

La protección social

el libro del delegado y la delegada sindical

**Este módulo ha sido
validado por el equipo
pedagógico de l'Escola de
Formació Sindical de la Comissió
Obrera Nacional de Catalunya.**

EDICIÓN ACTUALIZADA 2012

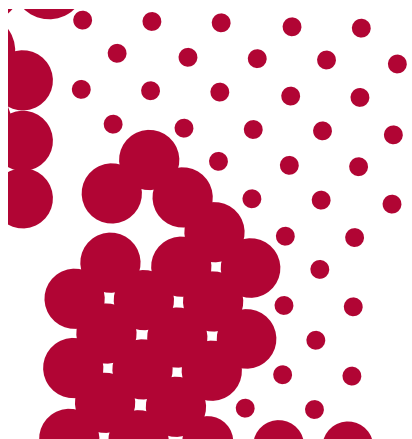
Autor del texto: Antoni Puig Solé.

Edita
**Escola de Formació Sindical de
la CONC**

Realización
Editorial Germania, s.l.
C/ Dr. José González, 99
Alzira (València)
germania@germania.es

Depósit legal
V-814-2005

**Printed in EU
Impreso en la UE**



La protección social



Índice

1. APROXIMACIÓN A LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	7
1.1. Introducción	7
1.2. Las etapas históricas en la conquista de derechos de la Seguridad Social	8
1.3. El credo neoliberal y sus consecuencias	14
1.4. Los dos modelos de Seguridad Social	16
1.5. La financiación de la Seguridad Social	18
1.6. Intervención sindical en materia de protección social	22
2. LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA.	25
2.1. Los seguros sociales	25
2.2. El nacimiento del sistema de la Seguridad Social	28
2.3. Referencias constitucionales al estado del bienestar	29
2.4. La intervención sindical en la mejora de la protección social	31
3. ESTRUCTURA Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	32
3.1. La pluralidad de regímenes	32
3.2. La gestión del sistema	33
3.3. La participación en la gestión	33
3.4. Les entidades colaboradoras	34
4. LA COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL.	35
4.1. El carácter social de la cotización	35
4.2. La base de contingencias comunes	37
4.3. La base de contingencias profesionales	37
4.4. La base adicional de horas extras	38
4.5. Los boletines de cotización	38
4.6. Las jornadas cotizadas	39
4.7. Los grupos de cotización	40
4.8. Las lagunas de cotización	40
4.9. El control de las cotizaciones	41
5. RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL Y AUTOMATICIDAD DE LAS PRESTACIONES	42
5.1. Responsabilidad, baja presunta y automaticidad	42
5.2. La expansión de la responsabilidad	44
6. APROXIMACIÓN A LA ACCIÓN PROTECTORA CONTRIBUTIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	46
6.1. Riesgo y contingencia	46
6.2. Hecho causante	47
6.3. Periodo de carencia	47
6.4. Situación de necesidad	48
6.5. Prestación	49
7. LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES	50
8. INCAPACIDAD TEMPORAL.	53

8.1. Introducción	53
8.2. La prestación económica	53
8.3. Duración de la prestación.....	55
8.4. Control y seguimiento de la incapacidad temporal.....	56
8.5. Propuestas sindicales	57
9. MATERNIDAD, PATERNIDAD Y RIESGO DURANTE EL EMBARAZO	58
9.1. Introducción	58
9.2. Una prestación para la mujer pero también para el hombre	59
9.3. Requisitos, periodo de carencia y base reguladora	60
9.4. Riesgo durante el embarazo	60
9.5. La maternidad biológica	61
9.6. La adopción y el acogimiento	63
9.7. Subsidio por riesgo durante la lactancia natural	63
9.8. Subsidio por paternidad	64
9.9. Otros derechos laborales	64
9.10. Propuestas sindicales.....	65
10. LA INCAPACIDAD PERMANENTE	66
10.1. Introducción	66
10.2. Los grados de la incapacidad permanente	66
10.3. Requisitos.....	67
10.3.1. El periodo de carencia en la incapacidad permanente parcial ..	67
10.3.2. El periodo de carencia en la incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.....	68
10.4. La prestación económica	68
10.4.1. Incapacidad permanente parcial.....	69
10.4.2. Incapacidad permanente total.....	69
10.4.3. Incapacidad permanente absoluta.....	69
10.4.4. Gran invalidez	69
10.4.5. La base reguladora.....	69
10.5. Incapacidad permanente no contributiva	71
10.6. Las lesiones no invalidantes	71
11. DESEMPLEO	72
11.1. Introducción	72
11.1.1. El paro, uno de los problemas de nuestro tiempo	72
11.1.2. El derecho constitucional al trabajo y a la protección por desempleo	72
11.1.3. Un sistema de protección mayoritariamente contributivo	73
11.2. La prestación contributiva	74
11.2.1. Hecho causante.....	74
11.2.2. Presentación de instancias y documentación	75
11.2.3. Duración de la prestación	76
11.2.4. Cuantía de la prestación.....	76
11.2.5. Suspensión de la prestación	77
11.2.6. Extinción de la prestación	78
11.2.7. Capitalización de la prestación	79

11.2.8. El subsidio contributivo	79
11.3. El subsidio semiasistencial.....	79
11.3.1. Una prestación complementaria y semiasistencial.....	79
11.3.2. Cuantía de la prestación.....	80
11.3.3. Tipología	80
11.4. Obligaciones de los beneficiarios y beneficiarias y consecuencias de su incumplimiento	82
11.5. Cotización a la Seguridad Social	83
12. JUBILACIÓN	84
12.1. Introducción	84
12.1.1. La imperiosa necesidad de disponer de una pensión adecuada .	84
12.1.2. Un sistema solidario y de reparto	85
12.1.3. Derecho a la jubilación y políticas de empleo	85
12.2. La pensión contributiva	86
12.2.1. Hecho causante: la edad de jubilación	86
12.2.2. La jubilación anticipada	87
12.2.3. Periodo mínimo de cotización	87
12.2.4. Contenido de la prestación	87
12.2.5. Revaloración de las pensiones	89
12.2.6. Solicitud, devengo e incompatibilidades.....	90
12.3. La jubilación anticipada a tiempo parcial.....	90
12.4. La pensión no contributiva	90
13. MUERTE Y SUPERVIVENCIA.....	93
13.1. Introducción	93
13.2. Pensión de viudedad vitalicia	94
13.3. La base reguladora y la cuantía	95
13.4. La pensión de viudedad en los casos en que la persona causante ha tenido relación marital con diversas personas.....	95
13.5. La pensión temporal de viudedad	96
13.6. La pensión de orfandad	96
13.7. La particularidad de las parejas de hecho	97
13.8. Subsidio temporal en favor de familiares	97
14. PRESTACIONES FAMILIARES	98
14.1. Introducción	98
14.2. La prestación por hijo o hija a cargo.....	98
14.3. Permisos y excedencias.....	99
14.4. Propuestas sindicales.....	99
15. LA PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA	100
15.1. Introducción	100
15.2. Los compromisos del pasado	100
15.3. Los planes de pensiones.....	101
15.4. Los seguros privados	102
16. VOCABULARIO	103
FICHAS DE TRABAJO	114
CASOS PRÁCTICOS PROPUESTOS.....	119

Aproximación a la evolución histórica de la protección social

1

La protección social

1.1. INTRODUCCIÓN

La palabra *seguridad social* (S. S.) no tiene exactamente el mismo significado en un país o en otro, ni la misma incidencia sobre la población, pero existen rasgos comunes que permiten referirnos a ella, de manera general.

Como iremos viendo a lo largo de este cuaderno, uno de los efectos que comportó el desarrollo del capitalismo fue la aparición de nuevos riesgos (accidentes de trabajo, desempleo, enfermedad profesional, falta de ingresos en la vejez...), ante los cuales las formas de protección existentes con anterioridad (solidaridad familiar, ahorro individual, beneficencia, etc.) resultaron del todo insuficientes.

Los liberales europeos, que gobernaban entonces (siglo XIX) en la mayoría de los países capitalistas, no abordaron esta situación: proponían un Estado mínimo, con un presupuesto reducido que permitía una baja presión fiscal y la inhibición estatal en lo referente a las cuestiones sociales. El Estado limitó sus actividades políticas a las tareas de defensa, justicia y policía.

Hubo que recorrer un largo camino de casi un siglo. Gracias a la lucha del movimiento sindical organizado, se lograron las primeras medidas estatales de protección social (reformas legislativas y políticas más intervencionistas), lo cual desemboca en el modelo de Estado de bienestar, que toma cuerpo después de la Segunda Guerra Mundial.

Así pues, la asunción por parte del Estado de la garantía de los derechos sociales de trabajadores y trabajadoras es relativamente reciente y aún hoy en día no se realiza en todos los países, ni siquiera en algunos industrializados o en proceso de industrialización. De hecho, se inicia entre finales del siglo XIX y principios del XX, según los países, aunque el término de *seguridad social* no aparece hasta 1935.

Lo que hoy entendemos por S. S., y que en nuestro entorno ahora ya se enmarca dentro del Estado de bienestar, es el resultado de la lucha de

las gentes trabajadoras para protegerse de las adversidades, obtener ingresos en los periodos de desocupación o enfermedad y disponer de una pensión en la vejez. Por todo ello, hoy podemos afirmar que la S. S. se ha convertido en uno de los principales factores de redistribución de la riqueza de un país; de ahí la importancia de llevar a cabo las propuestas elaboradas desde nuestro sindicato, ya que nos permiten entrar en la disputa de la riqueza desde el punto de vista sindical y social.

El éxito en la conquista de esos derechos tiene un cierto paralelismo con el modelo y la capacidad de organización de las gentes trabajadoras, primero en forma de asociaciones de socorro mutuo y más tarde en forma de sindicatos gremiales o sectoriales. Al principio se buscaban las soluciones en el propio grupo, y más tarde se pidieron medidas legislativas y la intervención del Estado para garantizar estos derechos.

En la actualidad, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala como actividades propias de la S. S. aquellas que, impulsadas generalmente por el Estado, tratan de cubrir las siguientes situaciones:

- Enfermedad.
- Maternidad.
- Accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Jubilación.
- Defunción.
- Desempleo.
- Cargas familiares.

1.2. LAS ETAPAS HISTÓRICAS EN LA CONQUISTA DE DERECHOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Las etapas históricas seguidas hasta su consecución podrían resumirse en cuatro:

- a) Etapa inicial de inhibición estatal y formas atípicas de protección social.
- b) Etapa de incipiente reconocimiento jurídico y aparición de los seguros sociales.
- c) Etapa de primer reconocimiento constitucional y posterior anulación por el fascismo.
- d) Etapa de expansión y nacimiento del Estado de bienestar.

a) Primera etapa: la inhibición estatal y las formas atípicas de protección social

Se inicia con el **proceso de industrialización en Europa**, en una forma de **Estado capitalista liberal**, en el que **no existía prácticamente**

ningún tipo de protección social. Para remediar las situaciones de necesidad se recurría a la solidaridad familiar, al ahorro individual o a la beneficencia pública o privada.

Bajo el liberalismo político, las relaciones de trabajo se realizan de forma exclusiva a través del contrato de prestación de servicios: los trabajadores y trabajadoras se obligaban «libremente» a prestar su fuerza de trabajo durante el tiempo convenido mientras que el empresario o empresaria únicamente se comprometía a hacer efectiva la remuneración acordada. Así se colocó en situación de ventaja absoluta a la patronal, que es la parte económica más fuerte del contrato.

Si un trabajador o trabajadora, por diferentes causas, no podía acudir al trabajo, se alegaba, por parte del patrono, incumplimiento de las obligaciones contractuales. Esto comportaba no recibir ningún tipo de remuneración económica durante la ausencia y permitía rescindir sin ninguna contemplación la relación laboral cuando el daño que había sufrido el trabajador o trabajadora le imposibilitaba volver a trabajar.

Las condiciones generales de vida y las de trabajo se caracterizaban por atmósferas contaminadas dentro y fuera de la empresa, viviendas insalubres, jornadas de trabajo de hasta 16 horas y fuertes ritmos de trabajo.

Además, los ciclos de producción, con altas y bajas notables, provocaban una gran inestabilidad en la oferta de empleo, con las consiguientes repercusiones en el paro de trabajadores y trabajadoras, y ante el cual no tenían ningún tipo de protección.

Por otro lado, los regímenes políticos basados en las teorías del liberalismo se preocupaban de defender los intereses de los patronos para que pudieran colocar los productos de sus industrias. En cambio, no solo ignoraban los intereses de los trabajadores y trabajadoras, sino que además perseguían y declaraban ilegales a las organizaciones obreras que los defendían.

Estas son algunas de las razones por las que el desarrollo inicial del capitalismo va unido a la aparición de una amplia masa de depauperados, expulsados del sistema productivo y desatendidos por el Estado. Nos estamos refiriendo a personas ancianas, huérfanas, inválidas, incapacitadas, mutiladas, enfermas, desempleadas, etc.

Ante ello, fueron los propios trabajadores y trabajadoras quienes pusieron en marcha las primeras organizaciones solidarias para hacer frente al infortunio a través del mutualismo obrero y las organizaciones de socorro mutuo. Durante años, la actividad sindical tuvo que centrarse en estas reivindicaciones, junto con la demanda,

tanto de unas mejores condiciones de trabajo como del reconocimiento de los derechos de huelga y de asociación.

Las asociaciones de ayuda mutua y socorro se organizaban por fábricas o gremios (ramos de producción) y, en general, su funcionamiento se caracterizaba por el cobro de una cuota a las personas asociadas que les daba derecho a percibir unas cantidades en caso de enfermedad, paro y otras contingencias. En el desarrollo de estas asociaciones, que van compaginando la solidaridad y la ayuda mutua con la reivindicación de derechos laborales y sociales, se sitúan los inicios del sindicalismo.

El combate por el derecho de asociación corrió paralelo a la lucha por la protección social. Buena muestra de ello la tenemos en el hecho de que fue, precisamente, la Protección Mutua de Tejedores de Barcelona la primera asociación obrera que existió en España.

FORMAS ATÍPICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

La asistencia familiar	Es una forma de protección antigua y adecuada en las sociedades agrarias, donde se mantiene la cohesión familiar. La intensidad de la protección depende del tipo de relaciones que se establecen entre los miembros del grupo familiar y de su situación patrimonial. Resulta poco adecuada en las sociedades industriales, donde la unidad familiar depende del salario de uno o varios de sus miembros.
La beneficencia	Consiste en una medida protectora de la indigencia. Su fundamento radica en la caridad. A veces cristaliza en instituciones, con sus reglamentos y su personal. Antiguamente tuvo su principal centro en la Iglesia y su justificación, en la «caridad» cristiana.
El ahorro individual	Es una medida voluntaria e individual. Exige disponer de un cierto excedente económico en forma dineraria. Este excedente no se consume en el presente y se destina a cubrir necesidades futuras.
El seguro privado	Es otra medida voluntaria e individual. Se paga una prima a una entidad privada, que tiene afán de lucro. La entidad aseguradora se compromete a socorrer a la persona asegurada ante determinadas eventualidades. Hoy en día tiene una gran incidencia en la actividad privada y en el tráfico mercantil. También es, a través del seguro colectivo, una de las fórmulas de instrumentalizar los compromisos por pensiones asumidos por la empresa.
El mutualismo	Sigue siendo una medida voluntaria, pero de carácter colectivo. Se financia mediante aportaciones solidarias. Protege ante situaciones de necesidad concretas prefijadas. Constituye el embrión de los seguros sociales.

b) Segunda etapa: el reconocimiento jurídico y la aparición de los seguros sociales

Conseguido el reconocimiento jurídico de las organizaciones sindicales y de los partidos políticos obreros –y con la aceptación de algunas leyes de protección social–, se empezaron a cuestionar las actuaciones más insolidarias del Estado liberal. Estas serán las bases de lo que actualmente conocemos como el Estado social y de derecho.

Las primeras leyes de protección social fueron, generalmente, las referentes a los accidentes de trabajo. Gracias a ellas, los patronos empezaron a ser considerados responsables de los accidentes sufridos por sus operarios, por ser los propietarios de las máquinas causantes del daño. Como consecuencia de estas leyes, se vieron obligados a pagar salarios de indemnización a los obreros accidentados.

Para hacer frente a dicha responsabilidad, los patronos, inicialmente, optaron de forma mayoritaria por contratar un seguro social a favor de sus trabajadores y trabajadoras (similar a lo que hoy conocemos como seguro en favor de terceros). Las mutuas nacieron, precisamente, en esta época, como asociaciones de patronos que se unen para asegurar el riesgo de sus trabajadores y trabajadoras ante el accidente de trabajo.

Poco a poco, se logró el reconocimiento de otros derechos sociales y se fueron imponiendo nuevas leyes y nuevos seguros sociales, primero voluntarios, luego obligatorios.

El primer ejemplo completo de desarrollo de este tipo de seguros tuvo lugar a finales del siglo XIX, llevado a cabo por Bismarck en Prusia (coincide en parte con la actual Alemania) impulsado desde el Estado ante el avance de la organización del movimiento obrero. En concreto, en 1883 se crea el seguro de enfermedad; en 1884, el seguro de accidentes de trabajo, y en 1889, el seguro de vejez e invalidez. Todos ellos están concebidos como medidas de protección dirigidas a las personas asalariadas.

Al tratarse de medidas de protección y previsión social impulsadas por el propio Estado, inicialmente fueron valoradas de manera distinta dentro del movimiento obrero. Un sector las vio como una conquista de la clase obrera en su lucha diaria por unas mejores condiciones de vida. Otro, por el contrario, consideró que se trataba de un instrumento de la patronal y del Estado para integrar a la clase obrera y domesticarla.



CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS SOCIALES

- Adoptan la técnica del seguro privado a favor de terceros.
- Gestión económica sin ánimo de lucro.
- Financiación por cuotas, que ingresan la empresa y el trabajador o trabajadora.
- Participación en la gestión de las propias personas interesadas.
- Se cubren los riesgos profesionales más importantes.

c) Tercera etapa: el primer reconocimiento constitucional de los derechos sociales y su anulación por el fascismo

La crisis general del capitalismo en 1914, el estallido de la Primera Guerra Mundial, el éxito de la Revolución Rusa de Octubre y la aparición, en los demás países europeos, de nuevos movimientos revolucionarios abren un nuevo periodo en la historia del movimiento obrero.

En esta situación, de impulsos profundamente contradictorios, fueron posibles nuevas conquistas. Uno de los ejemplos más significativos se da durante el año 1919, cuando el **Parlamento alemán reconoce por primera vez constitucionalmente los derechos económicos y sociales** (en la Constitución de Weimar, los arts. 151 y ss. reglamentaron «la vida económica»; los arts. 157-165, «el trabajo»).

Pero al declararse, en 1929, una nueva crisis económica mundial se produjo una ola contrarrevolucionaria y fascista que comportó, en los países donde el fascismo se hizo con el poder, la desaparición de muchos de los derechos democráticos conquistados con anterioridad. Inicialmente la situación de crisis profunda y la división del movimiento obrero impidieron una defensa adecuada de estos derechos.

Posteriormente, el avance del fascismo pudo ser contenido a nivel mundial cuando la práctica totalidad de los sectores del movimiento obrero hicieron causa común y cooperaron con otros sectores populares para defender los derechos democráticos y sociales. Sin embargo, en España, Portugal y Grecia las dictaduras militares de inspiración fascista lograron prolongar su existencia.

d) Cuarta etapa: la expansión de la protección social y el nacimiento del Estado de bienestar.

Si de los tres periodos vistos hasta ahora, hemos destacado la aparición y la generalización de los seguros sociales, de este nuevo periodo conviene destacar su **unificación y ampliación**, lo que permitió la **puesta en funcionamiento de auténticos sistemas de S. S.**

Este nuevo avance es posible por la realidad que se da en Europa en el contexto posterior a la Segunda Guerra Mundial y por el nuevo impulso que adquiere el movimiento obrero organizado.

Las actuaciones que han tenido más trascendencia se llevan a cabo en el Reino Unido. En 1942 un político llamado Beveridge presidió una comisión que propuso una profunda reforma que permitiera:

- **unificar todos los seguros sociales;**
- **otorgar un nivel de vida mínimo a todos los ciudadanos y ciudadanas del Reino Unido** (para lo cual se aconsejó una fuerte aportación financiera del Estado).

Dicha propuesta es considerada, además, como veremos más adelante, como ejemplo del modelo de protección social asistencial (y también del de carácter universal).

CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

- Racionalización de la estructura.
- Simplificación de la organización técnica, administrativa y financiera.
- Inclusión de la financiación fiscal.
- Introducción de pensiones mínimas y de las revalorizaciones.
- Aparición de la protección social pública no contributiva.

Es precisamente en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial **cuando se crean sistemas de S. S. en la mayoría de países desarrollados** y, además, se consigue que las políticas estatales no se limiten a las acciones asistenciales (accidente, enfermedad, jubilación, desempleo...). También se aplicaron a otras cuestiones con fuertes repercusiones sociales, como la educación, la vivienda, la sanidad o la mejora de las comunicaciones. A la vez, se pusieron en marcha políticas fiscales progresivas para ayudar a financiar todas estas actuaciones. Es todo este conjunto de medidas, y no solo la protección social, lo que da identidad al **Estado de bienestar**.

DIFERENCIAS BÁSICAS ENTRE LOS SISTEMAS DE SEGUROS SOCIALES Y LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

BASES DEL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES	BASES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
Protección exclusiva de las personas expresamente aseguradas.	Tendencia a la universalización subjetiva del seguro.
Únicamente abarca el riesgo profesional.	Se va hacia la abstracción del riesgo.
La gestión es privada y dispersa.	Gestión única y pública.
El financiamiento es básicamente privado.	Financiamiento tripartito.

Estas medidas de claro contenido social, que en Europa se expandieron hasta el inicio de la crisis económica de los años setenta, no pueden separarse de la influencia que en aquel momento tuvieron las propuestas keynesianas, partidarias de la intervención del Estado en la economía de mercado y de la «socialización de la demanda».

Pero **keynesianismo y Estado de bienestar no son sinónimos**. La aparición de la protección social, como se ha visto, es bastante anterior a la formulación de las propuestas keynesianas. Por otra parte, las recetas keynesianas acabaron aplicándose en todos los países capitalistas; en cambio, **el Estado de bienestar solo prosperó allí donde el movimiento sindical y los partidos de izquierda tuvieron fuerza para lograr una serie de reivindicaciones** y no siempre lo hizo con igual intensidad.

Hoy, sin duda, podemos afirmar:

1. Que **las medidas de S. S. adoptadas por los Estados son una conquista del movimiento obrero**, que supo unir la reivindicación del derecho de asociación a la lucha por unas condiciones más dignas a partir de unas condiciones de vida muy difíciles en los inicios de la industrialización (jornadas de 14 a 16 h, trabajos agobiantes para mujeres y niños y niñas, retribuciones de miseria, desprotección social total...).
2. Que **su existencia choca con la tendencia del capitalismo a considerar a cada trabajador o trabajadora como un ciudadano aislado**, destinado a satisfacer, por sí solo, todas sus necesidades a través del salario directo, es decir, a través del dinero en metálico que recibe de la empresa como pago por la venta de su fuerza de trabajo.
3. Que al tratarse de derechos generados por cotizaciones sociales, **constituyen una mejora contractual** (salario indirecto), pues el precio pagado por la fuerza de trabajo, incluye tanto aquello que se percibe directamente como lo que se recibe de forma diferida.

1.3. EL CREDO NEOLIBERAL Y SUS CONSECUENCIAS

A partir de los años ochenta del siglo xx aparece un nuevo credo en el pensamiento económico occidental, que considera al Estado y sus intervenciones como un obstáculo para el desarrollo económico. Las críticas al Estado de bienestar, y en especial a la S. S., empiezan a ser, y aún lo son, uno de los temas recurrentes.

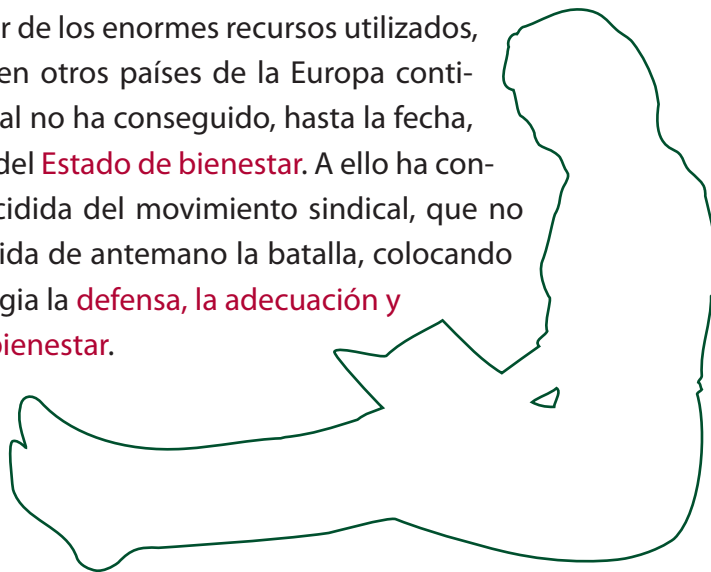
Los datos económicos ponen al descubierto que los postulados iniciales de este credo tuvieron mucho que ver con las **ansias empresariales de mantener e incrementar la tasa de beneficios**. Para lograrlo, se abrió una ofensiva contra los salarios en todos los frentes y no se dudó en **considerar las cuotas patronales a la S. S. como una carga insoportable**. La existencia del Estado de bienestar empezó a ser cualificada de demasiado costosa y se teorizó sobre la necesidad de **retornar al «capitalismo libre» sin compromisos sociales**.

Con el fin de lograr su aceptación social, estos postulados no se presentaron, a pesar de serlo, como una simple vuelta al pasado (a la etapa de inhibición estatal y de formas de protección social atípicas de la que hemos hablado más arriba), sino como una propuesta moderna y eficiente a los problemas (a veces reales, a veces ficticios) del Estado democrático y social.

No obstante, si se abandona el campo teórico para referirse a los hechos, se puede ver que, a pesar de su envoltorio, su verdadero objetivo no ha sido otro que el de sacar provecho de la fase de fuerte reestructuración tecnológica, para **incrementar el poder del capital, debilitar la intervención estatal (desregulación), aminorar la influencia de los sindicatos y disminuir los gastos destinados a remunerar el trabajo y la protección social**.

En el área de los países capitalistas más desarrollados, de la que España forma parte, esta manera de pensar y actuar ha tenido poderosos seguidores en los ámbitos políticos, culturales, económicos y sociales, y ha comportado graves costes sociales y un agravamiento de las tensiones.

Afortunadamente, a pesar de los enormes recursos utilizados, en España (al igual que en otros países de la Europa continental), el credo neoliberal no ha conseguido, hasta la fecha, destruir las instituciones del **Estado de bienestar**. A ello ha contribuido la actuación decidida del movimiento sindical, que no dio, ni ha dado, por perdida de antemano la batalla, colocando en el centro de su estrategia la **defensa, la adecuación y la mejora del Estado de bienestar**.



ALGUNOS DE LOS POSTULADOS DEL CREDO NEOLIBERAL

- Considerar que la internacionalización de la economía elimina las posibilidades de que los Estados desarrollen políticas redistributivas y que persistir en ellas es ir en contra de los «designios de la globalización».
- Acusar las intervenciones del Estado como responsables del enlentecimiento económico que la gran mayoría de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) experimentaron desde 1972.
- Criminalizar todo lo público, caracterizándolo como incompetente, y exaltación de lo privado, haciendo creer que es lo económicamente eficaz.
- Presentar la protección social garantizada por el Estado de bienestar como perniciosa para el desarrollo económico.
- Dar más alas al mito del individualismo y al desprecio por las ideas de igualdad y solidaridad.
- Desregular el mercado de trabajo.
- Rebajar la presión fiscal sobre los poderosos, utilizando como excusa el estímulo del ahorro individual y la posibilidad de que las empresas tengan mayor libertad para invertir y competir.
- Reducir el valor de las pensiones públicas, para que se conviertan en prestaciones de simple subsistencia, y confiar en el ahorro individual privado como medida de previsión.
- Privatizar los servicios públicos (sanidad, servicios sociales...) para producir «más barato y más a gusto del consumidor».
- Apartar a los sindicatos de la gestión para hacerla profesional y empresarial.
- Prescindir del sistema de reparto sustituyéndolo por el de capitalización individual.

1.4. LOS DOS MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Existen dos modelos entre los que se acostumbra a optar al desarrollar un sistema de S. S.: **el contributivo** (germánico o continental) y **el asistencial** (anglosajón o atlántico).

El primero se orienta básicamente a proteger a los trabajadores y trabajadoras y a mantener sus niveles de renta; se financia con las cotizaciones aportadas por los propios trabajadores y trabajadoras y por las empresas, y da prestaciones proporcionales al salario que reemplaza.

El segundo tiene como objetivo fundamental garantizar un nivel de vida mínimo a todos los ciudadanos y ciudadanas; sus prestaciones económicas tienden a ser uniformes y universales, por lo cual su financiación proviene de fondos públicos.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS DOS MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL

MODELO CONTRIBUTIVO (O GERMÁNICO)	MODELO ASISTENCIAL (O ANGLOSAJÓN)
Ámbito subjetivo sobre la base de criterios profesionales (se protege al obrero u obrera).	Las prestaciones se universalizan.
Acción protectora ligada a los riesgos de la profesión.	El sistema aspira a cubrir el máximo posible de manera uniforme.
Prestaciones dependientes de las cotizaciones previas.	La prestación no depende de la cotización.
Se intenta sustituir el salario perdido al actualizarse el riesgo.	Se intenta garantizar un mínimo vital para asegurar la subsistencia.

Las diferencias básicas entre el modelo contributivo y el asistencial serían las siguientes:

- Mientras que el contributivo es sostenido prácticamente en su totalidad por los trabajadores y trabajadoras cotizantes, el asistencial descansa muy ampliamente sobre recursos procedentes de los Presupuestos Generales del Estado (PGE).
- El modelo contributivo reposa sobre cotizaciones diferenciadas según el volumen asegurado (según salario) y se dan prestaciones en función de estas rentas. El asistencial se sustenta, en general, sobre cotizaciones uniformes para todas las personas aseguradas y otorga, en consecuencia, prestaciones también uniformes.
- El modelo asistencial lleva implícita una universalización de la cobertura, de forma que abarca a todos los ciudadanos y ciudadanas, algo que inicialmente no preveía el sistema contributivo.
- El modelo contributivo tiende hacia una consideración aislada de cada riesgo. El modelo asistencial tiende hacia la unificación del riesgo en general, basándose en la situación de necesidad.
- El modelo contributivo, en sus inicios (seguros sociales impulsados por Bismarck), preveía la existencia de administraciones diferenciadas para cada riesgo y para colectivos diferenciados según la cotización efectuada a cada una de ellas. El modelo asistencial prevé, ya desde sus inicios, una administración y una gestión unificadas, de carácter público.

En la actualidad, no hay ningún país que tenga estos modelos en estado puro, sino que uno ha sido influido por el otro en mayor o menor medida.

MODELO CONTRIBUTIVO	MODELO ASISTENCIAL
VENTAJAS	VENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantiza la protección de los trabajadores y trabajadoras asalariados y de las personas desempleadas. ▪ Intenta impedir que la actualización del riesgo no comporte un empobrecimiento del trabajador o trabajadora. ▪ Canaliza una parte del ahorro y de la inversión a través del Estado. ▪ Es un factor de redistribución del valor añadido. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universaliza la cobertura. ▪ Cubre situaciones de necesidad extrema. ▪ No se grava directamente a las empresas en función del número de trabajadores y trabajadoras que ocupan. ▪ Su financiamiento no depende directamente de los niveles de ocupación y paro. ▪ Puede permitir una redistribución de la renta y favorecer a los más pobres.
INCONVENIENTES	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se olvida de todas aquellas personas que no han entrado en el mercado de trabajo. ▪ Grava a las empresas, no en función de sus beneficios, sino en función de la ocupación generada. ▪ Su financiación está fuertemente influida por los niveles de ocupación y paro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se pueden manipular fácilmente los recursos siguiendo criterios de preferencia política y clientelismo electoral. ▪ Solo puede aplicarse de forma progresista si todo el sistema, y en especial el sistema fiscal, también lo es. ▪ Durante los periodos de crisis económica, incrementa el gasto público.

Como veremos dentro de poco, la configuración del actual sistema de protección social español está muy influenciada por sus orígenes contributivos. Pero durante los últimos años, algunas de las prestaciones se han universalizado y paralelamente han ido tomando cuerpo una serie de prestaciones complementarias de innegable carácter asistencial.

1.5. LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Existen tres modelos teóricos de financiación de los sistemas de protección social:

- a) Transferencia fiscal.
- b) Reparto.
- c) Seguro privado o de capitalización.

a) Modelo de transferencia fiscal

La financiación del sistema se realiza mediante impuestos, que están integrados como un capítulo más del gasto en los Presupuestos del Estado de cada año.

Como todo modelo teórico, tiene (en la práctica) ventajas e inconvenientes.

Con respecto a las **ventajas** hay que destacar el carácter **universal** tanto de las contribuciones como de las prestaciones.

Respecto a los **inconvenientes**, **uno grave**: si el sistema fiscal es **regresivo y pagan más las rentas del trabajo que las del capital, el sistema de financiación puede ser bastante injusto.**

b) Modelo de reparto

Se basa en el principio de **solidaridad**, existen cuatro tipos de reparto::

- **Intergeneracional**: son solidarias las generaciones, los más jóvenes con los más mayores.
- **Interterritorial**: son solidarios unos territorios con otros, con el principio de caja única para todo el Estado.
- **Interregímenes**: son solidarios los distintos regímenes de S. S., cubriendo unos mínimos para todos ellos.
- **Interrentas**: la solidaridad se basa en la proporcionalidad de la aportación en función de las rentas obtenidas por el trabajo.

En dicho sistema de financiación **las personas que trabajan contribuyen a financiar con sus aportaciones las prestaciones de las que ya no trabajan.**

El equilibrio financiero se logra mediante la siguiente ecuación, que debe cumplirse cada año:

TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS EN EL EJERCICIO	=	TOTAL DE GASTOS COMPROMETIDOS EN EL MISMO

En este modelo, por lo tanto, se calculan anualmente los costes de financiamiento del sistema y se realiza un reparto proporcional entre los sujetos que lo soportan: Estado, trabajadores y trabajadoras en activo y empresarios o empresarias.

Desde un punto de vista sindical, este sistema de financiación es el más defendible tanto desde el punto de vista financiero (ya que capitaliza el equilibrio entre la relación de tipos de interés con los tipos del IPC y los crecimientos salariales) como desde el criterio de la solidaridad, ya que **redistribuye las rentas.** Una parte de las mismas,

las que proceden tanto del trabajo como del capital, son empleadas en el pago de las prestaciones del sistema de protección social.

Entre los inconvenientes (o situaciones problemáticas), cabe destacar los derivados de:

- Cuando hay un **mayor número de desempleados y desempleadas**, se produce un incremento de los gastos y una disminución de los ingresos.
- El **envejecimiento de la población** comporta un incremento de las prestaciones.
- La **precarización del mercado laboral** conlleva, en la mayoría de los casos, una disminución de los ingresos y un incremento de los gastos de protección.

c) Modelo de seguro privado o de capitalización

No es propiamente un sistema de financiación de S. S., ya que su característica más importante se basa en el esfuerzo individual o de una pluralidad de individuos, sin que tenga ningún componente solidario o redistributivo.

Se fundamenta en la premisa de que **una parte de lo que ahorra el trabajador o trabajadora durante su vida activa lo debe invertir para garantizar su futuro.**

El sistema de capitalización puede ser individual o colectivo, pero ello no aporta ni quita nada a las **ventajas o inconvenientes** que puede tener el sistema.

Desde el **punto de vista financiero**, las ventajas y riesgos que **comporta el sistema tienen todos los derivados de cualquier sistema de inversión.**

RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS DEL SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN

- Dualiza el acceso a las prestaciones sociales. Por una parte, existiría el sistema de capitalización para los sectores con un cierto poder adquisitivo, mientras que para el resto existirían unas minúsculas prestaciones asistenciales.
- A medio plazo, las personas autosatisfechas realizarían una rebelión fiscal y se negarían a pagar unas prestaciones de las que ellos no son beneficiarias.
- Los sistemas de capitalización son muy sensibles a los cambios de tipos de interés, a los riesgos en la gestión, a la elección de los activos en los que se invierten o a la inflación. Todo el dinero estaría en manos de especuladores en los mercados financieros. Y no podemos olvidar que si alguien puede declararse en quiebra es la empresa privada, difícilmente el Estado.
- Los sistemas de capitalización están directamente condicionados por la tasa de envejecimiento de la población. Para que las personas pasivas reciban unas pensiones estables es necesaria una fuerte capacidad de ahorro de los activos. Es evidente que esto es muy difícil en una coyuntura de baja tasa de actividad como las que periódicamente se viven en España.

Desde el punto de vista de la asimilación con un **sistema de protección social público de carácter universal**, cabe decir que este no lo es.

Por lo tanto, desde el punto de vista sindical, **solo será asumible si se considera como un sistema complementario de protección social**.

En la práctica, en ningún país desarrollado existe un **modelo puro** de financiación. Lo normal es que existan **sistemas mixtos**, que en **la mayor parte de los casos están relacionados con el nivel de prestaciones que dan**.

En el caso español, los orígenes contributivos de la S. S., de los que ya hemos hablado en el capítulo anterior, también se han puesto de manifiesto en lo referente a las fuentes de financiación. Desde sus inicios, hasta la década de los ochenta, la principal aportación a la S. S. provino de las cotizaciones sociales (trabajadores y trabajadoras y empresariado). Con ello, no solo se cubrían todas las contingencias, sino que además se obtenían sustanciosos superávits que solían colocarse en inversiones externas a la S. S.

Pero a medida que el sistema se complementaba con prestaciones de carácter universal y redistributivo, las cotizaciones dejaron de ser suficientes y fue necesario incrementar las aportaciones provenientes del Estado. Esto fue utilizado por todos aquellos que deseaban desprestigiar el sistema público de protección. Y a partir de aquel momento se ha empezado a hablar insistentemente del déficit y de los peligros de quiebra del sistema.

Por esta razón, a través de diferentes acuerdos en los que ha participado CCOO, que se han ido materializando a través de las recomendaciones del Pacto de Toledo, se decidió clarificar las fuentes de financiación del sistema. Como consecuencia, nace un modelo en que:

- Las cotizaciones han de servir para satisfacer las prestaciones de aquellos que previamente han cotizado (prestaciones contributivas) y,
- los derechos subjetivos individuales (sanidad, prestaciones asistenciales...) se financian a través de otras fuentes, que constituyen los Presupuestos Generales del Estado (como pasa con la educación, para poner un ejemplo).

Desde entonces existe un compromiso para utilizar las cotizaciones sociales solo para costear las prestaciones contributivas derivadas del trabajo, y que sean los impuestos generales los encargados de financiar las prestaciones no contributivas. De este modo, la sanidad universal dejó de financiarse con cargo a cotizaciones comple-

tamente desde 1999. Otras prestaciones de la S. S. han seguido el mismo camino, como las prestaciones familiares, cuyas asignaciones económicas han pasado a financiarse íntegramente como no contributivas desde 2003.

Gracias a la «separación de fuentes», el sistema de S. S. ha podido «ahorrar» las cotizaciones que ingresaba y que no necesitaba para pagar prestaciones contributivas. Mientras que hace unas décadas este superávit iba destinado a pagar las prestaciones no contributivas, en la actualidad provee un potente fondo de reserva.

No obstante, aunque el principal gasto no contributivo que soportaba el sistema de la S. S. era la sanidad universal, todavía quedan algunos otros, de los que una parte se sigue pagando con cargo a cotizaciones (principalmente complementos a mínimos de las pensiones, gastos administrativos y de gestión). Estos cargos suponen unos 7.000 millones de euros cada año. El Acuerdo de Pensiones de 2001 estableció como fecha límite para que estos gastos se financien íntegramente con cargo a imposición general el año 2013. Cuando se alcance la plena separación de fuentes, todos estos ingresos ayudarán a mejorar la protección social que ofrece el sistema de la S. S. y, en todo caso, engrosarán el fondo de reserva.

1.6. INTERVENCIÓN SINDICAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL

En CCOO situamos la defensa del Estado de bienestar como un elemento central de nuestra acción sindical. Lo hacemos con propuestas y actuaciones para preservar y ampliar los sistemas de protección social y para ampliar y mejorar los servicios públicos.

El Estado de bienestar se fundamenta en los derechos de ciudadanía. Estos derechos se han ido configurando conforme los poderes públicos iban desarrollando paulatinamente la asistencia social, la S. S., la educación, etc., elementos que intentan satisfacer necesidades de los ciudadanos y ciudadanas y generan, de esta forma, un mayor bienestar en la sociedad.

El Estado de bienestar es la superación del Estado asistencial, en el que no se reconocen derechos de ciudadanía y en donde la intervención estatal es restringida, aleatoria y sin carácter de derecho reconocido.

La disputa del derecho a la protección social es tan importante como la del salario directo o la jornada de trabajo y todas juntas afectan en gran medida a nuestras condiciones de vida y trabajo. La conquista de la protección social es una de las maneras de incidir en la redistribución de la riqueza de un país. Las prestaciones con-

tributivas, o sea, las derivadas de las cotizaciones sociales, son en realidad salario diferido, fruto de nuestra actividad laboral.

Desde el sindicato debemos intervenir para conseguir mejores niveles de protección en un doble marco: por un lado, en el marco general de intervención (exigiendo partidas en los Presupuestos del Estado, reclamando mejoras en la S. S., etc.), y, por el otro, en la negociación colectiva (en los ámbitos sectoriales y de empresa).

La estrategia sindical para conseguir más empleo y que este sea cada vez más estable es, aparte de un objetivo en sí mismo, también un elemento de garantía para el mantenimiento y la ampliación de los sistemas de protección social.

La capacidad de intervención está en relación directa con la capacidad que tengamos para hacer propuestas desde nuestro sindicato y de la capacidad y la fuerza que tengamos para defenderlas. Y esta fuerza guarda proporción con el peso de nuestra afiliación.

Nuestras propuestas serán útiles y eficaces si tienen en cuenta las necesidades, cada vez más diversas y cambiantes, del conjunto de trabajadores y trabajadoras y si se insertan en la realidad de cada momento. El sindicalismo confederal debe ser capaz de dar respuesta a las nuevas necesidades, tal como lo ha hecho desde sus orígenes.

En el caso de las pensiones, a través de nuestras propuestas y combinando la movilización con la negociación, hemos logrado sentar las bases para garantizar la viabilidad del sistema público de S. S. y para garantizar el futuro de las pensiones de carácter público de reparto como un eje fundamental de protección social.

De esta manera, no solo se ha desmentido a quien mantenía que el régimen de prestaciones de la S. S. era deficitario, sino que además se ha demostrado que en estos momentos genera superávit. Un superávit que deberá acumularse en un fondo para poder atender necesidades futuras.

Nuestra estrategia como sindicato para mantener el sistema público de protección social, y que es más amplio que la regulación de las pensiones, se basa fundamentalmente en:

- La defensa de un sistema público de protección social que dé respuesta adecuada a las diferentes necesidades y a las nuevas realidades.
- Asegurar su financiación pública a partir de la perfección de los mecanismos de fiscalidad. Cabe recordar que en España se da un alto índice de fraude fiscal y que la presión fiscal está por debajo de la media europea.

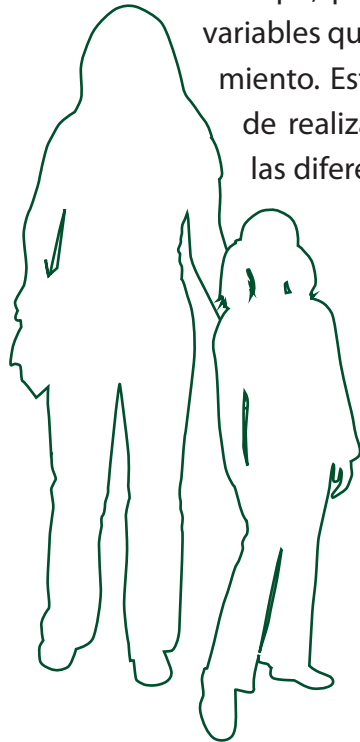


- Reforzar el carácter solidario y redistributivo del sistema para evitar situaciones de marginación.
- Seguir trabajando para incrementar las diferentes prestaciones mínimas.
- Continuar cargándonos de argumentos en la batalla de las ideas en defensa del Estado de bienestar, difundirlos entre nuestros compañeros y compañeras, y confrontarlos con quienes quieren reducir a mínimos asistenciales lo que son derechos de ciudadanía.

Nuestra defensa de un sistema público de protección social no debe impedirnos el intervenir con fuerza en aquellas realidades de la negociación colectiva en las que disputamos una parte de nuestro salario diferido u otras prestaciones complementarias para hacer frente a las situaciones de infortunio de las gentes trabajadoras, como son planes y fondos de pensiones, complementos de incapacidad temporal (IT), ayudas para la formación, para la adquisición de vivienda, etc.

La existencia de los sistemas de prestaciones sociales fue una de las conquistas de los trabajadores y trabajadoras a lo largo del siglo XX. En nuestro país ha conocido un avance muy importante en los últimos 25 años. Nos toca ahora consolidar y ampliar un sistema de S. S. público, con prestaciones dignas.

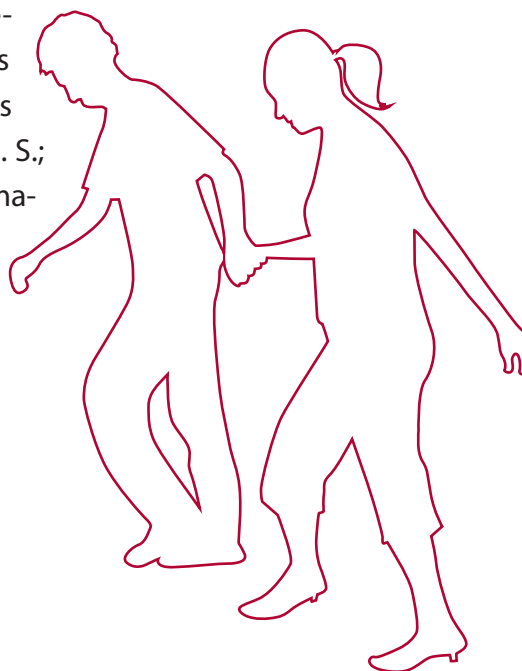
La consolidación y el refuerzo del sistema de S. S. es dinámico en el tiempo; por eso deberemos analizar periódicamente las variables que afectan a su desarrollo y su correcto funcionamiento. Esto significa que debemos estar en condiciones de realizar propuestas que garanticen su viabilidad en las diferentes coyunturas sociales y económicas.



2.1. LOS SEGUROS SOCIALES

En nuestro país, los intentos oficiales de creación de un organismo de previsión, se remontan a principios del siglo XX. En 1908 se creó el Instituto Nacional de Previsión; en 1921, el retiro obrero; en 1929, el subsidio de maternidad; en 1933, las pensiones por accidente de trabajo, y en mayo de 1936, con el triunfo del Frente Popular, se somete a información pública el sistema completo de S. S., que abarcaba las prestaciones de vejez, invalidez, muerte y supervivencia, maternidad, enfermedad y asignaciones familiares. El proyecto de la República quedará bloqueado definitivamente por la derrota de la Guerra Civil.

El régimen franquista, a la zaga de lo que venía sucediendo en todos los países occidentales, organizará sus propias medidas de S. S., que cristalizan en la Ley de Bases de 1963, que es el origen de nuestro actual sistema de S. S.; contenía la autorización y el mandato para legislar en la materia, que culminó en la Ley General de la Seguridad Social de 1966, que entró en vigor el 1 de enero de 1967.



AÑO	NORMA	CONTENIDO
1883	Real Decreto de 5 de diciembre	Creación de una comisión de reformas para el mejoramiento de la clase obrera.
1900	Ley de Accidentes de Trabajo	Traslada las consecuencias del accidente al empresario o empresaria. El seguro es voluntario y el trabajador o trabajadora queda desprotegido si el empresario o empresaria no lo ha asegurado y es insolvente. Aún no se puede hablar de seguro social, pues estos se caracterizan por la obligatoriedad y su objetivo es recaudar fondos suficientes para dar protección a todos los trabajadores y trabajadoras.
1903	Decreto de 23 de julio	Creación del Instituto de Reformas Sociales.
1908	Ley de 27 de febrero	Creación del Instituto Nacional de Previsión, con la función, entre otras, de «difundir e inculcar la previsión popular, especialmente la realizada en forma de pensiones de retiro».
1919	Real Decreto de 11 de marzo, mediante el cual se implanta el retiro obrero	Aseguraba la vejez (definida como invalidez por edad) a las personas asalariadas, entre 16 y 65 años con retribución anual inferior a 4.000 ptas. Con el retiro obrero se establece por primera vez la obligatoriedad en el aseguramiento.
1919	Real Decreto de 18 de marzo	Protección contra el paro forzoso.
1922	Modificación de la Ley de Accidentes de Trabajo	Perfecciona su acción protectora y especificó que «la imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo» no exime al patrono de responsabilidad. Sin embargo, seguía siendo voluntario.
1928	Se establece el seguro de maternidad	Considera como beneficiarias de dicho seguro a las obreras o empleadas inscritas en el régimen obligatorio del retiro obrero.
1931	Constitución republicana (art. 46)	Reconoce el derecho de los trabajadores y trabajadoras a los seguros sociales y, en especial, al seguro de enfermedad. Propone un programa de intervención estatal para crear un Estado social y de derecho. Pero la República prestó poca atención a la protección social. Fue, por ejemplo, incapaz de instaurar un auténtico subsidio de desempleo, en unos años en que, debido a la crisis económica, el paro aparecía como el problema social más importante.
1931	Decreto de 25 de mayo, mediante el cual se crea la Caja Nacional contra el Paro Forzoso	Personas beneficiarias: personas asalariadas de 16 a 65 años, cuya remuneración anterior no excediera de 6.000 ptas. anuales y que se encontraran afiliadas a una entidad gestora 6 meses antes del paro. Duración y cantidades: máximo 60 días/año y el 60% del jornal ordinario. Recursos de la caja: obreros, patronos y Estado.

AÑO	NORMA	CONTENIDO
1932	Ley de bases sobre accidentes de trabajo	Establece la obligatoriedad del aseguramiento. El obrero u obrera tiene garantizada la protección, incluso en caso de que el patrono haya incumplido con la obligación de asegurarlo. Se crea la pensión por accidente de trabajo.
1935	Anteproyecto de ley en el que se pretende la planificación unificada de los seguros sociales	Este anteproyecto no pudo transformarse en ley debido al estallido de la Guerra Civil.
1936	Ley de 13 de julio, sobre enfermedad profesional	Se regula por primera vez la protección en esta contingencia.
1939	Ley de 1 de septiembre	Creación de un subsidio familiar y de un seguro obligatorio de vejez e invalidez que sustituyen al retiro obrero.
1942	Ley de 14 de diciembre	Se crea el SOE (seguro obligatorio de enfermedad). Prevé la asistencia sanitaria médica y farmacéutica, y una prestación económica del 50% del salario de cotización. Su financiamiento es tripartito: empresariado, trabajadores y trabajadoras, y Estado. No quedaban cubiertos los accidentes de trabajo, el desempleo y los subsidios familiares. Las insuficiencias referentes al accidente de trabajo intentan corregirse a través del mutualismo laboral. Pero es un mutualismo obligatorio, que vuelve a la profesionalización de la asistencia, al organizarse por ramas profesionales.
1947	Decreto de 10 de enero	Regula las enfermedades profesionales.
1947	Decreto de 18 de abril, por el que se crea el SOVI	Seguro obligatorio de vejez e invalidez.
1955	Decreto Ley de 2 de septiembre	Convierte el SOVI en seguro de vejez, invalidez y muerte al establecer una indemnización a favor de los familiares. El SOVI se financia con cotizaciones pagadas por empresariado y trabajadores y trabajadoras, y con aportaciones estatales a través del fondo de bonificaciones.
1961	Ley 22-VII: seguro nacional de desempleo	Personas beneficiarias: trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena y personas afiliadas a los seguros sociales unificados, que «pudiendo y queriendo trabajar pierden su ocupación y con ella, su salario». Prestación: 75% del salario base cotizado más 75% del plus familiar. Duración: 6 meses prorrogables hasta un año.
1963	Ley de Bases de la Seguridad Social	Origen del actual sistema de la S. S.

2.2. EL NACIMIENTO DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A partir de la ley de S. S. se produce un antes y un después en la S. S. en España, por lo que creemos que deben resaltarse las principales características de dicha ley:

- Regulación exclusiva del Estado, con la gestión relativamente unificada en diversos entes gestores.
- Aunque limita su ámbito de aplicación a las personas en activo (cotizantes), plantea un modelo unitario e integrado en protección social que desea abarcar a la población activa en su totalidad.
- Se aspira a proteger de forma conjunta las contingencias, independientemente del riesgo social (profesional o no) que las hubiera originado.
- Está basada en la solidaridad total o social, coordinada con la beneficencia, la sanidad y otros servicios públicos.
- Propugna la participación del Estado en la financiación, mediante una base de reparto, gestión pública y haciendo desaparecer totalmente el ánimo de lucro.

NSin embargo, a pesar de ese conjunto de grandes definiciones y suponer, teóricamente, un importante paso hacia delante, resultó en la práctica parcialmente ineficaz como consecuencia de diversos factores que distorsionaron los objetivos iniciales (cotización sobre bases alejadas de los salarios reales, ausencia de garantías de revalorización periódica, etc.).

La ley de S. S. del año 1966 fue modificada en el año 1974 para intentar corregir los problemas financieros existentes, por medio de la aproximación de las bases de cotización a los salarios reales, pero esta reforma no consiguió equilibrar financieramente el sistema, sino que por el contrario introdujo mayores tensiones del gasto en el ámbito de la protección social.

El proceso de la Transición, en el que el movimiento obrero tuvo un cierto protagonismo, dio lugar, a partir de la Constitución Española de 1978, al nacimiento del periodo democrático, lo que implica un importante paso adelante en la configuración del sistema de S. S. en España.

Por medio de una serie de reformas, que tienen su origen en las normas generales contenidas en la Constitución, se sientan las bases para incluir en el sistema de protección social español una serie de medidas que tienden hacia la universalización.

No está de más recordar que en la legislación anterior a la Constitución, 1) el acceso a las prestaciones de la S. S. venía estrechamente ligado a la condición de trabajador o trabajadora asalariado (por lo

tanto, cotizante), 2) existían una serie de carencias significativas y 3) se convivía con unos problemas estructurales que ponían en duda su viabilidad futura:

- **Falta de cobertura social para amplios sectores de la población**, o con una protección muy reducida como consecuencia de la cotización a determinados organismos (SOVI).
- **Escasa eficacia recaudatoria**, lo que implicaba un elevado fraude en la obligación de cotizar, y se restaban, así, recursos al sistema.
- **Gestión deficiente**, con niveles importantes de utilización indebida de la protección, que dio lugar a un elevado porcentaje de fraude en la concesión de prestaciones.

La Constitución, por medio de la disposición derogatoria, dejó sin valor y efectos las normas referentes a la S. S. que figuraban en la legislación anterior.

Se establece, a partir de aquí, una ampliación de derechos a toda la ciudadanía, y se da lugar a un sistema más universal, con participación de los agentes sociales, lo que permitirá más tarde dinamizar el sistema y corregir las carencias descritas.

En la actualidad, la mayor parte de la normativa sobre S. S. la encontramos en el texto refundido de la LGSS o Ley General de la Seguridad Social (R. D. L. 1/1994, de 20 de junio).

2.3. REFERENCIAS CONSTITUCIONALES AL ESTADO DEL BIENESTAR

La Constitución, en su artículo primero, nos dice que «España se constituye en un **Estado social y democrático de derecho**».

Dentro de su catálogo de derechos y libertades, recoge los derechos sindicales elementales: **sindicación** (art. 28.1), **huelga** (art. 28.2) y **negociación colectiva** (art. 37).

En el art. 9, señala que «**Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos sociales en que se integran sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación** de todos los ciudadanos y ciudadanas en la vida política, económica, cultural y social».

El artículo 39 establece que «Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia».

El artículo 50 hace referencia al progreso social y económico, a una distribución de la renta regional y personal equitativa, a la formación y la readaptación profesional, a la seguridad e higiene en el

trabajo y a la limitación de la jornada laboral. En este mismo artículo se dice que los poderes públicos «De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo».

La referencia más importante que hace la Constitución a la expresión *seguridad social* es la del artículo 41: «Los poderes públicos mantendrán un régimen de S. S. para todos los ciudadanos y ciudadanas, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo». Hemos de subrayar «régimen público de S. S. para todos los ciudadanos y ciudadanas», pues aquí se encuentran dos de las principales características de nuestro sistema, público y universal.

El artículo 43.2 establece la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios, universalizando el derecho a la salud, en sintonía con el citado artículo 41.

Con el mismo carácter, el artículo 50 manda a los poderes públicos que garanticen «mediante prestaciones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos y ciudadanas durante la tercera edad».

Hemos de reseñar a este respecto la importancia de socializar el problema en lo referente al cumplimiento de las garantías establecidas por la ley, ya que para que se produjera dicha revalorización efectiva, han sido necesarias en repetidas ocasiones movilizaciones del movimiento sindical, en las que no solo se reivindicaba la revalorización concreta de cada año, sino la estabilidad de los mecanismos para que esta se produjera automáticamente.

Se ha de tener en cuenta que los artículos 9, 39, 40, 41, 43 y 50 se dirigen «a los poderes públicos», lo cual puede plantear problemas competenciales entre el Estado y las comunidades autónomas (CC. AA.). Pero si los relacionamos con el art. 149.1.17, los podremos aclarar.

Conforme a este artículo, será «competencia exclusiva del Estado la legislación básica y el régimen económico de la S. S., sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las CC. AA.», lo que quiere decir que por estas podrán ser dictadas normas no básicas, siempre que no afecten al régimen económico.

Por lo tanto, estará en manos estatales la fijación de cotizaciones, su recaudación en caja única y la determinación de las prestaciones y su cuantía.

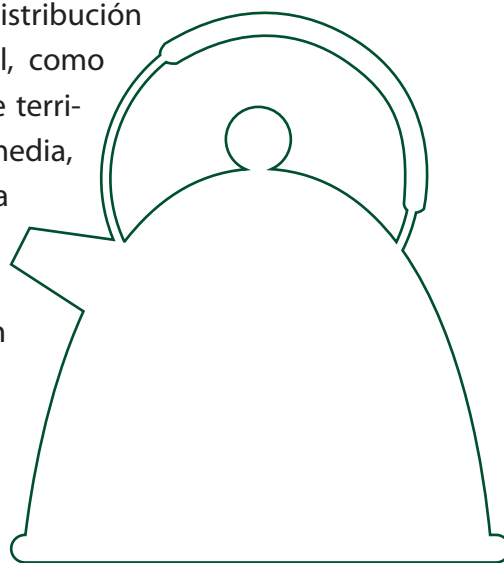
En cambio, es competencia de las CC. AA. la ejecución de los servicios de la S. S. (art. 149.1.17), la asistencia social (art. 148.20) y la sanidad y la higiene (art. 148.21).

2.4. LA INTERVENCIÓN SINDICAL EN LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Nuestra participación como sindicato tiene dos vertientes bien definidas. La primera es la función que la Constitución (art. 7) nos otorga en la defensa y la promoción de los intereses económicos y sociales de los trabajadores y trabajadoras. La segunda es nuestra voluntad histórica de ser un sindicato sociopolítico, lo que implica extender nuestras reivindicaciones no solo al terreno estrictamente laboral, sino a todo aquello que afecte al bienestar general de las gentes trabajadoras.

Esta participación ha tenido reflejo en las aportaciones y propuestas que han conducido a mejoras cotidianas o a acuerdos que han significado cambios estructurales que nos han permitido contar con un sistema:

- **Contributivo:** la pensión a percibir guarda relación con las cotizaciones efectuadas a lo largo de la vida laboral.
- **De reparto:** las prestaciones contributivas de los pensionistas son financiadas por las cotizaciones de las personas en activo, que percibirán sus pensiones futuras con las cotizaciones de las personas que trabajen cuando ellas sean pensionistas.
- **Público:** lo que no solo significa control y gestión pública de la recaudación y el pago de las prestaciones, sino también la garantía del Estado sobre estas pensiones.
- **Obligatorio:** como requisito imprescindible de un sistema de seguros sociales que afecta al conjunto de la población trabajadora y basa su fortaleza en la amplitud del colectivo de personas aseguradas y una adecuada renovación de las mismas.
- **Solidario:** con tres formas distintas de redistribución de renta como objetivo: intergeneracional, como corresponde a un sistema de reparto; entre territorios de mayor y menor renta individual media, y entre personas de mayor nivel de renta hacia las de menor nivel de renta, como consecuencia del efecto combinado de la exigencia de bases mínimas de cotización así como de la pensión mínima.



Estructura y gestión de la Seguridad Social

3.1. LA PLURALIDAD DE RÉGIMENES

A través del largo proceso de formación del sistema de la S. S., ha tomado cuerpo una serie de divisiones jurídico-económicas en su aplicación que, junto al caso general, han hecho surgir situaciones especiales para ciertas actividades laborales. Así, si bien la mayor parte de los trabajadores y trabajadoras están incluidos en el régimen general de la S. S., hay importantes excepciones que dan lugar a los llamados regímenes especiales.

El régimen general afecta a los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena de empresas industriales, comerciales y de servicios.

Los regímenes especiales son los siguientes: personas autónomas, agrario, empleados y empleadas del hogar, trabajadores y trabajadoras del mar, minería del carbón, funcionarios y funcionarias civiles del Estado, fuerzas armadas y seguro escolar.

La pertenencia a uno u otro régimen tiene repercusiones, tanto en lo referente a cuestiones de procedimiento (afiliación, cuantía de las cotizaciones, recaudación...), como en lo referente a las prestaciones (calidad, cantidad, duración...).

Con el fin de mejorar la equidad de los regímenes especiales dentro del sistema de la S. S., el acuerdo suscrito entre Gobierno y sindicatos en 1996 ya consideró necesario avanzar hacia la convergencia de todos ellos en dos (trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena y trabajadores y trabajadoras por cuenta propia).

En la actualidad ya se han integrado en el Régimen General el Régimen especial de trabajadores del hogar y los trabajadores por cuenta ajena del Régimen especial agrario, como sistemas especiales y mediante un periodo transitorio.

En este cuaderno nos vamos a limitar inicialmente a tratar las cuestiones de procedimiento y las prestaciones del régimen general.

3.2. LA GESTIÓN DEL SISTEMA

Constitucionalmente corresponde al Estado la legislación básica y el régimen económico de la S. S. y, en determinados casos, corresponde a las CC. AA. el desarrollo normativo de dicha legislación básica, así como la gestión y la administración de los servicios.

El sistema de la S. S. está enmarcado orgánicamente dentro del Ministerio de Trabajo, que es quien tiene la potestad normativa en esta materia y quien establece su organización jurídica, así como las tareas de vigilancia, tutela y control de la gestión.

La gestión propiamente dicha del sistema de la S. S. está encomendada a una serie de entidades estatales llamadas *entidades gestoras de la S. S.*, auxiliadas por una serie de servicios comunes (servicios jurídicos, informáticos, etc.) para todas ellas. Estas entidades gestoras tienen encomendadas las tareas de gestión, de forma que están especializadas en algunas de las tareas propias del sistema.

Las entidades gestoras de la S. S. son:

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), encargado de la gestión de las prestaciones económicas.

Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), encargada de la recaudación de cotizaciones y la gestión del patrimonio del sistema.

Instituto Social de la Marina (ISM), encargado de la recaudación y la gestión de prestaciones de los trabajadores y trabajadoras del régimen especial del mar.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), encargado de la gestión de las prestaciones de naturaleza no contributiva de la S. S.

Todas estas entidades son públicas, están dotadas de personalidad jurídica propia y están bajo la dirección y la tutela del Ministerio de Trabajo. Las entidades gestoras tienen un diseño descentralizado, y aunque sus órganos de dirección son estatales tienen delegaciones en todas las provincias del Estado.

Hemos de destacar que el sistema de la S. S. no tiene ánimo de lucro, por lo que se rige por los mismos principios que el resto de los servicios públicos.

3.3. LA PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN

El artículo 129.1 de la Constitución dice textualmente «La ley establecerá las formas de participación de las personas interesadas en la S. S. y en la actividad de los organismos públicos cuya función



afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar general».

Las entidades gestoras de la S. S. tienen una serie de órganos de control y vigilancia en los que participan los sindicatos mayoritarios y las organizaciones empresariales, en el mismo número que los representantes de la Administración Pública. Esto posibilita, por ejemplo, que CCOO pueda participar en todas las comisiones ejecutivas provinciales de las entidades gestoras, que se reúnen mensualmente, así como en los órganos que con la misma naturaleza se reúnen a nivel estatal.



Este nivel de participación, control y vigilancia de la gestión es uno de los principales instrumentos de intervención sindical para asegurar el correcto funcionamiento de la S. S., de acuerdo con los fines con los que fue diseñada.

Además de estos espacios de participación en las entidades gestoras de la S. S., CCOO, como sindicato mayoritario, utiliza el diálogo social con el Gobierno y el empresariado como uno de los principales instrumentos a su alcance para poder incidir sobre la legislación y los cambios normativos que pueden producirse en materia de S. S.

Hemos de recordar que CCOO es la única organización social que ha sido firmante de todos los acuerdos de diálogo social en materia de pensiones (los producidos en los años 1996, 2001, 2006 y 2011). Este hecho es garantía del compromiso de CCOO con el sistema de la S. S., y ha ayudado a la modernización de nuestro sistema y a la mejora de su protección social, con la participación directa de los trabajadores y trabajadoras en las decisiones que lo han llevado a cabo.

3.4. LAS ENTIDADES COLABORADORAS

- **Mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.** Este tema se aborda en el curso específico sobre mutuas.
- **Empresas.** La colaboración de las empresas tiene una vertiente voluntaria y otra obligatoria.
La vertiente obligatoria incluye el pago a sus trabajadores y trabajadoras, por delegación, de las siguientes prestaciones:
 - **Prestación económica por incapacidad temporal.** Esta obligación nace el decimosexto día de baja, dado que el pago entre el cuarto y el decimoquinto es responsabilidad directa de la empresa.
 - **Prestación de desempleo parcial,** excepto cuando la autoridad laboral la exonere de dicho pago.

4.1. EL CARÁCTER SOCIAL DE LA COTIZACIÓN

Hemos visto que la S. S. española tiene un fuerte componente contributivo y que sus prestaciones se financian, básicamente, a través de las cotizaciones. En el régimen general, **las cotizaciones son aportaciones económicas que realizan trabajadores y trabajadoras y empresario**. A continuación vamos a analizar algunos de sus aspectos.

Para empezar tenemos que diferenciar de forma clara entre dos conceptos: **cotización y afiliación**, que a menudo se confunden.

La **afiliación** constituye el acto de **incorporación formal al sistema**. Se trata de un acto **único y válido para toda la vida**. Los **cambios posteriores** se tramitan a través de las **altas y bajas**. El **empresario o empresaria** es el **sujeto obligado** a afiliarse al trabajador o trabajadora (y el que tramita altas y bajas). Para ello debe dirigirse a la Tesorería General de la Seguridad Social.

La **cotización**, en cambio, es una **obligación impuesta por la ley** a determinadas personas (físicas o jurídicas), con la finalidad de contribuir a la financiación de determinadas prestaciones, también fijadas legalmente.

En el régimen general, que es el que aquí vamos a considerar, **el empresario o empresaria** es el sujeto obligado en exclusiva al pago de la cotización para **contingencias profesionales**, mientras que para **contingencias comunes y desempleo** los obligados al pago de la cotización son **el empresario o empresaria y el trabajador o trabajadora** conjuntamente.

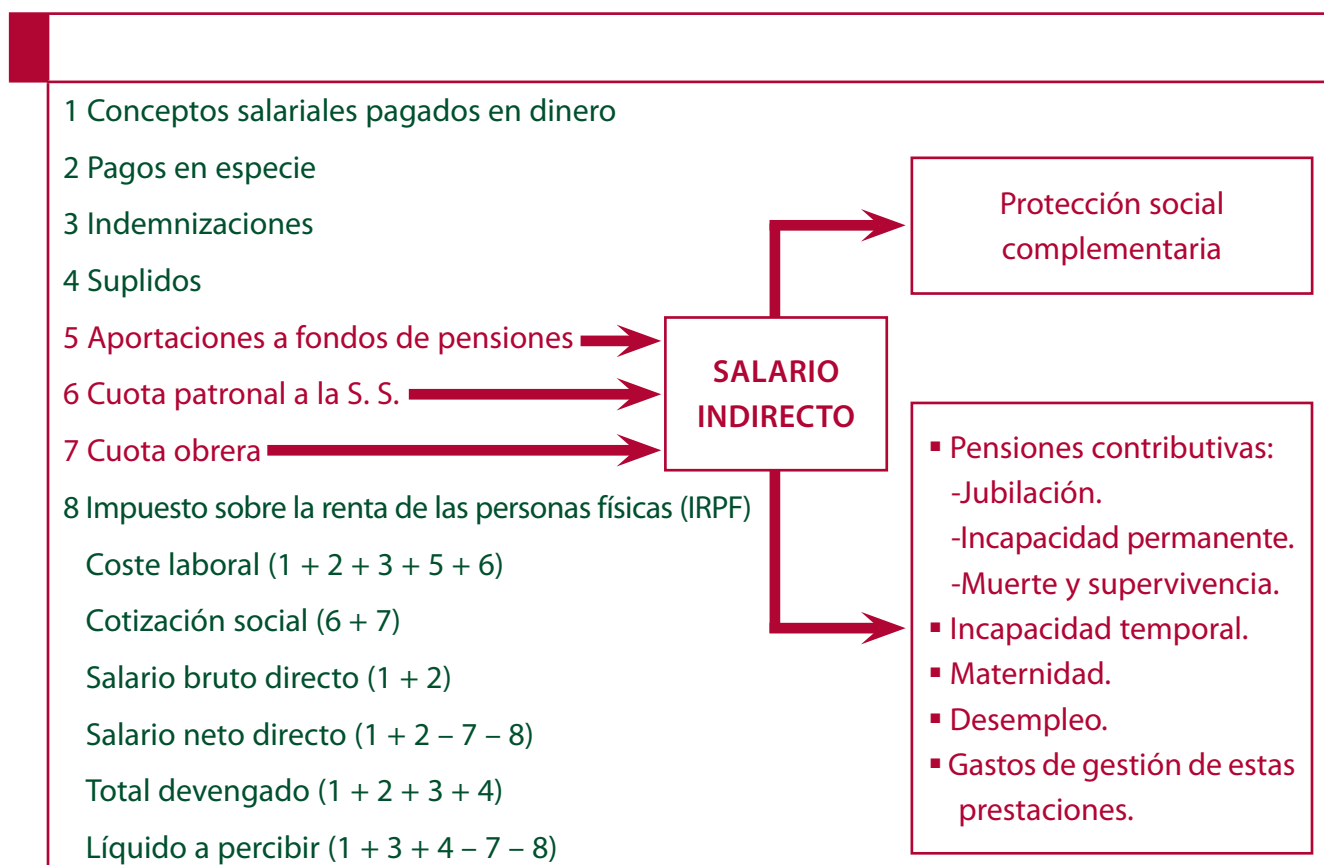
La determinación –que debe ser mensual– de la **cuota a aportar** utiliza el siguiente mecanismo: aplicación de un porcentaje (llamado **tipo** y que está establecido por la ley) sobre una cuantía, que refleja el salario directo que ha ganado el trabajador o trabajadora y que se denomina **base de cotización**.

$$\text{BASE DE COTIZACIÓN} \times \text{TIPO} = \text{CUOTA A APORTAR}$$

Este **mecanismo** tiene (y no es malo que lo tenga) similitud con el mecanismo tributario. Esta similitud da pie a que en algunos casos las teorías económicas convencionales intenten dar a la cotización –de forma interesada– una consideración de impuesto. Lo hacen con un doble fin: 1) exagerar el cálculo de la carga impositiva en los países con sistemas contributivos y 2) considerar el pago de prestaciones como un mayor gasto público.

Sin embargo, no es correcto darle este trato. Los impuestos tienen fundamentalmente la misión de recaudar para dotar a los poderes públicos de recursos, sin existir un destino previo. La cotización social, en cambio, viene a ser algo así como el **pago de la prima de un seguro público y obligatorio a favor de trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena** que, entre otras prestaciones, les asegura la percepción de unos ingresos (que guardan relación con el salario) cuando no se está en condiciones de vender la fuerza de trabajo.

Tampoco se puede olvidar que en la contabilidad financiera (al igual que en la contabilidad nacional), la **remuneración de los asalariados y asalariadas** agrupa tanto la retribución que perciben los trabajadores y trabajadoras por el conjunto de conceptos salariales (y las indemnizaciones que a veces debe pagar la empresa) como las aportaciones patronales a los fondos de pensiones y la cuota patronal a la S. S. Contablemente, pues, las cotizaciones sociales son consideradas siempre como costes laborales y nunca como impuestos.



La base de cotización tiene una importancia enorme: además de decidir la cuota que se aporta sirve para determinar la cuantía a percibir en casi todas las prestaciones económicas con carácter contributivo.

Las bases de cotización que se deben considerar en el régimen general son tres:

1. Base de cotización de contingencias comunes.
2. Base de cotización de contingencias profesionales.
3. Base de cotización adicional para las horas extras..

4.2. LA BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES

Como iremos viendo, cuando la contingencia es común, la prestación económica intenta sustituir el salario directo que el trabajador o trabajadora percibe por la actividad llevada a cabo durante la jornada de trabajo ordinaria (sin contar, por lo tanto, las horas extras).

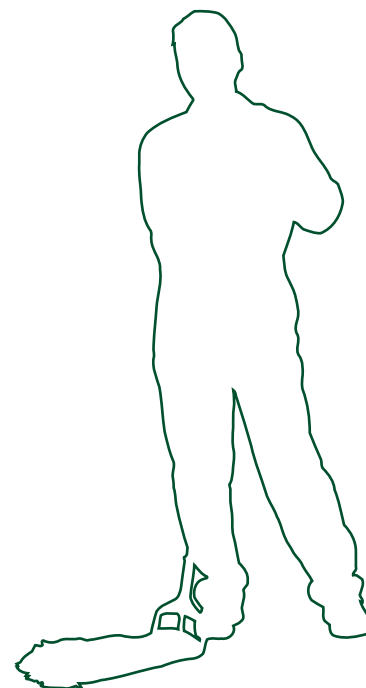
Por esta razón, la base de cotización de contingencias comunes está integrada por la suma de todos los conceptos salariales, a excepción de las horas extras, más la parte proporcional (prorrata) de las gratificaciones extraordinarias y de las otras percepciones salariales de periodicidad superior al mes (ya que, si no trabajamos, además del salario mensual también perdemos la porción de las pagas que generamos).

El RD-L 3/2012, vigente desde el 12-02-2012, permite que los trabajadores a tiempo parcial hagan horas extraordinarias y establece que han de cotizar también para contingencias comunes.

4.3. LA BASE DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

En el caso de las contingencias profesionales, en cambio, la prestación económica es más generosa al intentar sustituir el salario directo que el trabajador o trabajadora percibe habitualmente por la actividad llevada a cabo durante toda la jornada de trabajo que realizaba habitualmente, o sea, la jornada ordinaria y la jornada extraordinaria. Por otra parte, la contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional sigue estando cubierta durante la realización de las horas extras, ya que en su transcurso también se pueden padecer (y de hecho se padecen muchos) accidentes.

De ahí que la base de cotización de contingencias profesionales esté integrada por la suma de todos los conceptos salariales sin excepción (se incluyen, por lo tanto, todas las horas extras), más la prorrata de las gratificaciones extraordinarias y de las otras percepciones salariales de periodicidad superior al mes.



Tal como vimos en el curso sobre el salario y la nómina, si el trabajador o trabajadora hubiera percibido por conceptos no salariales (suplidos) cantidades superiores al gasto que él ha soportado, el exceso debe agregarse tanto en la base de contingencias comunes como en la de contingencias profesionales.

Por último (como también se ha visto en el curso de nóminas), estas bases de cotización deberán estar comprendidas entre los topes máximos y mínimos.

4.4. LA BASE ADICIONAL DE HORAS EXTRAS

La cuantía correspondiente a las horas extras se incluye en la **base adicional de horas extras** a la que se aplica el mismo tipo que a la base de contingencias comunes. De esta manera se logra que, globalmente, las horas coticen lo mismo que el resto de los conceptos salariales, pero queda constancia 1) de que solo generan derecho para las contingencias profesionales y 2) de que la cotización adicional está destinada únicamente a incrementar los recursos generales de la S. S.

4.5. LOS BOLETINES DE COTIZACIÓN

Calculada la base de cotización, lo único que queda por hacer es multiplicar cada una de ellas por el tipo correspondiente.

La base de contingencias comunes y la base adicional de horas extras, como ya hemos dicho, soportan el mismo tipo.

El que soporta la base de contingencias profesionales, en lo referente a la cotización por accidente de trabajo y enfermedad profesional, varía según el sector profesional y la actividad de la empresa en función de su mayor o menor peligrosidad. Con este fin, existen una serie de epígrafes.

La base de contingencias profesionales también sirve para el cálculo de la cotización por desempleo, la cual, al igual que la de contingencias comunes es pagada por empresariado y trabajadores y trabajadoras. Pero en este caso se produce una clara disfuncionalidad: por una parte, se utiliza la base de contingencias profesionales –que, como hemos visto, incluye las horas extras– para calcular la cotización, y, por otra, en cambio, las horas extras son excluidas en el cálculo de la prestación por desempleo.

Las cuotas resultantes (bases de cotización multiplicadas por los tipos correspondientes) **deben ser aportadas por los empresarios y empresarias**, que previamente descuentan de los devengos men-

suales de los trabajadores y trabajadoras la cuota obrera, y lo reflejan adecuadamente en la nómina.

Para efectuar dicha aportación, que se realiza durante el mes siguiente, a través de los bancos y cajas de ahorro autorizadas, los empresarios y empresarias deberán presentar los boletines de cotización (TCR) debidamente cumplimentados. La representación legal de los trabajadores y trabajadoras tendrá acceso a dichos boletines.

Para concretar este acceso, la empresa puede elegir tres vías:

1. Exposición en un lugar destacado de la empresa de una copia autorizada del ejemplar de los **boletines de cotización**.
2. Entrega de dicha documentación directamente a la representación legal de los trabajadores y trabajadoras.
3. Puesta a disposición de los trabajadores y trabajadoras, a través de la presentación de pantalla de ordenador o terminal informático, de los datos de sus archivos, que, a tales efectos, serán considerados copia autorizada.

Este acceso es imprescindible para dar sentido al contenido del artículo 64 del Estatuto de los Trabajadores, cuando incluye entre las competencias de la representación legal la de «ejercer una **labor de vigilancia en el cumplimiento** de las normas vigentes en materia laboral, de S. S. y empleo».

Los datos de mayor relevancia que encontramos en los boletines de cotización son los siguientes:

- 1) Los días por los que ha cotizado cada trabajador o trabajadora durante el mes.
- 2) Las modalidades de contrato (que se pueden identificar a través de los códigos) de cada uno de los trabajadores y trabajadoras.
- 3) Las bases de cotización, a las que ya nos hemos referido más arriba.

4.6. LAS JORNADAS COTIZADAS

Los días cotizados son importantes debido a que, al estar en un sistema contributivo, en muchas prestaciones se nos va a exigir un periodo de carencia (un número de días cotizados precisamente) para poder acceder a la prestación.

En el caso de los trabajadores/as con contrato a jornada completa, el número de días cotizados no tiene ninguna complicación: coincide con el número de días naturales del mes (en que han permanecido en situación de alta). Pero en el contrato a tiempo parcial no es así.

En dicho contrato, el número de días teóricos de cotización se obtiene dividiendo el número de horas efectivamente trabajadas (tanto las ordinarias y las extraordinarias, como las complementarias) por cinco (equivalente diario del cómputo de 1.826 horas anuales).

Para causar derecho a las prestaciones de muerte y supervivencia, incapacidad temporal y maternidad, se computarán exclusivamente el número de días teóricos así obtenidos. Ahora bien, cuando una parte del periodo de carencia exigido esté comprendido dentro de un lapso de tiempo inmediatamente anterior al hecho causante (carencia específica), este lapso se incrementará en la misma proporción en la que está reducida la jornada.

Con el fin de facilitar el acceso a las prestaciones de jubilación e incapacidad permanente, se aplica un coeficiente multiplicador de 1,5, y se considera, así, el número de días que se considera acreditado (sin que pueda superar el número de días naturales que se permanezca en situación de alta).

4.7. LOS GRUPOS DE COTIZACIÓN

La cotización de todos los trabajadores y trabajadoras se ordena en 11 grupos de cotización, conformados en función de su categoría profesional de la siguiente forma:

- 1 Ingenieros y licenciados
- 2 Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados
- 3 Jefes administrativos y de taller
- 4 Ayudantes no titulados
- 5 Oficiales administrativos
- 6 Subalternos
- 7 Auxiliares administrativos
- 8 Oficiales de 1.^a y 2.^a
- 9 Oficiales de 3.^a y especialistas
- 10 Mayores de 18 años no cualificados
- 11 Trabajadores y trabajadoras menores de 18 años

4.8. LAS LAGUNAS DE COTIZACIÓN

Como veremos cuando abordemos el cálculo de prestaciones, en muchos de dichos cálculos debe operarse con bases de cotización correspondientes a un determinado periodo de tiempo. Cuando en dicho periodo se encuentren meses en los que no ha existido obligación de cotizar, se produce una laguna de cotización. Esto puede ocasionar una disminución de la cuantía económica de la prestación.

Algunas situaciones en las que desaparece la obligación de cotizar son las siguientes:

- La incapacidad temporal, una vez que el contrato de trabajo se ha extinguido.
- La prórroga de efectos de incapacidad transitoria por demora de la calificación de la incapacidad permanente.
- La situación de desempleo, una vez agotada la prestación.
- El desempleo sin derecho a prestación.

Una manera de atenuar los efectos perjudiciales de la laguna de la cotización es la de suscribir, cuando se producen dichas situaciones, un **convenio especial** entre la persona afectada y la S. S. Con él se pueden cubrir las prestaciones derivadas de contingencias comunes, excepto incapacidad temporal y maternidad.

4.9. EL CONTROL DE LAS COTIZACIONES

La Tesorería General de la Seguridad Social envía anualmente a cada trabajador o trabajadora un informe de la vida laboral con la relación de los periodos cotizados y las bases de cotización correspondientes a dicho año. El trabajador o trabajadora puede comprobar si los datos de la TGSS coinciden con la información de sus nóminas o tiene que presentar reclamación a alguno de sus empleadores y, si esos no rectifican, debe presentar denuncia ante la Inspección de Trabajo. La subsanación de los errores en la cotización es más sencilla de realizar si el trabajador o trabajadora continúa trabajando en la empresa, por lo que es importante realizar la reclamación cuanto antes.

Para los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena, a partir de los 60 años, el informe anual de la vida laboral incluye, además, la relación de las bases de cotización de los últimos años, para tener un conocimiento exacto de cuáles son las bases de cotización que se van a aplicar en el cálculo de su pensión de jubilación.

La recepción de la información está supeditada a que la TGSS disponga del último domicilio del trabajador o trabajadora, por lo que, si no se recibe el informe de vida laboral, el trabajador o trabajadora puede actualizar su domicilio en cualquier oficina de la TGSS.

La empresa está obligada a exponer en un lugar destacado del centro de trabajo o poner a disposición de los trabajadores y trabajadoras el documento de cotización del mes anterior.

En caso de incumplimiento, los trabajadores y trabajadoras de la empresa podrán acudir ante la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social a fin de realizar la denuncia del hecho.

5

Responsabilidad empresarial y automaticidad de las prestaciones

5.1. RESPONSABILIDAD, BAJA PRESUNTA Y AUTOMATICIDAD

El empresario o empresaria está obligado a afiliar al trabajador o trabajadora, a tramitar las altas y bajas, y a depositar las cotizaciones. Por otra parte, la responsabilidad de hacer efectiva la prestación recae sobre las entidades gestoras o aquellas habilitadas para colaborar en la gestión.

Ahora bien, ¿qué ocurre cuando ha habido incumplimiento de alguna de las obligaciones legales asignadas al empresario o empresaria?, ¿se podrá entonces exigir a la entidad gestora (o colaboradoras) que hagan efectiva la prestación?

De entrada, ante el incumplimiento, la responsabilidad de la prestación debe recaer en el empresario o empresaria. Pero esto puede generar desprotección en caso de insolvencia o desaparición de la empresa. Además, es importante ver algunos matices. De ahí que resulte interesante explicar (lo haremos esquemáticamente) dos situaciones:

La primera situación sería aquella en la que, dándose todos los requisitos para dar de alta al trabajador o trabajadora, **el empresario o empresaria ha incumplido la obligación de afiliar, dar de alta y cotizar.**

Aquí aparece una figura, conocida con el nombre de **alta presunta o de pleno derecho**, que opera para las siguientes prestaciones:

- Desempleo.
- Prestaciones derivadas de contingencias profesionales.

El alta presunta comporta que, pese al incumplimiento patronal, **la S. S. protege automáticamente.** O sea, concede la prestación. Es lo que se conoce con el nombre de **automaticidad absoluta.**

La automaticidad no exonera al empresario o empresaria de su responsabilidad. Lo que ocurre es que la S. S., al conceder la presta-

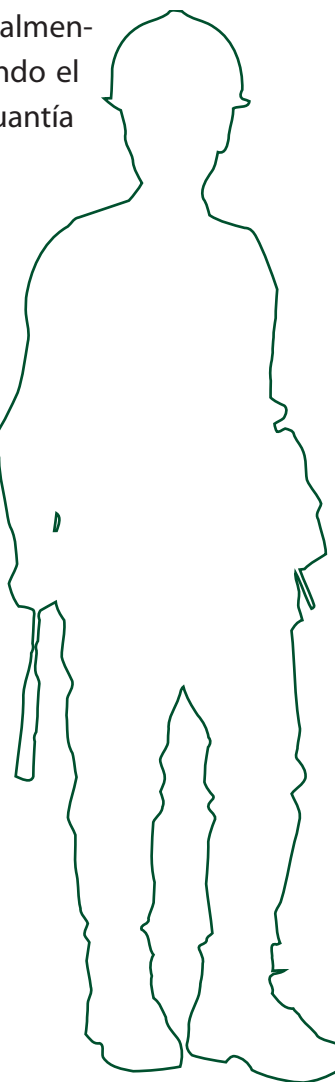
ción, se subroga los derechos a reclamar el coste de la prestación al empresario o empresaria incumplidor.

Sin embargo, la automaticidad absoluta no juega en las otras contingencias. En ellas, **cuando se ha incumplido la obligación de afiliarse, dar de alta y cotizar**, debe ser directamente el empresario o empresaria incumplidor quien satisfaga la prestación.

La segunda situación sería aquella en la que el empresario o empresaria ha afiliado y dado de alta, pero **no ha cumplido con la obligación de cotizar o lo ha hecho incorrectamente**. De entrada cabe decir que el trabajador o trabajadora es considerado en situación de alta a todos los efectos. Pero puede darse la coincidencia de que el incumplimiento tenga trascendencia en la prestación. Y entonces ocurre lo siguiente:

- 1) Si el incumplimiento tiene efectos en los mínimos necesarios para acceder a la prestación, la responsabilidad es exclusivamente de la empresa.
2. La responsabilidad es compartida proporcionalmente entre la entidad gestora y la empresa cuando el incumplimiento empresarial solo afecta a la cuantía de la prestación.

Ahora bien, en ambos casos (al existir situación de alta), la S. S. tiene una responsabilidad subsidiaria, por lo que, de producirse insolvencia o desaparición de la empresa, **deberá satisfacer la prestación** (automaticidad relativa) hasta la cuantía de 2,5 veces el importe del salario mínimo interprofesional.



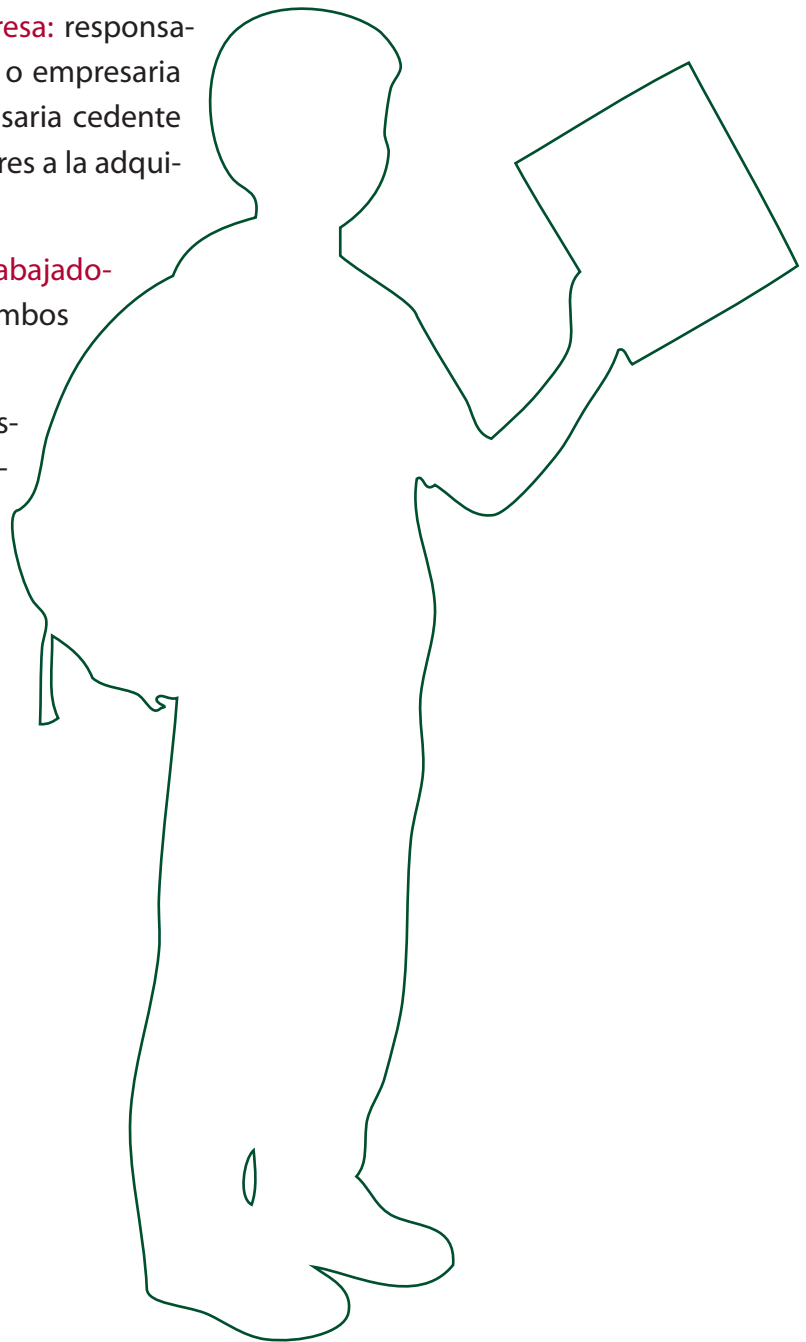
LA RESPONSABILIDAD EN ORDEN A LAS PRESTACIONES

PRESTACIÓN	INCUMPLIMIENTO	ALTA PRESUNTA	AUTOMATIDAD	POSIBLE DESPROTECCIÓN (por insolvencia patronal)
Desempleo	Falta de alta	Sí	Sí	No
	Falta de cotización	Alta real	Sí	No
IT profesional	Falta de alta	Sí	Sí	No
	Falta de cotización	Alta real	Sí	No
Invalidez profesional	Falta de alta	Sí	Sí	No
	Falta de cotización	Alta real	Sí	No
Muerte y supervivencia causa profesional	Falta de alta	Sí	Sí	No
	Falta de cotización	Alta real	Sí	No
Jubilación	Falta de alta	No	No	No (no exige alta)
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No
IT común	Falta de alta	No	No	Sí
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No
Invalidez común	Falta de alta	No	No	Sí (excepto absoluta i gran invalidez)
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No
Muerte y supervivencia causa común	Falta de alta	No	No	Sí (en ausencia de 22 años cotizad.)
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No
Protección familiar	Falta de alta	No	No	No (vía asistencial)
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No
Maternidad	Falta de alta	No	No	Sí
	Falta de cotización	Alta real	Sí (relativa)	No

5.2. LA EXPANSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

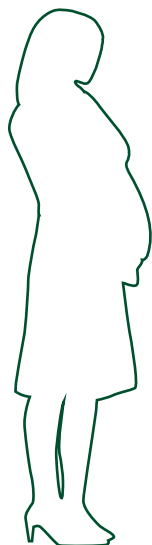
Como garantía frente a la insolvencia empresarial, y para evitar posibles mecanismos perversos para eludir la responsabilidad de cotizar, la normativa prevé una serie de supuestos para extender la responsabilidad:

1. **Contratas y subcontratas:** el empresario o empresaria principal y el contratista son responsables solidarios en materia de S. S., lo que incluye las cotizaciones, los recargos y las prestaciones.
2. **Cambio de titularidad en la empresa:** responsabilidad solidaria entre empresario o empresaria adquirente y empresario o empresaria cedente respecto a las cotizaciones anteriores a la adquisición.
3. **Cesión ilegal de trabajadores y trabajadoras:** responsabilidad solidaria de ambos empresarios y empresarias.
4. **Empresas de trabajo temporal:** responsabilidad subsidiaria de la empresa contratante respecto a la ETT.



6

Aproximación a la acción protectora contributiva de la Seguridad Social



6.1. RIESGO Y CONTINGENCIA

La misión de la S. S. es proteger a las personas aseguradas. La protección lo es frente a una serie de riesgos (sociales) que las amenazan.

El **riesgo** debe ser entendido como aquella **situación que puede reportar un perjuicio**.

Es **considerado social** cuando el presunto perjuicio más que provenir de las características personales del individuo **proviene de las condiciones sociales en las que desarrolla su actividad**.

RIESGOS	CONTINGENCIA
Imposibilidad de ir temporalmente a trabajar a causa de un accidente o de una enfermedad.	Incapacidad temporal.
Imposibilidad, con carácter permanente, de llevar a cabo la actividad laboral.	Incapacidad permanente.
Imposibilidad de ir temporalmente a trabajar a causa del nacimiento de un hijo o hija.	Maternidad.
Pérdida del empleo.	Desempleo.
Imposibilidad de trabajar a causa de la vejez.	Jubilación.
Pérdida de la vida del trabajador o trabajadora.	Muerte y supervivencia.
Incremento de la familia.	Cargas familiares.

6.2. HECHO CAUSANTE

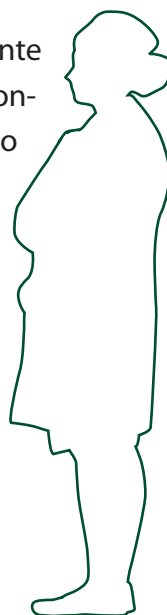
El **hecho causante** es un concepto que se utiliza para especificar aquel suceso que va a dar lugar al nacimiento del derecho a la prestación. Digamos que es la prueba que se aporta. Aquello que demuestra la existencia de la enfermedad, el embarazo, la adopción o el accidente y que pone en marcha el mecanismo protector (**causa la prestación**).

CONTINGENCIA	HECHO CAUSANTE
Incapacidad temporal	Alteración de la salud de un trabajador o trabajadora que le impide temporalmente el desempeño de su trabajo.
Maternidad	Embarazo, nacimiento de un hijo o hija y periodo de recuperación.
Invalidez permanente	Reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyen o anulan la capacidad laboral.
Jubilación	Cese en el trabajo y cumplimiento de la edad.
Desempleo	Pérdida involuntaria del trabajo o reducción de la jornada laboral.
Muerte y supervivencia	Muerte o desaparición de una persona y necesidad de garantizar la supervivencia de las personas que estaban a su cargo.
Prestaciones familiares	Aparición o aumento de la carga familiar.

6.3. PERIODO DE CARENCIA

Como vía de acceso a la prestación, el hecho causante puede no ser suficiente. Al tratarse de prestaciones contributivas, por regla general se necesita 1) estar dado de alta o en situación asimilada al alta (ver art. 125 de la LGSS) y 2) en caso de que la contingencia sea debida a causas comunes o desempleo, haber cotizado a la S. S. durante un determinado tiempo.

Al tiempo de cotización exigido se le denomina **periodo de carencia**. Puede ser **genérico** (periodo mínimo cotizado) o **específico** (periodo de cotización situado entre determinadas fechas).



CONTINGENCIA COMÚN	CARENCIA GENÉRICA	CARENCIA ESPECÍFICA
IT accidente no laboral IT enfermedad común Maternidad	Ninguna La específica La específica	Ninguna 180 días dentro de los últimos 5 años ▪ < 21 años: ninguna ▪ > 21 años y > de 26: 90 días en los últimos 7 años o 180 a lo largo de la vida ▪ > 26 años: 180 días en los últimos 7 años o 360 a lo largo de la vida
Incapacidad permanente (todas las modalidades) derivada de accidente no laboral	Ninguna si existe alta En ausencia de alta, y en caso de absoluta o gran invalidez, también se podrá acceder si ha cotizado 15 años	Ninguna En ausencia de alta, y absoluta o gran invalidez, de los 15 años exigidos, 3 deberán estar entre los últimos 10 años
Incapacidad permanente parcial	La específica	1.800 días en los 10 últimos años Menor 26 años: ½ del tiempo transcurrido entre los 16 años y la fecha de incapacidad
Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez	▪ < 31 años: ⅓ del tiempo transcurrido desde que se cumplieron 16 años ▪ > 31 años: ¼ del tiempo transcurrido desde que se cumplieron 20 años	▪ < 31 años: ninguna ▪ > 31 años: 1/5 del periodo exigido deberá estar comprendido en los últimos 10 años
Jubilación	15 años	2 años deben estar comprendidos dentro de los últimos 15
Muerte y supervivencia accidente no laboral	Ninguna, si existe alta o situación asimilada Si no existe alta, 22 años	Ninguna, si existe alta o situación asimilada
Muerte y supervivencia enfermedad común	La específica, pero si no existe alta o asimilada, 22 años	Si existe alta, 500 días dentro de los últimos 15 años
Desempleo contributivo por hijo o hija a cargo	La específica Ninguna	360 días dentro de los últimos 6 años Ninguna

6.4. SITUACIÓN DE NECESIDAD

Al haberse producido el hecho causante, la persona asegurada se encuentra en una situación que es –o amenaza con ser– dañosa o perjudicial (en algún aspecto) para ella. Lo que podía ocurrir: ¡ocurrió! Es necesario hacerle frente. Aparece una **situación de necesidad** en la que suele haber, por una parte, una serie de gastos a los que se debería hacer frente (generalmente de carácter sanitario) y, por otra, la ausencia de ingresos cuando existe imposibilidad de trabajar.

CONTINGENCIA	SITUACIÓN DE NECESIDAD
Incapacidad temporal	Exceso de gasto y carencia de ingresos
Maternidad	Exceso de gasto y carencia de ingresos
Invalidez permanente	Exceso de gasto y carencia de ingresos
Jubilación	Carencia de ingresos
Desempleo	Carencia de ingresos
Muerte y supervivencia	Exceso de gasto y carencia de ingresos
Prestaciones familiares	Exceso de gasto

6.5. PRESTACIÓN

Si se reúnen los requisitos exigidos en cada caso, se tiene derecho a la prestación. Esta pretende socorrer al sujeto protegido para que pueda hacer frente a las situaciones de necesidad surgidas con el advenimiento de la contingencia.

El exceso de gasto (a excepción de las prestaciones familiares y de la ayuda por sepelio) casi siempre viene ocasionado por la necesidad de acciones preventivas o reparadoras. A este exceso de gasto la S. S. intenta hacerle frente con las prestaciones médico-farmacéuticas.

Resuelto este problema, las situaciones de necesidad básicas quedan reducidas a la ausencia de ingresos. Para ello están las prestaciones económicas, consistentes en una compensación monetaria que se va entregando de manera sucesiva.

Esta prestación económica puede ser temporal o vitalicia. Cuando es **temporal**, se denomina *subsidio*; cuando es **vitalicia** (o de duración prolongada), *pensión*.

CONTINGENCIA	PRESTACIONES
Incapacidad transitoria	Subsidio y prestaciones recuperadoras
Invalidez permanente	Pensión o indemnización y prestaciones recuperadoras
Maternidad	Subsidio y asistencia sanitaria
Desempleo	Subsidio
Jubilación	Pensión
Muerte y supervivencia	Pensión y auxilio por defunción
Cargas familiares	Asignación

La cuantía económica de la prestación se determina aplicando un porcentaje sobre la base reguladora (BR). La BR se obtiene a través de una fórmula matemática que incorpora una o varias de las bases por las que se ha cotizado durante un periodo determinado.

Las contingencias profesionales

Las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional presentan un perfil diferente al de las que lo son de causa común, pues los requisitos de acceso son más leves, y más cuantiosa la compensación monetaria.

La diferenciación arranca del papel histórico que el fenómeno del accidente de trabajo tuvo en la aparición y el desarrollo de los sistemas de protección social contributivos.

Como se ha visto al inicio de este cuaderno, los accidentes de trabajo actuaron como el detonante que alertó de dos hechos que se relacionan entre sí. El primero es la aparición de nuevos riesgos sociales generados por la manufactura, el maquinismo, la industrialización y la disciplina fabril. El segundo es la evidencia de que existe un grupo social muy concreto –el de las personas asalariadas– amenazado directamente por dichos riesgos.

Inicialmente, el liberalismo se resistió a reconocer ambos hechos. El accidente de trabajo se quiso ubicar, sin diferenciación alguna, en el universo de los acontecimientos que dañan al individuo (enfermedades y accidentes de todo tipo). Así, aún se pudo insistir, durante algún tiempo, en el fetiche de la igualdad, la libertad y la autonomía de todos los ciudadanos y ciudadanas ante la ley.

Pero la aparición de las leyes de accidente de trabajo abrió una fisura en la concepción liberal sobre la organización económica: al tener que legislar sobre el accidente de trabajo, se reconoció implícitamente que algo tan importante para el ser humano como la salud y la vida son características que no están asociadas únicamente a la naturaleza biológica del individuo. Están también relacionadas con las condiciones de trabajo. El trabajo empieza a ser visto, al fin, como uno de los factores diferenciales que provocan que la pérdida de salud y la muerte puedan alcanzar a unos individuos antes que a otros.

Reconocida esta evidencia, se abren las puertas para reconocer, también, que el riesgo de padecer pobreza e infortunio ante la

imposibilidad de vender la fuerza de trabajo –sea por enfermedad o accidente no laboral, sea por desempleo o sea por la vejez– es, al igual que el accidente de trabajo, **un evento que marca la vida**, no de todos, sino **de algunos individuos**.

Las leyes de accidente fueron, por lo tanto, la medida que produjo un rápido cambio en la situación de desprotección existente inicialmente entre las gentes asalariadas y el inicio de los seguros sociales que vinieron después.

La especificidad del accidente de trabajo se plasma nítidamente en el artículo primero de la Ley Española de Accidentes de Trabajo de 1900, donde se dice que: **accidente de trabajo es «toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena»**.

Esta caracterización, que se mantendrá en la Ley de 1922, vuelve a encontrarse en el Decreto de 1932, y aparece en las actuales leyes de forma similar.

Sin embargo, hoy la definición de *accidente de trabajo* abarca más supuestos. Destaquemos el bautizado con el nombre de **accidente in itinere**. Es el que se sufre al ir al lugar de trabajo o al volver de este. Su importancia se acentúa en una coyuntura en la que a los trabajadores y trabajadoras se nos demanda mayor predisposición a la movilidad funcional, horaria y geográfica.

Pero, ¿cuáles son las contingencias que pueden derivarse de accidente de trabajo o enfermedad profesional? En concreto, tres:

- **Incapacidad temporal.**
- **Incapacidad permanente.**
- **Muerte.**

Pues bien, en estos casos, si se trata de contingencias derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se dan las siguientes peculiaridades:

- La protección sanitaria cubre el 100% del gasto farmacéutico.
- Es bastante improbable que se produzcan situaciones de desprotección por falta de afiliación o cotización, al operar la automatización absoluta.
- No se exige periodo de carencia.
- Se incluyen las horas extras en el cálculo de la prestación.
- El porcentaje que se aplica, en algunos casos, es superior.
- Se suele recurrir, en el cálculo, a bases de cotización más cercanas en el tiempo, con el convencimiento de que estas serán más cuantiosas que las distanciadas (lo cual no siempre es cierto).

- El empresario o empresaria puede verse obligado a mejorar la prestación, si ha habido negligencia por su parte.
- Existen varios supuestos con derecho a indemnización, aparte del subsidio o la pensión.

INDEMNIZACIONES QUE SOLO PROCEDEN EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

BENEFICIARIO/A	CONTENIDO DE LA INDEMNIZACIÓN
Accidentado/a	Tanto alzado en caso de padecer lesiones permanentes no invalidantes.
Viudo/a	Seis mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad.
Huérfanos/as	Una mensualidad para cada huérfano o huérfana beneficiario.
Padre o madre de la persona fallecida	Nueve mensualidades si existe uno solo o doce si existen los dos y cumplen determinados requisitos.

8.1. INTRODUCCIÓN

La alteración de la salud, en determinados supuestos, puede comportar una incapacidad para el trabajo. No se trata, en este caso, de carencia de empleo, sino de **un impedimento debido a la salud personal**. El impedimento, por otra parte, no es definitivo, como ocurre por ejemplo con la invalidez, sino que, a través de un tratamiento médico, puede desaparecer. De ahí que la incapacidad sea considerada transitoria.

La alteración de la salud, al incapacitar temporalmente para el trabajo **tiene una repercusión económica** en las gentes asalariadas, ya que sus ingresos provienen precisamente del salario que perciben a cambio del trabajo realizado. Esto explica que, junto al tratamiento médico, sea necesaria una prestación económica. Tal prestación pretende sustituir el salario que se deja de percibir mientras dura la incapacidad para ir a trabajar.

La incapacidad puede haber sido originada por una causa común o por una causa profesional. Se tratará de la misma contingencia (incapacidad temporal), pero, como ocurre con las otras prestaciones, el tratamiento no será el mismo.

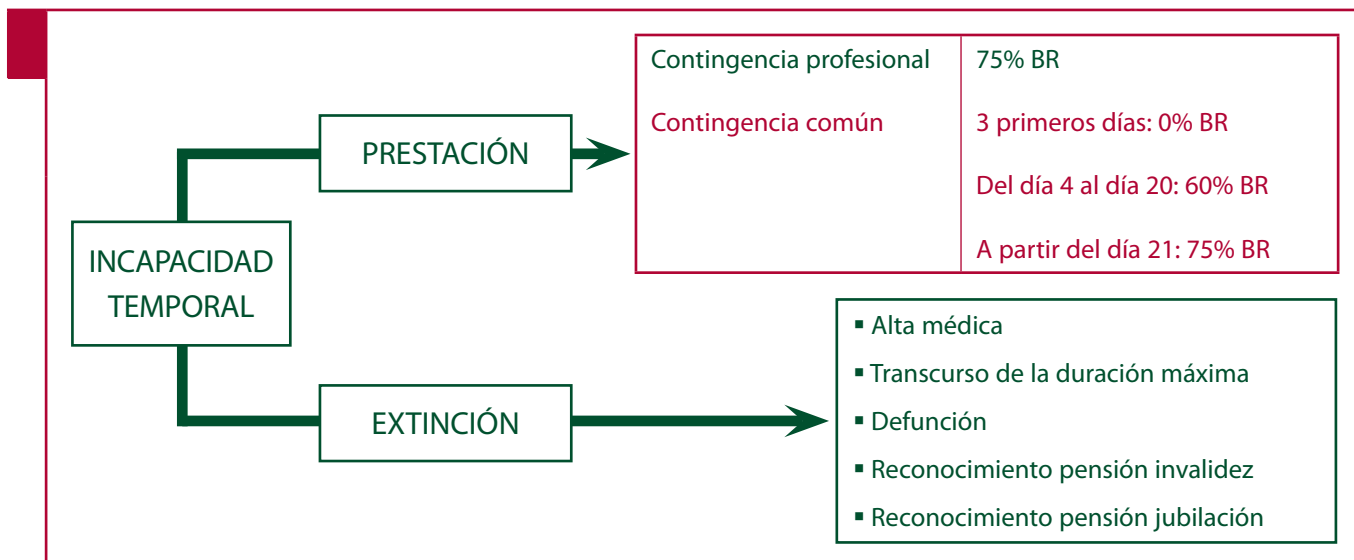
La declaración médica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes se realiza mediante el **parte médico de baja**, que debe contener: el diagnóstico, la descripción de la limitación funcional y la duración probable de la baja. Al trabajador o trabajadora se le entregan dos copias, y debe presentar una a la empresa, en el plazo de 3 días. Al 4.º día del inicio de la situación de incapacidad temporal se expide el parte médico de **confirmación de baja** y, sucesivamente, cada 7 días.

8.2. LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

Para acceder a la prestación económica, en caso de enfermedad común, será necesario un periodo de cotización de 180 días dentro

de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante. En caso de accidente de cualquier clase, y de enfermedad profesional, no se exige ningún periodo previo de cotización.

En los contratos a tiempo parcial, para calcular el periodo de carencia, se computan exclusivamente las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias.



La prestación consiste en un subsidio cuya cuantía está en función de la base reguladora y del porcentaje aplicable a la misma.

La base reguladora, en caso de contingencia común, es el resultado de dividir el importe de la base de cotización de contingencias comunes del mes anterior por el número de días a que dicha cotización se refiere. El divisor concretamente será 30 en caso de salario mensual, y 28, 29, 30 ó 31 si el salario es diario.

La base reguladora, en caso de contingencias profesionales, es la suma de dos cocientes: el primer sumando es el resultado de dividir el importe de la base de cotización de contingencias profesionales, excluyendo de ella las horas extras, entre el número de días a que dicha cotización se refiere. El segundo es el resultado del promedio diario de las horas extras efectuadas en los 12 meses precedentes.

En los contratos a tiempo parcial la base reguladora diaria será la que resulte de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas durante los 3 meses inmediatamente anteriores entre el número de días cotizados en dicho periodo.

El porcentaje que se aplicará, en caso de contingencia común, será el siguiente:

Desde el día 4 de la baja hasta el día 20, el 60% de la base reguladora. De este periodo, el empresario o empresaria tiene la obligación

de pagar la prestación desde el día 5 hasta el 15. A partir del día 16 es a cargo del INSS (o mutua), pero la hace efectiva el empresario o empresaria mediante pago delegado. A partir del día 21, el subsidio equivale al 75% de la base reguladora. El deber del pago recae sobre el INSS o la mutua elegida. El pago lo hará efectivo el empresario o empresaria mediante pago delegado.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el empresario o empresaria debe pagar el salario íntegro del día de la baja, y a partir del día siguiente se percibe un subsidio equivalente al 75% de la base reguladora.

Las empresas de menos de 10 trabajadores y trabajadoras, cuando llevan más de 6 meses consecutivos pagando el subsidio, pueden solicitar que el INSS o la mutua se haga cargo del pago.

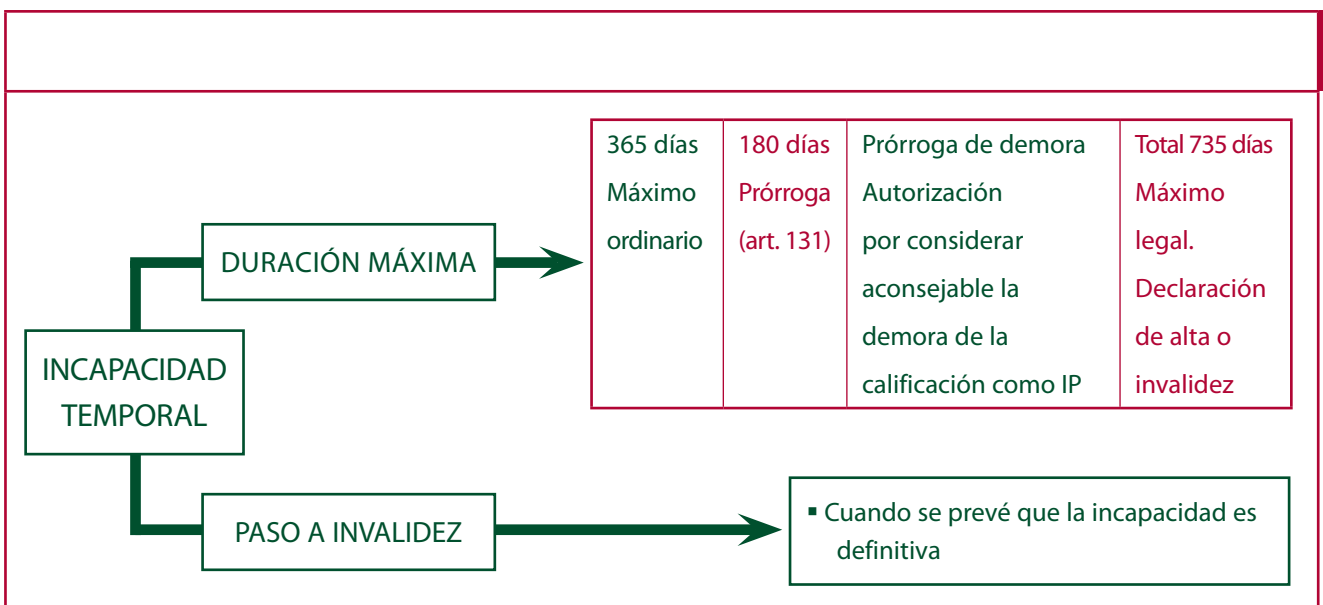
Cuando iniciada la situación de incapacidad temporal se extingue el contrato, a partir de la fecha de extinción, el INSS o la mutua se responsabiliza del pago directo del subsidio.

8.3. DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN

Como su propio nombre indica, la incapacidad temporal tiene una duración limitada.

En caso de accidente y enfermedad, cualquiera que sea su causa, su duración máxima es de 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presume que durante este tiempo pueda el trabajador o trabajadora ser dado de alta médica por curación.

En periodos de observación por enfermedad profesional su duración es de 6 meses prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y el diagnóstico.



8.4. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Cuando la duración de las bajas por una misma patología supere los 365 días, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente, será el único competente para::

- Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más.
- Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
- Emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.

El INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal, cuando aquella se produzca en el plazo de los 180 días posteriores al alta médica antes citada por la misma patología o una similar.

Ante la disconformidad con el alta médica emitida por el INSS, el trabajador o trabajadora, en el plazo de 4 días, puede solicitar de su médico de cabecera opinión contradictoria. Si la inspección médica del servicio de salud comunica al INSS que considera que el trabajador o trabajadora debe continuar de baja, el INSS podrá revisar su resolución de alta o ratificarse en ella y lo comunicará al trabajador o trabajadora para que continúe en situación de baja o se reincorpore a su puesto de trabajo.

En los casos de enfermedad profesional o accidente de trabajo cubiertos por una mutua, si el trabajador o trabajadora está disconforme con la emisión de alta, en el plazo de los 4 días naturales posteriores a la recepción del alta podrá instar la revisión ante el INSS, manifestando los motivos de su disconformidad, lo que suspenderá los efectos del alta médica emitida y mantendrá el abono de la prestación, sin perjuicio de que posteriormente, si el INSS confirma el alta de la mutua, el trabajador o trabajadora deba reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

A su vez, cuando la persona interesada solicite una baja médica derivada de contingencia común, y del reconocimiento médico se desprendiera la existencia de un proceso previo de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el servicio público de salud deberá informar a la persona interesada sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los 4 días naturales siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora, este procedimiento especial

de revisión y, además, con carácter inmediato comunicará a la entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados.

En estos casos se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la S. S. no produzca efecto alguno, esta deba reintegrar a la entidad gestora la prestación abonada a la persona interesada, y a esta, la diferencia que resulte a su favor.

Además de la prestación genérica de incapacidad temporal, el sistema de S. S. ha desarrollado una serie de prestaciones que protegen otras contingencias que suponen igualmente la suspensión del contrato de trabajo

8.5. PROPUESTAS SINDICALES

Mediante la negociación colectiva puede mejorarse la prestación, incluyendo complementos a cargo de la empresa para paliar la disminución de ingresos que representa el percibir solo un porcentaje de la base reguladora.

Estos complementos suelen figurar en la nómina como mejora voluntaria y constituyen una ampliación de las prestaciones de protección social pública.

Tales mejoras, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se han logrado en una pluralidad de sectores y empresas. Pero se ha hecho mediante fórmulas diversas, que es necesario saber interpretar. Algunos convenios, por ejemplo, reconocen el **100% de la base reguladora**. Otros, en cambio, solo reconocen el **100% del salario percibido** –durante el mes anterior– **por la jornada legalmente establecida**.



9

Maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo

9.1. INTRODUCCIÓN

La participación de la mujer en el trabajo asalariado no ha cesado de incrementarse, aunque de manera irregular, desde la aparición del sistema capitalista. Durante los últimos años, ha llegado a constituir la principal aportación al aumento de la población activa.

Por el contrario, la situación de la mujer en el campo ha ido cambiando más lentamente, puesto que, hasta hace bien poco, la actividad agraria se centraba en el marido y relegaba a la mujer a un papel de ayudante o auxiliar.

El incremento de la participación de la mujer en el trabajo asalariado globalmente debe ser considerado un hecho positivo, ya que se enmarca en la aspiración de las personas a una profesión u oficio autónomo, a la independencia personal y a la libertad de movimiento.

Pero una serie de circunstancias (aquí solo nos referiremos a una de ellas), derivadas de las condiciones sociales de la mujer, la han condenado durante años a tener que ofrecer su fuerza de trabajo a un precio más barato, por término medio, que los hombres.

El embarazo, el parto y el puerperio suponen una interrupción del trabajo. Los patronos se han aprovechado de estas circunstancias y han obtenido históricamente, a cambio de las «molestias» que les causan estas interrupciones, un botín en forma de pago de salarios más bajos. Para ello echaron mano de la no equiparación salarial entre sexos (permitida en España hasta la llegada de la Constitución) y de la valoración sexista de los puestos y las tareas del trabajo.

Por otra parte, ha sido escandalosa la inhibición que en este tema tuvieron en su día los poderes públicos. Resultan sobrecogedoras algunas narraciones sobre las inhumanas condiciones en las que la mujer trabajadora podía dar a luz en las épocas iniciales del capitalismo.

En España, hubo que esperar hasta 1929 para que se estableciera el seguro de maternidad, que declaraba como beneficiarias a las obreras y empleadas inscritas en el régimen obligatorio del retiro obrero. Se

trataba de una prestación claramente contributiva, en la que un salario –y un patrón– era la condición imprescindible para la inscripción.

Con la Segunda República las afiliadas adquirieron el derecho a ser reconocidas médicamente durante la gestación, a ser atendidas por matronas o por médicos durante el parto, a recibir un subsidio por descanso, a un premio semanal de lactancia, hasta un máximo de 10 semanas, y a prestaciones por enfermedad del niño/a hasta los 6 meses.

En 1948 el seguro obligatorio de enfermedad integró en su protección la maternidad. En consonancia con este precedente, la LGSS inicialmente la incluyó dentro de la incapacidad laboral transitoria, y así permaneció hasta 1994. A partir de dicho momento, se produjo una segregación de las contingencias que dio lugar a dos prestaciones: la incapacidad temporal, a la que ya nos hemos referido, y la maternidad, que es la que ahora nos ocupa.

9.2. UNA PRESTACIÓN PARA LA MUJER PERO TAMBIÉN PARA EL HOMBRE

Durante siglos, la ideología dominante ha insistido en que la prioridad de la mujer debe ser la casa y la familia, considerándola única responsable del cuidado de los hijos e hijas. Afortunadamente, durante los últimos tiempos el cuidado de los hijos e hijas (al igual que el trabajo doméstico) empieza a ser considerado una tarea a compartir. De ahí que sea importante que en la ley se nos diga que la prestación económica por maternidad trata de cubrir la pérdida de las rentas del trabajo que sufren los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena, cualquiera que sea su sexo, cuando se interrumpe su actividad en los supuestos de maternidad, adopción o acogimiento.

Esto no significa ignorar que en el preparto, el parto y el puerperio encontramos riesgos específicos para la mujer, ante los cuales es ella la que necesita la protección. Veamos algunos ejemplos de protección específica destinada a la mujer:

- La prestación económica por riesgo durante el embarazo, que trata de proteger la salud de la mujer trabajadora y cubrir la pérdida de ingresos que se produce cuando, debiendo esta cambiar de puesto de trabajo con otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte técnica u objetivamente posible.
- La asistencia sanitaria derivada de maternidad, que comprende reconocimientos médicos durante la gestación y asistencia facultativa a sus incidencias patológicas y asistencia facultativa al parto y al puerperio así como a sus incidencias patológicas y hospitalización.
- El reconocimiento a la mujer asalariada de un permiso de 16 semanas ininterrumpidas, ampliable a 2 semanas más por cada hijo

o hija, a partir del segundo, si se trata de parto múltiple. Estas semanas se distribuirán a opción de la interesada, y es ella, como titular del derecho, quien podrá ceder al padre el disfrute de hasta 4 de las últimas semanas.

- Subsidio por riesgo durante la lactancia natural.

9.3. REQUISITOS, PERIODO DE CARENCIA Y BASE REGULADORA

Para ostentar el derecho de la prestación es necesario estar en alta o en situación asimilada al alta y acreditar los siguientes periodos de cotización:

- Menos de 21 años: no se exige periodo mínimo de cotización.
- Entre 21 y 26 años: 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considera cumplido este requisito si, alternativamente, el trabajador o trabajadora acredita 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a esa fecha.
- Mayor de 26 años: 180 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso. Se considera cumplido este requisito si, alternativamente, el trabajador o trabajadora acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a esa fecha.

EDAD	CARENCIA EXIGIDA
Menores de 21 años	No exigencia de carencia.
21 años y menores de 26	90 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del descanso o alternativamente 180 días a lo largo de la vida laboral.
Mayores de 26 años	180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del descanso o alternativamente 360 días a lo largo de toda la vida laboral.

En caso de parto, si la madre no reúne dicho periodo de cotización, el padre podrá percibir el subsidio durante la totalidad del permiso de descanso que corresponda, descontando un periodo de 6 semanas.

La base reguladora se calculará utilizando el mismo criterio que hemos visto en la incapacidad temporal por contingencia común.

La gestión y el abono de la prestación se realizan directamente a través del INSS.

9.4. RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Como hemos dicho más arriba, se prevé como una de las situaciones protegidas el periodo de suspensión del contrato de trabajo en

los supuestos en que, debiendo la trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, dicho cambio de puesto no resulte técnica ni objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

La prestación consiste en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora y se percibe desde el día en que se produce la suspensión del contrato.

9.5. LA MATERNIDAD BIOLÓGICA

El derecho, en este supuesto, nace desde el mismo día de la fecha del parto o desde el inicio del descanso (de 16 semanas, ampliables en caso de parto múltiple, como se ha visto) en caso de ser este anterior.

El periodo se distribuirá a opción de la interesada siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto.

En caso de fallecimiento de la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste del periodo, computado desde la fecha del parto, y sin que se descuente del mismo la parte que la madre hubiera podido disfrutar con anterioridad al parto, siempre que acredite los requisitos exigidos y aun cuando la madre no hubiera estado incluida en el ámbito de aplicación del sistema de la S. S.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las 6 semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en caso de que ambos progenitores trabajen, la madre, al iniciarse el periodo de descanso por maternidad, podrá optar por que el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del periodo de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o bien de forma sucesiva al de la madre. El otro progenitor podrá seguir haciendo uso del periodo de prestación inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo esta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

Si la madre trabajadora no reúne el periodo mínimo de cotización requerido, percibirá durante 42 días naturales el subsidio de maternidad de naturaleza no contributiva (100% del IPREM), y el padre podrá percibir el subsidio durante la totalidad del permiso de descanso que corresponda, siempre que aquel acredite el mencionado requisito.

El periodo de los 42 días se incrementa en 14 días naturales en los casos de nacimiento de hijo o hija en una familia numerosa o en la que, con tal motivo, adquiera dicha condición, o en una familia monoparental o en los supuestos de parto múltiple o cuando la madre o el hijo o hija estén afectados de discapacidad en un grado igual o superior al 65%.

En los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado por un periodo superior a 7 días a continuación del parto, la percepción del subsidio por maternidad podrá ampliarse tantos días como el nacido se encuentre hospitalizado, con un máximo de 13 semanas. A este respecto, también serán tenidos en cuenta los internamientos hospitalarios iniciados durante los 30 días naturales siguientes al parto.

En los supuestos de adopción y acogimiento de menores de hasta 6 años, la duración del subsidio será de 16 semanas, ampliables, en caso de adopción o acogimiento múltiple, a 2 semanas más por cada hijo o hija a partir del segundo. También tendrá una duración de 16 semanas el subsidio cuando se trate de menores de edad mayores de 6 años, discapacitados o que, por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes.

En caso de que ambos progenitores trabajen, el periodo se distribuirá a opción de las personas interesadas, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, y siempre de forma ininterrumpida.

En los supuestos de adopción internacional, cuando sea necesario el desplazamiento previo de las personas adoptantes al país de origen de la persona adoptada, podrá iniciarse el periodo del subsidio hasta 4 semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

Hay que señalar que existe la posibilidad de que el periodo de descanso por maternidad, adopción o acogimiento pueda disfrutarse en régimen de jornada parcial, lo cual determina la compatibilidad del subsidio con una actividad laboral sin que se altere la modalidad contractual (en caso de parto, la madre no podrá hacer uso de esta modalidad de permiso durante la 6 semanas inmediatas posteriores al mismo, que serán de descanso obligatorio).

Durante los periodos de descanso en régimen de jornada a tiempo parcial, la base reguladora del subsidio se reducirá en proporción a la reducción que haya experimentado la jornada laboral.

La prestación consistirá en un subsidio del 100% de la base reguladora desde el día en que se produce el nacimiento del derecho.

Cuando se esté percibiendo la prestación por desempleo total y se pase a la situación de maternidad, se percibirá la prestación por esta contingencia y no se ampliará por dicha circunstancia el periodo de prestación por desempleo.



9.6. LA ADOPCIÓN Y EL ACOGIMIENTO

La contingencia protegida, en este caso, es la adopción y el acogimiento familiar, tanto preadoptivo como permanente de:

- Menores de 6 años.
- Menores de 18, discapacitados o minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales, o que, por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar.

En los supuestos de adopción o acogimiento de menores de hasta 6 años, la duración del subsidio será de 16 semanas, ampliables en caso de adopción o acogimiento múltiple a 2 semanas más por cada hijo o hija a partir del segundo.

También tendrá una duración de 16 semanas el subsidio cuando se trate de menores de edad mayores de 6 años, discapacitados o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes.

En caso de que ambos progenitores trabajen, el periodo se distribuirá a opción de las personas interesadas, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, y siempre de forma ininterrumpida.

En los supuestos de adopción internacional, cuando sea necesario el desplazamiento previo de las personas adoptantes al país de origen de la persona adoptada, podrá iniciarse el periodo del subsidio hasta 4 semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

9.7. SUBSIDIO POR RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Se trata de la prestación económica que da cobertura a los supuestos en que debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, porque (de conformidad con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales) las condiciones en las que se desarrolla su actividad laboral pueden influir negativamente en su salud o en la del niño o niña, dicho cambio no resulta técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

La cuantía del subsidio será equivalente al 100% de la base reguladora de incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales.

El subsidio se percibirá a partir de la suspensión del contrato (supuestos del art. 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales) hasta que el hijo o hija cumpla 9 meses o se produzca la reincorporación al puesto de trabajo o a otro compatible con su situación.



9.8. SUBSIDIO POR PATERNIDAD

Para la prestación por paternidad se consideran situaciones protegidas la del nacimiento del hijo o hija, la adopción y el acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las CC. AA. que lo regulan, siempre que en este último caso su duración no sea inferior a un año, y aunque dichos acogimientos sean provisionales, durante los periodos de descanso que por estas situaciones disfrutan legalmente las personas trabajadoras.

Son personas beneficiarias del subsidio por paternidad las integradas en cualquier régimen del sistema de la S. S., cualquiera que sea su sexo, que se encuentren afiliadas y en alta, y acrediten un periodo mínimo de cotización de 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la situación protegida, o, alternativamente, 360 días a lo largo de su vida laboral con anterioridad a la mencionada fecha.

El subsidio se percibe durante un periodo ininterrumpido de 13 días, ampliables en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiple a 2 días más por cada hijo o hija a partir del segundo.

La prestación por paternidad tendrá una duración de 20 días cuando el nuevo nacimiento, adopción o acogimiento se produzca en una familia numerosa; cuando la familia adquiera dicha condición con el nuevo nacimiento, adopción o acogimiento, o cuando en la familia haya una persona con discapacidad. La duración indicada se ampliará en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiple en 2 días más por cada hijo o hija a partir del segundo, o si uno de ellos es una persona con discapacidad.

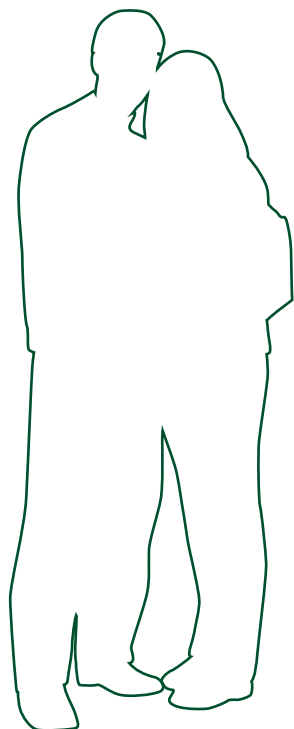
En los supuestos de adopción o acogimiento, corresponderá solo a uno de los progenitores, a elección de las personas interesadas; no obstante, cuando el subsidio de maternidad sea percibido en su totalidad por uno de los progenitores, el derecho a la prestación por paternidad únicamente corresponderá al otro.

Existe la posibilidad de que el periodo de descanso por paternidad pueda disfrutarse en régimen de jornada completa o en régimen de jornada parcial de un mínimo del 50%, previo acuerdo entre el empresario o empresaria y el trabajador o trabajadora.

9.9. OTROS DERECHOS LABORALES

El Estatuto de los Trabajadores también garantiza algunos derechos vinculados a la maternidad:

El artículo 37.4 recoge el derecho de las trabajadoras a una reducción de la jornada laboral, por lactancia de un hijo o hija menor de



9 meses. La reducción la pueden disfrutar, indistintamente, la madre o el padre, en el supuesto de que ambos trabajen, y consistirá o bien en una hora de ausencia del trabajo, que podrá dividirse en dos fracciones, o bien en una reducción de la jornada habitual de media hora. Esta reducción no comportará pérdida de salario.

El artículo 37.5 recoge el derecho a una reducción de la jornada de trabajo del trabajador o trabajadora que –por razones de guarda legal– tenga a su cuidado directo algún menor de 6 años, o disminuido físico o psíquico. La reducción puede extenderse entre un tercio, como mínimo, y la mitad de la jornada, como máximo. El salario sufrirá una reducción proporcional a la de la jornada.

El artículo 46.3 recoge el derecho a la excedencia para cuidado de un hijo o hija menor de 3 años, tanto si lo es por naturaleza como adoptivo, con una duración máxima de 3 años. Durante la excedencia se tiene derecho a la reserva de un puesto de trabajo, el propio durante el primer año y uno del mismo grupo profesional o categoría durante los años restantes. Todo el periodo es computable a efectos de antigüedad. Los 2 primeros años se consideran como periodo de cotización efectiva, para causar derecho a las diferentes prestaciones (a excepción de desempleo).

Los artículos 53 y 55 prevén una serie de casos de nulidad, cuando se despida a la trabajadora durante el embarazo o cuando tuviera como móvil alguna causa de discriminación vinculada con el embarazo o con el ejercicio de los permisos y excedencias a él asociados.

9.10. PROPUESTAS SINDICALES

A lo largo de los últimos años, se han logrado avances legales significativos y se han hecho realidad algunas de las demandas sindicales. Por esto es muy importante que los nuevos derechos reconocidos por la ley sean difundidos entre las gentes asalariadas.

Pero el actual marco legal aún es insuficiente si lo que deseamos es lograr un equilibrio en la participación social y laboral de la mujer.

En primer lugar, es importante que la negociación colectiva supla todos los déficits actuales de la ley, en todo aquello que pueda ser mejorado por la vía de los convenios. Y en segundo lugar, se debe seguir presionando para que los poderes públicos mejoren tanto la actual legislación como el volumen de los servicios sociales.

Una de las reivindicaciones inmediatas a defender es la ampliación de la prestación por paternidad a 4 semanas ininterrumpidas, ampliables en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiple a 2 días más por cada hijo o hija a partir del segundo.

10.1. INTRODUCCIÓN

Hemos visto como en la incapacidad temporal existía incapacidad para el trabajo. La considerábamos temporal porque a través de un tratamiento podía desaparecer.

En la prestación que ahora nos ocupa la incapacidad es **permanente**.

Se trata de una situación caracterizada por la anulación o la disminución de la capacidad de trabajar a consecuencia de padecer lesiones o dolencias graves que se supone que tienen carácter definitivo.

Lo que caracteriza a la contingencia, no es solo el padecer determinadas lesiones o dolencias. Lo determinante son las repercusiones de las mismas (disminución o anulación) en la capacidad de trabajar.

Como norma general, el trabajador o trabajadora deberá haber estado previamente sometido a un tratamiento médico y haber sido dado de alta. Se pide, en realidad, que, a través de dicho tratamiento, se haya intentado lograr su total curación y que, de no ser esta posible, se le haya procurado el nivel de salud más óptimo.

Sin embargo, el alta médica no será necesaria en los casos en que concurren secuelas definitivas. O sea, cuando ya se dé por sentado, de antemano, que a pesar de la intervención clínica se va a dar una disminución o una anulación de la capacidad de trabajar.

10.2. LOS GRADOS DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

La actual LGSS (art. 137) clasifica la incapacidad permanente en cuatro grados, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajar:

- Incapacidad permanente parcial.
- Incapacidad permanente total.
- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

La clasificación de la incapacidad permanente en alguno de los cuatro grados, se debería valorar en función del **porcentaje de reducción** de la capacidad de trabajar, ateniéndose a una **lista de enfermedades** y relacionándolo con la **profesión o el grupo profesional** al que se pertenece.

Es **incapacidad permanente parcial** la que sin alcanzar el grado total, ocasione una **disminución no inferior al 33%** en el rendimiento normal para las tareas fundamentales de la profesión habitual.

Es **incapacidad permanente total** la que **inhabilite para todas las tareas** o las fundamentales **de la profesión habitual**, siempre que **pueda ejercerse otra profesión u oficio**.

Es **incapacidad permanente absoluta** la que **inhabilita por completo** para toda profesión u oficio.

Es **gran invalidez** la que no solo inhabilita por completo para toda profesión u oficio sino que además **comporta la asistencia de otra persona** para realizar los actos esenciales de la vida, como vestirse, comer, desplazarse o similares.

La evaluación y la clasificación de la incapacidad permanente tiene lugar a través de un proceso no exento de complicaciones, que se inicia de oficio o como consecuencia de la actuación de la Inspección de Trabajo o del servicio de salud competente a instancias del trabajador o trabajadora o a instancias de la mutua.

10.3. REQUISITOS

El primer requisito para acceder a la prestación es estar en situación de alta o asimilada. Este requisito no se exige, en el supuesto de la incapacidad absoluta, a quienes tengan un periodo de cotización que supere los 15 años, de los que 3 deben estar comprendidos entre los últimos 10 años.

Las situaciones derivadas de accidente, sea o no laboral, y de enfermedad profesional, no exigen ningún periodo de carencia.

10.3.1. El periodo de carencia en la incapacidad permanente parcial

En la situación de incapacidad parcial derivada de enfermedad común, el periodo de carencia mínimo exigido será de 1.800 días, que han de estar entre los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que se ha extinguido la incapacidad temporal (fecha en la que se debería producir el dictamen).

10.3.2. El periodo de carencia en la incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez

En las situaciones de incapacidad permanente, incapacidad absoluta y gran invalidez derivadas de enfermedad común, el periodo de carencia exigido varía en función de la edad:

Menores de 31 años:

La tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante (solo se exige un periodo genérico).

Mayores de 31 años:

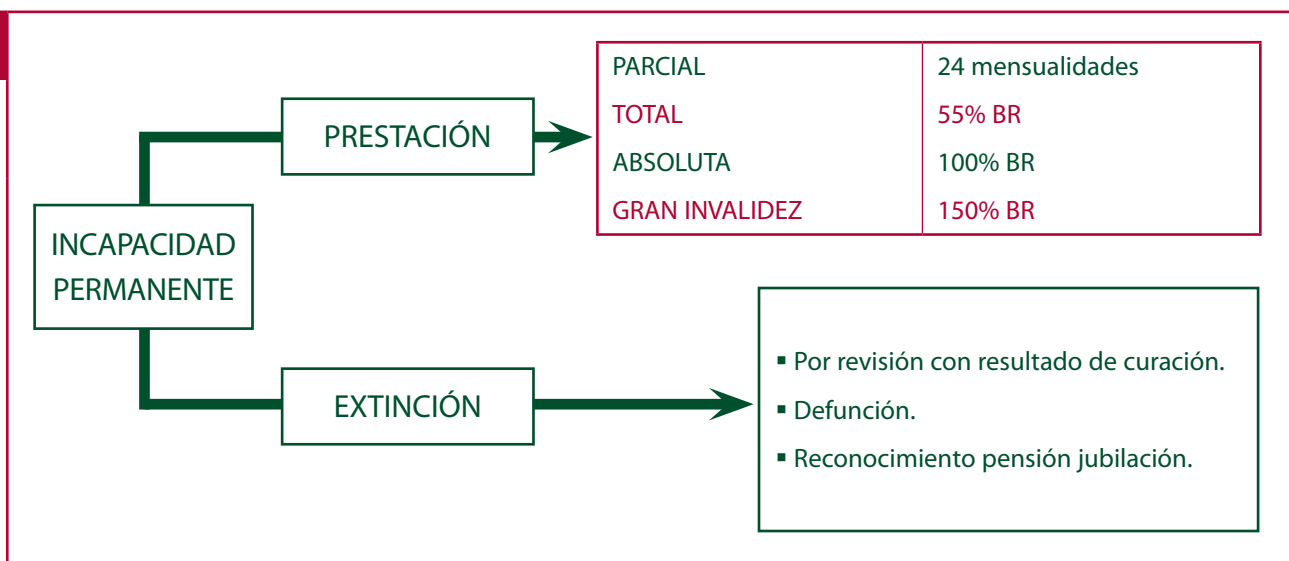
Periodo genérico: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años.

Periodo específico: un quinto del periodo de cotización exigible debe estar comprendido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o a la fecha en que cesó la obligación de cotizar.

No se tienen en cuenta las fracciones de edad de las personas beneficiarias cuando no exceden de 6 meses. Las fracciones que exceden de 6 meses se equiparán a medio año.

10.4. LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

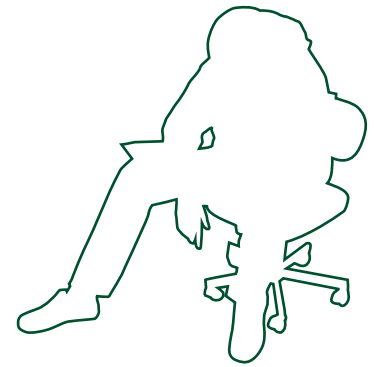
El acceso a la prestación se produce en el momento en que las lesiones se configuran como irreversibles o irrecuperables, es decir, en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades.



10.4.1. Incapacidad permanente parcial

La prestación económica consistirá en una **cantidad a tanto alzado** equivalente a **24 mensualidades** de la base reguladora que haya servido para determinar la prestación económica por incapacidad temporal.

Si posteriormente la incapacidad se calificara con grado superior, la cantidad a tanto alzado abonada por la incapacidad permanente parcial se convertiría en una cantidad indebidamente percibida, por lo que el beneficiario o beneficiaria debería proceder a su reintegro.



10.4.2. Incapacidad permanente total

La prestación económica consistirá en una pensión vitalicia, que podrá ser sustituida, a petición de la persona beneficiaria, por una indemnización a tanto alzado, cuando dicha persona sea menor de 60 años.

La cuantía de la pensión será el **55%** de la correspondiente base reguladora.

El porcentaje **se incrementará (en un 20%) cuando**, por razones de edad (más de 55 años) y falta de preparación, se presume que **el beneficiario o beneficiaria tenga dificultades para obtener empleo en actividades distintas de la habitual**.

10.4.3. Incapacidad permanente absoluta

La cuantía de la pensión será el 100% de la base reguladora.

10.4.4. Gran invalidez

Finalmente, si el trabajador o trabajadora fuera declarado gran invalido tendrá derecho a la prestación correspondiente a la incapacidad permanente total más un complemento que en ningún caso podrá ser inferior al 45% de la pensión percibida.

10.4.5. La base reguladora

Para el cálculo de la prestación económica por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, no hay una única base reguladora. La fórmula de cálculo varía según la contingencia de la que se deriva y la edad del beneficiario o beneficiaria. A continuación consideraremos cada uno de los supuestos.

Cuando se deriva de **causa profesional** y la base reguladora está constituida por las retribuciones efectivamente percibidas por el

beneficiario o beneficiaria, será el cociente de dividir por 12 los siguientes sumandos:

- Sueldo y antigüedad diarios en la fecha del accidente multiplicado por 365 días.
- Pagas de periodicidad superior al mes por su importe total en el año anterior.
- Complementos salariales, retribuciones complementarias y horas extras correspondientes al año anterior multiplicados por la siguiente fracción: 273 días laborables efectivos.

Cuando se derive de **accidente no laboral** la base reguladora será el cociente resultante de la suma de 24 bases ininterrumpidas, elegidas por las personas interesadas, dentro de los 7 años inmediatamente anteriores, dividida por 28.

Cuando se derive de una **enfermedad común** y la persona beneficiaria sea mayor de 52 años, será el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización de la persona interesada durante los 96 meses inmediatamente anteriores al hecho causante. El cómputo se realizará conforme a las siguientes reglas:

1. Las bases correspondientes a los 24 meses anteriores se computan por su valor nominal.
2. Las restantes bases se actualizan de acuerdo con la evolución que haya experimentado el índice de precios al consumo desde los meses a que aquellas corresponden hasta el mes inmediatamente anterior a aquel en que se inicie el periodo de base no actualizables.

CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA

$$BR = \frac{\text{Suma de las bases de los 24 últimos meses sin actualizar} + \text{Suma de las bases de los 72 meses anteriores actualizados}}{112}$$

Cuando el beneficiario o beneficiaria sea menor de 52 años y se le exija un periodo de carencia inferior a los 8 años, será el cociente que resulte de dividir las bases en número igual al periodo de carencia exigido por el resultado que se obtenga de multiplicar el número de bases que se han tomado por 1,166.

CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA

$$BR = \frac{\text{Suma de las bases de los 24 últimos meses sin actualizar} + \text{resto de meses actualizados}}{\text{número de bases tomadas en consideración} \times 1,166}$$

Con la finalidad de reformar la contributividad, a partir de 2013, y siempre que la incapacidad permanente se derive de contingencia común, a la base reguladora obtenida con las fórmulas que acabamos de exponer se le aplicará un coeficiente reductor en función de los años cotizados. El procedimiento a seguir será el siguiente:

1. Se sumará el periodo cotizado y el periodo que resta para alcanzar la edad de jubilación.
2. Cuando el resultado de la suma sea igual a 15 años o menor, el coeficiente reductor será del 50%.
3. Este coeficiente se incrementará de forma regular por cada año de cotización adicional, aplicando un criterio similar al empleado o empleada en caso de la jubilación.

10.5. INCAPACIDAD PERMANENTE NO CONTRIBUTIVA

Desde 1991, y gracias a la Ley de Pensiones no Contributivas, pueden percibir pensión de jubilación o **invalidez**, así como prestaciones económicas por hijos e hijas a cargo, todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que no han cotizado nunca o no lo han hecho durante el tiempo suficiente para alcanzar la prestación contributiva.

La cantidad de la prestación no contributiva se establece por ley.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA POR INCAPACIDAD PERMANENTE

- Ser mayor de 18 años y menor de 65.
- Residir legalmente en territorio español, durante más de 5 años, de los cuales dos han de ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.
- Estar afectado por una minusvalía o enfermedad crónica superior al 65%.
- No disponer de rentas o ingresos suficientes..

Para calcular si la persona solicitante dispone o no de rentas suficientes, se utilizan las mismas reglas que en el caso de la jubilación no contributiva, que se verán al tratar dicha prestación.

10.6. LAS LESIONES NO INVALIDANTES

Las lesiones pueden ser permanentes, sin ocasionar por ello incapacidad permanente para trabajar. Cuando sean ocasionadas por causa profesional pueden dar derecho a una indemnización, una vez que la persona que las padece haya sido dada de alta. La cuantía de la indemnización se establece a través de un baremo.

11.1. INTRODUCCIÓN

11.1.1. El paro, uno de los problemas de nuestro tiempo

En España, se han llegado a contabilizar más de 5 millones de parados. Las estadísticas han puesto en evidencia la existencia, en algunos momentos, de unos 23 millones de parados en la UE y más de 60 en el conjunto de los países desarrollados. Las cifras correspondientes a los países del Tercer Mundo son realmente terribles: centenares de millones de parados. Todos ellos dan origen a un «ejército de reserva a nivel mundial» compuesto por una multitud de personas que necesitan vivir de un salario pero que de momento no pueden ejercer su derecho al trabajo.

Las consecuencias del paro son evidentes y conocidas prácticamente por todos. Unos las sufrimos directamente y otros las vivimos muy de cerca: desintegración social, pérdida de la autoestima, incremento de la pobreza, conflictividad familiar, grandes movimientos migratorios...

11.1.2. El derecho constitucional al trabajo y a la protección por desempleo

La existencia del paro, además del impacto social que comporta, pone en evidencia la incapacidad para cumplir con el artículo 35.1 de la Constitución española, que reconoce que «Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo».

Pero la Constitución no se limita a reconocer el derecho al trabajo. También prevé la exigencia de poner en funcionamiento mecanis-

mos para atenuar las situaciones creadas ante una imposibilidad de garantizar dicho derecho. Esta es una de las causas que justifican que el artículo 41 afirme que «Los poderes públicos mantendrán un régimen de S. S. para todos los ciudadanos y ciudadanas que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, **especialmente en caso de desempleo**».

11.1.3. Un sistema de protección mayoritariamente contributivo

Del contenido literal de este artículo parece desprenderse un modelo de S. S. claramente asistencial **«para todos los ciudadanos y ciudadanas»**, el cual debería dar prioridad a la prestación por desempleo.

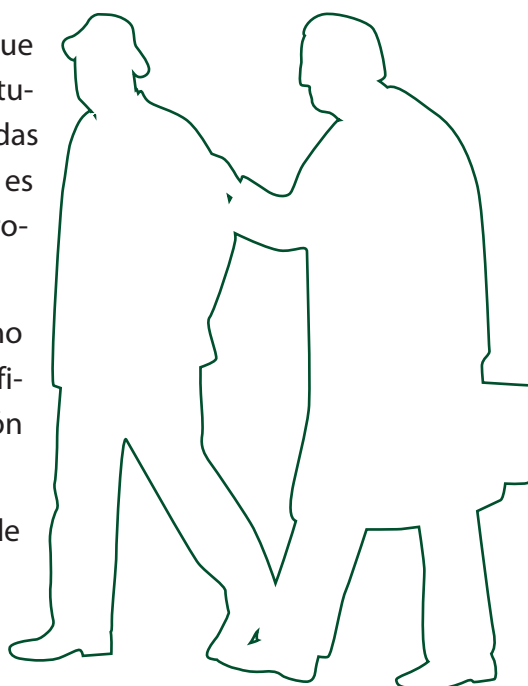
Ahora bien, de momento no es así: la protección no cubre a todo el universo de parados y el sistema actual es mayoritariamente contributivo: incluso los niveles denominados asistenciales, pensados para aquellas personas que acreditan una situación de extrema necesidad, exigen haber pasado previamente por una prestación de tipo contributivo o, como mínimo, haber disfrutado de un empleo que ha permitido alcanzar unos mínimos de cotización.

El hecho de que se hable de «prestación por **desempleo**», y no, pongamos por caso, de un subsidio para proteger a todas las personas en situación de paro forzoso, está en consonancia con este contenido mayoritariamente contributivo de la prestación, ya que solo se consideran desempleadas aquellas que «pudiendo y queriendo trabajar, pierdan su empleo o vean reducida su jornada ordinaria de trabajo».

Quedan excluidos, así, todas aquellas personas que desean trabajar, pero aún no han tenido la oportunidad de hacerlo, o solo han logrado estar ocupadas durante un periodo corto de tiempo, que no es considerado como suficiente para acceder a la protección.

Pero como si se deseara esconder este estrecho vínculo entre protección y ocupación previa, oficialmente se distinguen dos niveles: la prestación y el subsidio.

A continuación pasaremos a analizar cada uno de ellos.



11.2. LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA

11.2.1. Hecho causante

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA SITUACIÓN LEGAL DE DESEMPLEO	
CAUSA	DOCUMENTACIÓN
Expiración del tiempo convenido en el contrato o realización de la obra o servicio	1. Último contrato, con sus correspondientes prórrogas. 2. Comunicación de fin de contrato.
Expediente de regulación de empleo	Resolución de la autoridad laboral.
Despido improcedente	Acta de conciliación o bien sentencia del Juzgado de lo Social.
Despido procedente	Carta de despido o sentencia en que se decrete el despido como procedente.
Despido por causas objetivas	Comunicación escrita al trabajador o trabajadora y declaración de este o esta de no haber reclamado contra la extinción. Si se reclama contra la extinción, se acreditará mediante acta de conciliación o resolución judicial definitiva.
Incapacidad permanente total para la profesión habitual	Comunicación del empresario o empresaria en que se extinga el contrato por este motivo, o resolución del INSS en que se reconozca la incapacidad en caso de desaparición de la empresa.
Resolución voluntaria del trabajador o trabajadora, por traslado a otro centro de trabajo que exija cambio de residencia (art. 40 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores o TRLET)	Certificación de la empresa en que se justifique el traslado y la decisión del trabajador o trabajadora de extinguir el contrato o auto de ejecución de sentencia que declare extinguida la relación laboral ante la negativa del empresario o empresaria a reincorporar al trabajador o trabajadora a su centro de trabajo, cuando una sentencia judicial declare nulo el traslado.
Resolución voluntaria del trabajador o trabajadora por modificación sustancial de las condiciones de trabajo (art. 41 del TRLET)	Certificación de la empresa justificativa de la modificación y decisión del trabajador o trabajadora de extinguir el contrato o auto de ejecución de sentencia que declare extinguida la relación laboral ante la negativa del empresario o empresaria a reincorporar al trabajador o trabajadora en su puesto de trabajo cuando una sentencia judicial declare la modificación injustificada.
Resolución voluntaria del trabajador o trabajadora por causa justa (art. 50 del TRLET)	Resolución judicial definitiva.
Resolución en periodo de prueba	Comunicación escrita del empresario o empresaria en que se rescinda el contrato. Si desde la anterior extinción de la relación laboral no hubieran transcurrido 3 meses, ha de adjuntarse la acreditación de la anterior situación legal de desempleo.
Muerte, jubilación o incapacidad del empresario o empresaria individual	Comunicación escrita del empresario o empresaria, sus herederos o representantes legales. Si se ha reclamado, se acreditará mediante acta de conciliación o resolución judicial definitiva.
Extinción de la relación administrativa por causas distintas a la voluntad del empleado o empleada	Certificación de la Administración Pública correspondiente.

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA SITUACIÓN LEGAL DE DESEMPLEO

CAUSA	DOCUMENTACIÓN
Suspensión de la relación laboral	Resolución de la autoridad laboral dictada en expediente de regulación de empleo.
Reducción de la jornada laboral	Resolución de la autoridad laboral dictada en expediente de regulación de empleo.
Retorno a España después de la extinción de la relación laboral en el extranjero	Certificación de la unidad de emigración en la que conste la fecha de retorno, el tiempo trabajado en el país extranjero y el periodo cotizado, en su caso, así como que no tiene derecho a prestación por desempleo en dicho país.
Liberación de prisión por cumplimiento de condena o libertad provisional	Certificación del director del establecimiento penitenciario en la que consten las fechas de ingreso en prisión y excarcelación, y las causas de esta.
Finalización o interrupción de la actividad intermitente de los fijos discontinuos o de temporada	Copia del contrato o documento que acredite el carácter de la relación laboral y comunicación escrita del empresario o empresaria en la que se señalen las causas de la finalización o interrupción.

11.2.2. Presentación de instancias y documentación

REQUISITOS GENERALES PARA EL NACIMIENTO DEL DERECHO

1. Estar en situación de alta o asimilada y afiliado o afiliada a la S. S.
2. Tener cubierto un periodo mínimo de cotización de 360 días dentro de los últimos 6 años.
3. Encontrarse en situación legal de desempleo (el art. 208 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o TRLGSS la define).
4. No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.

El plazo para solicitar el desempleo será de 15 días hábiles (los sábados se consideran hábiles y los domingos y festivos inhábiles) a partir del día siguiente a la situación legal de desempleo.

El hecho de no presentar la solicitud dentro de este plazo no comporta ni la caducidad ni la prescripción del derecho, pero se pierden las prestaciones correspondientes a los días que medien entre el día siguiente a la situación legal de desempleo y la fecha de solicitud.

Junto a la presentación de la solicitud se realizará la inscripción como demandante de empleo.

DOCUMENTACIÓN QUE FACILITA LA EMPRESA	DOCUMENTACIÓN QUE FACILITA EL INEM	DOCUMENTACIÓN PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificado de la empresa. ▪ Fotocopia de los partes de alta y baja en la S. S. ▪ Fotocopia de los TC de los últimos 180 días de cotización. ▪ Fotocopia de las dos últimas nóminas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo oficial de solicitud de prestaciones. ▪ Documento de domiciliación bancaria. ▪ Impresos PR-123 donde se hacen constar los ingresos de la unidad familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fotocopia del DNI. ▪ Fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social. ▪ Fotocopia del libro de familia. ▪ Fotocopia del certificado de minusvalía de hijos e hijas incapacitados mayores de 26 años (a efectos de topes). ▪ Fotocopia del convenio o resolución judicial, en caso de separación o divorcio.

11.2.3. Duración de la prestación

La duración de la prestación depende de los periodos de cotización en los 6 años anteriores a la situación de desempleo (art. 210 de la LGSS). Desde la aprobación del decretazo el periodo mínimo de cotización exigido es de 360 días.

Las cotizaciones efectuadas en otros países de la UE, si no se ha hecho uso de ellas, se añadirán a las españolas.

Las cotizaciones de los emigrantes retornados, correspondientes a los 6 años anteriores a la salida de España, y las de los liberados de prisión, correspondientes a los 6 años anteriores al ingreso en prisión, también se tendrán en cuenta si dichos trabajadores y trabajadoras no tienen cotizaciones computables efectuadas en el extranjero o en prisión.

Los días de cierre patronal o de huelga legal solo podrán asimilarse a cotizados para determinar los 360 días exigidos como periodo mínimo.

En el supuesto de que en un contrato a tiempo parcial no se prestaran servicios todos los días, se multiplicarán por 1,5 los días en los que se prestó servicio a la semana y el resultado de esta operación serán los días semanalmente cotizados.

11.2.4. Cuantía de la prestación

Al tener un carácter nítidamente contributivo, la prestación intenta sustituir el salario perdido al perderse el empleo. Para ello toma, como módulo de cálculo, la cotización aportada durante los últimos 180 días con empleo.

La relación de equivalencia entre cotización y prestación se ha ido endureciendo paulatinamente. En la actualidad, durante los primeros 6 meses se percibe el 70% de la base de cotización, y el 60% durante el resto. Esta cantidad sufre las correspondientes deducciones por cotización a la S. S. y por IRPF.

Ahora bien: la cuantía de la prestación está afectada por determinados topes, máximos y mínimos, dependientes de la situación familiar del beneficiario o beneficiaria. Estos topes se encuentran definidos en el art. 211.3 de la LGSS.

CUANTÍA MÁXIMA DE LAS PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS POR DESEMPLEO	
SITUACIÓN PERSONAL	TOPE MÁXIMO
Sin hijos o hijas	170% IPREM
Con 1 hijo o hija	195% IPREM
Con 2 o más hijos o hijas	220% IPREM

En el caso de los contratos a tiempo parcial, el tope de la prestación va a ser en proporción a las horas trabajadas. Por ejemplo, en el caso de una persona que **ha estado trabajando la mitad de la jornada**, el tope máximo sería igualmente **la mitad** del 170%, del 195% o del 220% del IPREM, dependiendo de su situación personal (sin hijos, con un hijo o con dos hijos).

11.2.5. Suspensión de la prestación

Cuando el titular de la prestación realice un trabajo de duración inferior a los 12 meses, el derecho se suspende y se reanuda una vez se acredite de nuevo la situación de desempleo.

Si el periodo de trabajo supera los 12 meses se genera un nuevo derecho, en el que solo se prevén las cotizaciones correspondientes al trabajo realizado durante el periodo en el que el derecho ha quedado suspendido.

Esto da origen a situaciones muy nocivas. Una de ellas la encontramos en los trabajadores y trabajadoras sometidos a expedientes de crisis: inician el derecho al aprobarse el expediente y lo interrumpen a su finalización. Con ello, si posteriormente pasan a la situación de desempleo definitivo, solo perciben la parte de prestación que restaba y con las bases y los tipos correspondientes al momento de la suspensión. Y si han podido generar un nuevo derecho, este será de corta duración.

CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO

- Realización de uno o más trabajos, cuya duración acumulada no exceda de 359 días.
- Servicio militar o servicio social sustitutorio (puede solicitarse continuidad en el supuesto de responsabilidades familiares si a su vez no disfrutara de rentas que excedan del salario mínimo interprofesional o SMI).
- Condena que implique privación de libertad.
- Traslado al extranjero para realización de trabajos o perfeccionamiento profesional.
- Disfrute de becas.
- Por sanción impuesta por no comparecer al requerimiento del INEM.

11.2.6. Extinción de la prestación

El derecho a la prestación se extingue por las siguientes causas:

- Agotamiento del periodo concedido.
- Rechazo de una oferta de empleo adecuada o negativa a participar en trabajos de colaboración social, programas de empleo o acciones de promoción, formación y reconversión profesional, salvo causa justificada.
- Fallecimiento del beneficiario o beneficiaria (sus herederos tendrán derecho a percibir la prestación hasta el día anterior al fallecimiento).
- Traslado al extranjero, por un periodo superior a 6 meses.
- Pasar a ser pensionistas de jubilación o invalidez (total, absoluta o gran invalidez), pudiendo en caso de invalidez, optar por la prestación más favorable.
- Realización de un trabajo o varios trabajos por cuenta propia o ajena, cuya duración acumulada sea igual o superior a 359 días.
- Cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación (salvo si no se tiene acreditado el periodo de cotización requerido o si se trata de suspensión del contrato ocasionada por expediente de crisis).
- Como consecuencia de sanción de extinción en los términos del art. 46 de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- Por renuncia voluntaria.

Cuando el derecho se extingue por realizarse un trabajo de duración igual o superior a 12 meses, el desempleado o desempleada podrá optar entre reabrir el derecho inicial por el periodo que restaba o percibir la prestación generada por las nuevas cotizaciones.

Si se opta por la prestación anterior, las cotizaciones que habían generado un nuevo derecho no podrán computarse posteriormente.

11.2.7. Capitalización de la prestación

La prestación se puede capitalizar (pago único) para que el desempleado o desempleada se autoemplee, en los siguientes supuestos:

- Creación de una sociedad anónima laboral, o incorporación a una ya creada, como socio trabajador o trabajadora.
- Creación de una cooperativa de trabajo asociado o incorporación, como cooperativista, a una ya creada.
- Constitución de una sociedad agraria de transformación o incorporación a una ya creada.

11.2.8. El subsidio contributivo

Para no dejar desprotegidas a aquellas personas que, sin llegar a cotizar los 12 meses, superan el listón de los 180 días, se inventó lo que podríamos definir como el subsidio contributivo:

Como veremos más adelante, los subsidios están pensados para personas que acreditan una situación de extrema necesidad. Sin embargo, aquellas que no la acreditan (por carecer de responsabilidades familiares), pero 1) no dispongan de rentas que en cómputo mensual sean superiores al 75% del SMI, excluida la parte proporcional de las pagas, y 2) reúnan los requisitos necesarios para acceder a la prestación, a excepción del periodo de cotización mínimo de 360 días, si han cotizado durante un periodo superior a los 180 días, tendrán derecho a un subsidio, improrrogable, durante 6 meses, equivalente al 80% del IPREM.

11.3. EL SUBSIDIO SEMIASISTENCIAL

11.3.1. Una prestación complementaria y semiasistencial

El subsidio se ha ido afianzando como el segundo nivel de protección, pensado, básicamente (pero no únicamente), para situaciones de extrema necesidad. Pero como ya hemos dicho, no se configura como una prestación asistencial pura: la mayoría de subsidios, como veremos, derivan o bien de la existencia previa de una prestación contributiva o bien de la existencia de un periodo de cotización no suficiente para acceder a la prestación contributiva.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL SUBSIDIO (ART. 215.1.1 DEL TRLGSS)

1. Ser desempleado o desempleada.
2. Figurar inscrito como demandante de empleo.
3. Carecer de rentas superiores al 75% del SMI.
4. No rechazar una oferta de empleo adecuado.
5. No haberse negado a participar en acciones de promoción, formación o reconversión profesional.
6. Haber agotado la prestación contributiva o no tener derecho a ella.

11.3.2. Cuantía de la prestación

Ahora bien, la cuantía que se percibe sí que tiene un carácter netamente asistencial y consiste en el 80% del IPREM.

En caso de que el derecho se hubiera generado por la pérdida de un trabajo a tiempo parcial, la cuantía guardará proporción con la jornada de trabajo que se hubiera efectuado.

11.3.3. Tipología

Dada la pluralidad de subsidios, diferenciaremos tres tipos: 1) subsidios cuyo elemento determinante son las responsabilidades familiares, 2) subsidios cuyo elemento determinante es la edad avanzada del beneficiario o beneficiaria y 3) subsidios dependientes de otras situaciones personales.

SUBSIDIOS DERIVADOS DE LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Se entiende por *responsabilidades familiares* al cónyuge e hijos e hijas menores de 26 años, menores acogidos o mayores incapacitados, siempre y cuando la renta conjunta de la unidad familiar, dividida por el número de componentes, no supere el 75% del SMI, excluida la parte proporcional de las dos pagas.

No se considerarán a cargo aquellas personas con rentas superiores al 75% del SMI, excluida la parte proporcional de las dos pagas.

ORIGEN DEL SUBSIDIO	DURACIÓN
<ul style="list-style-type: none">▪ Tener cotizados 3, 4 ó 5 meses.▪ Tener cotizados entre 6 meses y 369 días.▪ Haber agotado una prestación contributiva.	<ul style="list-style-type: none">▪ Equivalente al tiempo cotizado.▪ 21 meses.▪ Prórrogas de 6 meses hasta un máximo de 24 meses, los mayores de 45 años que hayan agotado una prestación inferior a los 180 días.▪ Prórrogas de 6 meses hasta un máximo de 30 meses, los mayores de 45 años que hayan agotado una prestación de al menos 180 días.▪ Prórrogas de 6 meses hasta un máximo 24 meses, los menores de 45 años que hayan agotado una prestación de al menos 180 días.▪ Prórrogas de 6 meses hasta un máximo de 18 meses, los menores de 45 años que hayan agotado una prestación inferior a los 180 días.

SUBSIDIOS DERIVADOS DE LA EDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Estos subsidios están pensados para aquellas personas que, a pesar de carecer de responsabilidades familiares, pueden ser consideradas como paradas de larga duración, mayores de 45 años.

ORIGEN DEL SUBSIDIO	DURACIÓN
Haber agotado una prestación por desempleo de 24 meses (cubre a los que tienen cargas familiares y a los que no las tienen).	6 meses. Una vez agotado este subsidio especial, los desempleados y desempleadas que cumplan los requisitos podrán obtener el correspondiente subsidio por agotamiento de prestación contributiva, con o sin cargas familiares, según sea su caso.
Haber agotado una prestación por desempleo de al menos 12 meses.	Prórrogas de 6 meses, hasta un máximo de 18 meses.
Ser desempleado o desempleada mayor de 52 años y reunir todos los requisitos para acceder a la jubilación excepto la edad (y haber cotizado un mínimo de 6 meses para desempleo a lo largo de su vida laboral).	Hasta alcanzar la edad de jubilación en cualquiera de sus modalidades. Gracias a uno de los acuerdos suscritos por el sindicato, al llegar a los 61 años es obligatorio acogerse a la jubilación anticipada.

SUBSIDIOS DERIVADOS DE SITUACIONES PERSONALES, DISTINTAS DE LAS CARGAS FAMILIARES Y DE LA EDAD, DE LA PERSONA BENEFICIARIA

ORIGEN DEL SUBSIDIO	DURACIÓN
Haber sido declarado plenamente capaz o inválido parcial, como consecuencia de expediente de revisión por mejora de una situación de gran invalidez, invalidez permanente absoluta o total para la profesión habitual.	6 meses, prorrogables hasta un máximo de 18 meses.
Liberados de prisión después de una privación de libertad de duración superior a 6 meses.	6 meses prorrogables hasta un máximo de 18 meses.
Emigrantes retornados después de trabajar, como mínimo, 6 meses en el extranjero desde su última salida de España.	6 meses, prorrogables hasta un máximo de 18 meses.

11.4. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

Son obligaciones de los beneficiarios y beneficiarias de la prestación o del subsidio:

1. Presentar en el plazo debido (15 días hábiles en el caso de la prestación) ante la oficina de empleo correspondiente la documentación precisa para el nacimiento o la reanudación del derecho.

La inobservancia de lo anterior producirá una pérdida de tantos días de derecho a la prestación o subsidio como medie entre la fecha de nacimiento del derecho, de haberse inscrito y solicitado en el plazo debido, y la fecha en que, efectivamente, se formula la solicitud (art. 209 y 219 del TRLGSS).

2. Solicitar la baja cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos para su percepción.

La inobservancia dará lugar a la extinción de la prestación o subsidio y dejará sin efectos la inscripción (se pierde la antigüedad).

3. Renovar la demanda de empleo en la forma y en la fecha indicadas en la tarjeta de demandante de empleo.
4. Comparecer o presentarse a requerimiento de la entidad gestora, en el lugar y la fecha que se indiquen.
5. Devolver, en el plazo de 5 días, a la oficina de empleo, el justificante de haber comparecido para cubrir las ofertas de empleo facilitadas.

La inobservancia de estas obligaciones descritas en los puntos 3, 4 y 5 dará lugar a la pérdida de la prestación o el subsidio durante un mes y su inscripción como demandante de empleo quedará sin efecto. En caso de reincidencia, se extingue la prestación o el subsidio.

6. Aceptar la colocación adecuada y participar en trabajos de colaboración social, en programas de empleo o en acciones de promoción, formación o reconversión profesional.

La inobservancia dará lugar a la extinción de la prestación o subsidio y dejará sin efectos la inscripción.

7. Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

La inobservancia dará lugar al correspondiente procedimiento en vía ejecutiva con los recargos consecuentes.

11.5. COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Durante la percepción de la prestación contributiva se permanece en alta en la S. S. y se cotiza por contingencias comunes. El INEM corre con el 100% de la aportación empresarial y el 35% de la cuota obrera, y el desempleado o desempleada aporta el 65% restante.

En los casos de expediente de regulación de empleo, la aportación patronal corresponde a la empresa y la del trabajador o trabajadora se reparte entre el INEM (65%) y el trabajador o trabajadora (35%).

En el caso del subsidio para trabajadores y trabajadoras mayores de 52 años, el INEM ingresará, además, las cotizaciones correspondientes a las prestaciones de jubilación, con una base equivalente al 125% de la base mínima de cotización.

Si los desempleados y desempleadas fijos discontinuos tienen un periodo de cotización superior a 180 días, el INEM cotizará por jubilación los primeros 60 días de subsidio.



12.1. INTRODUCCIÓN

12.1.1. La imperiosa necesidad de disponer de una pensión adecuada

En las formaciones económicas precapitalistas, el problema principal de la vejez no era la suficiencia económica (las necesidades básicas las solventaba normalmente la unidad productiva común –que solía ser la familia– a la que nunca se dejaba de pertenecer). Los principales problemas eran entonces las epidemias, las malas cosechas, las enfermedades crónicas y el límite biológico.

La situación se modifica con el desarrollo del capitalismo donde la principal (y muchas veces única) fuente de ingresos de los trabajadores y trabajadoras es el salario obtenido con la venta de su fuerza de trabajo. Esto provoca que, al llegar a cierta edad y desvincularse del proceso productivo, desaparezca la posibilidad de asegurar dichos ingresos.

La prestación por jubilación pretendió inicialmente dar respuesta a esta problemática, garantizando unos ingresos económicos que guardasen proporción con los obtenidos durante el periodo activo.

Esto comporta asociar la prestación por jubilación a la existencia previa de una actividad profesional que permita disponer, durante los años de actividad, de unos ingresos económicos y satisfacer, a la vez, unas cotizaciones necesarias para acceder al derecho. Cuanto más altas hayan sido las remuneraciones salariales percibidas, más alta será la cotización y mayor la pensión por jubilación a la que se accederá, lo cual da a esta prestación un fuerte componente contributivo.

La inclusión, en nuestro sistema de protección social, de aspectos asistenciales, también ha afectado a la jubilación. Por una parte, se han introducido correctivos, que garantizan cuantías mínimas (y sitúan topes máximos), tomando en consideración las situaciones personales y familiares del beneficiario o beneficiaria y, por otra, se

han establecido pensiones asistenciales para aquellas personas que se encuentren frente a situaciones de extrema necesidad.

12.1.2. Un sistema solidario y de reparto

En nuestro país, el sistema de la S. S. financia esta prestación, en su nivel contributivo, con las cotizaciones sociales aportadas por el empresariado y los trabajadores y trabajadoras (aunque nada impide complementarlas con aportaciones del Estado) y se administran a través de un sistema de reparto.

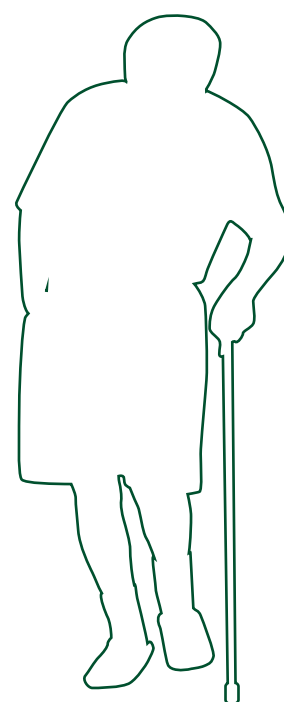
Esto significa que las cotizaciones sociales recaudadas en cada momento concreto sirven para financiar las pensiones que se pagan también en este momento. Por lo tanto, los trabajadores y trabajadoras actuales financian, con sus cotizaciones, las pensiones de los jubilados y jubiladas actuales, y confían en que, cuando llegue su jubilación, sean los trabajadores y trabajadoras que en aquel momento se encuentren en activo y las empresas que los contraten los que vayan a financiar su pensión. Por otra parte, la aportación que hacen los actuales activos sirve también como base para calcular la cuantía de la pensión que percibirán cuando lleguen a la edad de jubilación.

Esta forma de financiación (modelo de reparto) es muy criticado por los partidarios de los modelos de capitalización, y es fácil que tales críticas hagan mella entre algunos sectores de la clase obrera. Por esto, no está de más recordar que en el fondo estamos ante una realidad que prácticamente ha existido siempre: todas las formas de organización económica han tenido como característica común el hecho de que la parte de las personas que componen la población que trabaja ha de garantizar que se produzca lo necesario para ellas, y también lo necesario para atender las necesidades materiales y de protección de aquellas que no están en condiciones de trabajar (niños y niñas, inválidos e inválidas, ancianos y ancianas...).

12.1.3. Derecho a la jubilación y políticas de empleo

Desde hace unos años, el gasto en pensiones de jubilación tiende a crecer (mayores expectativas de vida, jubilaciones anticipadas...) y aparecen dudas sobre que a este crecimiento se pueda dar respuesta con las actuales cotizaciones sociales.

Pero la dependencia directa de las pensiones del nivel de empleo hace obligado el plantearse, por una parte, una política que asegure el crecimiento y la distribución del empleo, y, por otra, el desarrollo de un modelo de cotizaciones en el que no solo se grave al factor trabajo, sino que se consideren la totalidad de los factores productivos utilizados por las empresas y la plusvalía generada.



12.2. LA PENSIÓN CONTRIBUTIVA

12.2.1. Hecho causante: la edad de jubilación

El **hecho causante** de esta prestación es alcanzar la **edad ordinaria de jubilación** y el **cese en la actividad laboral**.

La edad ordinaria depende del periodo de cotización acreditado y se pueden dar dos supuestos:

- **65 años** para las personas que acrediten una carrera laboral completa (cotización de 38 años y 6 meses).
- **67 años** para el resto.

Ahora aún nos encontramos en un periodo transitorio, que se prolongará hasta 2027, según la siguiente escala:

EDAD ORDINARIA DE JUBILACIÓN EN FUNCIÓN DEL PERIODO COTIZADO		
Año	< 38 AÑOS Y 6 MESES	> 38 AÑOS Y 6 MESES
2013	65 años y 1 mes	65 años
2014	65 años y 2 meses	65 años
2015	65 años y 3 meses	65 años
2016	65 años y 4 meses	65 años
2017	65 años y 5 meses	65 años
2018	65 años y 6 meses	65 años
2019	65 años y 8 meses	65 años
2020	65 años y 10 meses	65 años
2021	66 años	65 años
2022	66 años y 2 meses	65 años
2023	66 años y 4 meses	65 años
2024	66 años y 6 meses	65 años
2025	66 años y 8 meses	65 años
2026	66 años y 10 meses	65 años
2027	67 años	65 años

En sus inicios, los sistemas de protección social consideraron la jubilación como **la invalidez sobrevinida a causa de la edad**. Esta lectura ha dado pie en nuestros días a plantear posibles incrementos en la edad de jubilación alegando los avances sanitarios. No obstante, en los últimos tiempos ha hecho fortuna la concepción de considerar también la jubilación como el **derecho del trabajador o trabajadora a descansar después de una dilatada vida laboral**. Y lo cierto es que el criterio adoptado de asociar la edad de jubilación a los años de vida laboral se debe inscribir en esta última concepción.

12.2.2. La jubilación anticipada

Existe la posibilidad de adelantar la edad de jubilación y, por supuesto, de retrasarla, puesto que es un derecho y no una obligación.

Durante años, a la jubilación anticipada solo han tenido acceso las personas incluidas en una mutualidad con anterioridad al 1-1-67, a las que la ley autorizaba a adelantarla hasta los 60 años, con una reducción de las prestaciones de un 8% por cada año de anticipación.

Actualmente también existen los dos siguientes supuestos de jubilación anticipada:

- **Anticipada a los 63 años.**
- **Anticipada a los 61 años en caso de venir motivada por situación de crisis.**

Para acceder a este tipo de jubilación se necesitan unos requisitos (tener cotizados 33 años). La anticipación se penaliza con un coeficiente reductor del 7,5% por año anticipado, que equivale a un 1,875% por trimestre.

12.2.3. Periodo mínimo de cotización

Para acceder a la pensión de jubilación en el régimen general es necesario **haber cotizado un mínimo de 15 años** (carencia genérica) a lo largo de la vida laboral, de los cuales al menos 2 (carencia específica) deben de estar comprendidos dentro de los 15 años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho.

12.2.4. Contenido de la prestación

La prestación de jubilación consiste en una pensión vitalicia que pretende sustituir el salario dejado de percibir cuando se abandona la actividad laboral.

Su cuantía se obtiene aplicando un porcentaje a la base reguladora.

Hasta 2013, la base reguladora de la pensión será el cociente que resulte de dividir por 210 las bases de cotización correspondientes a los 180 meses anteriores. De estas 180 bases, las correspondientes a los 24 meses anteriores a la jubilación se computarán por su valor nominal (no podrán contabilizarse los incrementos salariales que superen el incremento medio interanual del convenio colectivo de aplicación) y las restantes se actualizarán de acuerdo con la evolución del IPC desde los meses a que aquellas corresponden hasta el mes inmediatamente anterior a aquel en que se inicie el periodo de bases no actualizables.

CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA

$$BR = \frac{\text{Suma de las bases de los 24 últimos meses sin actualizar} + \text{Suma de las bases de los 156 meses anteriores actualizados}}{210}$$

A partir de 2013 se iniciará un lento periodo transitorio que culminará en el año 2022. Entonces la base reguladora será el coeficiente de dividir por 350 las bases de cotización correspondientes a los 300 meses anteriores. De estas 300 bases, las correspondientes a los 24 meses anteriores a la jubilación se computarán por su valor nominal y las restantes se actualizarán de acuerdo con la evolución del IPC desde los meses a que aquellas corresponden hasta el mes inmediatamente anterior a aquel en que se inicie el periodo de bases no actualizables..

CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA

$$BR = \frac{\text{Suma de las bases de los 24 últimos meses sin actualizar} + \text{Suma de las bases de los 276 meses anteriores actualizados}}{350}$$

La ampliación gradual se llevará a cabo conforme a la siguiente tabla:

EVOLUCIÓN DEL PERIODO DE CÓMPUTO

Años	CÓMPUTO
2013	192 meses (16 años)
2014	204 meses (17 años)
2015	216 meses (18 años)
2016	228 meses (19 años)
2017	240 meses (20 años)
2018	252 meses (21 años)
2019	264 meses (22 años)
2020	276 meses (23 años)
2021	288 meses (24 años)
2022	300 meses (25 años)

Los años de cotización se calculan en base a tres sumandos:

1. La totalidad de las cotizaciones efectuadas al sistema de la S. S. a partir del 1-1-67 (fecha de entrada en vigor de dicho sistema).
2. Los días efectivamente cotizados en el SOVI y/o mutualismo laboral, desde el 1-1-60 hasta el 1-1-67.
3. Las cotizaciones que se presume que el beneficiario o beneficiaria ha realizado con anterioridad a 1960, en función de una escala que asigna unas cotizaciones en función de la edad cumplida el 1-1-67.

Esta suma, dividida por 365 días, nos indica el número de años cotizados, y la fracción, por mínima que sea, se asimila a un año.

NORMA TRANSITORIA SOBRE LA BASE REGULADORA DESDE EL 1-1-2013 HASTA EL 31-12-2016

Para quienes hayan cesado en el trabajo por causa no imputable a su libre voluntad y hayan percibido prestaciones o subsidios por desempleo durante al menos 3 años completos, dentro del periodo de cálculo correspondiente, la base reguladora será el resultado de dividir por 280 las bases de cotización durante los 240 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante, siempre que resulte más favorable que la que le hubiese correspondido de acuerdo con lo establecido en la norma.

Una vez determinada la base, se le aplicará un porcentaje, que dependerá de los años de cotización conforme al siguiente criterio:

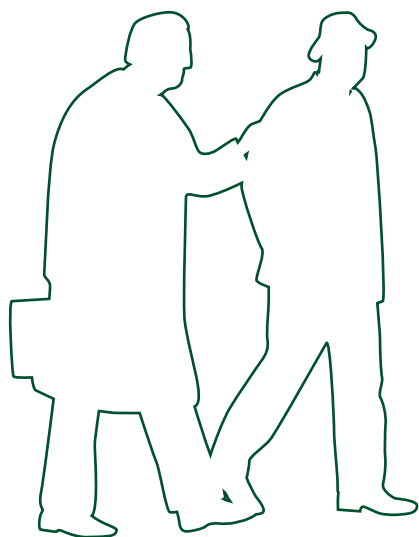
- Por los primeros 15 años cotizados: el 50%.
- A partir del año decimosexto, por cada mes adicional de cotización, comprendidos entre los meses 1 y 248, se añadirá el 0,19%, y por los que rebasen el mes 248 se añadirá el 0,18%, sin que el porcentaje aplicable a la base reguladora supere el 100%.

PERIODOS COTIZADOS	PORCENTAJE SOBRE LA BASE REGULADORA
15 años	50%
Por cada mes adicional hasta el mes 248	0,19%
Por cada mes adicional que rebase el mes 248	0,18%

Sin embargo, la S. S. garantiza, por ley, un importe mínimo (distinto, según si el pensionista tiene o no cónyuge a cargo) a las personas que no dispongan de recursos suficientes y, a la vez, fija un límite máximo único. Estos complementos a mínimos no se aplicarán en los supuestos de jubilación anticipada a los 63 años.

12.2.5. Revalorización de las pensiones

El acuerdo suscrito en 1996 entre Gobierno y sindicatos, que dio concreción al mandato constitucional contenido en el artículo 50, según el cual la pensión de jubilación debe ser «periódicamente actualizada», garantizó la revalorización de las pensiones de acuerdo con el IPC real de cada ejercicio (incluida cláusula de garantía). Hasta entonces era decisión discrecional del Ejecutivo. Sin embargo, este compromiso ha sido incumplido últimamente al congelarse la mayor parte de pensiones.



12.2.6. Solicitud, devengo e incompatibilidades

La solicitud de la pensión se efectúa ante el Instituto Nacional de la S. S., y se devengará desde el día siguiente al del hecho causante, siempre que la solicitud sea presentada dentro de los 3 meses anteriores o siguientes a aquel.

Pero el derecho al reconocimiento de la pensión no prescribe (art. 164 del TRLGSS), aunque el reconocimiento solo se producirá a partir de los 3 meses anteriores de la presentación de la solicitud.

El disfrute de la pensión es incompatible con la realización de un trabajo (a excepción de la jubilación parcial) que diera lugar a la inclusión en el campo de aplicación de la S. S. y con el cobro de otras pensiones, a excepción de la pensión de viudedad.

12.3. LA JUBILACIÓN ANTICIPADA A TIEMPO PARCIAL

Se entiende por **jubilación anticipada a tiempo parcial** la iniciada después de cumplir los 61 años, simultánea con un contrato de trabajo a tiempo parcial y vinculada a un contrato de relevo celebrado con un trabajador o trabajadora en situación de paro o que tenga concertado con la empresa un contrato temporal.

Para acceder a esta jubilación, es necesario:

- Tener un mínimo de 30 años cotizados.
- Acreditar 6 años de antigüedad en la empresa.

Durante años la empresa solo cotizaba por la base de cotización correspondiente al contrato de trabajo a tiempo parcial. En un futuro la empresa deberá aportar la cotización íntegra del jubilado y del relevista, como si el jubilado trabajara a jornada completa. Sin embargo, habrá un periodo de 15 años de tránsitos en el que, a través de un incremento anual del 5%, se pasará del 30% al 100%.

12.4. LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

Como decíamos más arriba, en el sistema español de S. S., dado su carácter mayoritariamente contributivo, se había exigido siempre una previa cotización a la concesión de la pensión.

No obstante, en 1991 entró en vigor la Ley de Pensiones no Contributivas por la que pueden percibir pensión de jubilación o invalidez, así como prestaciones económicas por hijos e hijas a cargo, todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que no han cotizado nunca o no lo han hecho durante el tiempo suficiente para alcanzar la prestación contributiva.

La cantidad de la prestación no contributiva se establece por ley.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

- Haber cumplido los 65 años.
- Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante 10 años desde los 16 años.
- No disponer de rentas o ingresos suficientes.

Para calcular si la persona solicitante dispone o no de rentas suficientes, se distinguen tres supuestos:

1. Solicitantes que viven solos o con otra persona sin formar unidad económica.
2. Solicitantes que viven con otras personas con las que forman unidad económica.
3. Solicitantes que conviven exclusivamente con sus descendientes o ascendientes en primer grado.

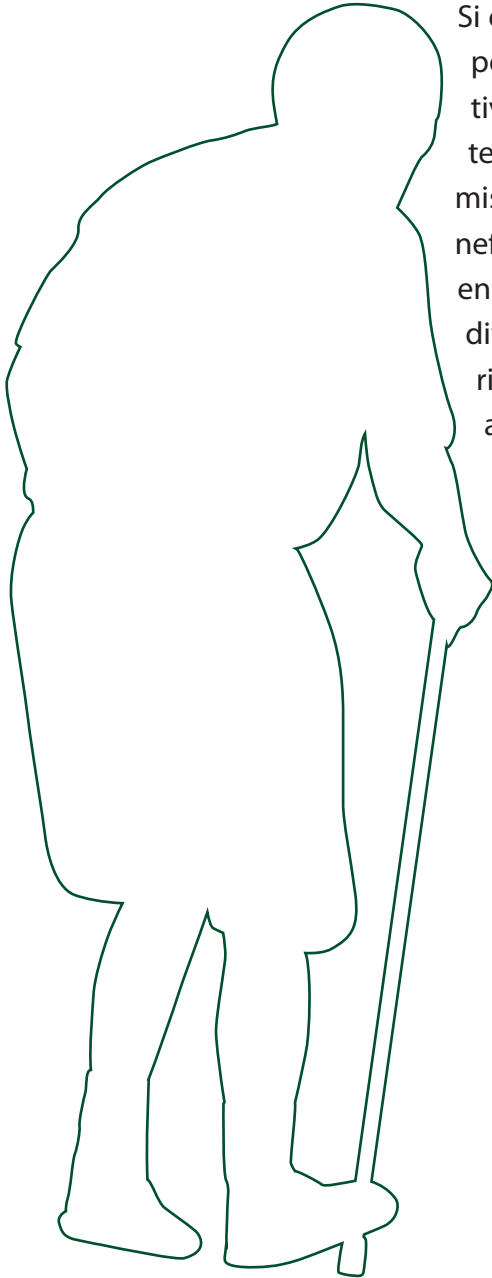
En el primer caso, la persona solicitante no podrá superar unos ingresos anuales equivalentes al importe de la prestación.

En el segundo caso, la unidad económica no podrá superar unos ingresos anuales equivalentes al importe de la prestación más el resultado de multiplicar el 0,7 de esta cantidad por el número de personas que convivan con la persona solicitante.

En el tercer caso, la unidad, no deberá superar unos ingresos anuales equivalentes a multiplicar por 2,5 la cantidad final señalada en el segundo caso.

Veamos los límites que no se deberían superar, suponiendo que la cuantía de la pensión no contributiva fuese de 5.007,80 euros anuales.

	TITULAR	CONVIVIENTES	TOTAL
1 CONVIVIENTE DE SEGUNDO GRADO	5.007,80	3.505,46	8.763,65
2 CONVIVIENTES DE SEGUNDO GRADO	5.007,80	7.010,92	12.018,72
3 CONVIVIENTES DE SEGUNDO GRADO	5.007,80	10.516,38	15.524,18
4 CONVIVIENTES DE SEGUNDO GRADO	5.007,80	14.021,84	19.029,64
1 CONVIVIENTE DE PRIMER GRADO	5.007,80		21.909,12
2 CONVIVIENTES DE PRIMER GRADO	5.007,80		30.046,80
3 CONVIVIENTES DE PRIMER GRADO	5.007,80		38.810,45
4 CONVIVIENTES DE PRIMER GRADO	5.007,80		47.574,10



Si en una misma unidad económica conviven varias personas con derecho a la prestación no contributiva, la cantidad total de la prestación será el importe establecido para una pensión más el 70% de este mismo importe multiplicado por el número de beneficiarios y beneficiarias, menos uno, que convivan en dicha unidad económica. Este resultado global se dividirá por el número de beneficiarios y beneficiarias, y el cociente será la cantidad correspondiente a cada una de las pensiones.

13.1. INTRODUCCIÓN

En esta prestación se debe saber distinguir entre **hecho causante**, que no es otro que **la muerte o la desaparición del trabajador o trabajadora asegurado**, y las personas beneficiarias, que son los **familiares supervivientes** a los que se destinarán las diferentes prestaciones.

La persona causante de la prestación (la que fallece o desaparece) debe estar en situación de alta o asimilada (no se exige cuando se tienen 22 años cotizados). En caso de que la muerte sea derivada de enfermedad común, se exige además acreditar 500 días cotizados dentro de los 15 años anteriores a la fecha de defunción.

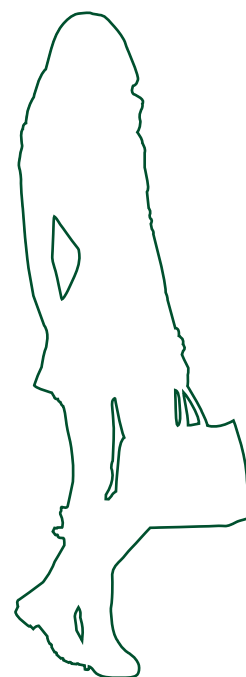
Las distintas prestaciones consisten en 1) una simbólica ayuda por sepelio, 2) la pensión de viudedad, 3) la pensión de orfandad y 4) los subsidios a favor de familiares.

Su objeto es dar solución a la situación de necesidad de las personas que dependen económicamente del salario de otra cuando esta muere.

La dependencia económica puede decirse que existe cuando una persona necesita de la aportación económica de otra para conservar su actual nivel de vida.

Durante años, la mujer ha asumido en exclusiva el trabajo doméstico. Esto, en muchos casos, la ha alejado del trabajo asalariado. La única renta salarial aportada a la unidad familiar era la del marido. La dependencia económica de la mujer con relación a este salario era, por lo tanto, absoluta. Incluso en el caso de las mujeres que participaban en el trabajo remunerado, solían ser usadas por las empresas como mano de obra flexible y mal remunerada, en función de las necesidades puntuales de la producción. Por lo tanto, no dejaban de depender básicamente del salario del marido.

De ahí que la viudedad fuera pensada inicialmente como una prestación destinada a socorrer únicamente a la mujer del trabajador o trabajadora asalariado.



Sin embargo, como hemos dicho más arriba, la familia ha cambiado durante los últimos años. Estos cambios hacen necesario que todos sus integrantes con edad y capacidad de trabajar aporten un salario, si se quiere que el conjunto de la unidad familiar disponga de un cierto nivel de vida. Cuando una de estas aportaciones desaparece, a causa de la muerte de la persona que trabajaba o percibía una pensión, nace, en el resto de los miembros de la unidad familiar, una situación de necesidad. La pensión de viudedad, por lo tanto, debe socorrer, tanto a la mujer del trabajador fallecido como al marido de la trabajadora fallecida. Por otra parte, debe ser compatible con la existencia de ingresos salariales, ya que estos siguen siendo necesarios para la unidad familiar.

Evidentemente, existen diversos grados de dependencia económica. Esto, durante años, la ley no lo tuvo en cuenta. La laguna se empezó a abordar con el establecimiento de las pensiones mínimas, pensadas precisamente para personas que no tengan otros ingresos aparte de la pensión. En el acuerdo que en el 2001 firmó nuestro sindicato, se abordó de nuevo y de una manera más profunda esta problemática: sitúa el porcentaje de la pensión de viudedad en un 70%, cuando la pensión sea el único ingreso de la persona pensionista, esta tenga hijo o hija a cargo menor de 26 años y su renta per cápita sea baja. En el resto de casos el porcentaje se sitúa en el 52% (antes del acuerdo era del 45%).

Han existido otros cambios en la familia que la ley ha tenido que considerar.

El primero de ellos viene dado por la existencia de parejas de hecho.

El segundo ha emergido con la legalización del divorcio. Puede que la persona fallecida haya tenido relaciones maritales con más de una persona.

13.2. PENSIÓN DE VIUEDAD VITALICIA

Son personas beneficiarias de la pensión de viudedad el cónyuge sobreviviente y los separados o divorciados que no hubieran contraído nuevas nupcias.

Cuando el fallecimiento de la persona causante derive de enfermedad común, no sobrevenida tras el vínculo conyugal, se requerirá, además, que el matrimonio se haya celebrado con un año de antelación como mínimo a la fecha del fallecimiento o, alternativamente, la existencia de hijos e hijas comunes.

13.3. LA BASE REGULADORA Y LA CUANTÍA

El cálculo de la base reguladora varía, dependiendo de la situación en la que se encuentra la persona fallecida en el momento de su fallecimiento y de la causa de este..

Si la persona causante se encontraba en situación de activo, la base reguladora es el cociente resultante de dividir por 28 la suma de las bases de cotización durante un periodo ininterrumpido de 24 meses, elegidos por el beneficiario o beneficiaria dentro de los últimos 7 años.

En caso de fallecimiento provocado por **causa profesional**, la base reguladora está constituida por las retribuciones efectivamente percibidas por el beneficiario o beneficiaria. Será el cociente de dividir por 12 los siguientes sumandos:

- Sueldo y antigüedad diarios en la fecha del accidente multiplicado por 365 días.
- Pagas de periodicidad superior al mes, por su importe total en el año anterior.
- Complementos salariales, retribuciones complementarias y horas extras correspondientes al año anterior multiplicados por la siguiente fracción: 273 días laborables efectivos.

Si la persona fallecida era pensionista, se recurrirá a la misma base que sirvió para determinar su pensión incrementada con el importe de las revalorizaciones de las que se haya beneficiado la pensión de que se trate. La pensión consiste en un porcentaje del 52% de la base reguladora. Este porcentaje, como ya se ha dicho, puede elevarse hasta el 70% en determinados casos.

Si el fallecimiento ha sido debido a accidente de trabajo o enfermedad profesional, se concede, además, una indemnización de 6 mensualidades de la base reguladora.

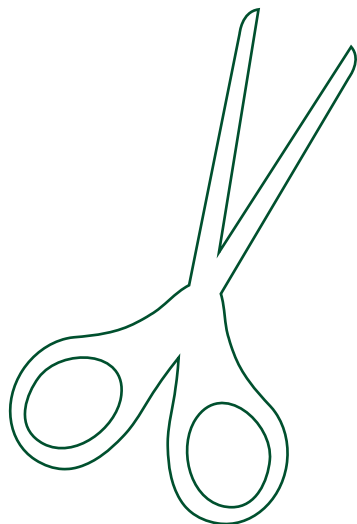
13.4. LA PENSIÓN DE VIUDEDAD EN LOS CASOS EN QUE LA PERSONA CAUSANTE HA TENIDO RELACIÓN MARITAL CON VARIAS PERSONAS

Tienen derecho a la pensión de viudedad tanto el cónyuge actual como los que hayan dejado de serlo como consecuencia de divorcio, separación o nulidad, siempre que no hayan contraído nuevas nupcias.

Cuando concurren varias personas con el derecho de pensión de viudedad, esta se repartirá entre las concurrentes en proporción a los años de convivencia con la persona causante. Sin embargo, se aplicará un coeficiente corrector que deberá garantizar un porcentaje no inferior al 40% al cónyuge que convivía con la persona causante en el momento del fallecimiento.

13.5. LA PENSIÓN TEMPORAL DE VIUEDAD

Como hemos visto, cuando la muerte de la persona causante sea por una enfermedad común sobrevenida antes del vínculo conyugal, para acceder a la pensión vitalicia se exige que el matrimonio se haya celebrado, como mínimo, con un año de antelación. Cuando este último requisito no se cumpla, el cónyuge sobreviviente accederá a una pensión de viudedad temporal de una duración de 2 años.



13.6. LA PENSIÓN DE ORFANDAD

Son personas beneficiarias de la pensión de orfandad:

- Los hijos e hijas de la persona causante, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación.
- Los hijos e hijas, cualquiera que sea su filiación, que el cónyuge superviviente hubiera aportado al matrimonio, siempre que este se hubiera celebrado 2 años antes del fallecimiento de la persona causante, hubieran convivido a sus expensas y, además, no tengan derecho a otra pensión de la S. S., ni queden familiares con obligación y posibilidad de prestarles alimento, según la legislación civil.

Durante años, se había exigido que en la fecha del fallecimiento, dichos hijos e hijas fueran menores de 18 años o mayores incapacitados para el trabajo de manera absoluta.

Cuando el huérfano o huérfana no trabaja o si, en caso de hacerlo, sus ingresos no superan el 75% del salario mínimo interprofesional, el límite de edad es de 22 años para las personas huérfanas de padre o madre y de 24 para las personas huérfanas absolutas, o si estas presentaran una discapacidad en un grado igual o superior al 33%.

La pensión consiste en un 20% de la base reguladora. Si existen varias personas huérfanas, la suma de las pensiones de orfandad más la de viudedad no podrá rebasar el 100% de la base reguladora. El límite no afecta a las mejoras por revalorización.

Cuando se trate de pensión de orfandad absoluta, la pensión de orfandad se incrementa con el porcentaje del 45% de la de viudedad. Si existen varias personas huérfanas con derecho, el incremento se distribuye entre todas ellas.

Cuando concurren en un mismo beneficiario o beneficiaria pensiones de orfandad causadas por el padre y la madre, el incremento ocasionado por el porcentaje de viudedad solo será aplicable a la pensión originada por uno de los cónyuges.

Si la muerte ha sido por causa profesional se entrega, además, una indemnización a cada huérfano o huérfana, equivalente a una men-

sualidad de la base reguladora. De no existir cónyuge, la indemnización de seis mensualidades correspondiente a aquel se distribuirá entre los huérfanos o huérfanas.

La pensión de orfandad es compatible con cualquier renta de trabajo, siempre que los ingresos no superen el 75% del SMI.

13.7. LA PARTICULARIDAD DE LAS PAREJAS DE HECHO

Para tener reconocida la pareja de hecho es necesaria la inscripción como tal en alguno de los registros específicos existentes en las CC. AA. o ayuntamientos del lugar de residencia o la formalización de documento público en el cual conste la constitución de esta pareja.

Pero para acceder a la prestación, la pareja de hecho deberá cumplir los siguiente requisitos:

- No estar impedido para contraer matrimonio.
- No tener vínculo matrimonial con otra persona.
- Convivencia estable y notoria durante al menos los 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento de la persona causante.
- Existencia de pareja de hecho con una antelación mínima de 2 años a la fecha del fallecimiento de la persona causante.
- Ingresos inferiores a algunas de las siguientes cuantías:
 - El 50% de los ingresos conjuntos, o el 25% si no existen hijos e hijas comunes con derecho a pensión de orfandad.
 - 1,5 veces el SMI, incrementado en 0,5 veces el SMI por cada hijo o hija común con derecho a pensión de orfandad.

13.8. SUBSIDIO TEMPORAL EN FAVOR DE FAMILIARES

Este subsidio está pensado para determinados familiares que convivan con la persona causante, no tengan derecho a ninguna pensión y carezcan de medios de subsistencia.

Su cuantía consiste en un 20% de la base reguladora y tiene una duración máxima de 12 meses.

PARENTESCO	REQUISITOS ESPECÍFICOS	REQUISITOS COMUNES
Nietos y hermanos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los mismos límites de edad que se exigen a los hijos e hijas para acceder a la orfandad. ▪ Que sean huérfanos o huérfanas absolutos. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Convivencia con la persona causante y a sus expensas, al menos durante los últimos 2 años. b) Carencia de pensión pública y de ningún otro tipo de rentas. c) Que no haya ningún pariente con obligación civil de alimentos.
Madres y abuelas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que sean viudas o casadas cuyo marido esté incapacitado para trabajar. 	
Padres y abuelos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que tengan más de 60 años o que estén incapacitados para trabajar. 	

14.1. INTRODUCCIÓN

La familia está cambiando de manera significativa. Cada vez se hace más necesario que todos sus integrantes con edad y capacidad de trabajar aporten un salario si se quiere que el conjunto de la unidad familiar disponga de un cierto nivel de vida.

Sin embargo, una serie de tareas, tanto de cuidado de determinados familiares como de apoyo a la convivencia familiar, siguen siendo responsabilidades de aquellas y aquellos que tienen edad y capacidad de trabajar. De esta manera, a la carga del trabajo asalariado realizada se añade la del trabajo que se lleva a cabo en la unidad familiar. Esta sobrecarga de trabajo se debe básicamente al escaso desarrollo de los servicios colectivos en nuestro país y a la falta de medidas sociales tendentes a conciliar la vida laboral y la familiar.

En el ámbito de la S. S., las prestaciones familiares no pasan de ser un adorno consistente básicamente en una asignación económica pensada para quienes, reuniendo determinadas condiciones, tengan hijos e hijas a cargo.

14.2. LA PRESTACIÓN POR HIJO O HIJA A CARGO

Se considera hijo o hija a cargo a aquel menor de 18 años, o mayor pero afectado por una minusvalía igual o superior al 65%, que viva con el beneficiario o beneficiaria y a sus expensas.

No se considera hijo o hija a cargo el que trabaje por cuenta propia o ajena, o sea perceptor de una pensión contributiva distinta de la pensión de orfandad.

La prestación consiste en una asignación económica por cada hijo o hija, una prestación de pago único por nacimiento del tercer hijo o hija y sucesivos, y otra prestación de pago único por parto múltiple.

Aunque se distingue entre prestación contributiva y no contributiva, en ambos casos se exige no superar un determinado nivel de renta, que se establece anualmente. Se trata, pues, de una prestación pensada para familias con escasos recursos económicos.

Las personas beneficiarias de la prestación contributiva son las personas incluidas en el régimen general o en determinados regímenes

especiales, los pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas, siempre que no superen el límite de renta establecido, y las personas huérfanas de padre y madre menores de 18 años o minusválidas.

La vertiente no contributiva incluye a los ciudadanos y ciudadanas españoles y a algunos de otros países que residen legalmente en España y que no reúnen los requisitos para acceder a través de la vertiente contributiva.

14.3. PERMISOS Y EXCEDENCIAS

Derecho a una reducción de la jornada de trabajo, entre un tercio y la mitad, por razón de guarda legal de una persona minusválida física, psíquica o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida o para encargarse del cuidado de un familiar, hasta segundo grado, que no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida. La disminución comporta una reducción proporcional del salario.

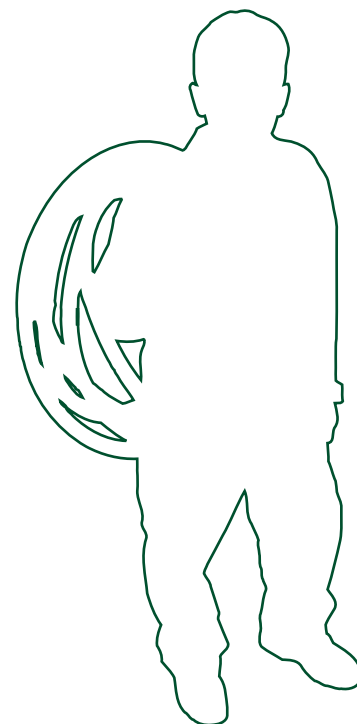
Derecho a un periodo de excedencia, de duración no superior a 2 años, para atender el cuidado de un familiar, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, que no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida. El periodo de excedencia computa como antigüedad. Durante el primer año se tiene derecho a reserva del puesto de trabajo. Durante el segundo año la reserva se refiere a un puesto similar.

14.4. PROPUESTAS SINDICALES

La Constitución, al hablar de los derechos económicos y sociales, afirma que los poderes públicos deben asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia. Dicha protección no ha venido siendo una de las prioridades de los diferentes Gobiernos que se han turnado en España. De hecho, las medidas se han ceñido, esencialmente, a las minúsculas prestaciones de la S. S., a un par de derechos laborales y a las normas fiscales tendentes a rebajar la base impositiva del IRPF con el fin de favorecer a las personas con cargas familiares.

Algunos de los déficits existentes pueden llenarse logrando mejoras a través de la negociación colectiva.

También es necesario garantizar una serie de servicios personales y de apoyo a la familia, a través del Estado de bienestar. En este aspecto, son importantes nuestras demandas de partidas presupuestarias para la creación de suficientes infraestructuras y servicios. Otra aportación a remarcar ha sido el debate que hemos contribuido a generar alrededor de los nuevos yacimientos de empleo.



15.1. INTRODUCCIÓN

La protección social, en nuestro país, también prevé la existencia de diversas técnicas de previsión social de carácter voluntario. Estas no pueden ser sustitutivas del sistema de S. S. público y obligatorio. Se trata, única y exclusivamente, de medidas adicionales a las prestaciones del sistema público. Por esto se las conoce con el nombre de **previsión social complementaria**.

La protección social complementaria puede adoptar varias modalidades:

Una primera modalidad serían las mejoras de las prestaciones de la S. S., que se integran en los convenios y que, por regla general, hacen referencia a la prestación de incapacidad temporal. A pesar de ser medidas particulares que se costean a cargo de las empresas, se rigen ateniéndose a las normas existentes en el sistema público de protección social.

La segunda modalidad estaría integrada por las medidas nítidamente externas al sistema público de protección social. Es el caso de los planes de pensiones, que actualmente poseen un marco legal propio que los regula al margen de la LGSS. También es el caso de los seguros privados.

15.2. LOS COMPROMISOS DEL PASADO

Con anterioridad a la existencia del actual marco legal sobre los planes de pensiones, la negociación colectiva, además de los complementos por incapacidad temporal, había logrado el reconocimiento, en algunos convenios, de medidas de protección complementarias referentes a las pensiones de jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia.

Pero la existencia de los compromisos por pensiones no aseguraba su cobro, especialmente cuando se producía la insolvencia empresarial. Por esto, el actual marco legal ha intentado poner fin a esta situación de inseguridad obligando a las empresas a garantizar los

compromisos por pensiones ya existentes mediante dos posibles fórmulas externas: los planes de pensiones y los seguros privados.

Estas dos fórmulas externas serán también las que deberán adoptar todos los compromisos por pensiones que logremos concretar en el futuro.

15.3. LOS PLANES DE PENSIONES

Los planes de pensiones se configuran en forma de fondos externos a las empresas o entidades que los promuevan. En función de quien los promueve, pueden adoptar alguna de las siguientes modalidades:

- **Sistema de empleo:** promovido por empresas para sus trabajadores y trabajadoras.
- **Sistema asociativo:** promovido por asociaciones para sus asociados, por ejemplo, sindicatos, gremios o colectivos diversos.
- **Sistema individual:** promovido por entidades financieras para ofertarlo al público.

Los planes del **sistema de empleo** pueden ayudarnos a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y trabajadoras mediante la posibilidad de obtener un salario diferido, en unos tiempos en los que se quieren imponer todo tipo de obstáculos al mantenimiento de nuestro poder adquisitivo.

En los sistemas de empleo, el promotor es la empresa (o empresas) y los partícipes son sus trabajadores y trabajadoras. Las aportaciones las realiza el promotor, aunque también las pueden realizar los partícipes. Las personas en cuyo interés se crea el plan (las personas beneficiarias de las prestaciones) son los trabajadores y trabajadoras de la empresa.

La empresa que promueva un plan de pensiones deberá elaborar un proyecto del plan, que contenga:

- Ámbito personal del plan.
- Normas de constitución y funcionamiento de la comisión de control (en la que participan promotor, partícipes y personas beneficiarias).
- Sistema de financiación.
- Adscripción a un fondo constituido o a constituir.
- Definición de las prestaciones, cuantía y criterios de revalorización.
- Derechos y obligaciones de los partícipes y hecho causante de la prestación.
- Normas relativas a las altas y bajas de los partícipes.
- Requisitos y procedimientos para modificar el plan.
- Causas de finalización del plan y normas de liquidación.
- Normas referentes a la transmisión de los derechos consolidados de los partícipes cuando se altere su adscripción en el plan.

El plan, una vez constituido, queda al margen del convenio colectivo y sigue su propia dinámica.

Los planes de pensiones funcionan mediante el sistema de capitalización individual. Este sistema consiste en la constitución de unas reservas durante un amplio periodo de tiempo que permiten acumular una cuantía de dinero. Esta cuantía acumulada, incrementada con los intereses, permitirá el pago de las futuras prestaciones. Se trata, pues, de una medida de ahorro que permite que al causarse la prestación ya se haya constituido la cuantía necesaria para atenderla.

Cuando se extinga la relación laboral, existe la posibilidad de movilizar los derechos consolidados de un plan a otro.

15.4. LOS SEGUROS PRIVADOS

En el contrato de seguro, la persona aseguradora al cobrar la prima se obliga, en caso de que se produzca la contingencia objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, a la persona asegurada o a entregarle un capital, una renta u otras prestaciones.

La contratación del seguro puede ser individual o colectiva. En el seguro colectivo, el contrato afecta a un grupo de personas aseguradas que tienen unas circunstancias comunes.

El asegurador o aseguradora es la persona que asume la obligación del pago de las prestaciones cuando se produzca el evento asegurado.

El tomador o tomadora del seguro es la persona que lo contrata (una o varias empresas en nuestro caso).

La persona asegurada o beneficiaria es la portadora del riesgo: trabajadores y trabajadoras.

El seguro que desee orquestar los compromisos por pensiones debe adoptar la forma de seguro de vida. Dicho seguro es un instrumento al servicio de la mejora acordada en convenio colectivo.

Pero debe ser en el propio seguro de vida donde se definan las coberturas otorgadas por el asegurador o aseguradora.

En caso de cese o extinción del contrato, no existe derecho de rescate, o sea, un pago directo al trabajador o trabajadora. Lo que ocurre es que el importe de los derechos económicos derivados del contrato de seguro deberá ser abonado a una nueva aseguradora o al fondo de pensiones en el que se integre el trabajador o trabajadora.

Por último, es muy importante conocer las repercusiones fiscales de los planes de empleo y de los seguros colectivos. Pero dado el carácter introductorio de este curso, no las vamos a abordar.

Acción protectora:

Prestaciones en dinero o en especie que el sistema de la S. S. establece para prever, reparar o superar situaciones nacidas o derivadas de las contingencias recogidas en el mismo y sufridas por los sujetos protegidos.

Acogimiento previo:

Situación similar a la adopción de menores, pero con carácter más temporal.

Acreditar:

Demostrar documentalmente, o por los medios legales establecidos, una situación determinada.

Afiliación:

Incorporación al sistema de S. S. Se produce cuando el trabajador o trabajadora inicia su actividad laboral por primera vez y se le asigna un número de afiliación único y para toda la vida.

Alta:

Inicio o reincorporación de un trabajador o trabajadora dentro del sistema de la S. S., lo que lo convierte en sujeto protegido. Dura tanto como dure la actividad laboral.

Alta presunta:

Alta que se presume que existe, de pleno derecho, cuando el alta no ha tenido lugar por incumplimiento empresarial.

Aportación:

Recursos que se destinan para poder disponer más tarde de unas prestaciones o de un capital (por ejemplo los que destinan los promotores y/o los partícipes de un plan de pensiones).

Asimilado al alta:

Situación prevista legalmente para reconocer en determinados supuestos a las personas no activas los mismos derechos que si se estuviera en situación de alta.

Asistencial:

Prestación económica inferior a la contributiva que se concede para paliar situaciones de infortunio personales o familiares de las personas que carecen de recursos.

Atribución de derechos:

Derechos ostentados por los partícipes o personas beneficiarias de un plan de pensiones que se traducen en una prestación futura en el momento en que se produzca el hecho causante.

Auditoría:

Examen anual del estado de cuentas y económico en general de una entidad determinada, que permite conocer el estado financiero real de la misma por unos expertos externos a dicha entidad e independientes.

Automaticidad:

Medida de protección para determinados supuestos que permite el anticipo de la prestación.

Baja:

Situación que se produce cada vez que el trabajador o trabajadora cesa en su actividad laboral.

Base de cotización:

Cantidad de dinero por la que se cotiza a la S. S., e integrada por unos conceptos determinados, y que sirven, en caso necesario, para calcular las prestaciones a las que el sujeto tenga derecho. Se distingue entre la de contingencias comunes y la de contingencias profesionales.

Base reguladora:

Base que se ha de tomar para realizar el cálculo de prestaciones de la S. S.

Bases mínimas y máximas:

Cantidades sobre las que no se puede cotizar, tanto por debajo como por encima. Son establecidas anualmente por decreto ley.

Base tarifada:

Cuantías estandarizadas por grupo profesional.

Beneficiarios y beneficiarias:

Personas que tienen derecho a obtener una prestación de la S. S., o bien, si lo son de un plan de pensiones, aquellas que percibirán una renta o un capital generados en el mismo.

Boletín de cotización:

Modelo impreso donde constan las cotizaciones que cada empresa ingresa en la TGSS. Los más conocidos son los TC-1 y TC-2.

Bonificaciones:

Mecanismos que permiten una disminución de la cuota.

Capital mobiliario:

El obtenido de cuentas, dividendos y participaciones en beneficios y rendimientos procedentes de letras del tesoro.

Carencia:

Periodo previo de cotización que se exige como requisito para tener derecho a una determinada prestación.

Carencia específica:

Cuando además de la carencia genérica se exige que el periodo de cotización se sitúe entre determinadas fechas.

Carencia genérica:

Periodo mínimo cotizado para tener derecho a una prestación que se toma a lo largo de toda la vida laboral.

Cierre patronal:

Cierre temporal de una empresa o grupo de empresas realizado por la dirección en una situación de conflicto laboral.

Clase pasiva:

Personas que cobran de la Administración por razón de los servicios prestados anteriormente por ellas mismas o por algún familiar y en proporción al salario y los años de trabajo.

Cláusula de garantía:

La que asegura el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones frente al aumento del coste de la vida.

Coeficientes correctores:

Son aquellos que se aplican a determinadas categorías, actividades profesionales o puestos de trabajo y que dan lugar a una cotización distinta a la establecida como norma general.

Compatibilidad:

Que puede concurrir una prestación o situación con otra simultáneamente.

Competencias:

Facultades que tiene asignadas un organismo para desarrollar sus funciones.

Complementos a mínimos:

Cantidad añadida que se abona a los perceptores de pensiones contributivas de cuantías reducidas, hasta alcanzar un mínimo garantizado por la ley.

Contingencia:

Es una situación que puede ocurrir. Su cobertura o protección es determinada por la ley.

Contingencias comunes:

Las que se derivan de enfermedad común y accidente no laboral.

Contingencias profesionales:

Las que se derivan de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Contrato mercantil de prestación de servicios:

Contrato celebrado entre dos empresas, o el celebrado entre una empresa y un trabajador o trabajadora autónomo para la prestación de servicios.

Contributividad:

Significa que se establece el derecho de la prestación y la cuantía de la misma en función de la contribución financiera que el sujeto protegido ha hecho al sistema.

Convenio especial:

Situación asimilada al alta en la que el sujeto protegido se encuentra fuera del sistema y solicita mantenerse en alta asumiendo personalmente el coste de esta situación.

Convergencia:

Dos o más situaciones que se dirigen a unirse en un punto.

Cónyuge supérstite:

El que vive después de fallecido su cónyuge.

Cotización:

Pago que efectúan empresariado y trabajadores y trabajadoras al sistema de la S. S.

Cuota:

Parte de pago al sistema de la S. S., resultante de aplicar el tipo a la base de cotización.

Derechohabiente:

Persona a la cual le son transferidos los derechos de otra por causa del fallecimiento de esta.

Derechos consolidados:

En los planes y fondos de pensiones, es la parte del capital del fondo que pertenece a cada partícipe.

Derechos pasivos:

Cantidad que aportan el funcionario o funcionaria y el Estado, y que dará origen a la pensión por jubilación.

Día-cuota:

Los que corresponden a los días cotizados por pagas extras y que solo se computan de manera extraordinaria cuando son necesarios para alcanzar la carencia que requiere una determinada prestación.

Disposición adicional:

La que se añade a una ley después de los artículos numerados y que también forma parte de la ley.

Dolo:

Actuación consciente y premeditada de mala fe.

Entidad colaboradora:

Sujeto de carácter privado que, por imperativo, queda habilitado para efectuar funciones de gestión, de un modo delegado.

Entidad gestora:

Sujeto al que la legislación otorga competencias para realizar la gestión del sistema.

Epígrafe:

Número ordinal que la S. S. aplica a las distintas actividades económicas a la vez que señala el porcentaje sobre la base de cotización de AT (accidentes de trabajo) y EP (enfermedades profesionales) de la cuota patronal, de manera que es más elevada en actividades laborales de mayor riesgo.

Escala:

Serie de subdivisiones que forman el cuerpo profesional.

Estado social y democrático de derecho:

El establecido en la Constitución española para reconocer la función social de la propiedad y los recursos, y la participación política de los ciudadanos y ciudadanas a través de los partidos políticos, con pleno sometimiento a la ley y al derecho.

Estereotipos sociales:

Generalizaciones y tópicos sobre grupos sociales.

Excedencia forzosa:

Cese en la prestación de servicios por haber sido designado para un cargo público o sindical. Durante esta situación se conserva el puesto de trabajo y la antigüedad.

Exiguo:

Insuficiente, escaso.

Exonerar:

Quedar libre de cumplir una determinada obligación.

Externalizar:

Garantizar los compromisos por pensiones contraídos por el empresario o empresaria en el convenio colectivo a través de un fondo o un seguro privado.

Fiscalidad progresiva:

Sistema de impuestos en el que paga más quien posee más recursos.

Funcionario o funcionaria de carrera:

Es el equivalente al trabajador o trabajadora fijo de una empresa.

Funcionario o funcionaria interino:

Es el equivalente al trabajador o trabajadora eventual de una empresa, situación que legalmente no puede superar el año, pero que realmente, en duración, es de tiempo incierto.

Gastos sociales:

Gastos del Estado en prestaciones sociales.

Gremio:

Asociación que agrupa a empresariado o industriales de un mismo ramo.

Grupo de cotización:

División que agrupa diversas categorías laborales en orden a la cotización al sistema de la S. S.

Haber regulador:

Cantidad fijada en los Presupuestos Generales del Estado y que sirve de base para calcular la pensión de jubilación de un funcionario o funcionaria.

Hecho causante:

El que es necesario que se produzca para dar lugar a una contingencia o al nacimiento de un derecho.

Imputación fiscal:

Consideración de un hecho económico como tributable ante la hacienda pública.

Inalienable:

Que no admite negocios jurídicos como la compra, la venta u otros.

Indemnización a tanto alzado:

Cantidad de dinero pagada por una sola vez en función de unos criterios determinados en cada caso.

Inscripción de empresas:

Acto de encuadramiento que permite identificar al empresario o empresaria.

Lagunas de cotización:

Vacios producidos en la cotización a lo largo de la vida laboral del trabajador o trabajadora, que en determinados casos se computan y en otros no.

Liberalismo:

Corriente económica y política que propugna que sea el mercado capitalista el que regule la vida económica y social de acuerdo con la demanda y sin la intervención del Estado.

Mutualismo administrativo:

Es el equivalente a la S. S. para funcionarios y funcionarias.

Pago delegado:

El que realiza primero el empresario o empresaria y posteriormente compensa en su liquidación a la S. S.

Pensión asistencial:

Cantidad que percibe la persona jubilada y carente de recursos para garantizarle unos ingresos mínimos de subsistencia.

Pensionista:

Que tiene derecho a cobrar una pensión o que la cobra.

Periodo al descubierto:

Periodo en el que no se ha cumplido con la obligación de cotizar.

Pluriactividad:

Situación en la que el trabajador o trabajadora por cuenta ajena prestan servicios en dos o más empresas.

Prestación:

Servicio en dinero o en especie al que tienen derecho los ciudadanos y ciudadanas que reúnen los requisitos establecidos por la ley.

Prestaciones por muerte y supervivencia:

Las destinadas a cubrir situaciones que se producen cuando un trabajador o trabajadora fallece y deja a familiares que dependían económicamente de él o ella. Puede afectar, cuando se reúnen los requisitos, a las prestaciones de auxilio por defunción, viudedad y orfandad, entre otras.

Previsión:

Conjunto de instituciones y normas que protegen situaciones de infortunio personal a través de sistemas de protección públicos o privados.

Protección social:

En el texto, referido al sistema público de S. S. Por extensión, se refiere también a los sistemas complementarios o privados.

Puerperio:

Tiempo inmediatamente posterior al parto.

Reanudar:

Volver a disfrutar de una prestación que había quedado suspendida.

Recargo a premio:

El que se aplica a los recursos del sistema de la S. S. que se ingresan después de iniciada la vía ejecutiva.

Recargo de mora:

El que se aplica a los recursos del sistema de la S. S. que se ingresan fuera de plazo reglamentario, pero antes del inicio de la vía ejecutiva.

Redistributivo:

Que obtiene una cantidad de recursos y los distribuye entre las personas beneficiarias según señale la ley.

Rendimiento irregular:

A efectos fiscales, tributan como rendimiento irregular en el IRPF las prestaciones de un plan de pensiones si el beneficiario o beneficiaria de las mismas las percibe de una sola vez, en forma de cápita.

Renta vitalicia:

Pago de una prestación periódica hasta el fallecimiento del beneficiario o beneficiaria.

Reservas patrimoniales:

Cantidades procedentes del patrimonio de un fondo de pensiones destinadas a cubrir el margen de solvencia.

Responsabilidad prestacional:

La que tiene una entidad gestora o colaboradora de la S. S. ante las prestaciones que debe atender.

Responsabilidad solidaria:

Situación en la que dos o más personas físicas o jurídicas responden indistintamente de sus obligaciones.

Retribución básica:

Comprende el sueldo base y la antigüedad (trienios) de los funcionarios y funcionarias.

Retribución complementaria:

Comprende el complemento específico, ligado al puesto de trabajo y complementario de destino o nivel, existiendo unos máximos y mínimos para cada categoría, solo para los funcionarios y funcionarias.

Salario diferido:

Prestaciones económicas que el trabajador o trabajadora recibe bien de la empresa (indemnizaciones) o bien de la S. S. (desempleo, jubilación...) cuando se interrumpe temporal o definitivamente la relación laboral.

Secuela:

Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o accidente.

Sistema actuarial:

Operaciones de cálculo de aportaciones de recursos y cuantificación de derechos en los planes y fondos de pensiones.

Sistema de capitalización:

Acumulaciones de las aportaciones y sus rendimientos que realiza un trabajador o trabajadora durante su vida activa y que generan un capital del que dispondrá en el momento de la jubilación o contingencia.

Sistema de empleo:

Planes destinados a las empresas y sus trabajadores y trabajadoras, cuyo promotor es cualquier entidad o empresa, y cuyos partícipes son sus empleados y empleadas.

Sistema de reparto:

Modelo característico de la S. S. basado en que los ingresos y aportaciones de un periodo, por ejemplo un ejercicio, se dedican a cubrir las prestaciones necesarias para este periodo. También se llama modelo de solidaridad intergeneracional.

Subsidio:

Prestación económica de carácter temporal.

Sujeto protegido:

Persona que se encuentra incluida dentro del ámbito de aplicación del sistema.

Superávit:

Parte restante de un presupuesto después de hacer frente a todas sus obligaciones.

Tipo de cotización:

Porcentaje que se aplica a las bases de cotización para la obtención de las cuotas de la S. S. y que se fija anualmente por ley.

Tope:

Cuantía máxima de cotización o de prestación.

Universal:

Prestación de la que pueden beneficiarse prácticamente todos los ciudadanos y ciudadanas sin recursos aunque no cumplan determinados requisitos, como carencia, cotización, etc.

Vía ejecutiva:

Actuación de la S. S. o de una Administración Pública cuando se dirige directamente contra los bienes de un deudor que no ha pagado en el tiempo y la forma señalados por la ley.

3. ¿Qué aparecieron primero, las mutuas patronales de accidente de trabajo o la S. S.??

4. ¿Cuándo se creó la S. S. en España?

5. ¿Cómo se financia actualmente en España la S. S.?

FICHA 2

1. ¿Quién está obligado a afiliarse, dar de alta al trabajador o trabajadora y liquidar las cotizaciones?
2. ¿Qué crees que ocurre cuando un trabajador o trabajadora no ha sido dado de alta en la S. S. y sufre un accidente o padece una enfermedad?
3. ¿Cómo diferenciarías una contingencia por causa común de una contingencia por causa profesional?
4. ¿Una enfermedad relacionada con el trabajo da lugar a una contingencia común o a una contingencia profesional?
5. Legalmente, ¿qué contingencia está mejor protegida, la común o la profesional?

FICHA 4

Al consultar la ley, a veces, para determinar la base reguladora vamos a encontrarnos con fórmulas plagadas de símbolos, como ocurre con la siguiente fórmula:

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{180} B_i \frac{I_{25}}{I_i}}{210}$$

Estos símbolos pueden despertar un sentimiento de preocupación, rechazo e incluso terror.

Sin embargo, los símbolos que se utilizan solo son esto, símbolos, y no tienen más complicación que la de los otros símbolos que utilizamos, por ejemplo, en la escritura y en el lenguaje.

En estas fórmulas los símbolos se emplean para representar alguna de las operaciones aritméticas más sencillas: suma, resta, multiplicación y división.

- El símbolo \sum se llama *sumatorio*. Indica que hay que sumar lo que viene a continuación del signo. En el caso de la base reguladora se tratará siempre de sumar bases de cotización.
- El símbolo sumatorio tiene dos subíndices (uno inferior y otro superior). El subíndice inferior nos dice el punto de partida de la suma. El subíndice superior indica el punto de llegada.
- En el caso de las bases de cotización, el punto de partida será siempre la base más cercana en el tiempo y el punto de llegada será una base más alejada.

El significado de las abreviaciones de la fórmula que hemos expuesto más arriba es el siguiente:

B_r = Base reguladora.

B_i = Base de cotización del mes i -ésimo anterior al mes previo al del hecho causante.

I_i = Índice general de precios al consumo del mes i -ésimo anterior al mes previo al del hecho causante.

Siendo $i = 1, 2, \dots, 180$.

A partir de esta información, coloca los índices adecuados a la fórmula correspondiente a la base reguladora para la pensión de jubilación en los años 2014, 2020 y 2027. 14, 2020 i 2027.

$$B_r = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{180} B_i \frac{I_{25}}{I_i}}{210}$$

Casos prácticos propuestos

CASO 1

Una trabajadora oficial de primera con salario mensual y contrato indefinido:

- Salario base de 800 € mensuales.
- Tiene derecho a percibir un quinquenio (5% del salario base).
- Ha trabajado 9 días en el turno de noche, por lo que la empresa le abona 140 €.
- La empresa la desplaza 5 días a una localidad a 500 km del centro de trabajo.
- La empresa le entrega el billete para que pueda efectuar el desplazamiento de ida y vuelta, y le reserva un hotel a media pensión (desayuno y cena).
- La trabajadora se hace cargo de la comida del mediodía, lo que le da derecho a percibir 50 € en concepto de dietas (10 €/día).
- Para desplazarse desde el hotel hasta el centro de trabajo se ve obligada a utilizar el transporte público y esto le comporta un gasto de 20 €.
- El convenio establece que los trabajadores o trabajadoras desplazados tienen derecho a percibir un complemento salarial por trabajo desplazado de 20 € por cada día de desplazamiento.
- La trabajadora tiene derecho a percibir un incentivo de 100 € por haber superado la cantidad de trabajo que según el pacto de empresa da derecho a tal incentivo.
- Realiza horas extraordinarias por valor de 150 €.
- Tiene derecho a 2 pagas extraordinarias de salario base y complementos personales.

- La empresa debe deducirle el 10% en concepto de IRPF.
- La información corresponde al mes de marzo.

Calcula las bases de cotización para la S. S.

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN DEL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Base de cotización por contingencias comunes:

Remuneración mensual:

Prorrata de las pagas extraordinarias:

TOTAL:

2. Base de cotización por contingencias profesionales (accidentes de trabajo [AT] y enfermedades profesionales [EP]) y conceptos de recaudación conjunta:

3. Base de cotización de horas extraordinarias:

4. Base sujeta a retención del IRPF:

CASO 2

Calcula la prestación a la que tendría derecho la trabajadora del caso anterior en cada una de las siguientes situaciones:

- Se le reconoce una situación de incapacidad temporal el 10 de abril y permanece de baja durante todo el mes. El convenio no prevé ninguna mejora para este tipo de prestación.
- Se le reconoce una situación de incapacidad temporal el 10 de abril y permanece de baja durante todo el mes. El convenio reconoce el derecho a percibir el 60% desde el primer día de incapacidad temporal.
- Se le reconoce una situación de incapacidad temporal a causa de un accidente de trabajo que sufrió el 10 de abril y permanece de baja durante todo el mes. El convenio no prevé ninguna mejora para este tipo de prestación.
- Se le reconoce una situación de incapacidad temporal a causa de un accidente de trabajo que sufrió el 10 de abril y permanece de baja durante todo el mes. El convenio reconoce el derecho a percibir el 100% si la incapacidad se deriva de causa profesional.

Información complementaria:

Las bases de cotización por las horas extras de los 12 meses anteriores fueron:

1. Marzo del año anterior = 0 €
2. Abril = 100 €
3. Mayo = 0 €
4. Junio = 0 €
5. Julio = 100 €
6. Agosto = 0 €
7. Septiembre = 50 €
8. Octubre = 0 €
9. Noviembre = 0 €
10. Diciembre = 0 €
11. Enero = 100 €

CASO 3

Calcula la base de cotización por contingencias comunes suponiendo que la trabajadora del caso anterior permanece en situación de incapacidad temporal durante todo el mes de mayo.

CASO 4

Confecciona el boletín de cotización TC-2, suponiendo que en una empresa solo trabajan tres personas.

1. La primera tiene las mismas bases de cotización que la trabajadora del caso 1.
2. La segunda tiene las mismas bases de cotización que la trabajadora del caso 2 en incapacidad temporal por causa común.
3. La tercera tiene las mismas bases de cotización que la trabajadora del caso 2 en incapacidad temporal por causa profesional.

CASO 5

Calcula la prestación de maternidad a la que tendría acceso la trabajadora de los casos 1, 2 y 3, suponiendo que accediera a la prestación el 1 de junio.

CASO 6

Se despide el 5 de julio a un trabajador por el procedimiento del despido disciplinario. Las bases de cotización de contingencias comunes de los últimos 6 meses son:

1. 1.000 €
2. 1.100 €
3. 1.050 €
4. 1.000 €
5. 1.200 €
6. 1.000 €

Calcula la prestación de desempleo en los siguientes supuestos:

- Tiene 900 días cotizados a lo largo de los últimos 6 años.
- Tiene 200 días cotizados a lo largo de los últimos 6 años.

CASO 7

Un trabajador, con antigüedad de 10 años en la empresa, contrajo una enfermedad que le provocó una pérdida de su capacidad laboral superior al 33%, sin que la misma le afectara las tareas fundamentales de la actividad profesional. La base de cotización del mes anterior era de 1.200 €.

- ¿Tendrá derecho a la prestación de incapacidad permanente?
- En caso de tener derecho, calcula la prestación.

CASO 8

Un trabajador muere en accidente de trabajo en el mes de mayo. Su remuneración durante el año anterior consistió únicamente en un salario base de 1.000 € mensuales, un plus de turnicidad de 100 € y 2 pagas extras a razón de salario real.

Los días laborales establecidos por convenio son 264.

El difunto se había casado dos veces. La primera relación duró 4.000 días. La convivencia con la segunda esposa, que duró hasta la fecha del fallecimiento, fue de 1.000 días.

Tenía un hijo de 4 meses del segundo matrimonio.

Un año más tarde del óbito, la segunda esposa contrajo nuevas nupcias.

- Calcula las prestaciones a que diera lugar.

CASO 9

Una trabajadora a los 61 años de edad quiere acceder a la jubilación a tiempo parcial. Tiene 32 años cotizados. La base reguladora de la prestación es de 1.000 €.

- ¿Qué requisitos deberá cumplir para acceder a la prestación?
- En el supuesto de que tenga derecho, ¿qué cuantía percibirá por la jubilación parcial?
- ¿Qué ocurrirá cuando cumpla los 65 años?