

TEMA – 1. CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL. EL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL: ANTECEDENTE Y REGULACIÓN ACTUAL.

• Evolución histórica de los mecanismos de cobertura.

Con los mecanismos de cobertura quieren comunicar los diferentes mecanismos de los que se han ido dotando la sociedad para hacer frente a las necesidades sociales.

Cual es el concepto de necesidad social:

Concepto de necesidad: por necesidad entendemos la ausencia de un bien unido al deseo de satisfacer ese bien.

Por lo social queremos significar o bien que la necesidad acepta a un individuo pero como miembro de la sociedad o bien que esa necesidad afecta a toda la sociedad o a parte de ella.

Clases de necesidades sociales:

- Atendiendo al resultado de la acción producida, desde este punto de vista las necesidades sociales pueden ser:
- Positivas, aquellas necesidades cuya satisfacción produce un bien o placer.
- Negativas, aquellas necesidades cuya satisfacción evita un mal.
- Atendiendo a los medios utilizados para la consecución del bien o necesidad.

Desde este punto de vista las necesidades se clasifican en internas– inmateriales y externas– materiales.

- Externas– materiales: son aquellas para cuya satisfacción se necesitan dar bienes o servicios.
- Internas– Inmateriales: se intenta operar sobre estados anímicos, para la satisfacción o logro de la necesidad.

Técnicas de protección frente a necesidades sociales:

Según el profesor Almansa Pastor.

- Técnicas inespecíficas de protección frente a las necesidades sociales.
- Técnicas específicas de protección frente a las necesidades sociales.

A su vez dentro del primer grupo, incluye:

- La asistencia, esta en familiar privada y pública.
- La previsión, distingue

– Previsión individual o ahorro

– Previsión colectiva, en la que incluye las mutualidades y el seguro privado.

El segundo grupo incluye, Técnicas específicas: incluye:

– Los seguros sociales

– La Seguridad Social

A) Técnicas inespecíficas:

A.1. Asistencia:

A.1.1. Asistencia familiar:

La familia ha sido y es, el primer ámbito donde se manifiesta la solidaridad, y donde sus miembros atienden a satisfacer mutuamente sus necesidades. Aunque la solidaridad en la familia es de origen natural, por si esta naturalidad fallece el legislador la ha impuesto regulándola en el Art.142 y siguientes del Código Civil. En éstos artículos se impone la obligación de dar alimentos entre determinados grados de parentesco.

A.1.2. Asistencia privada:

Son instituciones de carácter privado que de forma altruista se dedican a favorecer o a proteger a los más necesitados.

Históricamente, esta función de asistencia privada fue realizada por la Iglesia (hasta finales s. XIX). Actualmente ha adquirido bastante importancia con las Asociaciones Gubernamentales...

A.1.3. Asistencia pública:

Es un instrumento protector del que se vale la sociedad para proteger frente a la indigencia, entendiendo por indigencia la falta de los más elementales medios de subsistencia. Debemos distinguir los elementos que lo constituyen:

- ◆ *Sujeto activo*: es la entidad benefactora, la cual se nutre de aportaciones del Estado y donaciones que puedan realizar los particulares.
- ◆ *Sujeto pasivo*: es el indigente, podrá ser cualquier persona comiendo de la población que se encuentre en necesidad.

Este sujeto pasivo la relación que mantiene con el sujeto activo o entidad benefactora es el de un mero interés legítimo de que la entidad exista y le atiende, pero siempre según las posibilidades financieras de la entidad.

El beneficiario no tiene un derecho público subjetivo a recibir la prestación o ayuda.

- ◆ *Objeto de la asistencia pública*: Está constituido por la atribución patrimonial en dinero o en servicios para reparar las necesidades.

A.2. Previsión:

A.2.1. Previsión individual o ahorro:

Acción de disponer lo conveniente, para atender a las necesidades previstas. Lleva dos fases:

– Acción de prever, anticiparse.

El individuo imagina situaciones que le pueden provocar necesidades sociales. La pueden realizar cualquiera, porque todo el mundo puede imaginarlo.

– Acción de proveer.

Se trata de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias que se derivan de la actualización de la necesidad.

La previsión individual o ahorro tiene las siguientes características:

- Tiene por base el detraer una cantidad dineraria a fin de conseguir un capital o una renta, y lógicamente se parte de sustraer esa cantidad de los ingresos que se dejan.
- Voluntariedad: la persona ahorra de forma voluntaria renunciando al consumo actual de ese ahorro.
- No disponibilidad inmediata, la cantidad ahorrada no debe ser donada ni enajenada.
- La finalidad del ahorro, es el evitar las necesidades (no podemos olvidarnos de esta última característica, sino no es ahorro en la Seguridad Social).

Ventajas del ahorro como instrumento protector:

- Moralmente, la gran ventaja del ahorro es la autosuficiencia para solucionar con uno mismo las necesidades sociales.
- Procedimentalmente porque el ahorro permite la disposición inmediata de lo ahorrado.
- Socialmente que las entidades financieras se hagan con su caudal de dinero parte del cual pueden destinarlo a obras sociales.
- *Económica*, al sustraer del dinero circundante las entidades ahorradas disminuye la inflación y permite una mayor estabilidad en el consumo.

Inconvenientes del ahorro, tiene tanto psicológicos como materiales:

- Psicológicamente, las necesidades futuras tienden al despreciarse o a evaluarse.
- Materialmente, también tiene el inconveniente que las personas con rentas muy bajas, apenas pueden retraer cantidad alguna para ahorrar.
- También tenemos que señalar que es un inconveniente que los ahorros (salvo que están bien invertidos) tienden a despreciarse.
- El ahorro no permite al diluir la necesidad en la colectividad, es decir, en un grupo, y por lo tanto es un instrumento insuficiente para atender las necesidades sociales.

A.2.2. Previsión colectiva: Mutualidades y Seguro Privado.

Las dos opciones son colectivas, es decir, la instrumentalización de las mismas precisa del concurso de un grupo o colectividad independientemente de que el mecanismo protector consista en la suma de un conjunto de actos individuales.

– **Mutualidad**: está caracterizada o constituida por una pluralidad de sujetos ligados por una relación social a la que dan vida mediante un contrato plurilateral. Lo que caracteriza a la mutualidad es que esa relación social que une a sus miembros está integrada por un conjunto de intereses similares, normalmente de carácter profesional.

Objetivo: Es eliminar las necesidades sociales que puedan surgir a las mutualidades mediante la técnica del reparto de las cargas sociales entre todos los mutualistas.

Ventajas:

- Frente al ahorro individual la ventaja es precisamente el que permite la dilución de la necesidad entre un grupo o colectivo.
- Frente a la asistencia o beneficencia, la ventaja es que la mutualidad si otorga un derecho subjetivo a exigir la protección.

Inconvenientes:

- Quienes no perciban rentas, no pueden cotizar a la mutualidad.
- Quienes perciben rentas muy escasas, solamente podrán asegurar las necesidades mas esenciales dejando desprotegidos los demás.
- En la mutualidad ni los holgados económicamente, y en cambio tienden a entrar los mas expuestos a necesidades, con lo cual las mutualidades suelen tener un problema de déficit presupuestario.

– **El Seguro Privado:** Es aquel en que el asegurador se compromete previo cobro de una prima y para el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, reparar dentro de los límites pactados el daño producido o a satisfacer en su caso un capital o una regla.

Características, respecto de las técnicas de protección:

- tiene carácter voluntario, salvo en algunas ocasiones que la ley pone el aseguramiento forzoso. Ej.: El coche si no se asegura es sancionable.
- Se rige por la ley de los grandes números o cálculo actuariado.
- Es con ánimo de lucro (finalidad de obtener el asegurador, un dinero).
- Sirve para asegurar personas (seguro de vida, de accidentes...) como para asegurar cosas (seguro de coches, casas...).
- Permite la dilución de las necesidades o recursos entre el grupo.
- Puede servirnos como forma complementaria de aseguramiento, respecto de la Seguridad Social.

B) Técnicas específicas:

B.1. Seguros Sociales:

Características:

1ª Los seguros sociales no tienen animo de lucro, es decir, frente al seguro privado que producía en la clase trabajadora una repulsa moral por el beneficio que obtenía por el trabajador, en el servicio social, se actuara sin animo de lucro, es decir, de forma gratuita.

2ª Los seguros sociales son obligatorios, frente a la voluntariedad del seguro privado, el seguro social va a ser desde sus inicios obligatorio.

El Estado intervencionista, busca cambiar el Seguro Social, en seguro obligatorio, lo que llevaba a un déficit económico.

- El estado se hacia cargo del déficit
- Hacer intervenir a un tercero que no corría un riesgo, el empresario. Si hacíamos pagar a un tercero, pagábamos el déficit.

El Estado tuvo que buscar un instrumento para hacer pagar; se barajaron posibilidades:

- El seguro a favor de las personas. El asegurado es la propia persona. No vale como instrumento jurídico, porque se asegura a la persona y no a los trabajadores.
- El seguro de Responsabilidad civil: El asegurado hace frente a los daños que el mismo puede ser causa de ocasión a un tercero. Tenía la limitación de limitar, solo a accidentes y no era la buena.
- El seguro a favor de terceras personas, elementos constituidos son:

- ♦ El asegurador: gestiona el seguro.

- ◆ El tomador: la persona que contrata el seguro.
- ◆ El asegurado: la persona que puede sufrir el riesgo asegurado y o los beneficiarios, que son los que reciben las prestaciones en caso de que se produzca el siniestro, que pueden coincidir o no, con el asegurado.

Buscar contingencias que no fueran estrictamente las profesionales. Tres teorías:

1. *Teoría de la responsabilidad extra-conductual:*

Hace falta una acción u omisión o culpa, lo cual no sirve para explicar porque se tendría que cubrir contingencias que no fuesen las profesionales.

2. *Teoría de la responsabilidad contractual:*

La responsabilidad del empresario se vincula a la relación laboral que este tiene con sus trabajadores (ya existe relación). Lo que se hace responder al empresario del contrato.

Era difícil que respondería de la vejez, enfermedad....

3. *Teoría de la responsabilidad objetiva:*

A su vez se divide en 3 subteorías:

A) Responsabilidad del riesgo profesional:

Tendría los mismos inconvenientes que la responsabilidad contractual.

B) Riesgo de autoridad:

El empresario se tendría que responsabilizar de las consecuencias de sus ordenes y consiguientemente, de las contingencias de sus trabajadores. Al igual que las anteriores se pondría circunscribir a los riesgos profesionales.

C) Riesgo de la empresa:

Esta teoría se incumpliría las contingencias de los trabajadores como un coste económico más de la empresa, lo que va a permitir dos soluciones:

- Permite ir más allá de los riesgos profesionales.
- El coste económico de las contingencias aunque lo pague el empresario al final terminaran pagándolo las consumidores al ser un elemento mas del precio.

La 3ª teoría es la valida, porque el Estado obliga.

3ª Los seguros sociales son el origen legal, no como el aseguramiento forzoso sino que las partes tienen su fuente en la propia ley.

4ª Determinación legal de los sujetos protegidos.

Los seguros sociales en un primer momento surgen para proteger a los trabajadores por cuenta ajena de la industria y servicios. Posteriormente se ampliará la protección a otros colectivos, llegando incluso a

protegerse a los funcionarios.

5ª determinación de los riesgos cubiertos o protegidos:

También en un primer momento se protegerá sólo a los riesgos derivados de accidentes de trabajo, o en forma profesional. Posteriormente se ampliará a miembros que no tienen que ver con la vida profesional como la vejez.

Ventajas e inconvenientes:

Ventajas:

- Los seguros sociales conceden derechos subjetivos perfectos, es decir, el asegurado puede exigir la protección sin tener que tener en cuenta las posibilidades económicas del seguro, tal como ocurría en la Asistencia pública.
- Deriva de que el seguro social, se inspira en el seguro privado, es que las prestaciones se podrán regular exigiendo una serie de requisitos: edad, carencia...

Inconvenientes:

- Los seguros sociales por su propia naturaleza se limitan a reparar los daños surgidos, sin que puedan adoptar medidas de carácter preventivo.
- No tienen un efecto distribuidor de la riqueza pues van a reproducir en las prestaciones las desigualdades económicas de los aseguradores.
- Los seguros sociales siguen dejando fuera a determinados colectivos, como es el caso de los no trabajadores.
- En el plano financiero los seguros sociales suponen un fuerte desorden en la economía de la empresa aun pensar, de lo que dijimos sobre el traslado de la cotización a los precios y en último lugar al consumidor.

Resumen:

Los seguros sociales son seguros obligatorios de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que sufran individuos determinados legalmente.

2. Concepto de Derecho de la Seguridad Social.

La expresión Seguridad Social, no hay que confundirla con ninguna de los instrumentos estudiados hasta ahora; surge por primera vez en EEUU en el año 1935 en la denominada Social Security Act. Protegía el paro, la vejez y la muerte.

Se vuelve a surgir la expresión en el año 1938, en Nueva Zelanda, se crea un sistema al que denomina Seguridad Social.

Se consagra esta expresión en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1998 en el Art. 22, donde se habla también de Seguridad Social.

Según Almansa Pastor: define la Seguridad Social como un instrumento estatal, específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, emprendedora y reparadora tienen derechos los individuos en la extensión y límites que las normas dispongan.

- ♦ En primer lugar la Seguridad Social, es un instrumento, es decir, un medio específico que

adquiere su significado cuando se ponen en relación con el fin que se persigue, ese fin es la protección de las necesidades sociales.

- ◆ En segundo lugar, estatal lo que significa que el Estado tiene la titularidad de la gestión con independencia de que pueda haber organismos colaboradores. Ej. Mutuas, empresas... Y por que es estatal se diferencia de instrumentos ya estudiados como el ahorro, la autoridad, la publicidad o el seguro privado.
- ◆ En tercer lugar, es un instrumento específico, creado expresamente para la consecución de determinados objetivos. Como es específico, supera a los instrumentos inespecíficos estudiados, pero precisamente por ser inespecífico tenemos que distinguirlo de los seguros sociales.

Diferencias:

- En cuanto a la financiación en la Seguridad Social, va haber una creciente participación del Estado
 - En cuanto a las pensiones se van a establecer complementos a mínimos y se van a revalorizar las pensiones.
 - En la Seguridad Social a diferencia de los seguros sociales, se van a establecer también medidas preventivas en el sistema.
 - Se va a romper, al menos en parte la relación entre cotización y prestación.
 - Se va a superar la gestión que se utilizaba en los seguros sociales, simplificando, la organización y la Administración de la misma.
 - Se va a flexibilizar los requisitos de alta y de cotización.
 - Se va a incorporar dentro del sistema la denominada Seguridad Social no contributiva asemejó a la estudiada asistencia pública, pero con requisitos y criterios diferentes.
-
- ◆ En cuarto lugar, incorpora las medidas preventivas, preparadoras y recuperadoras.
 - ◆ En quinto lugar, tienen derechos los individuos, que tienen un derecho público subjetivo a exigir la protección.
 - ◆ Finalmente, en cuanto a la definición, en la extensión que las normas terminen.

Esto significa que las condiciones que se van a recibir las prestaciones dependerán del aspecto económico, fundamentalmente.

Concepto de derecho de la Seguridad Social: Conjunto de normas y principios que regulan ese instrumento específico, protector de necesidades sociales y particularmente las relaciones jurídicas que ese instrumento da lugar.

• **El sistema español de Seguridad Social: su evolución histórica.**

- ◆ Durante la Edad Media la institución que protegía de las necesidades sociales eran las cofradías tanto las de origen eclesiástico, como las de origen gremial, ambas tienen una base mutualista pero también participan del concepto de asistencia. Es así porque para entrar exigían unos requisitos gremiales o religiosos, pero además para tener derecho a las prestaciones se requería el demostrar la necesidad. La finalidad de las cofradías fundamentalmente es el proteger de la enfermedad, pero también se protegía la vejez, el fallecimiento, la viudedad y la orfandad, se nutrían económicamente de las cuotas de entrada y de aportaciones periódicas.
- ◆ Edad Moderna, las cofradías son sustituidas por las denominadas hermandades de socorro y los montepíos. Los dos tienen una base mutualista y protegen fundamentalmente la enfermedad. Se diferencian entre ellos, en que las hermandades están bajo la tutela eclesial.
- ◆ S. XIX. Etapa Liberal, predomina la previsión individual, como institución de previsión o ahorro. Debiendo destacarse el Real Decreto de 25 de Junio de 1853, en el que se comentaba

a los gobernadores civiles, la creación de una caja Ahorros en cada provincia.

♦ S. XX; dos etapas:

- De 1900 a 1963: se corresponde con la etapa de los seguros sociales.
- El primer seguro social lo fue por ley el 30 de Enero de 1900, que creo el Seguro de Accidentes de Trabajo.
- Ley de 27 de Febrero de 1908, por la que se crea el Instituto Nacional de Previsión (INP). En un primer momento tenia la misión de fomentar el ahorro y posteriormente se le encargó los Seguros Sociales.
- El Decreto de 11 de Marzo de 1919, se crea el Retiro Obrero.
- El Decreto de 22 de Marzo de 1929, en la que se crea el Seguro de maternidad.
- Durante la 2ª República (1931), en su Constitución en el Art.46, reconocía el derecho de los trabajadores a los seguros sociales, especialmente al seguro de enfermedades, y además trazaba toda una serie de principios encaminados a lograr un estado social. Los Seguros Sociales iban dirigidos fundamentalmente a los trabajadores por cuenta ajena, y que fueran económicamente débiles, con el fin regarantizarles unas mínimas rentas. Los Seguros sociales se basaban en principios de capitalización y estaban gestionados por entidades colaboradoras que a su vez, estaban coordinadas por INP.
- El intento de una ley de enfermedades profesionales, de 13 de Julio de 1936, no pudo tener vigencia porque comenzó la Guerra Civil.
- Los Seguros sociales durante el Franquismo. Se fueron regulando los Seguros Sociales, el primer regulado lo fue por ley el 18 de julio de 1938, por el que se crearon los subsidios familiares que eran una cantidad fija con independencia de la renta familiar y en función del número de hijos.
- Ley de 1 de Septiembre de 1939 regulo el seguro de Vejez atribuyendo una cuantía fija a los mayores de 60 años. A éste seguro de vejez, se vino a añadir en el año 1947 un seguro de invalidez para mayores de 50 años, y ambos se refunden en 1955 creando el denominado seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI), en el que también se concedían prestaciones de supervivencia.
- 1948 se reguló el Seguro Obligatorio de enfermedades para los económicamente débiles.
- Entre 1947 y 1949, se reguló la enfermedad profesional, si bien, de forma muy reducida.
- En 1956, se reestructuró el seguro de accidentes de trabajo.
- En 1961, se creó el Seguro de desempleo.

Paralelamente a éstos Seguros Sociales en el Ordenamiento Laboral, se fueron promulgando las llamadas reglamentaciones u ordenanzas de trabajo.

Tenían un carácter complementario de los Seguros Sociales.

En 1954 se unificaron sistemáticamente, estas mutualidades mediante el denominado reglamento general del mutualismo laboral.

Conclusiones:

- A) Se habían ido creando Seguros Sociales de forma descortinada y asistemática.
- B) Como consecuencia de ello se producía una distinta protección, siendo la misma.
- C) También había una diferente protección según a la mutualidad a la que se perteneciese.

♦ En 1963: Se inicia un proceso de reforma de los seguros sociales mediante la denominada ley de bases de la Seguridad Social de ese año. Esta ley de bases basada en la reforma en los siguientes principios:

- Tendencia a la unidad. Principio que se refleja en el objetivo de conseguir que se incluyan en los

Seguros Sociales todos los trabajadores que se realicen una actividad profesional y también en la tendencia a la unidad, a la gestión y en las prestaciones.

- Democratización de la Seguridad Social, a través de la mayor participación de los trabajadores en la gestión.
- Supresión del ánimo de lucro, que todavía subsistía en las compañías mercantiles que aseguraban los accidentes de trabajo.
- Consideración conjunta de Las contingencias, se trata de evitar la diversidad de las prestaciones según la causa.
- Cambio en el sistema de financiación de la Seguridad Social, pasando de un sistema de capitalización a un sistema de reparto, que es el recomendado por la Organización Internacional del Trabajo.
- Creciente participación del estado en la financiación de la Seguridad Social, a través de los presupuestos generales del Estado.
- Potenciación de las medidas preventivas y rehabilitadas.

La ley que se promulgo como consecuencia de la Ley de Bases fue el texto Art.1º de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 21 de Abril de 1966, Más conocido como ley de la Seguridad Social que tomo la entrada en vigor el 1 de Enero de 1967. Tenía dos títulos:

- ◊ Título 1º se denominaba: Normas Generales del Sistema de la Seguridad Social.
- ◊ Título 2º regulaba: el Régimen general de la Seguridad Social, en lo previsto en el título 2º y las disposiciones que lo regularon ,se aplicaba el Título 1º y los regimenes especiales que se creasen debían inspirarse en el régimen general.

El Segundo texto articulado fue la ley de financiación y perfeccionamiento de la Seguridad Social de 21 de Junio de 1972. La finalidad de esta ley era intentar aproximar las prestaciones a los salarios y para ello, se hacia falta modificar también el sistema de cotización.

A su vez esta ley, se convirtió en una delegante, en su disposición, autoriza al Gobierno en un texto refundido. Ese texto refundido fue la Ley General de la Seguridad Social de 30 de Mayo de 1974.

A su vez, este texto refundido fue desarrollado por numerosos reglamentos y específicos para cada prestación.

Finalmente la tendencia a la unidad que decíamos, que también se perseguía en la gestión hubo que esperar para lograrla al Real Decreto ley de 16 de Noviembre de 1978, que se cargó el histórico INP y las entidades gestoras del mutualismo laboral; y creó la nueva estructura de los entes gestores de la Seguridad Social, concretamente, creó los siguientes:

- ◆ Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- ◆ Instituto Nacional de Empleo (INEM).
- ◆ Instituto Nacional de Salud (INSALUD)
- ◆ Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)

Se mantenía el Instituto Nacional de la Marina y como instituto común se creó la Tesorería General de la Seguridad Social.

• La Seguridad Social en la Constitución Española de 1978.

El precepto clave es el Art.41 de la Constitución. En este Art. Se afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de la Seguridad Social para todos los ciudadanos que garanticen la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente ante la situación de desempleo y añade que la asistencia y prestaciones complementarias serán leyes.

Así el Art. 39 de la Constitución asegura el que la familia tendrá una protección social, económica y

jurídica.

El Art. 43 de la Const., reconoce el derecho a la salud.

El Art.49 de la Const., se afirma que los poderes públicos realizarán una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran.

El Art.129 de la Const. Establece las formas de participación de los interesados en la gestión.

Finalmente el Art. 148 y 149, delimitan las competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

El Art.41 de la Const. Establece a tres niveles de protección en la S.S.:

- Nivel contributivo o profesional
- Nivel no contributivo
- Previsión complementaria

Exigibilidad de los derechos en la Seguridad Social:

El Art. 41 no permite un acceso directo o un derecho de los ciudadanos sin más a la S.S., o dicho de otro modo, los ciudadanos no pueden evocar lo dicho en el Art. para exigir los derechos que la S.S. atribuye. Ello es así porque el Art. 41 de la Const., que se encuentra en el Capítulo III del Título 1º de la Constitución. Este capítulo se denomina de Principios rectores de la política social y económica, y al respecto el Art.53.3 de la Const., señala: el reconocimiento, respecto y la protección de los principios, reconocidos en el Capítulo III informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alejados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen.

La protección directa se refiere a los recogidos, en la Sección II del Capítulo II del Título I, los cuales pueden invocarse directamente mediante un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad, a través de la ley 62 de 26-12-1978 de Protección Jurisdiccional de los derechos de la Persona.

• Distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

Dicha distribución está recogida en el Título VIII de la Constitución se basa en los dos siguientes principios:

- Atribución en exclusiva al Estado de las competencias recogidas en el Art. 149.1 y que son:
- La legislación básica y el régimen económico de la S.S. Art.149.1, apartada 17.
- La legislación sobre la Sanidad exterior, las bases y coordinación general de la Sanidad y la legislación sobre sus productos farmacéuticos. Art. 149.1 apartado 16.
- La legislación mercantil dentro, la regulación del Seguro privado.
- Competencias de las Comunidades Autónomas:
- la ejecución de los Servicios De la S.S. Art. 149.1 apartado 17
- La asistencia social. Art.148.20
- La sanidad e higiene en el trabajo. Art. 148.1.

Legislación básica:

En un primer momento, se inclinó por el concepto material del mismo, que incluía la ley en sentido formal, pero también los reglamentos, sin embargo a partir de la sentencia del Tribunal Constitucional nº 69 de 1968, el citado tribunal que por legislación se entienda ley para en sentido formal (emanada en las Cortes).

Por básica se entiende los criterios generales de Ordenación de un sector de Ordenamiento Jurídico.(Se considera básico el alta, la regulación general de prestaciones, cuantía...)

Régimen económico-financiero de la Seguridad Social.

Se entiende no sólo los actos puramente económicos, como serían los referentes a la financiación, a las cuotas o al tipo de cotización, sino que también alcanzaría a los actos económicos-administrativos como sería los de encuadramiento.

También pertenece al régimen económico-financiero la potestad sancionadora cuando se refiere a la Seguridad social en sentido estricto, porque las mismas se consideran más un acto de control, que de ejecución de servicios.

Por lo tanto, la exención de servicios que cae en la esfera de las Comunidades Autónomas serían las que realizan el VISADO, el INSERSO, y determinados aspectos del INEM.

Sin embargo, cae en la esfera del Estado, las competencias que tiene la Tesorería y las que tiene al INSS.

Finalmente, en la asistencia social confluyen tanto el Estado a través de las prestaciones no contributivas como las Comunidades Autónomas a través de las prestaciones asistenciales que las mismas pudieran establecer. Pero en ambos casos, la ejecución de las mismas corresponde a las Comunidades Autónomas.

• **Regulación actual: El texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/ 1994 de 20 de Junio.**

El motivo de este texto refundido fue que desde el año 1974, se había ido promulgando una serie de leyes y de reglamentos que desarrollaban el texto refundido o que legislaban sobre materias no reguladas.

La finalidad del nuevo texto refundido era el de conjuntar toda esta legislación, y además armonizarla con la constitución.

La estructura del nuevo texto refundido es la siguiente:

- ◊ **Título 1º, que establece las normas generales del Sistema de la Seguridad Social.**
- ◊ **Título 2º, que regula el régimen general.**
- ◊ **Título 3º, que regula la protección por desempleo.**
- ◊ **Además, viene 29 disposiciones adicionales, 15 disposiciones transitorias y disposiciones finales.**

A esta ley del Texto refundido, se han sucedido una serie de modificaciones, fundamentalmente introducidas por las leyes de acompañamiento de presupuestos (1994).

Desde entonces, hay que destacar también que en 1995, los grupos parlamentarios se pusieron de acuerdo en introducir una serie de modificaciones en el Sistema de Seguridad Social española mediante los denominados Pactos de Toledo que se establecieron en la Ley 24, de 15 de

Julio de 1997.

La finalidad de esta ley era potenciar el Sistema Público de la Seguridad Social mediante la introducción de una serie de reformas en el cálculo de las pensiones de invalidez y de jubilación; y regular la financiación del sistema en el sentido de que las cuotas financiasen las prestaciones contributivas; y los ingresos derivados de las aportaciones del Estado fuesen destinados a las prestaciones no contributivas y a la asistencia sanitaria.

- **La internacionalización de la Seguridad Social: Principio de la Seguridad Social Internacional.**

Desde hace muchos años, tanto la economía global que se produce con los movimientos migratorios, como el hecho del ingreso de España en la CEE, ha dado lugar a que surjan normas que regulen los derechos de los trabajadores que se trasladen de Estado.

Las fuentes del derecho de la Seguridad Social internacional española, son las siguientes:

- ◊ Normas del Derecho interno español, que contienen reglas específicas sobre esta materia y que son obra exclusiva del legislador nacional.
- ◊ Los Reglamentos y las Directivas de la Unión Europea, que se refieran a materias de la Seguridad Social.
- ◊ Los Convenios tanto bilaterales como multilaterales planificados por España, pasan a formar parte del Ordenamiento interno en el momento que la ratificación tal como establece el Art.10.2 de la Constitución.

Por lo que respecto a los convenios multilaterales hay que destacar aquellos que derivan de la ratificación de los convenios de la Organización Internacional del Trabajo.

Hay que destacar:

- Convenios 12 y 39: Tratan sobre los accidentes de trabajo.
- Convenios 24 y 25: Tratan sobre las enfermedades profesionales.
- Convenios 44 y 48: Tratan sobre los derechos de los emigrantes.

Principios que regulan el Derecho Comunitario de la Seguridad Social:

Este derecho comunitario está integrado por el Tratado de Roma, el Tratado de Maestrich, los Reglamentos, las Directivas y las Recomendaciones.

Los 2 primeros y los Reglamentos y las directivas, tienen eficacia directa en el ordenamiento jurídico español.

En materia de Seguridad Social, la UE se ha limitado a coordinar los diferentes sistemas nacionales, a proteger a los emigrantes y a dictar normas de igualdad de trato entre hombres y mujeres.

Las reglamentaciones de la UE son normas dirigidas a coordinar las legislaciones y que operan como auténticas leyes.

Las directivas, en cambio, van dirigidas a armonizar esas legislaciones, y por lo tanto, son principios generales que pueden adaptar los diferentes Estados.

Los Reglamentos más importantes son:

◇ el 1408 de 1971

◇ el 574 de 1972

Estos reglamentos se aplican a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a sus familias.

Y quedan excluidos de estos Reglamentos: los funcionarios, los estudiantes y aquellos trabajadores que realizan ayudas entre el hogar a cambio de alojamiento.

Principios que inspiran los reglamentos Comunitarios en Seguridad Social.

- ***Principio de Igualdad de Trato:***

Este principio expresa, que se deben conceder los mismos Derechos a los trabajadores de otro país de la Unión y a los trabajadores del propio país.

- ***Principio de Determinación de la legislación aplicable.***

Como regla general, la legislación aplicable será la del país donde se efectúa la prestación de los servicios, con independencia del cuál sea el domicilio de la Sede Social de la empresa.

Ahora bien, esta regla tiene excepciones, que son las siguientes:

- ◇ Los Marineros se les aplica la legislación del país al que corresponden.
- ◇ Los trabajadores del transporte
- ◇ Los trabajadores desplazados.

En el caso de los trabajadores desplazados, además debe reunir 2 requisitos más:

a) La permanencia de la relación laboral

b) La temporalidad del desplazamiento. Temporalidad que queda fijada en 12 meses.

- ***Principio de Totalización de periodos.***

También denominado Principio de conservación de los derechos en trámite de adquisición.

- ***Principio prorata temporis:***

Significa que las diferentes entidades gestoras, es decir, tanto los del país en que esté trabajando en este momento como las de los países en que ha trabajado anteriormente, deberán calcular la prestación en función del tiempo trabajando en sus respectivos países.

La aplicación de ese principio puede dar lugar a las 3 situaciones siguientes:

- ◇ que se le calcule la prestación conforme a la legislación por separado a cada país y que tenga derecho en uno o más de estos países
- ◇ que el trabajador no tenga derecho por separado en ninguno de los países y se le sumen a efecto de causar las prestaciones lo cotizado en los otros países; y en este caso, cada país pagará en proporción al tiempo cotizado.
- ◇ Al trabajador se le calcula la prestación conforme a la legislación de cada país, pudiéndose dar el caso cuando sean prestaciones referidas a vejez, muerte y supervivencia; de que el trabajador tenga derecho a la pensión completa por un país y a la pensión prorrateada por los demás.

◇ **Principio de exportación de las prestaciones.**

También denominado de conservación de los derechos adquiridos.

Lo que se pretende es que un trabajador, una vez conseguida una prestación en un Estado de la UE, pueda desplazarse a otro estado de la Unión y seguir cobrando la prestación.

Este principio también tiene sus excepciones, las más importantes son las siguientes:

- **Prestación por desempleo, la cual, en principio sólo se exporta por tres meses.**
- **Prestaciones no contributivas, las cuales sí pueden ir ligadas o vinculadas a la residencia.**
- **La asistencia sanitaria ya que se necesita una especie de autorización.**

TEMA -2. LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL. CAMPO DE APLICACIÓN.

◇ **Los niveles de protección:**

Nivel contributivo y nivel asistencial o no contributivo.

Del Art.41 de la Constitución se puede deducir la existencia de un nivel asistencial o no contributivo, de las expresiones ciudadano, también la expresión de estado de necesidad; o también la expresión de régimen público.

Sin embargo, no se desarrolla que entienda por nivel no contributivo. El mismo Art. 41, también se utilizan expresiones como desempleo en vez de la expresión paro. También hace referencia al nivel contributivo la expresión prestaciones sociales suficientes, expresión que no se puede interpretar como prestaciones mínimas o de subsistencia, sino que habría que interpretarla en el sentido que ha de el Convenio 102 de la Organización de trabajo que habla de norma mínima o el Convenio 128 que obliga a pagar en el caso de la invalidez un mínimo (el 50%) del salario en activo, o en los casos de vejez, muerte y supervivencia, un mínimo(el 45% del salario), lo cual nos remite lógicamente a un nivel contributivo.

El Tribunal Constitucional en 3 sentencias explica:

· Sentencia 103, año 1983:

Señala que la expresión de situaciones de necesidad, aún reconociendo que la misma tiende a garantizar un mínimo de rentas a los ciudadanos, no se opone a la idea de perjuicio, ni obliga a proteger sólo ante situaciones de necesidad, pudiendo el legislador ampliar la protección.

Se constata que la tendencia no se ancla en la protección frente a la idea de pobreza sino en la compensación frente a la idea de pobreza sino en la compensación frente a un daño que origina o un exceso de gastos o una disminución de ingresos cuando se actualiza la contingencia.

· Sentencia 39 del tribunal Constitucional, año 1992:

El Tribunal Constitucional señala que los sistemas de Seguridad Social se han ido separando progresivamente del esquema contributivo y acercándose cada vez más, al concepto de tributación, en el que el pago de una cuota no da derecho a una determinada prestación.

· Sentencia 37 del Tribunal Constitucional, año 1994:

El Tribunal constitucional dice en esta sentencia que:

- ◊ La Constitución recoge y consagra la evolución que han experimentado los sistemas de Seguridad Social y asume el que la protección de los ciudadanos frente a las situaciones de necesidad, se concibe como una función del estado, rompiéndose en cierta manera la relación cotización– prestación.
- ◊ El Art.45 de la Constitución impone a los poderes públicos la obligación de establecer o mantener un sistema protector que corresponda con los mecanismos y características técnicas de un sistema de Seguridad Social.
- ◊ Dicho esto, el desarrollo de ese Sistema de Seguridad Social queda a la libre configuración legal, disponiendo el legislador de libertad para modular la acción protectora.
- ◊ **El nivel contributivo:**

a) Campo de aplicación, criterios delimitadores:

La ley que establece el Sistema de Seguridad Social vigente, (el gran Decreto Legislativo nº 1 de 20 de junio de 1924).

Su título 10, tiene a su vez 2 capítulos:

– Capítulo 10:

Se denomina normas preliminares.

– Capítulo 20:

Se denomina campo de aplicación y estructura de la Seguridad Social.

· Art. 1, capítulo 10:

Señala que el derecho de los españoles a la Seguridad Social establecido en el Art. 41 de la Constitución, se ajustará a lo dispuesto en la presente ley.

· Art. 20, capítulo 10:

Se estructura el Sistema de la Seguridad Social en 2 niveles. El nivel contributivo, que es el que se refiere a los que ejercen una determinada profesión, y el nivel no contributivo, que es dirigido a aquellos que cumplan los requisitos establecidos por la ley.

Campo de aplicación del nivel contributivo:

El Art. 7, en su punto 1º señala que:

estarán comprometidos en el Sistema de la Seguridad social a efectos de las prestaciones de modalidad contributiva, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se

encuentren legalmente en España, siempre que en ambos supuestos ejerzan su actividad en territorio nacional y están incluidos en alguno de los apartados que enumera a continuación:

◊ Criterios delimitados personales:

Régimen Jurídico de los españoles en el extranjero: A su vez, hacemos una división entre emigrantes y trabajadores desplazados.

- Emigrantes:
- Emigrantes que se encuentren en la Unión Europea:

En este caso, le son de aplicación los reglamentos comunitarios y tendrán los mismos derechos y obligaciones que el país de acogida.

- Emigrantes en países distintos de los países de la Unión Europea:
 - ◆ En estos países se aplicarán, si los hubiere, los convenios bilaterales suscritos por España.
 - ◆ Si no existe convenio bilateral, la disposición adicional 1ª, en su punto 10, párrafo 30 señala que en los casos en que no existan convenios o por cualquier causa o circunstancia, estos no cubran determinadas prestaciones de la Seguridad Social, el Gobierno mediante las disposiciones correspondientes, extenderá su acción protectora en la materia, tanto a los emigrantes como a sus familiares residentes en España.

Además, en el punto 20, se establece que los accidentes que se produzcan durante el viaje de salida o de regreso de los emigrantes en los casos de emigración asistida, los mismos tendrán la consideración de accidentes de trabajo.

Además de ello, si no hubiese convenio bilateral de ningún tipo, o las prestaciones que otorgue el convenio sean muy inferiores a las españolas, el trabajador emigrante podrá optar por firmar un convenio especial, con la Seguridad Social española y regulado en el Real Decreto 996 de 25 de Abril de 1986.

- ◆ En el Art. 7.4 se señala que el Gobierno en el marco de los sistemas de protección Pública, podrá establecer medidas de protección social a favor de los españoles no residentes en España, de acuerdo con las características de los países de residencia. En desarrollo de este precepto se promulgó el Real Decreto 728 de 14 de mayo de 1993, por el que se establecen pensiones asistenciales de ancianidad a favor de los emigrantes españoles.

- Trabajadores desplazados:

1. Aquellos trabajadores trasladados por su empresa fuera del territorio nacional. Éstos trabajadores se encuentran en una situación asimilada al alta, recogido en el Art.125.2 LGSS y Art.26.5 RD. 84, de 26 de Enero de 1996 sobre inscripción de empresas, afiliación, alta, bajas y variación de datos.

2. Funcionarios españoles en organizaciones internacionales, los cuales

pueden firmar un convenio especial con la Seguridad Social.

- Diputados en el Parlamento Europeo, pueden celebrar un convenio especial.
- Los viajes de turismo al extranjero, en el que se puede tener derecho a la Seguridad Social, mediante el uso de un determinado formulario (cartilla de la Seguridad Social).

- Régimen Jurídico de los extranjeros en España:
- Ciudadanos extranjeros de la Unión Europea.

En este caso por aplicación de los reglamentos comunitarios tendrán los mismos derechos y consiguientemente también las mismas obligaciones en cuanto a cotización; en virtud del principio de libre circulación de la Unión Europea de trabajadores, no se les podrá exigir permiso de residencia alguno, ni le será de aplicación lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero (con modificaciones L.O. 8/2000). Consiguientemente a éstos trabajadores, en las oficinas del INEM, se les aplicaran las mismas normas que a los trabajadores españoles.

2. Extranjeros que no pertenecen a la Unión Europea:

A éstos trabajadores en virtud del Art.7.1, siempre que residan o se encuentren legalmente en España y realizan su actividad en territorio nacional tendrán, en materia de Seguridad Social los mismos derechos y obligaciones que los trabajadores españoles.

A éstos trabajadores si que le es plenamente aplicable la L.O. 4 y 8/2000

y su reglamento de ejecución de 24 de julio de 2001.

Consiguientemente a la hora de aliarlos o darlos de alta además de los datos y documentos exigidos en el Art.42 del R.D. 84/96, se les exigirá alguno de los siguientes documentos:

- Permiso de trabajo, en la modalidad que procede concedido por la autorización laboral.
- Autorización para trabajar, que se expide a los refugiados, a los extranjeros con tarjeta de estudiante, a los grupos de trabajo a los desplazados, a los que tengan permiso de residencia por circunstancias excepcionales, y a los extranjeros enrolados en buques al amparo de convenios internos.
- Aquellos que no necesiten o están exentos de aportar permiso de trabajo o autorización para trabajar y se incluirán: técnicos o científicos extranjeros invitados por el Estado, profesores contratados por una Universidad, corresponsales de medios de comunicación, miembros de misiones científicas que trabajen en España autorizados por el estado, miembros de concesiones religiosas que se dediquen solo a actividades religiosas, artistas contratados para espectáculos, miembros de los órganos de representación de sindicatos homologados internacionalmente, funcionarios civiles o militares que vayan a desarrollar actividades en virtud de acuerdos.

- Aquellos que se encuentren prestando un trabajo, pero en situación ilegal:

En virtud del convenio de la OIT nº 19, a estos trabajadores que se encuentran en situación ilegal pero están trabajando tienen derecho a que se les cote por accidente de trabajo y por enfermedad profesional.

Criterios profesionales:

Art.7.1, exige que además de residir en España están incluidos en alguno de los apartados siguientes:

- Trabajador por cuenta ajena que presten sus servicios en las condiciones establecidas por el Art.1.1 del Estatuto de los Trabajadores, en los distintos ramas de la actividad económica, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aún de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a domicilio y con independencia en todos los casos de la categoría profesional del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración y de la naturaleza común o especial de la relación laboral.
- Trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares, mayores de 18 años y que reúnan los requisitos establecidos reglamentariamente.
- Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado.
- Estudiantes
- Funcionarios públicos, civiles y militares.

Exclusiones:

- Exclusión por razón del parentesco, señalando que no tendrán consideración de trabajador por cuenta ajena, salvo prueba en contrario, el cónyuge, los descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado inclusive y en su caso por adopción, ocupados en su centro de trabajo cuando convivan en su hogar y están a su cargo.
- Exclusión por motivo de trabajo: el Art. 7.6. señala que el gobierno a propuesta del Ministerio de Trabajo y oídos los sindicatos más representativos o el Colegio Oficial correspondiente, podrá a instancia de los interesados, excluir del régimen de la SS correspondiente a las personas cuyo trabajo por cuenta ajena en atención a su jornada o a su retribución, pueda considerarse marginal, y no constitutivo de medio fundamental de vida.

B) Régimen General y Regímenes Generales. Los sistemas especiales.

La estructura del sistema viene contenida en los Art. 9,10 y 11 de la LGSS.

El Régimen General se regula en el Título II de esta ley en los Art. 97 a 202.

Los Regímenes Especiales vienen contenidos en el Art. 10 de la ley y son:

- Trabajadores Agrarios
- trabajadores del Mar
- Trabajadores por cuenta propia o autónomos
- Funcionarios Públicos, Civiles y Militares
- Empleados del Hogar
- Estudiantes
- Los demás que determine el Ministerio de Trabajo. Aquí actualmente sólo existe el Régimen Especial de la Minería del Carbón.

El **Régimen General de los Regímenes Especiales**: Es aquel que regula la SS de los trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios.

El Art. 10 dice que se podrán establecer regímenes especiales en aquellas actividades profesionales que por su naturaleza, sus peculiaridades, condiciones de tiempo o lugar, la clase de sus procesos productivos, así se requiere.

El Art. 11 habla de sistemas especiales, señalando que los mismos se podrán establecer en aquellos regímenes que lo requieran pero sólo referido a los actos de encuadramiento, afiliación, cotización o recaudación.

Un sistema especial es una peculiaridad técnica- administrativa, por el contrario, un régimen especial, su especialidad se registra en las siguientes materias:

- Acción protectora
- Organización o cotización.

Los sistemas especiales, actualmente están vigentes los 7:

- Manipulado y empaquetado de tomate fresco
- Manipulado y empaquetado de frutas y hortalizas
- Empresas de exhibición cinematográfica, sala de fiestas y discotecas
- Empresas dedicadas a la industria resinera
- Empresas dedicadas a los estudios de modo y opinión pública
- Empresas dedicadas a servicios extraordinarios de hostelería.
- Régimen especial de autónomos.

El nº 7 es un régimen que se podría denominar natural, pero no lo es porque es natural que exista un régimen específico destinado a aquellos trabajadores que no están sujetos a una relación laboral.

Normativa básica del Régimen especial de Autónomos:

Decreto 2530 de 20 de Agosto de 1970, que es el que se crea y la Orden Ministerial que lo desarrolla.

Concepto de trabajador autónomo:

Aquel que de forma personal, habitual y directa realiza una actividad económica lucrativa, sin sujeción a contrato de trabajo y aunque utilice el trabajo remunerado de otras personas.

- Trabajo de forma personal: quiere decir que participe en el mismo el asegurado o autónomo, lo cual no obsta que pueda tener ayudantes.
- Trabajo habitual quiere expresar que no sean trabajos esporádicos, aunque si se incluirían los trabajos de temporada mientras dure la misma.
- Trabajo de forma directa en el sentido de que los beneficios del negocio van directamente al asegurado como dueño o explotador.

Hay una presunción en la ley que es, que se presume, que se es trabajador autónomo cuando se ostenta la titularidad de un establecimiento abierto al público en la condición de propietario, usufructuario, arrendatario u otro concepto análogo.

Inclusiones en el régimen especial de los autónomos:

Están incluidos los españoles y los extranjeros, que residan o trabajen legalmente en España, mayores de 18 años y que estén incluidos en algunos de los grupos siguientes:

- trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de empresas individuales o familiares.
- Los familiares por consanguinidad, familiaridad o adopción hasta el 2º grado inclusive, y el cónyuge siempre que colabore de forma habitual, personal y directa, convivan con el trabajador autónomo y no tengan la condición de asalariados.
- Los socios de las compañías regulares colectivas y los colectivos de las compañías humanitarias.
- Los socios de las cooperativas de trabajo asociado.
- Aquellos que hubieran sido incluidos obligatoriamente en el régimen especial de autónomos.
- Aquellos que ejerzan funciones de dirección y gerencia que conlleva el desempeño del cargo de consejero o administrador; o presten otros servicios para una sociedad mercantil capitalista a título lucrativo y de forma habitual, personal y directa, siempre que posean el control efectivo de la sociedad. Se entenderá en todo caso que se posee ese control efectivo, cuando las acciones o participaciones del trabajador supongan al menos el 50% del capital social.

Se presume que se tiene ese control, en los siguientes casos:

- Que al menos el 50% del capital social pertenezca a socios que sean pariente por consanguinidad, afinidad o adopción, por relación conyugal, se presume que son trabajadores de 2º grado.

- Que se tenga al menos una tercera parte del capital social de la sociedad.
- Que se posea un cuarto del capital social y se realizan funciones de dirección o gerencias.
- Quienes ejerzan una actividad para cuyo desarrollo se les exija la incorporación a un colegio profesional, y cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el régimen especial de los trabajadores. Debiendo solicitar el alta, en los términos establecidos, en la disposición adicional 15ª de la Ley 30 de Noviembre de 1995, de Ordenación y supervisión del Seguro privado con las modificaciones introducidas por la Ley 50 de 1998.

Afiliación, altas, bajas de los trabajadores:

La normativa se encuentra en el Real Decreto 84 de 26 de Enero de 1986, sobre descripción.

Los Art. que se desarrollan la materia son Art. 25.1, 29.1, 40 y 47.

♦ Afiliación:

Se debe solicitar en el plazo de 30 días naturales siguientes a aquel en que se reúnan las condiciones para pertenecer a éste régimen especial.

Los efectos de la afiliación y alta, si se solicita en plazo, serán desde el primer día del mes en que se reúnan los requisitos para pertenecer a éste régimen enunciado.

Las altas solicitadas fuera de plazo ocurren que en estos casos la Tesorería General de la Seguridad Social, lo pondrá en conocimiento de la inspección de trabajo y Seguridad Social, lo cual levantará acta de liquidación con el recargo correspondiente del 20% por el periodo en que el trabajador no haya estado en alta debiendo estarlo.

En este caso, una vez abonada la liquidación los periodos a que se refiere la misma serán computables a efecto de prestaciones.

♦ Lugar donde se debe presta la afiliación, el alta o sólo el alta:

En la Tesorería General de la Seguridad Social, o bien en la Administración que se corresponde con el domicilio del trabajador autónomo.

♦ ¿Quiénes están obligados a solicitar el alta?

En primer lugar, y de modo principal, el propio trabajador autónomo.

En segundo lugar, y subsidiariamente, el autónomo respecto de sus familiares, las Sociedades Comanditarias respecto de sus socios colectivos; y las cooperativas del trabajo asociado respecto de sus socios.

En tercer lugar, el alta también se puede tramitar de oficio, cuando se produzca una de estas 2 situaciones:

- Por la propia Tesorería General de la Seguridad Social, cuando no habiéndose solicitado el alta, se ingresen las cuotas en periodo voluntario.
- También por la propia Tesorería General de la Seguridad Social pero a propuesta de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social.
 - ♦ Plazo para solicitar la baja:
Es de 6 días naturales siguientes al cese de la actividad.

♦ Efectos de las bajas:

Desde el primer día del mes natural, siguiente a aquel en que se hubiera dejado de reunir los requisitos para pertenecer a éste régimen especial.

Cuando se hubiesen dejado de reunir las condiciones y no se hubiera que haberla tramitado de oficio, el alta, así mantenida no surte efecto alguno para las prestaciones, con independencia de que subsista la obligación de cotizar.

Régimen Especial Agrario:

La normativa básica se encuentra en el Decreto 2123 de 23 de Julio de 1971 y el Decreto 3772 de 23 de Diciembre de 1972.

♦ Campo de aplicación:

Están incluidos en ese régimen, además de forma específica, las siguientes:

- Persiguen la obtención de los frutos agrícolas, forestales y pecuarios.
- Los que las almacenan en el lugar de origen.
- Los que los transportan a lugares de acopio o almacenamiento.
- Las labores de primera transformación de los productos sin que se pueda superar en esas labores un tercio del tiempo empleado, en la obtención de los frutos.
- También se consideran incluidos, la venta directa de los productos en mercados municipales o establecimientos, no permanentes.

♦ Trabajadores por cuenta ajena incluidas en el Régimen Especial Agrario:

Estarán incluidos españoles y extranjeros, que residan y trabajen legalmente en España, mayores de 16 años que realicen de forma voluntaria labores agrícolas remuneradas de forma fija o eventual y al servicio o dentro de la organización y dirección de una persona física o jurídica.

- ♦ Explícitamente se incluyen, los siguientes grupos:
- ♦ Pastores, guardas rurales y guardas de cotos de caza y pesca.
- ♦ Trabajadores que se dediquen a la limpieza de acequias con carácter permanente y en explotaciones agrarias.
- ♦ Los que no prestando servicios directamente agrícolas, sin embargo colaboren directamente en la explotación.

Ej. Administrativos, mecánicos.....

- ◊ Exclusiones de régimen especial agrario:
- ◊ Mecánicos y conductores de maquinaria o vehículos cuyos propietarios arrienden sus servicios para labores agrarias, sin ser titulares de la explotación o cuando siéndolo no lo utilicen en la misma.
- ◊ Empresas que se dediquen a actividades fitopatológicas (abonos, planticidas...).
- ◊ Los guardas de lo que era ICONA.
- ◊ El cónyuge, ascendientes, descendientes por consanguinidad, adopción, afinidad hasta el 2º grado inclusive, que convivan con el empresario, y estén a su cargo.

· Trabajadores por cuenta propia del Régimen Agrario:

Distinguimos 3 condiciones para ser trabajador:

1. Trabajadores que reúnan los siguientes requisitos:

- ◊ Mayor de 18 años.
- ◊ Ser titular de una pequeña explotación agrícola, entendiéndose por ésta, aquella cuyo valor en el impuesto de bienes inmuebles no sea superior a 25907.95 €.
- ◊ Trabaje en esa explotación de forma personal y directa admitiéndose que contrate a trabajadores por cuenta ajena de forma eventual y siempre que el número de jornadas anuales no sea superior a las jornadas que realizaría un trabajador fijo.

2. El cónyuge y los parientes por consanguinidad o afinidad en la normativa de origen, hasta el 2º grado inclusive, mayores de 18 años no asalariados que dependen económicamente del titular y que colaboren en la explotación.

3. Los pastores que presten sus servicios para varios propietarios sin dependencia laboral con los mismos.

· Censo Agrario:

Deben incluirse los trabajadores por cuenta ajena, con los trabajadores por cuenta propia.

Se inscriben en 2 secciones diferentes.

Regula el Censo Agrario el real Decreto 459 de 24 de Mayo de 2003, que ha tenido entrada en vigor el 1 de Noviembre de 2002.

La inscripción en el censo surte efectos de afiliación al sistema y de alta en el régimen Especial Agrario y debe ser formulada necesariamente con anterioridad, al inicio de la prestación.

En el momento de la inscripción se debe acompañar los datos personales y la fecha que se prevé que se va a realizar la 1ª jornada real, de cada uno de los trabajadores agrarios que se empleen.

Además dentro de los 6 primeros días de cada mes natural, los empresarios deben comunicar la no realización de aquellas que se hubiesen anunciado con carácter previo.

· Sujetos obligados a la inscripción:

- ◊ Los empresarios respecto a los trabajadores por cuenta ajena. Pudiendo instarla los trabajadores en caso de incumplimiento del empresario.
- ◊ Los trabajadores por cuenta propia respecto de sí mismo.
- ◊ En defecto de los anteriores podrá hacerse de Oficio por la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social., como consecuencia de la actuación de la inspección de trabajo.

· Tramitación de las bajas:

La baja procede en 3 supuestos:

- ◊ El trabajador deje de reunir las condiciones para pertenecer a éste régimen especial.
- ◊ El alta se hubiera producido indebidamente, en cuyo caso las cuotas ingresadas no surtirán ningún efecto, sin tener derecho a la devolución salvo que el alta se hubiera producido de buena fe.
- ◊ Inactividad del trabajador, distinguimos tres situaciones:
 - ◊ El trabajador realiza labores no agrarias durante tres meses consecutivos de forma exclusiva.
 - ◊ Por estar inactivo tanto en labores agrarias como no agrarias, durante un periodo de no interrumpido de los meses y siempre que durante ese tiempo se hubieran ingresado las cuotas fijas del trabajador.

En éstos dos supuestos la tramitación de las bajas se deberá hacer dentro de los 6 días naturales siguientes a la finalización de los periodos señalados.

- ◊ si se produzca una inactividad de 3 meses consecutivos y no se abonan las cuotas fijas, no existiendo comunicación en ese periodo de la realización de alguna jornada real, la Tesorería General de la Seguridad Social lo dará de baja con efectos del día siguiente a la última jornada real realizada.

· Cotización en el Régimen Agrario:

Éste régimen tiene peculiaridades en la cotización pues coexiste cotizaciones a cargo de sujetos

distintos teniendo que distinguirse entre las cotizaciones que efectúan los trabajadores y las que efectúan los empresarios.

Las cotizaciones de los empresarios distinguiremos, entre:

A) Cotizaciones de trabajo por cuenta propia:

Tienen una base de cotización que se fija anualmente es: $CUOTA = BC \times TIPO - (\text{notificaciones o reducciones})$

La cotización de este año 2002 = 563.60, a dicha base se le aplican tres tipos diferentes:

- ◊ Por contingencias comunes: 18,75%.
- ◊ Por invalidez, muerte o supervivencia por contingencias profesionales: 1%.
- ◊ Por incapacidad temporal:

2.2% por enfermedad común.

0.5 % por accidente de trabajo o por enfermedad profesional.

Se paga en meses vencidos (al mes siguiente).

B) Cotizaciones de trabajadores por cuenta ajena:

Éstos trabajadores cotizan una cuota fija, en función del grupo de cotización al que pertenezca en función de la categoría profesional. Grupos:

- ◊ Grupo 1: Paga cuotas fijas mensuales del 92,67 €
- ◊ Grupo 2: 76.87 €
- ◊ Grupo del 3 al 11: 62.03 €

Además cotiza por desempleo. Pero el ingreso de esa cotización por desempleo por jornadas reales, la efectuará el empresario que será el que la haya retenido al trabajador.

· Cotización de los empresarios:
Cotizan por 4 conceptos diferentes:

- ◊ Por jornadas reales: se aplica el 15.5% a la base de cotización que corresponde al grupo de cotización del trabajador.
- ◊ Por desempleo, cotiza el 6%, sobre la base de cotización por la base de jornadas reales.
- ◊ Cotización al fondo de garantía salarial 0,4 %, sobre

la base de las jornadas reales.

- ◇ Por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Régimen Especial del Mar:

La normativa básica lo regula el Decreto de 30 de Agosto de 1974, a lo referente a la afiliación se le aplica el Real Decreto de 1986, Art. 10.4, 48, 51.4 y la disposición adicional 2ª.

La especialidad de este régimen se sustenta en 3 notas características:

- ◇ Heterogeneidad de los colectivos que lo integran, agrupa al igual que hacía el régimen agrario, a trabajadores por cuenta ajena y a trabajadores por cuenta propia.
- ◇ Abarca diferentes actividades como pueden ser trabajos de pesca, marina mercante....
- ◇ Tiene peculiares condiciones de lugar y tiempo, así en cuanto al lugar, las actividades se suelen prestar en barcos, en cuanto al tiempo es frecuente actividades discontinuadas desviadas a los constantes enrolamientos y desenrolamientos.

También es peculiar a lo que afecta a la remuneración existiendo una remuneración típica, como es la remuneración a la parte.

· Trabajadores por cuenta ajena:

Se incluirán los siguientes grupos:

- ◇ Trabajadores en la Marina Mercante
- ◇ Trabajo en la pesca y sus diversas cualidades.
- ◇ Extracción de productos del mar (trabajos de extracción del fondo marino como: el petróleo)
- ◇ Estibadores portuarios.
- ◇ Personal de apoyo a las empresas dedicadas al apoyo de empresas anteriores; ya sea un trabajo técnico, administrativo o subalterno.
- ◇ Los trabajadores de fonda, facilitado a los emigrantes españoles.
- ◇ El personal de servicio de las cofradías de pescadores, sus federaciones y las cooperativas del mar.
- ◇ Buques dedicados al tráfico interior en los puertos y personal en las embarcaciones deportivas o de recreo.
- ◇ Según el Art.97.2 de la Ley General de la Seguridad Social, en la relación dada en la Ley 55 de 1999, también se incluye a los trabajadores por cuenta ajena y los socios trabajadores de sociedades

mercantiles, cuando aún perteneciendo a los órganos de administración no realicen funciones de dirección o gerencia ni tenga el control efectivo de la Sociedad.

· Trabajadores por cuenta propia:

Pertenecerán a este grupo aquellos que se dediquen de forma habitual, personal y directa, como medio fundamental de vida, a alguna de las siguientes actividades.

- ◇ Armadores de pequeñas embarcaciones, considerándose, que la embarcación es pequeña cuando el registro bruto de la misma es inferior a 10 toneladas, y que no tenga más de 5 tripulantes incluyendo el propio armador.
- ◇ Los extractores de productos del mar.
- ◇ Los rederos por cuenta propia y aunque emplean a otros,, éstos no superen a 4 trabajadores.
- ◇ Los parientes por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el 2º grado inclusive que colaboren con el trabajador por cuenta propia.
- Trabajadores asimiladas por cuenta ajena:
Se incluirían a los armadores pero, cuando reúnan los siguientes requisitos:

- ◇ Que la embarcación tenga más de 10 toneladas de registro bruto, o más de 5 trabajadores incluyendo el propio armador.
- ◇ Que cobren del monte o un salario.
- ◇ Figuren embarcados en la barca o buque.

Éstos asimilados por cuenta ajena ni cotizan, ni tienen derecho a la cotización por desempleo.

· Afiliación, altas y bajas:

Como regla general, y con lo que respecta al alta, se aplican las mismas normas que en el régimen general, es decir, se ha de soltar la afiliación o el alta, con anterioridad, al inicio de la prestación. Tiene la excepción en aquellos casos en que se contrate alejada del puerto donde esté inscrita. En cuyo caso, el plazo es de 6 días naturales, desde la llegada del buque al puerto de inscripción y sin que en ningún caso pueda superar, los 10 días desde el inicio de la prestación.

El alta, se presentan ante el Instituto Nacional de la Marina o ante le Tesorería General de la Seguridad Social; las cuales deberán entregar copia acreditativa de la afiliación o alta.

Como peculiaridad en este régimen, ese número de

afiliación se fije en la llamada libreta de inscripción marítima, dado que las mismas han de ser comprobadas por las Autoridades de Marina, al autorizar los enrolamientos.

· El empresario (en este régimen):

Se considere empresario, aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, al naviero, armador o propietario de embarcaciones o instalaciones marítimas— pesqueras para el que preste sus servicios, cualquiera de los trabajadores incluidos en el campo de aplicación de éste régimen.

Régimen Especial de Empleados de Hogar:

La normativa básica es el Decreto 2346 de 25 de Septiembre de 1969. La materia referente a altas y bajas está en la normativa de Real decreto 1983/1996. y en el Art.10 de la Ley General de La Seguridad Social.

· Campo de aplicación:

Quedan incluidos los españoles y extranjeros que residan legalmente en español, mayores de 16 años, que cumplen los siguientes requisitos.

- ◊ Que se dediquen en territorio nacional, o prestar servicios exclusivamente domésticos para uno o varios cabezas de familias.
- ◊ Esos servicios se presten en la casa que habilite el cabeza de familia y además personal que compongan el hogar.
- ◊ Estos servicios sean retribuidos, el empleado debe recibir una contraposición por los servicios prestados.

Puede darse el caso de que se considere cabeza de familia a toda persona natural que tenga un empleado de hogar.

Cuando el empleado de hogar preste sus servicios a varias personas que habilitan la casa, se considera cabeza de familia el que ostente la titularidad del domicilio o asuma la representatividad del grupo.

· Excluidos de ser empleados de hogar:

- ◊ Los acogidos de Hecho.
- ◊ Aquellos que presten los servicios de forma amistosa, benévola o de buena vecindad.
- ◊ El cónyuge, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad hasta el 2º grado inclusive. Como excepción de esta exclusión de los parientes

se encuentran los familiares femeninos que ayuden en las labores del hogar con sacerdotes célebres.

- Trabajadores por cuenta ajena y cuenta propia:

Están obligados a solicitar la afiliación, el alta o sólo el alta, las cabezas de familia cuando contraten a un empleado de hogar; de forma exclusiva y permanente, y la jornada de éste sea superior a 80 horas mensuales.

Por el contrario es el propio empleado de hogar el que debe solicitar la afiliación o el alta cuando se den los siguientes requisitos:

- ◇ Preste sus servicios para uno o más cabezas de familia.
- ◇ El número de horas realizadas sea superior a 72 horas mensuales.
- ◇ Que este número de horas este distribuido al menos en 12 jornadas.

La obligación al ingresar las cuotas, en el primer grupo las tiene el cabeza de familia; por el contrario en el segundo caso, la obligación de ingresar las cuotas las tiene el empleado de hogar. La solicitud de afiliación al igual que en el régimen general, si es el cabeza de familia el que tiene la que solicitar la tiene que hacer con anterioridad al inicio de la prestación del servicio.

Si por el contrario es el trabajador el obligado a hacerlo tiene el plazo de 6 días naturales siguientes a la iniciación de los servicios.

3. El nivel no contributivo: Ámbito subjetivo, criterios delimitadores.

Los requisitos para que se produzcan el derecho a nivel no contributivo, son:

- ◇ Es necesario que exista una probada una situación de necesidad.
- ◇ Una vez probada la situación de necesidad, no es necesario que se haya efectuado una previa cotización, por lo tanto el que hubiera una pérdida de ingresos.
- ◇ Se traduce éste nivel, en la prestación o transferencia de rentas a los sujetos que se encuentren en la situación de necesidad.

Este nivel no contributivo se diferencia de la asistencia pública, en que el otorgamiento de los

derechos no es discrecional, sino que cumplidos los requisitos se da un derecho público subjetivo a exigir la protección.

Se diferencia de la Asistencia social prestadas por las Comunidades Autónomas, en virtud de la competencia que otorga el Art.148 de la Constitución, en que las prestaciones de éste nivel no contributivo tienen un carácter general territorial, se extiende a todo territorio nacional.

· Ámbito Subjetivo:

- Nacionalidad:

Se dan 3 grupos:

1. Ciudadanos de la Unión Europea; en este caso hay una equiparación absoluta con los ciudadanos de la Unión Europea, en virtud de los reglamentos 1408/1991, 574/1972; con la soledad de que se pueden vincular éstas prestaciones del nivel no contributivo a la residencia, dándose por lo tanto la excepción, al principio que denominábamos: exportación de las prestaciones.

2. También equiparación absoluta de los trabajadores que residan en España, o que sean hispanoamericanos, portugueses, brasileños, andorranos y filipinos.

3. Trabajadores con otros estados con los cuales habría que estar a los convenios suscritos por España y ese tercer Estado.

TEMA – 3. LA ACCIÓN PROTECTORA DEL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL. CAMPO DE APLICACIÓN.

◊ NOCIONES BÁSICAS. LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN Y LAS CONTINGENCIAS PROTEGIDAS.

Contingencias: Son las situaciones de infortunio que la ley define como tal, y que dan derecho a la protección del sistema, por medio de las prestaciones. El infortunio no lleva a situaciones de desgracia, ni a situación de necesidad sino que equivale siempre o a un aumento de gastos o a una disminución de ingresos.

- Ej. De aumento de gastos:
Asistencia sanitaria, Manutención a la familia por el fallecimiento.

- Ej. De una distinción de ingresos: El desempleo, la jubilación, la invalidez, la muerte y la supervivencia.

En número derecho no tenemos una **enumeración de contingencias**, pero si se pueden decir de la ley. Son:

- ◇ La alteración de la salud, con el consiguiente aumento de gastos que conlleva la prestación de la asistencia sanitaria.
- ◇ Incapacidad temporal, en su doble vertiente de incapacidad laboral provisional y la invalidez permanente en sus diferentes grados.
- ◇ La muerte, en su doble vertiente, bien como aumento de gastos que provoca el fallecimiento y la pérdida de ingresos que supone el fallecimiento
- ◇ La vejez, consiguiente disminución de ingresos, de quien queriendo y pudiendo trabajar pierde el empleo.
- ◇ Desempleo, también con la consiguiente discriminación de ingresos, de quien queriendo y pudiendo trabajar pierde el empleo.
- ◇ La protección a la familia, considerada ésta como productora de un aumento de gastos.
- ◇ **CUADRO GENERAL DE LA ACCIÓN PROTECTORA:**

Concepto de Causa:

Conviene no confundir contingencia con causa.

Contingencia es la situación de necesidad; mientras que la causa es aquello que la determina y en éste sentido; Ej.: la asistencia sanitaria puede derivarse de una causa común o de un accidente de trabajo.

Las causas siguen teniendo importancia en nuestro ordenamiento porque influyen en un triple sentido; influyen en la gestión, cotización y prestaciones.

En la gestión, porque las causas de los profesionales pueden ser gestionadas por las denominadas mutuas profesionales de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

En la cotización, porque las causa profesionales tienen una diferente forma de calcular la base de cotización y pueden dar lugar a recargos de cotización, por incumplimiento de medidas de Seguridad e Higiene en el trabajo.

En las prestaciones, toda vez que en las causas profesionales no se exige ni carencia, ni tampoco estar en alta.

Concepto de Prestación:

Son instrumentos o medidas técnico- jurídico que concede el sistema para prever, reparar o superar el estado de necesidad derivado de la actualización de la contingencia.

Las prestaciones que se conceden, habrá que buscarlo en la Legislación positiva, en nuevo sistema el conjunto de la acción protectora viene recogido en el Art. 38 de la LGSS y abarca las siguientes prestaciones:

- ◇ La Asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional, y accidente sea o no de trabajo
- ◇ La recuperación profesional, cuya procedencia se aprecie en cualquiera de las situaciones anteriores.
- ◇ Las prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, riesgo durante el embarazo, prestaciones económicas, en los casos de invalidez en sus modalidades contributivas y no contributivas; jubilación en la modalidad contributiva y no contributiva; desempleo, en la modalidad contributiva y no contributiva; muerte y supervivencia.
- ◇ Las prestaciones familiares, en sus modalidades contributiva y no contributiva.
- ◇ Los Servicios Sociales que pueden establecerse en materia de educación y rehabilitación de inválidos y de asistencia a la 3ª Edad.

Y finalmente y como complemento de lo anterior podrán establecerse prestaciones de asistencia social.

3. REGLAS GENERALES SOBRE PRESTACIONES:

Clasificación doctrinal de las prestaciones:

- ◇ Atendiendo a la causa productora de la necesidad; las prestaciones pueden ser:
 - ◇ Comunes
 - ◇ Profesionales
- ◇ Atendiendo a su naturaleza:
 - ◇ En especie
 - ◇ Económicas
- ◇ Dentro de las económicas, están aquellas que suplen

rectas, como son, los subsidios y las pensiones; y a aquellas que compensen gastos como son: las indemnizaciones.

- ◇ Por su forma de pago, pueden ser:
- ◇ De pago único: indemnizaciones
- ◇ De pago periódico: distinguimos aquellos de :
- ◇ pago periódico temporal: subsidios
- ◇ pago periódico permanente: pensiones.

A) Características de las prestaciones:

Viene recogido en el Art.40 de la LGSS. Podemos completar estas notas características en 3 grupos de garantía:

- ◇ Garantías frente a terceros:

En este sentido, las prestaciones de la Seguridad Social no se pueden ni retener, ni recompensar, ni desconectar salvo en las siguientes excepciones:

- ◇ Cuando se trate de las obligaciones alimenticias establecidas a favor del cónyuge a los hijos.
- ◇ Cuando las deudas que se tiene son con la Seguridad Social.
- ◇ En materia de embargos, se estará a lo establecido por la Ley de enjuiciamiento Civil, Art. 1459 y 1451.
- ◇ Garantías frente al propio beneficiario:

Las prestaciones de la Seguridad Social no son transmisibles ni por acto ínter vivos ni mortis causa.

- ◇ Garantías frente al Estado:

En este sentido, las prestaciones de la Seguridad Social están exentas de todo tasa por los certificados o informes que pueden expedir los órganos de la Seguridad Social, así como las que faciliten otros órganos administrativo o judiciales a los beneficiarios de las prestaciones de la Seguridad Social de los servicios sociales o de la asistencia social.

Otra garantía frente al Estado es la tributación de las pensiones que habrá que remitirse a la Ley 40 de 9/12/1998 que declara como rentas exentas en el Art.7.

f) Las prestaciones reconocidas al contribuyente por la Seguridad Social como consecuencia de incapacidad permanente absoluta o invalidez.

h) Las prestaciones familiares por hijo a carga

n) las prestaciones por desempleo cuando se perciban en la modalidad de pago único.

Finalmente, dentro de las garantías frente al Estado, podemos incluir las de revaloración de las prestaciones. Así el Art. 48 de la LGSS aplica el que podemos denominar principio de revalorización automática de las prestaciones en su modalidad contributiva, incluida el importe de la pensión mínima. Y señala que las pensiones serán revalorizadas al comienzo de cada año en función del índice de precios al consumo previsto para dicho año. Si el índice de precios al consumo acumulado desde el periodo comprendido entre Noviembre del ejercicio anterior y Noviembre del ejercicio económico que se refiere la revalorización fuese superior al índice previsto y en función del cual se calculó dicha revalorización, se procederán a la correspondiente actualización, de acuerdo con lo que se establezca en la Ley de Presupuestos del Estado.

Los atrasos que se deriven de dicha revalorización se abonarán en pago antes del 1 de Abril del ejercicio siguiente.

B) Prescripción, caducidad y reintegro de prestaciones indebidas. Pago de prestaciones a herederos del beneficiario.

La normativa básica se encuentra en el Art.43 y 44 de la LGSS y el Art.1973 del Código Civil.

Tanto la prescripción como la caducidad, son instituciones que tienen por finalidad dar por extinguido un derecho por el no uso de su titular. Derecho se puede considerar abandonado por el mismo.

Diferencias entre prescripción y caducidad:

- ◊ La prescripción se aplica en la LGSS a prestaciones no reconocidas. La caducidad por el contrario, se suele aplicar a prestaciones ya reconocidas.
- ◊ La prescripción para ser apreciada por los Tribunales debe ser, normalmente, alegada por la parte; mientras que la caducidad debe ser apreciada de oficio.
- ◊ La prescripción se interrumpe por las causas ordinarias previstas en el Art. 1973 del Código Civil, y además, por la reclamación ante la Administración

de la Seguridad Social o el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Y así mismo, en virtud de expediente que está tramitando la Inspección de Trabajo en el caso que se trate.

La caducidad, por el contrario, se aplica exclusivamente por las causas previstas en la Ley.

Art.43 de la LGSS:

El derecho al reconocimiento de las prestaciones, prescribirá a los 5 años contados desde el día siguiente a aquel, en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de determinen en la presente la Ley, y de que los efectos tengan lugar a partir de los 3 meses anteriores a la fecha en que se presente la solicitud.

Ahora bien, esas excepciones vienen recogidas en los Art. 164 y 178 de la LGSS, que declara imprescriptibles las prestaciones de jubilación y los de muerte y supervivencia salvo el auxilio de defunción cuya prescripción es a los 5 años.

En cuanto a la caducidad, el Art.44 establece que las prestaciones caducan al año, pero distinguiendo entre prestaciones a tanto alzado y por una sola vez, en las cuales el año se cuenta desde el día siguiente de haber sido notificado al interesado su concepción.

Por el contrario, si se trata de prestaciones de pago periódico, el derecho al percibir de cada mensualidad caduca al año de su respectivo vencimiento.

Art. 209 de la LGSS:

Refiriéndose al desempleo establece una caducidad en su punto2, en el que rige un plazo de no 1 año, sino que va caducando día a día. Así, cuando se solicite la prestación fuera del plazo establecido de 15 días, tendrán derecho al reconocimiento de la prestación a partir de la fecha de la solicitud, perdiendo tantos días de prestación como media entre la fecha que hubiera tenido lugar el nacimiento del derecho de haberse solicitado el plazo y aquella en que efectivamente se hubiera formulado la solicitud.

Reintegro de prestaciones indebidas:

El Art. 45.1 señala que tanto los trabajadores como las personas que hayan percibido indebidamente una prestación, estarán obligados a reintegrar su importe. Este precepto lo encontraremos en el Art.145.1 de la Ley de Procedimiento Laboral, el cual nos señala que las entidades gestoras y los servicios comunes no podrán por sí mismo revisar sus actos declarativos de derechos en perjuicio de los beneficiarios, debiendo en su caso, solicitar la revisión ante el juzgado de los social competente, mediante la oportuna demanda que se dirigirá contra el beneficiario del derecho reconocido, salvo en 2 excepciones, que son las siguientes:

- ◊ La rectificación de errores materiales, de hecho o aritméticos. (No tiene que haber ningún juicio de valor)
- ◊ Cuando se deba a inexactitudes producidas por las declaraciones de los beneficiarios.

El Art. 45.3 de la LGSS se señala que la obligación de reintegro de las prestaciones prescribe a los 4 años, contados desde la fecha del cobro o desde que fue posible ejercitar el derecho de devolución y con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de la prestación por error imputable a la entidad gestora.

Lo que es el procedimiento, viene regulado en el Art.102 y siguientes del Reglamento General de Recaudación de 6 de Octubre de 1995.

Pago de prestaciones a herederos del beneficiario:

Existe una excepción a esa no transmisión de la prestación.

Esta excepción se produce en las prestaciones devengadas, reconocidas y percibidas, reguladas por la órdenes ministeriales de 28 de Diciembre 1986 y 9 de Febrero de 1988.

Se produce esta situación porque estas prestaciones se abonan hasta el último día del mes en que ha fallecido el titular de la prestación.

Este pago se hace a sus herederos por derecho Civil, por lo tanto, tiene derecho a percibirla el cónyuge, los descendientes o otros ascendientes, los padres o otros ascendientes.

La solicitud se deberá hacer ante la entidad gestora,

acreditando la certificación del fallecimiento y condición de heredero del solicitante.

Cuando sea un heredero diferente, se le pide también el certificado del registro de últimas voluntades, la condición de heredero y grado de parentesco.

C) Requisitos para causar derecho a las prestaciones. Referencia al nivel contributivo y al NO contributivo:

– Del nivel no contributivo, los requisitos generales son el estado de necesidad, y además se puede vincular las prestaciones a las residencias.

– En el nivel contributivo, por el contrario las prestaciones se condicionan a módulos o requisitos objetivos, independiente de la situación del beneficiario. Estos requisitos son: con carácter general el Art.124 de la LGSS señala como requisitos de cotización.

La forma en que se ha suavizado estos requisitos generales de las prestaciones:

◊ Respecto **al alta:**

- ◊ suprimiendo el requisito del alta: Estas prestaciones son la jubilación, la invalidez permanente, la viudedad y al orfandad.
- ◊ Mediante la creación de las llamadas situaciones asimiladas al alta:

Es aquella situación en que habiendo cesado el trabajo sin embargo la ley considera conveniente que se mantenga la situación de asimilación al alta a efecto de conseguir determinadas prestaciones.

Vienen enumeradas en el Art. 125 LGSS y en el Art. 36 del Real Decreto 84 de 26/ 1/ 1996: (desempleo involuntario, paro involuntario una vez agotadas las prestaciones en su nivel contributivo o asistencial, excedida forzosa o excedencia por cuidado de hijos con reserva del puesto de trabajo, convenio especial y traslado por la empresa fuera del territorio nacional).

◊ Lo que se denomina alta de pleno derecho:

Que es aquella situación en la que habiéndose iniciado la prestación de los servicios, no se ha tramitado el alta y sin embargo la ley considera al trabajador el alta de pleno derecho a efectos de

determinadas peticiones.

· **Diferencias del alta de pleno derecho con el alta asimilada: (EXAMEN)**

- ◇ En el alta asimilada se ha cesado en el trabajo, mientras que en alta de pleno derecho, por el contrario, se encuentra prestando servicios.
- ◇ En el alta de pleno Derecho, no se ha tramitado el alta ni por el empresario ni a solicitud del trabajador ni de oficio porque si se hubiese dado estas circunstancias nos encontraríamos ante el alta real.
- ◇ La ley reconoce la presunción de pleno Derecho de estar en alta, pero sólo a efectos de determinados prestaciones, concretamente a efectos de desempleo y contingencias profesionales.

También se consideran a efectos de la asistencia sanitaria en los casos de accidente no laboral, enfermedad común y maternidad.

◇ Respecto a la **cotización**:

También se ha suavizado el requisito de la cotización. En el Art.124.4 LGSS prevé la no necesidad de carencia cuando se trate de contingencias profesionales y de accidentes común. Además se ha suavizado mediante los 4 siguientes procedimientos:

- ◇ Mediante la técnica días / cuota. Consiste en dar como cotizados los días correspondientes a las pagas extras, pero sólo al efecto de poder causar la prestación, no para poder incrementar su cuantía.
- ◇ La imputación de días ficticios por determinadas causa o hechos.

EJ. : La imputación de 1800 días cotizados, por sólo haber estado afiliado al retiro obrero. La presunción de días cotizados en función de la edad que se tenía del 1 de Enero de 1967.

- ◇ Se denomina Tesorería del Paréntesis , que se consiste en haber retroceder la carencia específica, no desde el momento del hecho causante, sino desde que cesó la obligación de cotizar.
- ◇ Denominado Cómputo Recíproco de cotizaciones, a la hora de recibir prestaciones, se pueden sumar las cotizaciones a los diferentes regímenes de la Seguridad Social.

4. LA SEGURIDAD SOCIAL COMPLEMENTARIA.

Dentro de la Seguridad Social Complementaria, vamos a estudiar los denominados planes de pensiones y los seguros privados colectivos.

Constitucionalmente, este nivel tiene su acogida en el Art.41 de la Constitución en el que se indica que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

- Los **Planes de pensiones**, constituyen planes de previsión más inversión, con la finalidad de conseguir una previsión personal, respaldada por un tratamiento tributario específico destinado a incentivar el interés por éstos planes. La normativa que los regula, es la Ley 8 de 8 de Junio de 1987, reguladora de Planes y fondos de inversiones y su reglamento de desarrollo 1308 de 30 de Septiembre de 1988.

Se caracterizan por las siguientes normas:

- ◇ Son voluntarios.

Se manifiesta de dos formas:

- ◇ En su origen o constitución, los planes de pensiones se crean mediante un acto o negocio jurídico privado.
- ◇ También se manifiesta esa voluntariedad, independientemente de que el plan se puede constituir en un convenio colectivo, el trabajador podrá adherirse voluntariamente al mismo.
- ◇ Son complementarios a la Seguridad Social:

Con esta expresión queremos indicar que los planes de pensiones no pueden invadir el ámbito de la Seguridad Social, o dicho de otro modo, la participación en un plan de pensiones no libera de la obligación de pertenecer al sistema de la Seguridad Social, si se dan los requisitos correspondientes. Y ello es así porque los actos de afiliación, alta y cotización no son disponibles por las partes.

Dicho de otra forma, un plan de pensiones no va a dar ninguna incompatibilidad con las prestaciones de la Seguridad Social.

- ◇ Son privados:

Se manifiesta también de dos formas:

- ◇ Ausencia de toda responsabilidad prestacional

subsidiaria de los poderes públicos.

- ◇ Su creación es privada, sus prestaciones son jurídico- privadas, y su campo de obligación es limitado frente al carácter generalista del Sistema de la Seguridad Social.

Sujetos de los planes de pensiones:

- ◇ El promotor del Plan: puede ser cualquier entidad, corporación, empresa, asociación, sindicato o colectivo.
- ◇ Los partícipes en el Plan: personas físicas en cuyo interés se crea el Plan, con independencia de que se realicen aportaciones.
- ◇ Los beneficiarios: se entienden por tal las personas físicas con derecho a las prestaciones, hayan sido o no partícipes.
- ◇ Los llamados partícipes en suspenso: son aquellos que han cesado en la realización de aportaciones directas o imputadas, pero mantiene sus derechos consolidados dentro del Plan y de acuerdo con las provisiones de éste.

Clases de planes de pensiones:

- Según el promotor del Plan, pueden ser:
 - ◇ Planes de empleo, cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa y cuyos partícipes, son sus empleados.
 - ◇ Planes de sistema asociado, cuyo promover es cualquier asociación, sindicato, gremio o colectivo. Y cuyos partícipes son los asociados miembros o afiliados.
 - ◇ Los planes individuales, cuyo es una o varias entidades de carácter financiero y cuyos partícipes son iguales que una persona física.
- Según las obligaciones estipuladas puede ser:
 - ◇ Planes con aportación definida, conozco lo que es lo que aporto.
 - ◇ Planes con prestación definida, el promotor del Plan me va a ajustar la aportación.
 - ◇ Planes mixtos, pueden haber aportaciones indefinidas o definidas.

Los planes de empleo o asociados pueden ser de aportación definida, mixta, prestación definida. Los planes individuales solo pueden ser de aportación.

Clases de prestación:

- ◇ Prestación consistente de un capital, de pago único y

puede dar lugar también, a percepción en forma de renta, temporal o vitalicio.

También puede darse una formula mixta.

Contingencias cubiertas:

Se pueden cubrir la jubilación, la invalidez total para la profesión actual y la absoluta para todo trabajo y la viudedad y orfandad; en todos los casos no se pueden percibir las prestaciones hasta que suceda la contingencia prevista.

Precisamente en ese no poder rescatar las prestaciones, reside el que se den las ventajas fiscales.

Hay excepciones a la regla de la no rescatabilidad, establecidas en el Real Decreto 215 de 5 de Febrero de 1999, que son:

- ◇ Enfermedad grave, entendiéndose por tal cualquier lesión o dolencia física o psíquica que incapacite para la ocupación o actividad actual, durante un mínimo de 3 meses y que requiere intervención jurídica; y siempre que no dé lugar esa enfermedad a una prestación por invalidez permanente en cualquiera de sus grados, y que suponga un aumento de gastos, y disminución de gastos.
- ◇ Desempleo de larga duración, en el cual se necesita acreditar más de 12 meses sin cobrar el desempleo en el nivel contributivo.

Sujetos de los seguros colectivos:

- ◇ El asegurador:

Necesariamente debe ser una sociedad o nómina, mutua, cooperativa o una mutualidad de previsión social.

Es el que obliga a pagar un capital o una renta, en caso de que ocurre la contingencia protegida.

- ◇ El tomador:

Es la persona que contrata el seguro y que puede coincidir o no, con el asegurado.

En el seguro colectivo, el tomador, normalmente es el empresario, pudiendo darse las circunstancias de quien firme el seguro sea alguna asociación patronal

y los empresarios individualmente pueden adherirse al seguro.

◊ El asegurado:

Es el conjunto de trabajadores afectados por el ámbito del convenio en el que se establezcan las mejoras.

◊ El beneficiario:

Son los acreedores de las prestaciones, que coincidirán con los asegurados salvo en el caso de la huerta o supervivencia.

Objeto del seguro colectivo:

Es el riesgo que debe ser posible o asegurable, tiene que el riesgo asegurado lo es, tomando en consideración, al conjunto de los asegurados y no a cada uno de ellos.

Capitales asegurados:

Son las sumas máximas indemnizables que se comprometen a otorgar, el asegurador para el caso de que ocurra el riesgo asegurado.

Prima del seguro colectivo:

Es la cantidad a satisfacer al asegurador y que normalmente lo hará el empresario, pero cabe la posibilidad, de que preconvenio colectivo se establezca el que participen los trabajadores ene. Pago de la prima, debiendo el empresario descontarle de la nómina.

Instrumentos jurídicos del seguro colectivo:

Son aquellos en los que se expresa el seguro colectivo y lo son tanto el convenio colectivo, como la póliza del seguro.

En la póliza del seguro se deben concretar las propuestas contenidas en el convenio, y que el empresario, debe hacer llegar el asegurador, pudiendo darse la responsabilidad empresarial, en caso de que la póliza no alcance a todo lo previsto en el convenio.

Cláusulas, rigen los siguientes principios:

- ◊ Los términos oscuros no pueden beneficiar a quien los ocasiona, normalmente el asegurador.
- ◊ Las cláusulas que sean limitativas de derechos, han de ser claras y aceptadas expresamente por el tomador.
- ◊ En las definiciones que hagan referencia a la invalidez permanentes, éstas se deberán corresponder con las que da el Art. 137 de la LGSS.
- ◊ Las resoluciones del orden social, reconociendo contingencias son vinculantes para el asegurado.

Las mutualidades de previsión social:

Son entidades de carácter privado, voluntario y fuera del marco de la Seguridad Social. Y que ejercen una actividad encaminada a proteger a sus miembros o a sus bienes, mediante las aportaciones de sus asociados o de otras entidades, o personas protectoras.

Todavía en la actualidad existen determinadas mutualidades de carácter sustitutivo de la Seguridad Social, y que son aquellos vinculados a los colegios profesionales que no han solicitado la afiliación o incorporación de sus trabajadores al Régimen.

· Requisitos para la Constitución de las mutualidades de previsión social:

- ◊ Cada mutualidad debe tener al menos 50 mutualistas
- ◊ La mutualidad debe confeccionar unos estatutos por los que debe regirse.
- ◊ Debe disponer de los fondos necesarios para hacer frente a sus obligaciones
- ◊ Debe estar autorizada por el Ministerio de Economía y Hacienda.

Las contingencias cubiertas por la mutualidad pueden ser ya vistas de jubilación e incapacitación, muerte y supervivencia. Pero también otras como la maternidad, protección por hijos e incluso protección sobre como por ejemplo vivienda, cosechas

TEMA – 4. LA ESPECIALIDAD DE LOS RIESGOS PROFESIONALES.

◊ EL ACCIDENTE DE TRABAJO:

A) Concepto. Elementos del concepto:

En nuestra legislación, el concepto de accidente de trabajo se viene manteniendo desde la ley de Accidentes de Trabajo de 30 / 1/ 1900. Este concepto

actualmente se recoge en el Art. 115 de la Ley General de la Seguridad Social en el que se define el accidente de trabajo como toda lesión corporal que sufre el trabajador con ocasión o consecuencia del trabajador que realice por cuenta ajena.

En esta definición se destacan tres **elementos**:

- ◇ **La lesión**: se puede tomar en dos sentidos:
- ◇ Como el efecto producido: la lesión hace referencia al daño que sufre el trabajador que consiste en una alteración dañina, para la salud física o psíquica del trabajador.
- ◇ Como la causa que produce ese efecto: el concepto abarcaría no sólo a los sucesos de carácter repentino y violento, sino que también abarcaría a aquellos sucesos de desarrollo lento en el tiempo como sería el caso de las enfermedades profesionales.

Esta definición que amplía el concepto de accidente de trabajo ya se recogió jurisprudencialmente en una sentencia del tribunal Supremo de 17/ 7/ 1903 y en esta sentencia ya se recogía que el concepto de lesión no hace referencia a un suceso repentino, sino al hecho mismo de la lesión como efecto, teniendo cabida por lo tanto el concepto de enfermedad profesional en el de accidente de trabajo. La LGSS recoge este criterio al considerar accidente de trabajo los siguientes tres supuestos de enfermedad profesional:

- ◇ Art. 115.2 en el que considera accidente de trabajo aquel que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- ◇ Art.115.2 son aquellas enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión contributiva del accidente.
- ◇ Art.115.2 Serán aquellas consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación por enfermedades que contribuyan a complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente que tengan su origen en afecciones adquiridas en el paciente para su curación.(el que es causa de la causa, es causa del mal causado).
- ◇ **El trabajador por cuenta ajena:**

En la LGSS no existe ningún precepto que nos sirva para delimitar que trabajo por cuenta ajena se está

refiriendo este Art. 115. Por lo tanto, habría que entender como trabajo por cuenta ajena aquellos que estén incluidos en el régimen general que, no lo sea a todos los efectos.

También hay que incluir a los trabajadores por cuenta ajena de los regímenes agrarios y del mar y en cambio se excluirían los trabajos por cuenta ajena del régimen especial del hogar. Y también se incluye los trabajos por propia del régimen especial agrario y del mar.

A partir de 1 de Enero del 2003, el concepto de accidente de trabajo se amplía al régimen especial de trabajadores autónomos.

3. Relación Trabajo- Lesión:

Es decir, la relación de causalidad entre estos 2 elementos.

La expresión que utiliza el Art. 115, es con ocasión o consecuencia.

Consecuencia significa o supone un término restringido y un nexo claro entre trabajo y lesión.

El término ocasión, en cambio es mucho más amplio y supone una unión mas débil, pero necesaria.

La ley establece una presunción **IURIS TANTUM** de accidente de trabajo cuando la lesión ocurra durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

Esta presunción ha permitido incluir en el concepto de accidente de trabajo, las enfermedades cardiacas.

Este tipo de situaciones, se consideran accidente de trabajo, salvo que se demuestre que la causa desencadenante es ajeno al mismo.

Por lo que respecta al lugar, la jurisprudencia a admitido como accidente de trabajo, los ocurridos en el lugar de trabajo, aunque no se estuviera trabajando en ese momento.

A parte de estas 3 notas, hay unas amplias diferencias del concepto de accidente de trabajo.

Estas ampliaciones se clasifican en 2 grupos:

◇ Ampliaciones Objetivas.

A su vez, dentro de las ampliaciones objetivas, se divide en 3 grupos:

- Ampliaciones por razón de la actividad
- Ampliaciones por razón del tiempo y del lugar
- Ampliaciones en caso de fuerza mayor.

Las ampliaciones objetivas por razón de la actividad comprenden, a su vez, los siguientes supuestos:

- ◇ Los ocurridos por ocasión o consecuencia de las tareas que aún siendo distintas de los de su categoría profesional, ejecute el trabajador, en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- ◇ Los actos de salvamento y otros de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo, siendo indiferente que deriven de órdenes del empresario o realizados espontáneamente por el trabajador.
- ◇ Los que sufra el trabajador con ocasión o consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejerciten dichas funciones, entendiéndose por cargo electivo los delegados de personal, los miembros de comité de empresa, los miembros de las comisiones negociadoras de los convenios y actividades sindicales en organismos sociales.

En cuanto a la ampliación por razón del tiempo y lugar, definimos **accidente itinere o accidente en el camino**: Son los accidentes que ocurren al ir o volver del trabajo.

- Para que se de el accidente itinere, hacen falta que se den unos requisitos:
- Que ocurra en el camino de ida o vuelta.
- Que se emplee el itinerario habitual
- Que no se produzcan interrupciones en el mencionado camino.
- Los criterios delimitadores de estos 3 requisitos:
- Criterio teleológico o finalista.

Este criterio significa que el proyecto entre el domicilio y el trabajo se realice con la finalidad de prestar los servicios o por

causas directamente relacionadas con el trabajo. No se daría este criterio cuando el proyecto se realice por motivos personales.

· Criterio cronológico.

El accidente debe ocurrir en un tiempo razonablemente próximo a la hora de entrada o salida del trabajo. Esto implica, que el tiempo empleado debe ser normal para la distancia recorrida.

En cuanto a las interrupciones, los tribunales han establecido la posibilidad de que se den pequeñas interrupciones, y siempre que tengan por finalidad llevar a cabo, actos necesarios para el trabajador (Ej.: repostar gasolina)

· Criterio topográfico:

Con este criterio, se quiere indicar que el accidente debe ocurrir precisamente en el camino de ida o vuelta, pero no implica que la ida o vuelta sea desde el domicilio habitual.

Entro dl criterio topográfico, la disposición adicional 1ª, en su punto 2º de la LGSS, considera accidente de trabajo los que se produzcan durante los viajes de salida o regreso de los emigrantes, en las operaciones asistidas por la Dirección General de Migraciones.

· Criterio mecánico:

Con este requisito se quiere expresar que el medio de transporte utilizado ha de ser racional y adecuado; y el normal o habitual cuyo uso no extraña grave riesgo.

La jurisprudencia tiene dicho que el nexo causal no se rompe por una mera infracción del Código de Circulación, pero sí por imprudencia temeraria.

En cuanto a la 3ª ampliación, ampliaciones en el caso de fuerza mayor; el Art.115.4, dice que se considera accidente de trabajo: la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza. No tendrán la

consideración de accidente de trabajo los debidos por fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarda con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

· **Ampliaciones Subjetivas:**

A su vez, pueden darse bien por actos de terceros, bien por actos del propio accidentado.

◆ Por actos de terceros:

Según el Art.115.5 b), la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo o de un 3º, no impide la calificación de accidente de trabajo, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

◆ Por actos del propio accidentado:

Según el Art. 115.5 a) señala que la imprudencia profesional, que es aquella que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que el mismo, inspira, no impide la calificación de accidente de trabajo.

– **OBLIGACIONES EMPRESARIALES:**

Viene regulado en la Orden Ministerial de 18/12/ 1987.

Los empresarios están obligados en los casos de accidente de trabajo a cumplimentar los llamados partes de accidente de trabajo y las llamadas relaciones de accidente de trabajo sin baja médica.

◆ Partes de accidente:

La comunicación mediante partes de accidente de trabajo se ha de realizar en los supuestos de accidentes o de caídas que determinen la ausencia del accidentado del lugar de trabajo durante al menos un día, no computándose el día en que ocurrió el accidente.

El citado parte de accidente debe ser enviado por el empresario a la entidad aseguradora

en el plazo máximo de 5 días hábiles, desde que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica, debiendo de entregar una copia del parte de accidente al trabajador.

- ◆ Relaciones de accidente de trabajo sin baja médica:

Se emplea esta fórmula cuando el accidente o las caídas supongan la ausencia durante el día que ocurrió el accidente de trabajo.

En tales casos, el accidente se notifica a la entidad aseguradora mediante relación mensual durante los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al que se refieran los accidentes.

– Notificación de los accidentes de trabajo en los casos graves, muy graves y mortales:

En estos casos y cuando el accidente afecte a mas de 4 trabajadores, la empresa con independencia de la confección del parte de accidente, debe comunicar a la autoridad laboral o al organismo correspondiente de la Comunidad Autónoma, en el plazo máximo de 24 horas por telegrama, fax u otro medio análogo, los siguientes datos:

- ◆ Razón social de la empresa
- ◆ Domicilio social de la misma
- ◆ Teléfono de contacto
- ◆ Datos del trabajador accidentado
- ◆ Convenio aplicable
- ◆ Breve descripción del mismo.

La entidad laboral, por su parte, debe enviar una copia a la unidad provincial de la inspección de trabajo, lo cual deberá practicar el correspondiente informe sobre las causas de accidente de trabajo.

· LA ENFERMEDAD PROFESIONAL:

A) Concepto. Elementos del concepto:

Viene definida en el Art.116 LGSS, y es aquella contraída con la consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena en las

actividades establecidas en un cuadro de desarrollo reglamentario, siempre que aquellos deriven de la acción de sustancias o de elementos que en el citado cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

- ◆ Elementos:

- ◆ Estáticos:

Dentro de los elementos estáticos se incluyen los siguientes.

- ◆ Trabajo por cuenta ajena:

Damos por reproducido cuando estudiamos esta nota es el accidente de trabajo.

- ◆ Causas provocadoras de la enfermedad, que están constituidos por ciertas sustancias o agentes ambientales del lugar de trabajo que originan y hacen progresar la enfermedad.

- ◆ La propia enfermedad contraída, y ya se estime como tal: la lesión interna, la alteración de la salud o la anomalía anatómica – funcional.

- ◆ Dinámicas:

Son dos:

- ◆ El nexo de unión entre el elemento enfermante y la enfermedad profesional.

Este nexo de unión causal, no queda al arbitrio de los tribunales de justicia, sino que demostrada la enfermedad y probado la existencia del elemento enfermante hay una presunción de pleno Derecho de causalidad entre ellas.

- ◆ El nexo de unión entre el

trabajo y el elemento enfermante; de tal forma que aunque se pruebe que existe el elemento enfermante, si éste no se ha contraído por razón del trabajo, la enfermedad no se podrá considerar enfermedad profesional.

· Sistemas de determinación de las enfermedades profesionales:

Son tres tipos:

- ◆ Sistema de lista cerrada y presunción legal de la existencia de la enfermedad profesional.

Este sistema recoge en una lista, las enfermedades y elementos o sustancias causantes de las mismas determinadas previamente por el legislador.

Tiene las ventajas siguientes:

- ◆ Hay una presunción de pleno derecho, de que las enfermedades profesionales listadas se deben al trabajo y a las sustancias también listadas, y no necesita probar el nexo causal
- ◆ Facilita el diagnóstico y disminuye el margen de error.
- ◆ Facilita y llama la atención sobre la detección de riesgos en orden a la prevención.
- ◆ Permite este sistema relacionar la enfermedad actual del trabajador con el trabajo que realizó muchos años antes.
- ◆ Agiliza el trámite para acceder a las prestaciones.
- ◆ Permite la confección de

estadísticas.

- ◆ Sistema abierto o de determinación judicial de las enfermedades profesionales.

En este sistema, las enfermedades no están previamente determinadas o incluidas en lista, sino que en cada caso, serán los jueces los que calificarán a la enfermedad como profesional o no profesional cuando se pruebe que tiene o no su causa en el trabajo.

- Ventajas:
- Permite incorporar enfermedades de acuerdo con la evolución de la medicina.
- Los médicos pueden diagnosticar y estudiar cada enfermedad.

- ◇ Inconvenientes:
- ◇ Genera cierta inseguridad jurídica porque es preciso esperar, en muchos casos, al pronunciamiento judicial.
- ◇ Es difícil en ciertas ocasiones, el averiguar el origen de ciertas enfermedades.
- ◇ Aumenta el número de procesos para que se califique la enfermedad como profesional.
- ◇ Puede darse dentro del proceso,

informes médicos
contradictorios.

◇ Sistema mixto de
los 2 anteriores:

En este sistema se
establece por vía
legislativa una lista
de enfermedades
profesionales, pero
se deja la
posibilidad de
incluir nuevas
enfermedades.

En el derecho
comparado, la
Organización
Internacional del
Trabajo recomienda
el sistema de lista.

La U.E. recomienda
el sistema mixto y
aconseja el eliminar
o poner límites
imperativos en la
definición de las
enfermedades.

Por su parte, el
Art.67 de
reglamento 574 de
1972, se establecen
normas de conexión
y coordinación
cuando el trabajador
ha estado expuesto
al riesgo en
diferentes países.

– **El sistema
español:**

El cuadro actual se
encuentra regulado
en el Real Decreto
1995 de 12 de Mayo
de 1978 y por el
Real Decreto 2821
de 27 de Noviembre
de 1981.

El sistema español es delista, sin embargo había expresiones, como principalmente o esencialmente un sistema delista abierta.

Sin embargo, el Art.116 LGSS en su 2º párrafo señala que el Decreto que regule las enfermedades profesionales debe de establecer, el procedimiento que haya que observarse, para la inclusión en dicho cuadro, de nuevas enfermedades profesionales que se estimen que deban ser incorporadas al mismo.

El cuadro de enfermedades profesionales, está dividido en 6 grandes grupos:

- ◇ causadas por agentes químicos (mercurio, plomo..)
- ◇ Enfermedades de la piel
- ◇ Enfermedades por inclusión de sustancias
- ◇ Enfermedades infecciosas o parasitarias
- ◇ Enfermedades por agentes físicos (radiaciones)
- ◇ Enfermedades sistemáticas (cánceres)

– Particularidades de la enfermedad en general, del accidente de trabajo:

Con carácter general, el régimen jurídico de la enfermedad profesional, es idéntico al accidente de trabajo a lo que se refiere a gestión, cotización, prestaciones, responsabilidad del empresario y recargas por falta de seguridad o higiene.

Se distingue del accidente de trabajo, por las siguientes particularidades:

- ◊ Importancia de los reconocimientos previos y periódicos.

Art. 196 de la LGSS, impone a las empresas que vayan a contratar trabajadores para ocupar puestos de trabajo con riesgo específico de enfermedad profesional, la obligación de realizar reconocimientos previos y periódicos, que para cada tipo de enfermedad se establezca en las normas que dicta el Ministerio de Trabajo y Asuntos

Sociales.
Estableciéndose que en caso de que no las supere, no se les podrá contratar para dichos puestos.

Art. 197 LGSS, impone a las entidades gestoras y a las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, la obligación de exigir certificados de los reconocimientos médicos antes de tomar a su cargo la protección del personal empleado en las industrias con riesgo específico.

El incumplimiento, por la empresa, de su obligación, la constituye el responsable directo de las prestaciones que puedan derivarse tales casos.

Por su parte el incumplimiento de la mutua de accidente de trabajo, de la obligación antes señalada, dará lugar a que se le exija:

- ◇ El importe de las primas percibidas con un recargo del 100%.
- ◇ Un importe igual al de las responsabilidades que tenga la empresa.

- ◇ Se produce la anulación, en caso de reincidencia de la autorización para colaborar.
- ◇ Periodos de observación por enfermedad profesional:

Se dan éstos periodos, dentro de la cobertura se la prestación de incapacidad temporal. E implican la baja en el trabajo durante 6 meses prorrogables por otros 6, cuando se estimen necesarios para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

- ◇ El Art. 133 LGSS; establece la posibilidad de trasladar a un trabajador de un puesto de trabajo con riesgo de enfermedad profesional a otro exento de dicho riesgo.

– **Notificación de la enfermedad profesional:**

En caso de enfermedad profesional, produzca o no la baja del trabajador en el trabajo, la empresa debe confeccionar por cuadruplicado el parte de enfermedad

profesional,
debiendo remitir en
el plazo de 3 días,
desde que se
produzca el
diagnóstico, 2
ejemplares de dicho
parte, a la mutua de
accidente de
trabajo; el 3º será la
empresa y el 4º para
el propio trabajador.

En el parte se
deberá hacer costar:

- Los
datos
de
la
empresa
- Los
datos
de
la
mutua
aseguradora
- Datos
del
trabajador
- Convenio
aplicable
- Categoría
profesional
- Salario
- Trabajo
que
realiza.

**– La ley General
de la Seguridad
Social sobre
accidente NO
laboral y
enfermedad
común:**

Regulados en el Art.
117 LGSS y la ley
los conceptúa de
forma negativa, es
decir, considera que
es accidente no

laboral, el que no tenga la condición de accidente de trabajo, y en su párrafo 2º, señala que se considerará que constituye enfermedad común, las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidente de trabajo ni de enfermedades profesionales.

Por lo tanto hay que señalar, que las contingencias comunes tiene un régimen jurídico distinto del de las profesionales.

TEMA – 5. GESTIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA.

- ◇ **PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**
- ◇ **GESTIÓN PÚBLICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL:**

Este principio viene amparado principalmente en el Art.41 de la CE: los poderes públicos mantendrán un régimen público de la Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garanticen la asistencia y prestaciones

sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

En el Art. 57 de la LGSS se señala que la gestión y aplicación de la Seguridad Social se realizará bajo la dirección y tutela de los respectivos departamentos ministeriales.

Este principio tiene dos singularidades que lo han puesto en entredicho:

- ◊ El hecho de que se admita la colaboración privada en la gestión de la Seguridad Social no rompe con el propio de gestión de la Seguridad Social por lo que lo que importa es la titularidad de la función independientemente de que en determinados casos colaboran las mutuas o las empresas.
- ◊ El hecho de que se ha impuesto a las empresas el pago de alguna prestación, concretamente la incapacidad temporal de los días

cuarto a los 15
ambos inclusive. La
sentencia 37/1994
declaró
constitucional esta
imposición no
quedando alterada
la gestión pública de
la Seguridad Social
por desplazar esta
responsabilidad de
pagar a un
particular.

◇ **SIMPLIFICACIÓN
DE LOS
PROCEDIMIENTOS:**

Con este principio
se quiere establecer
que los trámites que
exija la Seguridad
Social tanto para la
recaudación de las
cuotas como para el
pago de las
prestaciones, deben
ser los estrictamente
indispensables, no
exigiendo
documentos que ya
tenga la propia
Seguridad Social.

◇ **RACIONALIZACIÓN
EN LA
COBERTURA:**

Se pretende evitar la
duplicidad en la
protección o
cobertura de los
riesgos.

◇ **ECONOMÍA DE
COSTES:**

Este principio
significa tener en
cuenta el peso que
tiene la Seguridad
Social dentro de la
economía Nacional

y cómo repercute en la misma.

◇ **SOLIDARIDAD FINANCIERA:**

Lo que se quiere expresar con este principio es que con la Seguridad Social se produce un traslado de rentas de los rentas de los sujetos activos a los inactivos y consecuentemente se debe tener en cuenta a la hora de diseñar la política de Seguridad Social por el Estado.

◇ **UNIDAD DE CAJA:**

Este principio significa que todos los recursos tanto presupuestarios como extra presupuestarios de la Seguridad Social tiene una contabilidad única, clarificando y facilitando el control de la Seguridad Social.

◇ **EFICACIA Y EFICIENCIA SOCIAL:**

Se quiere expresar que una vez que estén diseñados los fines que se pretenden alcanzar, esos fines se deben alcanzar utilizando la menor cantidad de bienes o recursos

disponibles.

◇ **DESCENTRALIZACIÓN:**

Se pretende acercar lo máximo posible la gestión de la Seguridad Social a los ciudadanos.

◇ **LAS ENTIDADES GESTORAS:**

El Art. 57 de la LGSS encomienda la gestión de la Seguridad Social a las denominadas entidades gestoras.

Por su parte, el Art. 59 determina su naturaleza jurídica señalando que las entidades gestoras son entidades de derecho público con capacidad jurídica para el cumplimiento de los fines que les están encomendados.

De estos 2 preceptos se deduce que el Estado no asume directamente la gestión de la Seguridad Social a través de 1 Ministerio, sino que buscando una mayor flexibilidad, la gestión ha sido encomendada a instituciones jurídica- públicas.

No obstante, lo dicho en el Art. 4 de la LGSS, establece que corresponde al

Estado la ordenación, jurisdicción e inspección de la Seguridad Social, subordinando a los entes gestores a las normas emanadas de los respectivos Ministerios.

En nuestro caso, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y El Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales:

Es el encargado de la propuesta y ejecución de las directrices del gobierno sobre la política de empleo laboral, Seguridad Social y Asistencia Social.

Su estructura es la siguiente:

- ◇ Secretaría de Estado para la Seguridad Social, de la cual dependen la Dirección General de la Ordenación Económica de la Seguridad Social y la intervención general de la Seguridad Social.
- ◇ Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales, de la cual depende la Secretaría general

Técnica y la
Dirección General
de la Inspección de
trabajo y seguridad
Social.

- ◇ La Secretaría
General de Empleo,
de la cual dependen
la Dirección
General de Fomento
de la Economía
Social y Dirección
General de Trabajo.
- ◇ Secretaría general
de Asuntos
Sociales, de la que
dependen la
_Dirección general
del menor, la
familia y acción
social, y la
Dirección General
de Migraciones.

A la Secretaría de
Estado para la
Seguridad Social le
corresponde la
Dirección y Control
de las Entidades
Gestoras; La
dirección y
coordinación de los
recursos financieros
y de los gastos de la
Seguridad Social; y
la tutela y control de
las Mutuas de
Accidentes de
Trabajo y de las
empresas
colaboradoras.

A la Secretaría de
Estado para la
Seguridad Social se
adscribe el Instituto
Nacional de la
Seguridad Social, la
Tesorería General
de la Seguridad
Social y el Instituto

Social de la Marina.

A la Secretaría
General de Empleo
se adscribe el INEM
y a la Secretaría
General de Asuntos
Sociales, el
INSERSO.

**Ministerio de
Sanidad y
Consumo:**

Es el encargado de
la propuesta y
ejecución de los
Derechos Generales
del Gobierno sobre
la política de salud,
sanidad, asistencia
sanitaria y consumo.

De este ministerio
depende el
INSALUD.

**• Análisis
de
las
Entidades
Gestoras:**

La actual estructura
de las Entidades
Gestoras del Real
Decreto Legislativo
36- 1978, que crea
las siguientes
entidades:

- INSS
- INSALUD
- INSERSO
- INEM

Actualmente, los
Art.57 y 226 de la
LGSS encomiendan
a dichas
instituciones la
gestión de la
Seguridad SOCAL,
determinando a

grandes rasgos, sus áreas de actuación.

Las entidades Gestoras y los servicios Comunes tiene a su favor, la reserva de nombre; y disfrutan en la misma medida que es el Estado con las limitaciones y excepciones que en su caso establezca la legislación fiscal de exención tributaria incluidos los Derechos notariales y registrables por los actos que realicen o los bienes que adquieran , y también gozan de franquicia postal y telegráfica en la misma medida que el Estado, teniendo reconocido también el Derecho a la asistencia jurídica gratuita.

El personal funcionario de las entidades gestoras se rige por la Ley 30 de 2 de Agosto 1984, Ley de Medidas para la reforma de la Función Pública, salvo el personal sanitario, que se rige por su función estatuario.

La Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE), Ley de

14 de Abril de 1927,
dispone que a las
entidades gestoras
les será de
aplicación, salvo en
el régimen de
personal económico
financiero,
presupuestario y de
impugnación de sus
actos, que se regirá
por sus leyes
específicas.

**B) Entidades
Gestoras
dispensadoras de
prestaciones:**

◇ **Instituto Nacional
de Seguridad
Social:**

Regulado
actualmente por el
Real decreto de 13
de Diciembre de
1993, que establece
su estructura y
funciones.

El Art.1 de este
Real Decreto, le
atribuye las
siguientes
competencias:

- ◇ Reconocimiento y
control del derecho
a las prestaciones
económicas del
Sistema a la
Seguridad Social, en
su modalidad
contributiva,
dejando a salvo el
Derecho del INEM
a reconocer las
prestaciones por
desempleo y del
Instituto Social de la
Marina para el

reconocimiento de las prestaciones especiales del mar.

- ◊ Reconocimiento y control a la asignación económica por hijo a cargo, e n su modalidad no contributiva.
- ◊ Reconocimiento del derecho a la Asistencia Sanitaria.
- ◊ Gestión y funcionamiento del Registro a las prestaciones públicas.
- ◊ Gestión de las prestaciones del síndrome tóxico.

Además de estas competencias, el Real Decreto 1300 de 21 de Julio de 1995 sobre incapacidades laborales, en su Art. 1, desarrolla todas las competencias que sobre esta materia se la atribuye al INSS y que abarca desde la evaluación, calificación y revisión de la incapacidad hasta la declaración de la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la incapacidad temporal.

Al INSS también le corresponde, declarar la responsabilidad de las mutuas de las empresas.

El Art. 2 del Real Decreto antes mencionado (estructura y funciones) establece 2 clases de órganos directivos:

- ◊ Dirección
- ◊ Participación y Control

Dentro del grupo de Dirección, los órganos a destacar serían:

- La Dirección General
- La secretaría General
- Las Subdirecciones generales

Al Director General lo nombra y lo separa libremente el Gobierno a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales. A nivel periférico, el INSS se estructura en Direcciones provinciales y los llamados Centros de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS).

- ◊ **Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)**

El Real Decreto 840 de 2 de Agosto de 2002, modifica y desarrolla la

estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, y establece la desaparición del Instituto Nacional de la Salud y su adaptación a una Entidad de menor dimensión, conservando la misma personalidad jurídica, económica, presupuestaria y patrimonial.

Y conservando también la naturaleza de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, asumiendo los Derechos y obligaciones del INSALUD, que pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El Instituto Nacional de gestión Sanitaria, a parte de gestionar los Derechos y obligaciones que le quedaban al INSALUD una vez culminado el proceso de transferencias y la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de Ceuta y Melilla.

◊ **Instituto Nacional de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO):**

Creado también por el real Decreto 36 de 1978 con la denominación de INSERSO, cambiando ahora por el Real Decreto 140 de 31 de Enero de 1997. Sus principales competencias son:

- ◇ gestionar las prestaciones de jubilación y de invalidez en su nivel NO Contributivo.
- ◇ Gestionar los servicios complementarios de las prestaciones de la SS para personas mayores o discapacitadas.
- ◇ Atención y asistencia a los emigrantes Interiores, asistencia y atención a los emigrantes exteriores y asistencia a refugiados, desplazados o asilados.
- ◇ **Instituto Nacional de empleo (INEM)**

Creado por el Real Decreto 36 de 1978. El Art. 126 de la LGSS le encomienda la gestión de las prestaciones por desempleo. Sus competencias son:

- ◇ Organización de los servicios de empleo.
- ◇ Facilitar a los trabajadores el

encuentro de la ocupación y alas empresas, encontrar trabajadores adecuados a las necesidades de las mismas.

- ◇ Organizar y fomentar la formación profesional
- ◇ Gestión de las prestaciones por desempleo
- ◇ Reconocimiento, suspensión y extinción de las prestaciones.

Alguna de estas competencias ha sido transferida a las CCAA. Las que se han transferido se refieren a las políticas activas de empleo. Sin embargo, el INEM conserva competencias en las prestaciones económicas por desempleo.

Como peculiaridad de las competencias del INEM con respecto de otras entidades gestoras, hay que señalar la competencia que recoge el Art. 227 de la LGSS, se refiere al reintegro de los pagos indebidos señalando que corresponde a la entidad gestora competente, tanto en periodo voluntario como en vía ejecutiva, exigir

le devolución de las prestaciones indebidamente percibidas por los trabajadores, y el reintegro de las prestaciones de cuyo pago sea directamente responsable el empresario. A tal efecto la entidad gestora podrá concretar los servicios que considere convenientes con la Tesorería General de la Seguridad Social o con cualquier de las Administraciones Públicas.

C) Colaboración de las empresas en la gestión de la Seguridad Social.

Los servicios comunes: La Tesorería General de la SS y la Gerencia de Informática:

Son entidades que sirven a todo el sistema dando a las distintas entidades gestoras. La Tesorería General de la SS:

Art. 63 de la LGSS define a la Tesorería como un servicio común con personalidad jurídica propia en el que por aplicación de los propios de

solidaridad
financiera y Unidad
de caja, se unifican
todos los recursos
financieros tanto
presupuestarios
como extra-
presupuestarios,
teniendo a su cargo
la custodia de los
fondos, valores y
créditos de la SS y
las atenciones
generales de los
servicios de
recaudación de los
Derechos y de
pospagos de las
obligaciones del
sistema.

· Competencias
de la
Tesorería:

- ◊ Todo lo referente a inscripción de empresas, afiliación, altas y bajas de los trabajadores.
- ◊ Competencia en materia de cotización y de recaudación, tanto en vía voluntaria como en vía ejecutiva.
- ◊ Competencias sobre aplazamientos en los pagos de la SS.
- ◊ Titularidad sobre los bienes, créditos, y derechos que constituyen el patrimonio único de la SS.
- ◊ Competencia sobre la ordenación de pospagos por las obligaciones que tenga el sistema
- ◊ Competencia para recaudar las

cotizaciones en
materia de
desempleo,
formación
profesional y fondo
de garantía salarial.

◊ Titularidad sobre el
patrimonio del
Instituto Social de la
Marina.

Gerencia de
informar, es creada
por el orden de 8 de
Enero de 1980, con
la finalidad de
dirigir, coordinar y
controlar las bases
de datos y servicios
informáticos de
todas las entidades
gestoras.

Por el real decreto
703 de 1988, se
estableció que
jerárquicamente
dependiera de la
tesorería,
manteniendo la
obligación de dar
servicio a todas las
entidades gestoras
de la SS.

Como entidad
Gestora Subsistente
encontramos el
Instituto Social de la
Marina que
mantienen sus
competencias para
gestionar el régimen
especial del mar.

EL CONTROL DE LAS ENTIDADES GESTORAS DE LA SS:

Este control a su

vez se realiza de dos formas:

◇ Control que ejerce la Administración sobre las Entidades Gestoras:

Este control se ejerce mediante dos mecanismos:

◇ Intervencionismo:
Control mediante la intervención. El Art. 89.2 de la LGSS señala que a efectos de procurar una mejor y eficaz ejecución y control presupuestario, el gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Trabajo y Economía y Hacienda, aprobarán las normas para el ejercicio de la función interventora. Este ejercicio se realiza a su vez mediante dos técnicas: la intervención propiamente dicha y el control financiero.

Mediante la intervención propiamente dicha se controlan todos los actos que supongan un reconocimiento de derechos o de obligaciones y que tengan un contenido económico, así como los ingresos y

los pagos de ellos se deriven, mediante el aseguramiento de que dichos actos cumplen con las disposiciones aplicadas.

Mediante el control financiero se comprueba que las actuaciones de las entidades gestoras, servicios comunes y empresas colaboradoras, actúan conforme al ordenamiento jurídico, pero que además, esa actuación responde a una buena gestión financiera.

La intervención actúa sometida a estos principios:

- ◇ La Autonomía funcional
- ◇ Ejercicio Desconcentrado (la toma de decisiones se va descentralizando).
- ◇ Principio contradictorio
- ◇ Control a través de los presupuestos:

El Art. 81.1 de la LGSS señala que los presupuestos de la SS se integran en los presupuestos generales del Estado. A su vez, el Art. 94.1 señala que las cuentas y balances de la SS se miran a la cuenta general del Estado.

Para el cumplimiento de estos fines, las entidades gestoras deben elaborar unos presupuestos que deben someter al Ministerio de trabajo. La forma de elaborar esos anteproyectos de presupuestos, vienen recogidos en el Art. 147 y siguientes de la Ley General Presupuestaria de 23 de Septiembre de 1988. Una vez elaborados estos ante proyectos, son llevados por el Ministerio de Trabajo y por el Ministerio de economía al Gobierno para tras la aprobación de este, se presenten al Congreso de los Diputados.

◇ Control que ejercen los beneficiarios de la SS mediante su participación en la gestión:

Este derecho de los interesados viene reconocido constitucionalmente en el Art. 129 de la CE al señalar que la ley establecerá las formas de participación de los interesados en la SS. Este precepto constitucional viene plasmado en el Art. 60 de la LGSS por

el que se faculta al Gobierno y vigencia que se hará de forma gradual desde el nivel Estatal al Local con la participación por partes iguales de sindicatos, empresas administraciones públicas. Se traduce en los siguientes organismos:

- A nivel estatal :
Consejo General y la Comisión Ejecutiva
- A nivel provincial:
Las Comisiones ejecutivas
- El Consejo General tiene 39 miembros, tres para cada una de las partes mencionadas.
- Y las Comisiones Ejecutivas tienen 9 miembros, tres para cada una de las partes.
- El Consejo elabora los criterios de actuación y las comisiones vigila la aplicación de esos criterios.

COLABORACIÓN

EN LA GESTIÓN DE LA SS:

Colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y accidentes generales:

Recogido en los
Art. 68 a 76 de la
LGSS.

Concepto: Las
mutuas de
accidentes de
trabajo y accidentes
generales son
entidades bajo la
dependencia del
ministerio de
Trabajo y Asuntos
Sociales, que con tal
denominación se
constituyen sin
ánimo de lucro y
con sujeción a las
normas
reglamentarias que
se establezcan por
empresarios que
asumen al efecto
una responsabilidad
mancomunada con
el principal objeto
de colaborar en la
gestión de la SS y
sin perjuicio de la
realización de otras
prestaciones y
servicios que les
sean encomendados.

Competencias:

- ◇ Gestionar las
prestaciones
derivadas de
contingencias
profesionales.

- ◇ Realización de cuantas actividades de prevención de Riesgos Laborales (8 de Noviembre de 1995)
- ◇ Gestionar la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- ◇ Aquellas otras competencias que le sean específicamente encomendadas.

¿Cómo se realiza esa colaboración? O
¿Cómo se llevan a cabo esas competencias?

- ◇ Asumiendo el pago de las prestaciones derivadas de los accidentes de trabajo sufridos por el personal de las empresas que estén asociadas a la mutua y que comprenden: la asistencia sanitaria, la incapacidad temporal, la invalidez y las prestaciones de muerte y supervivencia. Cuando se trata del pago de un subsidio, lo hace directamente la mutua pero cuando se trata del abono de una pensión, lo hace la entidad gestora previa capitalización de la mutua.
- ◇ Asumiendo el pago

de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional. Ya se trate tanto de la incapacidad temporal en sentido estricto como de los periodos de observación relacionados con esa enfermedad.

- ◊ Asumiendo el pago de la incapacidad temporal por contingencias comunes, bien porque los trabajadores pertenezcan a empresas del régimen general asociadas a una mutua que también tiene concertado las contingencias profesionales, como si se trata de trabajadores por cuenta propias de los regímenes especiales de autónomos o agrario cuando así lo hayan concertado voluntariamente (no es obligatorio).
- ◊ También colaboran asumiendo el coste de los servicios que se deriven de las medidas preventivas y recuperadoras.

Requisitos para poder constituir una mutua:

- ◊ Que la formen al menos 50 empresarios y que estos agrupen al

menos 30000
trabajadores.

- ◊ Que limiten su actividad a la gestión de las contingencias profesionales y la incapacidad temporal por contingencias comunes.
- ◊ Que depositen la fianza que les sea exigida reglamentariamente.

DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN:
mecanismo por el que un empresario se vincula a una mutua. Se regulan en él los derechos y obligaciones tanto de los empresarios como de las mutuas.

La vigencia de este documento es anual y se prorroga tácitamente de año en año salvo que haya denuncia notificada por el empresario al menos con un mes de antelación al vencimiento.

Las mutuas, por su parte, están obligadas a aceptar la solicitud de asociación de los empresarios que se encuentren dentro del ámbito geográfico que tenga de actuación la mutua. En contrapartida, puede exigir una garantía

que como máximo puede alcanzar el importe equivalente a un trimestre de lo que tendría que abonar el empresario en concepto de primas.

La falta de pago de las primas no permite sin mas a la mutua dar extinguido o resuelto el documento de asociación. La falta de afiliación o cotización del empresario por todos o algunos de sus trabajadores no exonera a la mutua de su obligación de pagar las prestaciones a las que tengan derechos esos trabajadores con independencia de que luego puedan exigirlas al empresario. Esto es lo que se denomina trabajadores con independencia de que luego puedan exigirlas al empresario. Esto es lo que se denomina AUTOMICIDAD EN EL PAGO DE LAS PRESTACIONES.

Colaboración de empresas en la gestión de la SS:

A su vez, esta colaboración puede adoptar 2 formas:

1. La colaboración obligatoria: Viene recogida en el Art. 77/1. C = La colaboración obligatoria consiste en el denominado PAGO DENEGADO que a su vez supone la anticipación del pago de determinadas prestaciones por las empresas, las cuales luego podrán comprenderse ente pago en los Boletines de Cotización.

Supuestos en los que se produce la colaboración obligatoria:

- ◇ Pagando las empresas a sus trabajadores con cargo a la entidad gestora la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- ◇ Pagando a sus trabajadores con cargo a la entidad gestora o a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones económicas por capacidad temporal derivada de contingencias profesionales.
- ◇ Pagando a sus trabajadores con

cargo al INEM las prestaciones económicas por desempleo parcial, por reducción de la jornada laboral o de los días de trabajo cuando esté esa reducción debidamente autorizada.

En los 3 casos, para que se pueda producir la compensación en los boletines, el empresario está obligado a la presentación de los mismos, en plazo reglamentario. Si no lo hace así, no podrá compensarse y sólo podrá obtener la devolución de lo pagado mediante la presentación de la correspondiente solicitud.

2. La colaboración Voluntaria: Esta colaboración se produce en aquellos casos en que las empresas realizan por sí mismas la cobertura de determinadas prestaciones, y viene regulada en el Art. 77.1. A y B.

Se produce en los siguientes supuestos:

- ◇ Asumiendo directamente el pago de las prestaciones

derivadas por incapacidad temporal cuando estas tengan una causa profesional, así como la asistencia sanitaria y la recuperación profesional por las mismas causas.

- ◇ Asumiendo la colaboración en la gestión de la asistencia sanitaria, teniendo derecho a percibir por ello una fracción de la cuota destinada a tal fin.
- ◇ Asumiendo el pago de la incapacidad temporal a partir del decimosexto día de la baja cuando sea por enfermedad común, con derecho a resarcirse mediante la participación en la fracción correspondiente a dichas contingencias.

Requisitos que se les exige a las empresas en colaboración voluntaria:

Que tengan más de 250 trabajadores, que dispongan de sus propias instalaciones sanitarias y que cumplan con sus obligaciones en materia de SS.

**FINANCIACIÓN
DE LA SS:**

Por sistema se entiende aquel conjunto de técnicas económicas que permitan obtener los recursos necesarios para poder financiar las obligaciones del sistema de la SS.

Clases de sistemas financieros:

1. Sistema financiero de capitalización: Consiste en acumular a lo largo de un amplio periodo de tiempo unas reservas que permitan, junto con los intereses que las mismas produzcan, atender a las prestaciones que se acusen. Las características básicas del sistema de capitalización son:

i) Su base principal el ahorro, no la solidaridad.

ii) Tiene como ventaja la garantía que brinda a los asegurados.

iii) Su desventaja es que puede sufrir pérdida de poder adquisitivo con la inflación.

2. Sistema de Reparto: Consiste en conseguir el equilibrio año tras año entre los

ingresos y la cuantía global de prestaciones que se hayan de distribuir entre los beneficiarios. Así, deben coincidir los ingresos totales con los gastos. Este sistema tiene su base en la Solidaridad. Y su inconveniente es que las generaciones actuales no tienen garantizadas sus prestaciones porque las mismas pueden depender de factores aleatorios como el demográfico.

Fuentes de Ingresos:

- ◇ Ingresos por cuotas:
es el sistema tradicional de sostenimiento económico de la SS. Y participan en el pago de las mismas tanto los trabajadores como sus empleadores. Las cuotas suelen estar vinculadas al salario, y consiguientemente pueden dejar fuera de las prestaciones bien a los que no cotizan o bien a los que han cotizado insuficientemente. Este sistema tiene por tanto un claro matiz profesional y se correspondería con la **SS Contributiva**.

◇ Ingresos por Impuestos: En este sistema participan en la financiación todos los ciudadanos, y a su vez, sus prestaciones van también dirigidas a todos los ciudadanos. Por lo tanto, es un sistema universalista y se correspondería con la **SS No Contributiva**.

El Sistema de financiación
Español:

Es claramente un sistema mixto porque nuestra SS contributiva como la SS no contributiva.

Nuestro sistema es fundamentalmente un sistema de Reparto y en el Art. 86 de la LGSS establece cuales son los recursos con los que se financia la SS y estos son:

- ◇ Las aportaciones del Estado que se consignan con carácter permanente en los presupuestos generales y las que se acuerden para atenciones especiales o resulten precisas por exigencias de la coyuntura.
- ◇ Las cuotas de las personas obligadas.

- ◇ Los frutos, rentas e intereses del patrimonio.
- ◇ Cualquier otro ingreso establecido por la Ley.

En el Apartado 2 del Art. 86 se establece la modalidad No Contributiva se financiará con rango a las aportaciones del Estado, incluyéndose dentro de esta modalidad no contributiva a estos efectos las siguientes prestaciones:

- ◇ La asistencia sanitaria
- ◇ Servicios sociales salvo que deriven de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.
- ◇ Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.
- ◇ Los complementos a mínimos de las pensiones de la SS.
- ◇ Las asignaciones económicas de la SS por hijo a cargo.

41

41