

LA INTEGRACION DE LAS SITUACIONES DE INVALIDEZ EN LA LEY DE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU APLICACION EN EL DERECHO COMPARADO

«If a workman loses his leg in an accident, his needs are the same whether the accident occurred in a factory or in a street; if he is killed, the needs of his widow and other dependants are the same, however the death occurred... A complete solution is to be found only in a completely unified scheme for disability without demarcation by the cause of disability.»

LORD BEVERIDGE (Informe, párrafo 80).

SUMARIO :

- I. *Configuración pluralista de la invalidez*: 1. Los diversos riesgos de invalidez. 2. Los diversos Seguros contra la invalidez.—II. *Configuración unitaria de la invalidez*: 1. Criterios doctrinales: a) El fundamento político de la protección. b) La capacidad de ganancia. c) Los riesgos primarios de la capacidad de ganancia. d) Los términos de opción de la política de Seguridad Social. 2. Criterios prácticos o reales: a) Orientación internacional (O. I. T.). b) Francia. c) Inglaterra. Estudio especial. d) Noruega. e) La U. R. S. S.—III. *Consideración final*.

I

CONFIGURACION PLURALISTA DE LA INVALIDEZ

1. LOS DIVERSOS RIESGOS DE INVALIDEZ

La invalidez admite, en el orden doctrinal, un concepto amplio, casi gramatical, como falta o disminución de la capacidad de ganancia por virtud de una incapacidad para el trabajo lucrativo. Con tal concepto entrarían en el campo de cobertura de la invalidez todas las anomalías anatómicas y funcionales del sujeto protegido, cualquiera que fuese su causa (1).

(1) ROBERTI, *L'assicurazione contro l'invalidità e la vecchiaia*, en *Trattato di Diritto del Lavoro*, de BORSI-PERGOLESI, II, Padua, 1954, 122 y siguientes. Sobre esta cuestión

Ahora bien: en el Derecho español de previsión social, como en general en los ordenamientos jurídicos de los demás países, la lógica abstracta y la política social no han podido ir de común acuerdo. Los condicionamientos económicos, técnicos, y sobre todo, de compromiso político (2) se han reflejado en el Derecho, y éste posibilita tan sólo conceptos relativos, funcionales. De ahí que la contingencia *genérica* de la invalidez se encuentre dividida o compartida entre seguros sociales distintos y que su aprehensión jurídico-conceptual sólo sea, a su vez, posible si se la estudia a la luz de los tres siguientes criterios configurantes:

- Causa de la incapacidad de trabajo.
- Duración de la incapacidad de trabajo.
- Efectos de la incapacidad de trabajo.

El tercer criterio permite distinguir entre la invalidez total y la parcial. Los dos primeros han tenido más importancia, pues fueron, como se ha indicado, los que dieron origen a la constitución de seguros sociales independientes o específicos; a saber:

y otros puntos de este ensayo nos hemos pronunciado en varios de nuestros estudios y ensayos, especialmente en: «Derecho al empleo y seguridad social del trabajador incapacitado por accidente de trabajo», en *R. I. S. S.*, 1, 1956, 13-14 de la separata; «La recuperación profesional del inválido» (en colaboración), Madrid, 1961 (Ed. Ministerio de Trabajo. II Jornadas Técnicas), y de modo general, en nuestra monografía sobre «Configuración jurídica de los riesgos sociales», en *R. I. S. S.*, 1 y 2, 1961, recogida en nuestro libro *Estudios jurídicos de previsión social*, Madrid, 1963, 147 y siguientes. Nos tendremos que remitir repetidas veces a nuestros estudios para conseguir una línea argumental y evitar así repeticiones.

(2) El preámbulo de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963 recoge admirablemente esta limitación: «Sin embargo, evidentes razones de orden técnico político aconsejan la conveniencia de que subsistan, con los reajustes que se consideran necesarios, diversos Organismos...» (I, 3, fin). «La Ley sienta unas Bases en este sentido, que habrán de ser desarrolladas por disposiciones posteriores, hasta culminar su proceso evolutivo, cuando las circunstancias lo toleren...» (IV, segundo párrafo). «El sistema español —pudimos escribir en 1961— sufre de su condicionamiento histórico. Se ha ido gestando a lo largo de más de medio siglo... y, en cada caso, cuando se crearon los nuevos seguros sociales, el político y el técnico tuvieron que contar... con las posibilidades económicas del país..., las posibilidades técnicas..., los derechos reconocidos y los intereses creados de las entidades, oficiales y privadas...» («La Seguridad Social», en *El Nuevo Estado Español*, Madrid, 1961. Ed. Instituto de Estudios Políticos). Olvidar estos condicionamientos al valorar una obra legislativa es sacrificar la razón histórica del Derecho a una abstracción.

a) En atención a la causa de la incapacidad de trabajo y a su manifestación en el tiempo se estableció el siguiente cuadro de distinciones:

- a.1. Invalidez congénita, con el problema especial del niño tarado (3).
- a.2. Invalidez sobrevenida:
 - a.2.1. Causa laboral: accidente de trabajo y enfermedad profesional.
 - a.2.2. Causa no laboral: invalidez común, que, a su vez, podía admitir la distinción entre inválidos civiles e inválidos de guerra.

b) En atención a la duración de la incapacidad de trabajo se consideraron:

- b.1. La invalidez temporal, que comprendía, a su vez:
 - b.1.1. La enfermedad; y
 - b.1.2. La larga enfermedad.
- b.2. La invalidez permanente, o propiamente dicha, equiparable, por eso mismo, a la vejez o senilidad.

Los tres criterios se combinaron entre sí en cada seguro social; por ejemplo, la incapacidad temporal podía tener su causa en un accidente de trabajo, en una enfermedad profesional, en una enfermedad no profesional (lo que solemos llamar «enfermedad común») o en un accidente no profesional o común. Y lo mismo podía suceder en cuanto a la incapacidad permanente. En fin, no sólo cabe hablar de incapacidad permanente total y parcial, sino que se ha admitido —y resultaría muy conveniente hacerlo también en nuestro Derecho positivo— una invalidez temporal total y una invalidez temporal parcial compatible con un trabajo adecuado (4).

(3) La Ley federal suiza de 19 de junio de 1959 sobre el seguro de invalidez cubre esta causa: «En el sentido de la presente Ley, la invalidez consiste en la disminución de la capacidad de ganancia, que se presume permanente o de larga duración, como consecuencia de un daño inferido a la salud física o mental por una anomalía congénita, una enfermedad o un accidente» (art. 4).

(4) La legislación española, de acuerdo con un criterio clásico, exigía la interrupción (suspensión) total del trabajo para tener derecho a las prestaciones económicas por enfermedad o por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo. Puede resultar conveniente la revisión de este requisito: el Código francés de la Seguridad Social autoriza el pago del subsidio de enfermedad, en todo o en parte, durante un período de tiempo (art. 289, párrafo 3), y lo mismo en accidente de trabajo (art. 448). La con-

2. LOS DIVERSOS SEGUROS CONTRA LA INVALIDEZ

La traducción político-jurídica de estas distinciones estuvo desde 1900 en España (y en el Derecho comparado desde el primer seguro social obligatorio alemán) en la aparición no simultánea, sino escalonada en el tiempo, de los siguientes regímenes protectores de la invalidez:

a) El Seguro de Accidentes del Trabajo, en sus distintas formas de seguro facultativo, obligatorio con gestión privada o pública, o concurrente, con o sin fondo de garantía (6), etc., que cubría los riesgos de pérdida o disminu-

veniencia terapéutica del criterio es apreciada por los servicios médicos. Vid. ROUAST y DURAND, *Sécurité Sociale*, París, 1961, 312 y 428.

(5) La evolución, sus etapas y sus causas, en P. DURAND, *La politique contemporaine de Sécurité Sociale*, París, 1953, 89 y siguientes; su reflejo en España, en nuestro compendio *Derecho del trabajo*, Madrid, 1960, 180-181.

(6) La Ley de Bases de la Seguridad Social suscita una grave cuestión; a saber: la conservación o no del Fondo de Garantía de Accidentes del Trabajo, así como de la difícil conquista de «la automaticidad de prestaciones» alcanzada por el Seguro Nacional de Desempleo en 1961. El problema es el siguiente: la falta de afiliación efectiva ocasionaba la inexistencia de la relación asegurativa entre el obligado a asegurarse y el ente asegurador; la jurisprudencia había considerado que en estos supuestos, como el trabajador «pudo» haber obtenido, a petición propia, dicha afiliación efectiva, la culpa del empresario (primer obligado a formular la solicitud-declaración) y la del trabajador se compensaban (teoría de la compensación de culpas, que el Proyecto de Ley de Bases calificaba de «injusta» en su preámbulo, y que la Ley se limita a calificar de «arcaica»; vid. preámbulo, II, 3). El Decreto de 4 de junio de 1959, como hizo presente ALONSO OLEA (*Instituciones de Seguridad Social*, Madrid, 1959, 128), y tras él, la doctrina científica en general, en su artículo 6, abolió dicha teoría y exigió la «responsabilidad civil del empresario» en todo caso. Pero seguía vivo el grave problema de la «insolvencia del empresario deudor o responsable». En accidentes del trabajo se remediaba esta situación, derivada de causas análogas, gracias al Fondo de Garantía; y en el Seguro de Desempleo de 1961 se dió el último paso, y de acuerdo con las exigencias de la doctrina, se estableció que la entidad aseguradora pagaría, siempre y directamente, la prestación, y luego, si había lugar a ello por falta de afiliación o por descubiertos en la cotización, repetiría contra la Empresa (vid. nuestros estudios «El contenido de la relación del seguro social», en *Rev. de Derecho Mercantil*, 1960; nuestro artículo en *Arriba*, «Una revolución en la previsión social española», en 8 de agosto de 1961, y nuestro ensayo «El principio de la automaticidad de prestaciones, en *Estudios jurídicos de previsión social*, cit., págs. 209 y siguientes).

La Ley de Bases suprime «el contrato de seguro de accidentes de trabajo», somete a cobertura de los riesgos a un mismo régimen en orden a afiliación y cotización y se limita a establecer: «... podrán los interesados instar directamente su afiliación, sin perjuicio de que se hagan efectivas las responsabilidades en que aquéllas (las entidades patronales, en principio) hubieran incurrido, incluido, en su caso, el pago a su cargo de las prestaciones...» (Base IV, punto 15). Se repudia, pues, la teoría de la compensa-

ción de la capacidad de ganancia debida a una incapacidad de trabajo (7), con causa profesional, en principio de acción súbita y violenta (8).

ción de culpa y se refuerza la exigencia de la responsabilidad civil subsidiaria de la Empresa. Pero si tal es el criterio, no se resuelve el problema de la Empresa responsable insolvente, y, además, como el nuevo régimen es común, tendría que desaparecer el Fondo de Garantía. En realidad, creemos que cabe otra interpretación; a saber: la entidad patronal responderá del pago, pero *ante* la entidad aseguradora, que pagará *siempre y en primer término*. Se consigue así lo siguiente: 1) Que el trabajador cobre inmediatamente, y sin acudir a la vía judicial, sin embargos, etc. 2) Que las entidades, a) saber que tendrán que litigar, en su caso, con una poderosa entidad aseguradora, se preocupen de la afiliación efectiva. 3) Que ésta, la entidad, se preocupe de las afiliaciones de oficio, admitidas en la Base. Los argumentos a favor de esta interpretación son los siguientes: a) La Base XII, punto 52, señala entre las prestaciones complementarias por desempleo «el abono de las indemnizaciones reconocidas por sentencia de la Magistratura de Trabajo, en favor de trabajadores despedidos, cuando éstos no puedan hacerlas efectivas por *insoluencia del deudor*»; resultaría paradójico que el ente asegurador cubriese la insolencia del empresario en una situación que trae su título jurídico de la ruptura del contrato de trabajo y no la cubriese en el propio supuesto del desempleo, objeto del seguro. b) La Ley, en su discusión, parece que ha aceptado en gran medida las «Bases para un reajuste de la Seguridad Social española», del II Congreso Sindical; la Base IX exige la aplicación de la automaticidad de prestaciones. c) En fin, el principio se aplicaría a las prestaciones a corto plazo; en vejez, por el contrario, parece que se apunta una exigencia que, *a sensu contrario*, refuerza la interpretación pretendida, ya que se dice: «La concesión de las pensiones de vejez quedará subordinada al cumplimiento de los correspondientes períodos de cotización» (punto 40). Con este precepto, dicho sea de paso, se resuelve la duda de la jurisprudencia de si la afiliación, con «cuotas debidas» era bastante, o si, por el contrario, se habían de reunir «cuotas pagadas» (en el primer sentido, sentencia del Tribunal Central de 7 de junio de 1961; en el segundo, sentencia del Tribunal Central de 11 de junio de 1960). El problema de la responsabilidad por no afiliación es un problema vivo; vid. sentencias del Tribunal Central de 4 de octubre de 1961, 22 de noviembre de 1962, 19 de febrero de 1960; de la M. E. Previsión Social de 22 de enero de 1960, entre otras muchas. Otro problema a resolver es el de la retroactividad o no de las cuotas ingresadas en virtud de acta de liquidación, con o sin afiliación previa al acta.

(7) La legislación española de accidentes del trabajo medía el daño en relación con la capacidad de trabajo: para todas las profesiones, para la profesión habitual y en relación con la integridad física (mutilaciones), después de haber aplicado, en su primera etapa, el sistema de tabla de porcentajes acumulativos. La legislación del seguro de invalidez medía, en cambio, el daño por su repercusión en la capacidad de ganancia en una «actividad adecuada» o similar a la habitual (la pérdida tenía que ser, en principio, al menos, de dos tercios. La Ley de Bases adoptará el criterio de la legislación de accidentes al fundir ambos sistemas: Base VIII, puntos 32 y 35. Posiblemente la valoración en porcentajes sobre la capacidad de ganancia resulte más compleja, pero más flexible. En cambio, el criterio de la Ley de Accidentes tendrá a su favor el inestimable trabajo de la jurisprudencia, altamente casuística.

(8) El agente lesivo (*by accident*, de la legislación anglosajona) es capital para la

b) El Seguro de Enfermedades Profesionales, en sus distintas formas posibles, que cubría contra el riesgo de la pérdida o disminución de la capacidad de ganancia debida a una incapacidad de trabajo con causa profesional, en principio de acción lenta y progresiva.

c) El Seguro de Enfermedad, que cubría contra el riesgo de pérdida (y en algunos casos, de simple disminución) de la capacidad de ganancia debida a una incapacidad de trabajo *temporal* con causa no profesional o común.

d) El Seguro de Invalidez (normalmente unido al de Vejez), que cubría contra el riesgo de pérdida o disminución de la capacidad de ganancia debida a una incapacidad permanente para el trabajo con causa no profesional o común.

En todos estos regímenes la incapacidad laboral tenida en cuenta, como objeto de la cobertura, era, a su vez:

— Una incapacidad «sobrevenida», es decir, posterior a la obtención de un empleo o, en los sistemas extendidos a los trabajadores autónomos (9), posterior al desempeño de una actividad profesional.

— Una incapacidad «no imputable», es decir, en principio no causada voluntariamente por la propia víctima de la incapacidad (10).

exacta comprensión de las relaciones de causalidad en un accidente de trabajo. Cuando la Ley hablaba de «fuerza mayor extraña» al trabajo aludía, precisamente, al agente lesivo y excluía las desiones debidas a agentes «extraños» al trabajo, es decir, a las fuerzas no por ser «mayores», sino por ser «extrañas». Vid. la simplificación de estos conceptos en *Derecho del trabajo*, cit., págs. 170-171.

(9) Las enfermedades y taras podrían ser anteriores en su génesis, pero sólo se tenían en cuenta cuando se manifestaban con posterioridad a la afiliación: el período de espera cumplía esta misión de salvaguardia de los intereses del Seguro. Vid. *Estudios jurídicos*, cit., págs. 160-161 y bibliografía citada.

(10) La Ley de Bases de la Seguridad Social parece que no se pronuncia sobre este punto: en invalidez, en el régimen actual, no resultaba verosímil la autolesión por la gravedad de la lesión y la parquedad de las prestaciones; en accidentes, en cambio, la situación solía presentarse, y de ahí el criterio de la Ley. En el Derecho comparado se exige la no imputabilidad de la lesión. Vid. *Estudios jurídicos*, cit., 161-163; la tendencia es, sin embargo, a retrasar o suspender parcialmente el pago de la prestación; sobre todo, si el inválido responsable tiene familiares a cargo. Vid., por ejemplo, la ley suiza citada de 1959, artículo 7. La voluntariedad en la permanencia de la incapacidad está eliminada en la Ley de Bases gracias a su progresivo y, posiblemente, más conseguido objetivo social: el sistema de derechos y obligaciones para la recuperación profesional, que sigue los criterios internacionales; vid. 8 y preámbulo, I, 9, y ponencia citada sobre «Recuperación profesional de los inválidos» (II Jornadas Técnicas, 1961), a la

En consecuencia, la invalidez congénita y la invalidez dolosa o delictual, imputable al interesado, se sometían, en el mejor de los casos, a un régimen de asistencia pública (11).

En fin, la pluralidad del tratamiento jurídico encontraba dos nuevos factores diferenciales; a saber:

— De una parte, había distintos regímenes para los distintos grupos profesionales (trabajadores particulares por cuenta ajena o trabajadores autónomos, trabajadores de la industria y del comercio o trabajadores del campo o del mar, etc.; funcionarios públicos de la Administración Central o personal fijo de la Administración local; estudiantes y servicio doméstico, etc.) (12); cuando no ocurría que en un mismo grupo profesional los sistemas de seguro obligatorio se superponían, como ocurría en España con el Seguro de Invalidez (Vejez), a cargo del Instituto Nacional de Previsión; la pensión de jubilación por invalidez, a cargo de la Mutualidad Laboral de rama o sector (13), y desde 1958, la posible pensión de jubilación por invalidez, a cargo del seguro de Empresa pactado en convenio colectivo (14).

que nos remitimos, pues el tema, por su amplitud, no admite ahora tratamiento; textos legales posteriores, en R. I. S. S., números de 1961, 1962 y 1963, Sección «Legislación».

(11) La asistencia sanitaria nunca fué negada en el Seguro de Enfermedad, tanto en España como en Derecho comparado, al responsable de su dolencia. Vid. para España artículo 38 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 11 de noviembre de 1943 y artículo 36 del Decreto de 4 de junio de 1959; para el Derecho comparado, las referencias en VENTURI, *I fondamenti scientifici della sicurezza sociale*, Milán, 1954, páginas 143-44.

(12) La necesidad (al menos, política y económica) de los regímenes especiales se pone de manifiesto, una vez más, en la Ley de Bases, pese a la voluntad enérgicamente integradora del ejecutivo laboral. La misma conveniencia se apreció en el Anteproyecto de Ley de Bases de la Seguridad social, obra principal de don Luis JORDANA DE POZAS (texto que convendría publicar para fijar los términos de la inacabada «lucha política» del Plan de Seguridad Social, así como por la bondad de sus fundamentos doctrinales), y en el informe del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión sobre el mismo tema, en el que se hace una sucinta, pero completa historia de la planificación y codificación programadas en España de la Seguridad Social, así como un planteamiento político de las bases de la Seguridad Social al nivel de las posibilidades del momento, y que es, igualmente, texto clave de dicho proceso planificador.

(13) Vid. Reglamento General del Mutualismo Laboral de 1954 y la Orden de 23 de febrero de 1957.

(14) Ley de 24 de abril de 1958, artículo 11; como es sabido, el Decreto de 17 de enero de 1963 limitó el alcance de este precepto, y la Ley de Bases refuerza el criterio y su fuerza de obligar, en términos que podrán evitar que en España se planteen las

— De otra parte, pese a la similitud de la situación de necesidad del inválido, los seguros diversificaban sus prestaciones en atención a las causas, laborales o no, de la lesión (15).

II

CONFIGURACION UNITARIA DE LA INVALIDEZ

I. CRITERIOS DOCTRINALES

La complejidad institucional, tanto administrativa como jurídica y económica de la protección de la invalidez, dicho sea de paso, no era ni es patrimonio exclusivo del sistema español de seguros sociales, que luchaba afanosamente, si bien con mediano éxito, por corregir tales disparidades (16). Baste considerar que en Inglaterra y Francia, como países más significados en la vanguardia del movimiento de transición de la Previsión Social a la Seguridad Social en Europa, los regímenes complementarios de base convencional han florecido de tal modo que constituyen una auténtica selva

insolvencias y abusos de los regímenes convencionales —Base XIV, punto 59, a)—. Con todo, la fuerza del precedente se hace sentir en el régimen de la mejora de prestaciones a cargo exclusivamente de las Empresas: el Proyecto de Ley, punto 58, b), fijaba que tal régimen graciable podría realizarse «a través de Fundaciones Laborales»; pero en las Cortes se modificó el criterio, en sentido favorable a la gestión privada y, posiblemente, mercantil: «Estas mejoras podrán realizarse, a elección de las Empresas, directamente o a través de Fundaciones Laborales, Obras Sindicales, Mutualidades de Previsión o entidades aseguradoras de todas clases.» Vid. P. DURAND, «Des conventions collectives de travail aux conventions collectives de séc. soc.», en *Droit Social*, 1, 1960.

(15) Una breve, pero aguda crítica en ALONSO OLEA: «Sobre los principios cardinales del Proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social» (conferencia), Barcelona, 1963, páginas 8-9; preámbulo de la Ley de Bases, I, 6.

(16) Por ejemplo, la pérdida temporal de la capacidad de ganancia por desempleo daba lugar a una prestación del 75 por 100 del salario (promediado), más un 75 por 100 del Plus Familiar (Orden de 14 de septiembre de 1961, art. 7, párrafo segundo); en cambio, por enfermedad el subsidio era, en principio, de un 60 por 100 (con familiares a cargo), y por accidente de trabajo, de un 75 por 100. Para lograr una equivalencia había que acudir a expedientes como el de fijar que «el personal accidentado con incapacidad temporal o en vacaciones y el que se halle enfermo o prestando el servicio militar continuará percibiendo el plus mientras cobre indemnización o retribución» (Orden de 29 de marzo de 1946, art. 14); es decir, que cobraban (además del Subsidio Familiar), el 100 por 100 del Plus Familiar. El problema era análogo en Inglaterra antes de la reforma de 1945-46. Vid. Informe Beveridge, párrafo cuarto, por ejemplo.

jurídica, ante la que los Gobiernos respectivos se muestran impotentes para someterla a regulación (17). Es más, la ley, y no sólo el convenio, ha venido en la misma Inglaterra a sancionar la duplicación de prestaciones para un mismo riesgo, con un techo general uniforme y una sobreprestación proporcional al salario, con el sistema obligatorio de pensiones diferenciales establecido en 1959 (18).

El hecho de que la complejidad del sistema compensador de la invalidez pueda encontrar «razones históricas» en el Derecho patrio y «coincidencias» en el Derecho comparado, no por eso impide apreciar la bondad de la tendencia hacia la unidad, o, al menos, hacia la uniformidad de trato, que es, sea declarado ahora, la orientación nacional (19) e internacional.

a) *El fundamento político de la protección*

En el orden doctrinal, los primeros seguros sociales minaron los fundamentos político-jurídicos del originario sistema de protección contra el accidente de trabajo. La teoría del «riesgo profesional» se reveló incapaz de explicar la obligación de cotizar del empresario a seguros obligatorios, tales como los de vejez, enfermedad, obligaciones familiares, etc.

El «interés» del empresario en relación con una «familia numerosa» a cargo de uno de sus empleados es, en realidad, el mismo que puede sentir cualquier ciudadano respecto de las familias de sus conciudadanos, incluso

(17) Vid. el extraordinariamente importante número monográfico de *Droit Social* sobre la cuestión, tanto en Francia como en varios otros países. Ultimamente, GAU, «Résultats et tendances du régime conventionnel d'assurance-chômage», en rev. cit., 3, año 1963, 170.

(18) El «Graduated Scheme» para vejez fué establecido por la *National Insurance Act*, 1959, y alcanza a las personas con ingresos superiores a determinado nivel. Vid. J. MOSS, *Health and Welfare Services Handbook*, Londres, 1962, 293-294. El sistema rompe la uniformidad de la prestación, declarada principio fundamental en el Informe Beveridge. La posición al respecto del partido laborista, en T. LYNES, *Pension Rights and Wrongs*, Londres, 1963, o en el panfleto *New Frontier for Social Security*; la del partido conservador, en WESTON y ASHWORTH, *Old People in Britain*, Londres, 1963; en «Pensions and Social Welfare», en *Notes on Current Politics*, junio de 1963; la del partido liberal, en FOGARTY, *Security in a New Society*, Londres, 1963, altamente ilustrativos de los problemas financieros y de la suficiencia decreciente de las pensiones en el Estado del Bienestar conservador.

(19) La consideración de la invalidez sin atender a su causa, en el Reglamento del Montepío Nacional del Servicio Doméstico de 6 de abril de 1959, artículo 34, que abrió camino a la más avanzada orientación política y doctrinal en la materia, pues también unificó el servicio sanitario.

respecto de las familias numerosas de cualquier otro miembro de la Humanidad (20). El fundamento de los seguros sociales obligatorios con aportaciones distintas de las de los propios presuntos beneficiarios directos es, sin duda alguna, la solidaridad social (21).

Las circunstancias económicas, en cuanto a la financiación; las razones técnicas, en cuanto a la recaudación; en fin, las conveniencias y posibilidades políticas, en cuanto a la implantación y reforma de los seguros sociales obligatorios, forzaron o aconsejaron, en épocas dominadas por ideologías individualistas y liberales, a que la solidaridad social se cerrase en el ámbito de la comunidad laboral primaria (Empresa o incluso, como en nuestro Plus Familiar era factible, en el centro de trabajo), de la «comunidad profesional» (rama profesional o sector), y en el mejor de los casos, pero muy tímidamente, de la «comunidad nacional activa» (con subvenciones o cuotas estatales, detraídas de los fondos generales), pero la tendencia política visible marcha paralela con la *expansión lógica* del criterio doctrinal; a saber: el fundamento de los seguros sociales obligatorios y generalizados es la solidaridad social, y su fuente de financiación, el impuesto. O, lo que es lo mismo, el fin o causa final del seguro social es la redistribución de la renta, a escala nacional e internacional (22). O dicho con las fórmulas clásicas: la

(20) La apertura hacia el hombre sin consideración a la dimensión nacional aparece apuntada en el siempre significativo preámbulo de la Ley de Bases de 1963: «Por otra parte, la convicción de que la pertenencia a una determinada comunidad política no impide de ninguna manera el ser miembro de la familia humana hace que se adopten criterios flexibles para extender también sus beneficios a los extranjeros.» Se recoge así la orientación hacia el «bien común universal» que se fijó con caracteres firmes en la Encíclica *Mater et Magistra*. Por cierto, dicho sea de paso, la fundamentación del preámbulo en la doctrina social de la Iglesia llega hasta la inserción de textos literales: «Si bien en las primeras fases de su movimiento promocional los trabajadores concentraron su acción en la reivindicación de derechos de contenido económico-social...» (Preámbulo, III, 4) aparece en la *Pacem in Terris*.

(21) Vid. en este sentido el notable ensayo de J. HOEFFNER, *Problemas éticos de la época industrial*, Madrid, 1962 (trad. esp.), 113 y siguientes. En el Anteproyecto JORDANA se recogía este principio, con la bella invocación de la Ley de Bases de Subsidios Familiares de 1938, de «la unidad entre las tierras y los hombres de España». La dimensión internacional de la solidaridad social empieza a hacerse efectiva en instituciones como el Fondo Social Europeo. Vid. BORRAJO, «Orientaciones actuales de la política europea de seguridad social», en R. I. S. S., 4, 1958, en el que se daba cuenta del Proyecto de Carta Social Europea que sigue la misma línea.

(22) El delicado tema de la tendencia humana a la limitación del alcance de la solidaridad social ha sido recogido por la sociología con el nombre de «la paradoja del cristianismo»: el mensaje evangélico obliga a ver en cualquier hombre a un semejante, es decir, a tratar al «distante» como «próximo», o al «extraño» como «afín». La realización del deber de solidaridad es, así, fácil en el seno de «la familia» y de la «comu-

causa final de la Seguridad Social, estadio actual de la previsión social, es la liberación del hombre de la miseria (23).

b) *La capacidad de ganancia*

En consecuencia, en un Estado social el pleno empleo y la Seguridad Social son, simplemente, las dos caras del mismo objetivo; a saber: la garantía y la protección de la libertad económica o libertad del hombre frente a la necesidad económica.

La liberación de la necesidad económica, y con ella, la seguridad económica se consiguen:

— En primer lugar, en un orden social natural, con la obtención de rentas suficientes; entre ellas, con las rentas de la actividad profesional; es decir, cuando con una política adecuada se crea para todos los ciudadanos la posibilidad de obtener una ganancia. La política de pleno empleo encuentra aquí su fundamento.

— En segundo lugar, y también en un orden social conforme a las exigencias de la naturaleza, cuando se garantiza dicha capacidad de ganancia, es decir, cuando se asegura la compensación de su posible pérdida o disminución en relación con el mínimo nacional e internacional (24).

c) *Los riesgos primarios de la capacidad de ganancia*

En consecuencia, los riesgos sociales originarios o primarios son los que afectan a la capacidad de ganancia; a saber:

c.1. La pérdida, total o parcial, de las oportunidades de empleo o de trabajo profesional, es decir, el desempleo total o parcial.

nidad vecinal», pero se hace muy difícil y se llega a perder el sentido de la similitud cuando se trata de comprender las necesidades del miembro de otro grupo profesional, o de otra clase, o de otro pueblo o grupo nacional.

(23) Informe Beveridge, párrafos 8.º, 11 y sigs., 300, etc. Un fino análisis de los términos «Social Security» y «freedom from want» en VENTURI, op. cit., págs. 252-253 y 261-264.

(24) La idea del «mínimo nacional» fué ampliamente desarrollada por el profesor JORDANA en sus conferencias y escritos.

c.2. La pérdida, total o parcial, de la capacidad de trabajo profesional, es decir, la invalidez genérica, total o parcial.

c.3. Hay un tercer riesgo social, que afecta directamente a la capacidad de ganancia, en cuanto que ésta es la posibilidad de obtener en un trabajo los medios de vida *personal y familiar, suficientes*; a saber: las obligaciones familiares extraordinarias (educación superior, asistencia sanitaria, etc.), si bien no reducen la renta de trabajo en su cuantía, sí la afectan en su «capacidad adquisitiva», causa final de dicha renta profesional. Las obligaciones familiares (al menos, las extraordinarias) son, pues, un tercer riesgo social primario.

c.4. En fin, y siempre dentro de una sociedad de base familiar, en la que la tan indicada causa final del trabajo profesional es el sustento de una familia, hay un cuarto riesgo primario; a saber: la supervivencia de dichos familiares a cargo. La muerte del trabajador profesional abre una posibilidad de miseria a quienes se sustentaban con las ganancias de aquél. La supervivencia (viudez, orfandad, etc.) cierra así el cuadro de los riesgos sociales (25).

En la situación de desempleo se aprecia la existencia de capacidad (y voluntad) (26) de trabajo y la falta de posibilidad de empleo lucrativo; el factor lesivo de la capacidad de ganancia es extraño o ajeno a la persona física del sujeto: es una circunstancia económica y social.

En la situación de invalidez se aprecia la existencia de posibilidad de empleo y la falta de la capacidad de trabajo; el factor lesivo de la capacidad de ganancia es interno o propio de la persona física del sujeto; es un factor fisiopatológico. La distinción entre uno y otro factor es, pues, repetimos, importante, pues en este supuesto último la prestación económica presupone la asistencia sanitaria (27).

(25) En las cuatro situaciones reseñadas se sintetizan las ocho causas primarias de necesidad del Informe Beveridge, párrafo 311.

(26) La Ley de Bases de 1963 hace suya la definición de desempleo de la ley de 1961. Con anterioridad a ella, vid. las definiciones de paro involuntario en ALONSO OLEA: *Instituciones*, cit., págs. 102-103, de gran fuerza sintética, y los datos de Derecho histórico y comparado en BORRAJO: «Sujetos protegidos y objeto en la relación jurídica del seguro contra el paro involuntario», en *R. I. S. S.*, 6, 1959, III parte del ensayo.

(27) La Ley de Bases de 1963 suscita un delicado problema al limitar la asistencia sanitaria a los trabajadores particulares por cuenta ajena (en el régimen general) cuyos ingresos no excedan del nivel que se fije reglamentariamente *si la causa de la dolencia no es un accidente del trabajo o una enfermedad profesional* (punto 19). Las consecuencias serán, entre otras, las siguientes: a), cuando se trate de trabajadores que superen:

d) *Los términos de opción de la política de Seguridad Social*

En resumen: las medidas de Seguridad Social, en atención a su causa final de garantía de la capacidad de ganancia, pueden atender a un criterio pluralista o a un criterio unificador en la siguiente forma:

d.1. *Criterio unificador.*—Se consideran las causas primarias o inme-

el nivel económico de aseguramiento, habrá que determinar la causa de la dolencia para saber si tienen derecho a la prestación sanitaria (por accidente laboral) o no (por enfermedad o accidente comunes); b), la misma discriminación se aplicará para determinar el derecho a la prestación económica por incapacidad laboral transitoria (punto 19, b). Por cierto, la redacción de este punto admite dos interpretaciones, a saber: el texto es de que «las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria, invalidez y vejez» se facilitarán «a los trabajadores por cuenta ajena». Se exceptúan, en cuanto a la incapacidad derivada de enfermedad, los excluidos conforme al apartado a) a) precedente, es decir, los que no tienen derecho, en razón de sus ingresos, a la asistencia sanitaria. Las posibles interpretaciones son, entonces, éstas: 1.^a, la exclusión se refiere, únicamente, a las indemnizaciones económicas de la situación de incapacidad laboral transitoria, por la sencilla razón de que si no tiene derecho a la asistencia sanitaria no tendrá derecho tampoco a la asistencia económica. La consecuencia, entonces, será que el no asistido en su situación de incapacidad temporal por enfermedad tendrá derecho, sin embargo, a las rentas por invalidez (incapacidad permanente) debida a dicha enfermedad; y, además, como inválido, tendrá derecho a asistencia médica para recuperar la capacidad de trabajo perdida (puntos 32 y 33). Esta situación existe desde el Decreto de 17 de enero de 1963, que mantuvo un nivel económico máximo de aseguramiento en el Seguro de Enfermedad, y lo suprimió, en cambio, lo mismo que en Vejez y en Desempleo, en Invalidez. 2.^a La incapacidad que se considera en el punto 19, b), es tanto la que puede dar origen a una situación de invalidez temporal como a la de invalidez permanente; así, el no asistido en su enfermedad por rebasar en sus ingresos el límite prefijado, tampoco tendría derecho a la prestación económica (rentas o cantidades a tanto alzado) si resulta inválido. Las consecuencias de esta segunda interpretación serían: 1), una discriminación amplia en el campo de aplicación del régimen de accidentes del trabajo respecto del de enfermedad y accidentes comunes; 2), la creación de una figura de «asegurado cotizante pero no beneficiario», ya que la «cotización a la Seguridad Social será obligatoria para todos los incluidos en su campo de aplicación» (punto 54), y en dicho campo de aplicación están incluidos todos los «trabajadores por cuenta ajena... sea cual fuere su categoría profesional y la forma y cuantía de la remuneración que perciban» (punto 5, a), y, además, porque se quiere que «el tipo de cotización... será fijado... con carácter único para todo el ámbito de cobertura, sin otra excepción que las tarifas de primas...» (punto 57). La solución de esta situación de cotizante sin derecho a las prestaciones (por incapacidad laboral transitoria debida a enfermedad y, en su caso, por invalidez debida también a enfermedad común) podría encontrarse siempre en la facultad de fijar «sistemas especiales en materia de encuadramiento, afiliación y cotización» (punto 12) subordinando la letra de la ley a su espíritu y excluyéndolos de la obligación de cotizar en proporción a las prestaciones a las que no tendrán derecho.

diatas de la pérdida o disminución de la capacidad de ganancia suficiente; a saber:

- Pérdida o disminución de la capacidad de trabajo (invalidez).
- Pérdida o disminución de la posibilidad de empleo (paro forzoso).
- Obligaciones familiares.
- Supervivencia.

d.2. *Criterio pluralista.*—Se consideran las causas segundas o mediatas de la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo, con lo que reaparecen los conceptos de accidente de trabajo, de enfermedad profesional, de enfermedad común, de accidente común, de senilidad o vejez, etc. De igual modo sucede en el paro forzoso, que se diversifica en paro estacional, tecnológico, cíclico, interrupciones en el trabajo por..., etc. En fin, en las obligaciones familiares se distinguen los supuestos de nupcialidad, esposa que no trabaje fuera del hogar, hijos menores e inválidos, etc., y en supervivencia, viudedad, orfandad, etc.

El criterio clásico se ha recordado en el preámbulo de la Ley de Bases de Seguridad Social, fué, o sigue siendo, el pluralista. El criterio característico de un régimen de Seguridad Social parece que tiene que ser el unificador, al menos en su versión uniformadora, del tratamiento de las situaciones primarias.

2. CRITERIOS PRÁCTICOS O REALES

En la práctica de los Estados, sin embargo, las distancias entre uno y otro criterio doctrinal se atenúan ampliamente, y como ya se ha esbozado, la tendencia a la unificación es primordialmente una tendencia al «tratamiento igual de las situaciones de necesidad iguales» (lo que en el noble preámbulo de la Ley de Bases se llama principio de la consideración conjunta de los riesgos o contingencias) (28), que se puede limitar, aún más, a la simple uniformidad o equivalencia de las prestaciones.

(28) Una sucinta pero completa exposición del sentido del principio, en ALONSO OLEA, conferencia citada. La rigurosa aplicación del principio de «trato igual para necesidades iguales» puede llevar al principio de «prestación de cuantía uniforme» del Plan Beveridge. Pero la Ley de Bases, de 1963, respeta la concepción cristiana y católica del «derecho al propio estado», con lo que las prestaciones no sólo se gradúan a un nivel de subsistencia (tasa fija de beneficio de subsistencia) común a todos los hombres, sino en relación con el nivel de las «necesidades congruentes» con la situación profesional anterior: de ahí la proporcionalidad de las rentas con el salario, el segundo nivel profesional, etc.

Basta, para apreciar tales tendencias, con la consideración sumaria de los sistemas de Seguridad Social más representativos (29):

a) *Orientación internacional (O. I. T.)*

La Organización Internacional del Trabajo se ha ocupado en sus Convenios y Recomendaciones de la protección contra la pérdida de la capacidad de ganancia sobrevenida por incapacidad laboral, y, como era lógico, al igual que los Derechos internos de los Estados miembros, ha acusado el criterio pluralista en su primera etapa, pero actualmente se atiene al criterio unificador mitigado.

La evolución se percibe claramente al repasar la lista de sus Acuerdos: primero se ocupó de la protección de la maternidad (Convenio número 4, de 1919), de la indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura (Convenio núm. 12, de 1921), de la indemnización por accidentes de trabajo en general (Convenio núm. 17, de 1925) y de la enfermedad profesional (Convenio núm. 18, del mismo año); del seguro de enfermedad (Convenio número 24, de 1927), y sólo en 1933 pudo fijar las bases generales de los seguros de invalidez dentro del de pensiones (Convenio núm. 27, para la industria y el comercio, y Convenio núm. 38, para la agricultura).

La consideración conjunta del riesgo de invalidez se inició en fechas recientes, sin demasiada audacia, a impulsos del nuevo espíritu de la Seguridad Social, es decir, con posterioridad a la Carta del Atlántico, al Informe Beveridge y a la Carta de Filadelfia.

La Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, de 1944, en su artículo 5, vino a sugerir que «los riesgos cubiertos por el seguro social

(29) Los sistemas de Alemania, Italia, Bélgica, etc., no ofrecen especial interés en este caso, pues están aún en la fase de cristalización histórica, con todo el lastre del pasado: regímenes distintos para accidentes del trabajo y enfermedad e invalidez común; consideración de riesgos con naturaleza jurídica distinta, etc. Con todo, pueden verse sus datos legales, en *Estudios jurídicos*, cit., págs. 147, y sigs., así como en el compendiado panorama internacional de la monografía de la A. I. S. S. El Seguro contra los accidentes del trabajo. XIV Asamblea General, Estambul, septiembre 1961. Las orientaciones son, en los proyectos de reforma, las mismas que se aprecian en los países de la Seguridad Social avanzada. Por ejemplo, para Bélgica, vid. L. E. TROCKET: *Problèmes généraux de la Sécurité Sociale en Belgique*, Bruselas, 1961, y su vigorosa crítica de la gestión privada del ramo de accidentes, páginas 271 y sigs., así como su postulación para la integración del mismo en un sistema de seguros sociales.

obligatorio deberían incluir todos aquellos casos en los que el asegurado se vea impedido de ganar su subsistencia, ya sea a causa de su incapacidad para trabajar o para obtener trabajo remunerado, ya en caso de que muera dejando una familia a su cargo, y deberían incluir también, siempre que no estén cubiertos por otros medios, ciertos riesgos afines que se produzcan frecuentemente y representen una carga excesiva para las personas que dispongan de ingresos limitados» (Código Internacional del Trabajo, C. I. T. desde ahora, artículo 621).

La reducción de todos los posibles riesgos a los cuatro prefijados anteriormente encontró, pues, una formulación completa y sintética que se repite en otros artículos de la Recomendación. Ahora bien: aconsejó inmediatamente el mismo Acuerdo una diversificación causal para adaptar las prestaciones económicas a las contingencias adversas: en los artículos 6 y 7 se volvió a establecer que «el seguro social debería otorgar una indemnización en caso de incapacidad para trabajar y de muerte causada por el trabajo» (C. I. T., art. 622). «A fin de que las prestaciones otorgadas por el seguro social puedan ajustarse estrechamente a las diversas necesidades, los riesgos cubiertos deberían clasificarse como sigue: a) Enfermedad. b) Maternidad. c) Invalidez. d) Vejez. e) Muerte del jefe de familia. f) Desempleo. g) Gastos extraordinarios. h) Daños (heridas o enfermedades), causadas por el trabajo.»

La tendencia hacia la unificación se reforzó, sin embargo, en el Convenio número 102, sobre Seguridad Social (norma mínima), de 1952, en el que se recogen los criterios de la citada Recomendación y de su paralela, de igual fecha, sobre asistencia sanitaria. En él se establecen, fundamentalmente, dos servicios de prestaciones: uno, de asistencia sanitaria, y otro, de prestaciones económicas.

Los cuidados médicos tendrán como hecho causante «todo estado mórbido, cualquiera que fuese su causa; el embarazo, el parto y sus consecuencias» (artículo 8 del Convenio y art. 624, K, del C. I. T.). Y en la misma línea de unificación se planea la organización técnica y dispensadora de dichos servicios médicos (arts. 20-26, y C. I. T., art. 624, W).

El servicio de prestaciones económicas, en cambio, vuelve a diversificarse en su régimen jurídico en atención a las causas mediatas de la pérdida de la capacidad de trabajo y a su duración, y se sientan bases, en gran medida uniformes, pero con privilegios para las situaciones derivadas de los riesgos profesionales (Vid. enfermedad común, Convenio, arts. 13-18; accidentes de trabajo, Convenio, arts. 31-38; maternidad, Convenio, arts. 46-52, e invalidez, Convenio, arts. 53-58, o en C. I. T., arts. 624, AD, y siguientes).

En relación con la invalidez propiamente dicha (permanente), la equipa-

ración entre las situaciones resultantes de causas profesionales y no profesionales se manifiesta, entre otros puntos, en los siguientes:

a.1. *Hecho causante.*—Se admite, tanto la pérdida total de la capacidad de ganancia como su disminución o pérdida parcial; se adopta, pues, el criterio de graduación en tantos por ciento (Convenio, arts. 32, 36, 54, etc.). Hay, sin embargo, que presumir que la invalidez no causada por el trabajo es tratada más severamente (exigencia de una disminución de hasta un 66 por 100, o de dos tercios. Vid. Recomendación de 1944, art. 11, mantenida aún en el C. I. T.).

a.2. *Prestaciones.*—En principio, las indemnizaciones por incapacidad permanente total o parcial se harán efectivas en forma de rentas vitalicias, de pago periódico (Convenio, arts. 36, 56 y 58). En el caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional se admite el rescate de la pensión por el pago de una cantidad a tanto alzado cuando el grado de incapacidad sea mínimo o cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable del capital (Convenio, artículo 36, párrafo 3) (30).

(30) La Ley de Bases limita el pago de rentas a las situaciones de gran invalidez y de incapacidad permanente absoluta o para toda profesión, es decir, exige una reducción de ganancia de un 100 por 100. En los demás casos se tiende a la compensación con indemnizaciones a tanto alzado (con la muy notable excepción de que el inválido total para la profesión habitual tenga cuarenta y cinco o más años): las prestaciones de pago periódico serán provisionales (punto 33) hasta que sean llamados a, y durante los, tratamientos de recuperación profesional; concluida la readaptación, si no encuentran empleo, se acogerán al régimen de paro forzoso, con derecho a subsidio durante el tiempo máximo de un año (punto 51) y a las prestaciones asistenciales (punto 68). El fundamento político del nuevo sistema es claro: estimular la moral de trabajo del minusválido. La voluntad social del legislador consta también claramente; el Preámbulo, subordinando la economía a la política, tal y como postula el Fuero del Trabajo, sienta que «no puede discutirse por ello que los costos de recuperación, por cuantiosos que puedan parecer, son ínfimos al lado del derroche de recursos humanos, sociales y económicos e implican el consentir situaciones permanentes de invalidez si éstas son corregibles» (1, 9). La inclusión de los inválidos, ya sean por accidente del trabajo ya por enfermedad o accidentes comunes, en un mismo sistema de recuperación, salva la incongruencia del sistema en vigor que se ocupaba, casi exclusivamente, de los primeros. Ahora bien, la recuperación del inválido es eficaz cuando culmina en el «empleo efectivo» del mismo; la absorción del minusválido con graves mutilaciones (y tales pueden ser las que impliquen una incapacidad total para la profesión habitual en muchos casos) presupone tres circunstancias: a), una industria muy mecanizada y racionalizada; b), una aportación estatal generosísima para sostener los «talleres protegidos»; c), una

Las diferencias más notables se presentan, a su vez, en los puntos siguientes:

a.3. *Período de espera.*—No se menciona en relación con la obtención del derecho a la indemnización por accidente del trabajo; en cambio, se admite su exigencia para la pensión por invalidez común, así como se gradúa la cuantía de ésta según el número de cotizaciones efectuadas (Convenio, art. 57).

a.4. *Cuantía de las prestaciones.*—En su Anexo, el Convenio prevé (cuadro sobre pagos periódicos al beneficiario tipo) que el porcentaje de la pensión en caso de invalidez con causa laboral sea de un 50, mientras que en el de invalidez sin causa laboral se rebaje a 40.

En resumen: se postula la unificación de los servicios y organizaciones sanitarias, y se admite un tratamiento diferencial para las prestaciones económicas a favor de la invalidez de causa laboral.

coyuntura de pleno empleo. En Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y, en parte, Francia, se dan estas tres circunstancias y la política de recuperación profesional (y no sólo fisiológica y funcional) se realiza con cierto éxito; pero las dificultades del empleo son, sin embargo, tales, que, por ejemplo, en Alemania, se llega a la imposición forzosa de mano de obra (Ley reformada de protección de inválidos, de 14 de agosto de 1961, artículo 10, 2: «Si el empleador no cumpliere la obligación de suministrar ocupación dentro de dicho plazo, la oficina provincial de empleo designará los inválidos que deba ocupar y la fecha desde la cual deba hacerlo. En cuanto sea pronunciada tal resolución, se considerará convenido un contrato de trabajo firme entre el empleador y cada uno de esos inválidos.» El texto es doctrinalmente, dicho sea de paso, muy conveniente para demostrar cómo una relación eficaz de trabajo puede nacer *ex lege*, sin acuerdo de voluntades.) En Estados Unidos la rehabilitación se considera barata comparada con los costos de las rentas vitalicias. Y, sin embargo, se aprecia la dificultad de mantener el empleo del minusválido cuando la mano de obra no escasea; SOMERS y SOMERS: *Workmen's Compensation. Prevention, Insurance and Rehabilitation of Occupational Disability*, Nueva York, 1954, pág. 254: «Except during periods of conspicuous manpower shortage and, in a few instances, in the field of compensation, the sound economics of rehabilitation does not appear to have had much effect on public policy. The value of human resources is not yet widely understood.» En resumen, en la política de recuperación profesional del inválido como en la lucha contra el desempleo, hay que volcar todos los posibles recursos, sin aceptar la limitación económica. El criterio de la Ley de Bases honra, así, a un Estado que se define como «social» en sus leyes fundamentales: es una exigencia constitucional. Pero es previsible que en la primera etapa del desarrollo económico la colocación del minusválido cederá en beneficio del empleo del parado válido, del migrante, etc. Las prestaciones asistenciales, los subsidios provisionales, etc., tendrán, pues, que ser muy generosos.

b) *Francia*

El Código de la Seguridad Social, aprobado por Decreto número 56/1.279, de 10 de diciembre de 1956, recoge en un Cuerpo legal unitario los preceptos generales del régimen jurídico de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional y del régimen de la invalidez, pero no por eso logra, ni siquiera normal y sistemáticamente, la unificación.

En efecto, el Libro IV (arts. 414 y siguientes) se ocupa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, mientras que las normas relativas a la invalidez hay que buscarlas en el Libro III de los seguros sociales (artículos 304 y siguientes).

El camino andado es, sin embargo, mucho; los puntos principales; a saber: la unificación en el sistema de dispensación de cuidados sanitarios y en la administración gestora de las prestaciones económicas se ha conseguido prácticamente. Así, tenemos:

b.1. *Organización sanitaria y de gestión.*—Uno y otro régimen están confiados a los mismos órganos de gestión (las Cajas de Seguridad Social primarias, regionales y nacional) (31). La asistencia sanitaria, por su parte, se dispensa según el mismo criterio en ambos regímenes, gracias a la aplicación de los principios de máxima libertad de elección de médico y de reembolso (parcial), según las tarifas aprobadas por el Gobierno y fijadas por convenio con los Cuerpos médicos (Código, arts. 256 y 258, para la enfermedad, y 436 y 437, para el accidente).

Hay, sin embargo, diferencias muy notables, entre las que destacamos éstas:

b.2. *Hecho causante.*—La incapacidad se mide por grados, y cuando es debida a accidente de trabajo da derecho, si representa una reducción de, al menos, un 10 por 100 (art. 452), mientras que si es debida a causas extrañas al trabajo, sólo se aprecia cuando representa, al menos, dos tercios, es decir, un 66 por 100 (art. 30).

b.3. *Cuantía de las rentas.*—Son de cuantía superior las ren-

(31) Seguimos, como bibliografía inmediata, los resúmenes de ROUAST y DURAND: *Sécurité Sociale*, París, 1961; A. I. S. S., op. cit., Francia, y los textos normativos del Código, de 1956, y su reforma por los Decretos gaullistas de 1960 sobre los servicios médicos.

tas debidas por accidente de trabajo, ya que el porcentaje puede llegar al 100 por 100 de la incapacidad permanente absoluta, mientras que en la invalidez propiamente dicha, aun en el supuesto de gran invalidez, se cifra en un 50 por 100, con una mejora del 40 por 100. El Decreto de 28 de marzo de 1961, al garantizar una cantidad mínima en este caso ha reforzado el criterio de equiparación.

b.4. *Requisitos de las prestaciones.*—La asistencia sanitaria en la invalidez temporal (enfermedad) está condicionada a un período de carencia, que no existe en la asistencia sanitaria de la incapacidad temporal por accidente; en aquélla se limitan los derechos del beneficiario con un «tique moderador» y se obliga al «pago directo» del médico, farmacia, etc.; en cambio, en accidente de trabajo no sólo no hay tique moderador, sino que se admite el sistema de «tercer pagador» y se evita el desembolso inicial a cargo del lesionado. En fin, para las prestaciones económicas por invalidez permanente común se establece un período de espera de doce meses de duración, a contar desde la afiliación junto con otros requisitos de cotización o de empleo efectivo.

b.5. *Financiación.*—Las prestaciones y demás costos de la invalidez, temporal y permanente, se cubren con los fondos generales de los seguros sociales, es decir, con cuotas patronales, obreras y aportaciones estatales (Código, arts. 118 y siguientes). En el régimen de accidentes de trabajo se mantiene el sistema de «primas» a cargo de las Empresas (Código, art. 132).

En resumen: cabe decir, con la más autorizada doctrina francesa, que si el régimen de protección asegurativa contra los accidentes de trabajo está ya integrado en el sistema de los seguros sociales, gracias, sobre todo, a la difícil pero casi completa victoria de 1945-46 sobre las aseguradoras privadas (32), tal integración aún es parcial. No se puede sostener ya que cada empresario asume los riesgos de accidente de sus empleados, pero, no obstante, hay que admitir que perduran caracteres de esta antigua concepción: «Se puede concluir que la idea del riesgo de autoridad está en cierta medida subyacente en la legislación actual», resumen Rouast y Durand (33).

(32) Perdura, sin embargo, el autoseguro en la empresa, y la gestión de compañías mercantiles en el régimen especial de accidentes de la agricultura; vid. ROUAST, op. cit., páginas 387-388.

(33) ROUAST, op. cit., pág. 378.

El fundamento de tal supervivencia en el régimen de financiación, además de en el «lastre histórico» ya indicado, se apoya en una razón práctica; a saber: el afán de estimular a las Empresas a la prevención de los riesgos, pues la reducción en número y en gravedad se traduce (como se ha querido hacer en España con el seguro de enfermedades profesionales en su penúltima versión política) en una disminución de las primas y viceversa.

c) Inglaterra

c.1. Principios

La revisión y nuevo planteamiento de los seguros y servicios sociales en Inglaterra arrancó, como es sabido, del Informe Beveridge, de 1942; se depuró con criterios prácticos en los Libros Blancos del Gobierno de coalición (conservador y laborista) y se formalizó en las leyes de la etapa de 1945-46, que entrarían en vigor en 1948 (34).

El sistema, en su conjunto, está constituido por cinco regímenes muy vinculados entre sí; a saber:

— El Seguro Nacional, que concede las prestaciones económicas por enfermedad, invalidez, vejez, desempleo, etc., con la excepción de las contingencias cubiertas por:

— El Seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que cubre con sus prestaciones económicas las propias situaciones de incapacidad temporal, pérdida de la capacidad física, disminución de la capacidad de ganancia, muerte y supervivencia, etc.

— El régimen de subsidios familiares.

— La asistencia nacional, que atiende las necesidades de

(34) Bibliografía inmediata: Informe Beveridge, 1942; MARSH: *National Insurance and Assistance in Great Britain*, Londres, 1950, especialmente págs. 28 y sigs., 128 y siguientes, 158 y sigs.; J. MOSS: *Health and Welfare Services Handbook*, Londres, 1952, especialmente en págs. 301 y siguientes. Los textos legales de las leyes estudiadas, en NEWMAN: *Digest of British Social Insurance*, Londres, 1948, y Suplementos posteriores. En la bibliografía española se cuenta con el luminoso estudio de conjunto de JORDANA DE POZAS: «La Seguridad Social en la Gran Bretaña», recogido en sus *Estudios sociales y de previsión*, Madrid, 1961, I, 349 y sigs. Buenos resúmenes en VENTURI, op. cit., y en SOMERS, op. cit. Apéndice.

las personas que no alcanzan el nivel mínimo nacional, aunque sean beneficiarias del seguro social.

— El Servicio Nacional de la Salud, que atiende, en principio, todas las prestaciones sanitarias a favor de los residentes, cualquiera que sea la causa de la dolencia.

Hay, en fin, sistemas complementarios de prestaciones económicas a cargo, o bien de las Empresas, o a falta de éstas, de la Administración del Seguro Nacional, con lo que se ha roto el principio de uniformidad en la tasa de la prestación en beneficio del principio, al parecer connatural con las apetencias humanas, de pensiones diferenciadas, proporcionales a las rentas de trabajo.

La simple consideración del conjunto institucional de la Seguridad Social inglesa demuestra claramente cómo, una vez más, la protección contra los riesgos profesionales alcanza (o mantiene) sobre el criterio doctrinal de la unificación, o, al menos, de la uniformidad, un régimen singular y privilegiado.

Beveridge, cuya crítica de la gestión privada en el ramo de accidentes es ya clásica, y que hubiera podido encontrar muy bien su fundamento en la realidad española, barrida, en parte, por la Ley de Bases (35), a la vez que propuso la integración del régimen de los riesgos profesionales en el sistema unificado de los seguros sociales, aconsejó mantener dos de los principios del viejo sistema; a saber:

c.11. *Prestaciones diferenciadas.*—Es la mitigación o excepción expresa y

(35) Vid. Informe, párrafos 70 y sigs.; especialmente, 79, IX: «En los cuarenta y cinco años de su existencia, el presente sistema de hacer frente a los resultados de los accidentes o enfermedades profesionales, ha contribuido poco o nada al propósito más importante de todos, que hubiera debido considerarse, en primer lugar, el de la restauración del trabajador afectado al mayor grado posible de producción y ganancia, a la mayor brevedad». La Ley de Bases, de 1963, elimina de la gestión del seguro de accidentes a las compañías aseguradoras mercantiles, pero respeta las aseguradoras mutualistas (mutuas patronales) y autoriza a las Mutualidades laborales (punto 73). La posibilidad de que la recuperación profesional fuese privativa de las Mutualidades laborales con altos recursos económicos (problema que se está dando en Alemania a causa la pluralidad en la gestión) se corrige con la creación del Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes de Trabajo (punto 71), con el que, además, se sienta una base para la gestión unitaria. Un posible régimen de conciertos podría salvar también la discriminación en la prestación de los servicios sanitarios por incapacidad laboral transitoria (punto 24: «La ordenación de los Servicios Médicos de la Seguridad Social, excluidos los de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y asistencia a pensionistas, se ajustará...») La unificación del sistema sanitario es decisivo para evitar los conflictos negativos de competencia de los entes gestores, y está exigida en la misma Ley, punto 70: «La competencia de cada una de las Entidades gestoras se determinará... en forma que se evite su concurrencia sobre un mismo régimen o situación...»

directa al principio del tratamiento unitario de las situaciones iguales de necesidad. El Informe, explicó más tarde el noble lord, aceptó que si se refiere la protección de la Seguridad Social a la «capacidad de sustento», sólo se justifica el sistema que trate igualmente las necesidades iguales («all equal needs equally»): un trabajador incapaz por accidente tiene las mismas necesidades si el accidente se produjo con ocasión o por consecuencia del trabajo o con absoluta independencia de éste.

En el orden práctico, sin embargo, el Informe, sigue diciendo el autor, tuvo que admitir que hay muchas y muy poderosas razones para la diferenciación en el tratamiento; entre ellas, la de que en ciertas ramas industriales (minas, construcción, etc.), para compensar la mayor peligrosidad es conveniente, si es que no equitativo, que las prestaciones en caso de incapacidad sean también más altas («it was fair to compensate for the additional risk by making specially favorable provision for industrial injury»). En consecuencia, se proponía un sistema transaccional por el cual se diese el mismo tratamiento económico a la pérdida temporal de la capacidad de ganancia (ya sea por accidente en el trabajo, ya por enfermedad común, ya, incluso, por desempleo involuntario); es decir, el criterio inspirador de nuestra actual Ley de Bases, pero, en cambio, se concediese para las lesiones permanentes por accidente en el trabajo una pensión de cuantía superior y proporcional a los salarios perdidos («but for any lastin injury would have provided a pension on a more generous scale and related to the wages which had been lost»).

c.12. *Cotización diferenciada (primas)*.—La diferenciación (parcial) en la cotización se fundó, como segundo principio excepcional, siempre según el propio Beveridge, en el propósito de estimular a los empresarios a desarrollar los métodos de seguridad («the object was in every dangerous industry to enlist the financial interest of employers, individually and collectively, in pushing safety methods to the utmost») (36).

El criterio inicial de Beveridge había de triunfar, como hemos visto en Francia, y más recientemente en la Ley de Bases de Seguridad Social (37),

(36) BEVERIDGE: «Epilogue», en el libro de A. ROBSON: *Social Security*, Londres, 1948. Vid. también el mismo Informe, párrafos 81 y sigs.

(37) La Ley de Bases, con muy buen criterio, calcula los subsidios temporales, ya sea por enfermedad o por accidente, sobre los salarios de cotización y en porcentajes iguales (punto 30, a), reforzado en punto 58); las rentas de gran invalidez e incapacidad permanente absoluta, sobre salarios reales y en porcentajes también iguales para la invalidez con causa laboral y no laboral (punto 32). La única, y pequeñísima, diferencia de régimen está en que la obtención del derecho a los subsidios por enfermedad común (y accidente común) está sometida a un período de carencia de retroactividad limitada (punto 30, b). Sobre la distinción doctrinal necesaria en el Seguro de Enfermedad entre período de espera (¿se mantendrá éste en el régimen de la Ley articu-

pero en Inglaterra no se recogió. Como es sabido, el Libro Blanco rechazó totalmente el establecimiento de las «sobrecuotas» patronales, y el Fondo del Seguro de Accidentes de Trabajo se financiaría, y así lo aceptó la Ley en vigor, con cuotas patronales, obreras y del Estado, de cuantía fija. La carga especial de las industrias más peligrosas se repartió sobre toda la comunidad, de acuerdo con el más puro principio de la Seguridad Social: la peligrosidad de una industria es, o debería ser, una peligrosidad objetiva, no corregible, por tanto, por la mayor o menor diligencia del empresario; la peligrosidad subjetiva es, en realidad, imputable a dolo o negligencia, y su corrección estará en un sistema de sanciones adecuadas, que llegue, incluso, a la nacionalización (o al cierre) de la explotación (38).

El Libro Blanco alteró también el criterio transaccional del Informe Beveridge, en cuanto a las prestaciones económicas, en la forma siguiente:

— Los beneficios económicos por accidente de trabajo serían siempre más altos y de régimen más generoso, incluso en la situación de incapacidad temporal, que los derivados de otras contingencias.

— La cuantía, a su vez, de las rentas por incapacidad permanente no variarían en relación con la cuantía de los salarios perdidos (capacidad de ganancia), sino con la gravedad de la lesión, es decir, según la pérdida o disminución de la integridad física o funcional del accidentado: la incapacidad permanente representada, por ejemplo, por la pérdida de un ojo recibiría la misma valoración en el caso de un delineante, de un conductor de camiones o de un ascensorista.

El criterio de la «integridad física», que habría de ser ponderado positivamente por el mismo Beveridge (39), y que encuentra defensores en la

lada?; vid. punto 19 que reserva la fijación de las condiciones para la concesión de las prestaciones a la competencia ordinaria del Ministerio de Trabajo) y período de espera, nuestra nota sobre «Conservación de los derechos en curso de adquisición, etc.», en *Revista de Trabajo*, 1958, y bibliografía allí citada.

(38) Este criterio inspiraba el punto correspondiente del Informe del Consejo de de Administración del Instituto Nacional de Previsión: «Un aspecto, sin embargo, es importante señalar aún, en consecuencia con el principio de solidaridad nacional que ya quedó anotado en su momento, y es la consideración, a efectos de la anulación de la sobrecuota en aquellas industrias o servicios de mayor riesgo, repartiéndola en todos los sectores económicos nacionales a los que en definitiva sirven...» (pág. 37 del «Dictamen», 1959). El Proyecto de Ley de Bases no contenía precepto sobre el pago a cargo exclusivo del empresario de las primas de accidentes, pero en Las Cortes se modificó el texto y ahora consta tal imposición (punto 56) es, en realidad, el criterio predominante en el Derecho comparado.

(39) Vid. estudio cit. en ROBSON.

doctrina americana (40), sufrió, sin embargo, atenuaciones al recogerse en las leyes posteriores, y la pérdida especialmente gravosa de la capacidad de ganancia se compensa en Inglaterra con pensiones o rentas complementarias, como veremos.

Las líneas maestras del sistema inglés son, así, las siguientes:

c.2. *Asistencia sanitaria*

El Servicio Nacional de la Salud atiende todos los servicios y concede las distintas prestaciones para el caso de «enfermedad». La enfermedad comprende tanto las alteraciones psíquicas y las contingencias de la maternidad como las lesiones, cualquiera que sea su causa, que requieran tratamiento médico, quirúrgico, odontológico, oftalmológico, hospitalización, etc. La causa de la lesión es irrelevante, así como su duración: no hay solución de continuidad, en el orden sanitario, entre la enfermedad propiamente dicha y la invalidez. En consecuencia, los gravísimos problemas de la determinación del seguro que tiene que atender a la víctima, según que su lesión sea un accidente profesional o un accidente o enfermedad comunes, quedan eliminados.

La obtención de los servicios no está sometida a período de espera; en principio, son gratuitos, si bien hay tique moderador en farmacia, prótesis dental, etc. (41).

Los costos de la asistencia sanitaria gravitan, fundamentalmente, sobre el Tesoro (ingresos fiscales generales).

c.3. *Prestaciones económicas por invalidez*

c.31. *Invalidez con causa no laboral.*—Las prestaciones económicas están sometidas, en su obtención, a un período de espera y a un pequeño período de carencia (que puede alcanzar retroactividad absoluta); son de cuantía fija

(40) Vid. la consideración, con sus pros y contras, en SOMERS, op. cit., pág. 72.

(41) La misma discriminación en la Ley de Bases, 1963, punto 27. La consecuencia del pago de una cantidad fija por receta puede ser que los beneficiarios pretendan que se consignen varios medicamentos en la misma, y del pago de una cantidad fija por producto, que pretendan que se les receten «muchas unidades» de dicho producto en cada receta para cubrirse contra el riesgo de que tengan que obtener una nueva. Tal es la experiencia inglesa, vid. LINDSEY: *Socialized Medicine in England and Wales*, Carolina del Norte, 1962, pág. 443: «The tendency to prescribe larger quantities was stimulated by the existence of the item charge.» La picaresca de la farmacia no es privativa de los españoles.

según la edad del beneficiario, con suplementos por beneficiarios a cargo, etcétera, y su percepción se declara incompatible con un trabajo profesional.

En principio, las rentas son de duración indefinida, si bien cuando la percepción se alarga más de un año los períodos de cotización previos exigidos para tener derecho son más largos y rigurosos.

La Administración encargada de las prestaciones económicas depende orgánicamente del Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional, y tiene un marcado carácter técnico.

c.32. *Invalidez por causa laboral*.—El régimen inglés, por lo mismo que aplica el criterio de la gravedad de la lesión física («physical loss»), exige, para su exacta comprensión, una revisión de los conceptos comunes sobre valoración de las lesiones y de sus secuelas por accidente y enfermedades profesionales. Las situaciones cubiertas y las prestaciones establecidas son, en apretada síntesis, las siguientes:

c.32.1. *Incapacidad temporal*.—La prestación por incapacidad temporal («injury benefits») es de cuantía fija (revisada repetidamente desde 1948); se percibe durante un tiempo máximo de veintiséis semanas, al cabo de las cuales (o antes, si se declara médicamente el alta sin curación) se reconoce una incapacidad permanente. No hay período de espera, aunque sí de carencia (pero con retroactividad absoluta). La cuantía, en fin, es muy superior a la de la equivalente prestación por enfermedad.

c.32.2. *Incapacidad permanente (disablement benefits)*.—La incapacidad se aprecia, aunque se cifre en una disminución del 1 por 100 de la capacidad física anterior. Es, pues, un criterio generosísimo, implantado por una reforma de 1953, y que tiene como consecuencia capital la declaración de compatibilidad entre la percepción de la renta y el trabajo profesional.

Ahora bien: la mayor o menor pérdida de la capacidad física se refleja en el régimen económico de la prestación; a saber: se puede conceder, o una prestación en forma de renta («disablement pension»), o una prestación compensatoria en forma de capital o a tanto alzado («disablement gratuity»):

— *Renta por incapacidad permanente*.—Se reconoce este derecho, tanto cuando el trabajador sigue con asistencia sanitaria después de las veintiséis semanas de la incapacidad temporal como cuando puede reintegrarse a un trabajo profesional, pero ha sufrido una disminución de su capacidad física de, al menos, un 20 por 100. Su cuantía no depende de los salarios anteriores ni del número de cotizaciones: varía según la gravedad de la lesión, y dentro de cada lesión, según la edad del beneficiario; está sometida a mínimos y máximos, etc.

— *Indemnización a tanto alzado.*—La pérdida de la capacidad física inferior a un 20 por 100 se compensa con una cantidad cuya cuantía varía según la gravedad de la lesión y la duración presunta de la misma. En 1961 se admitía un capital máximo de 280 libras para una disminución del 19 por 100, que pudiera durar siete años.

En fin, hay que tener en cuenta las prestaciones complementarias, de cuantía muy sustanciosa, como son: cuando la incapacidad física ocasiona graves dificultades para encontrar un empleo adecuado («unemployability supplement»), o cuando afecta muy seriamente a la capacidad profesional anterior («special hardship»), o es una gran invalidez («constant attendant»), o hay familiares a cargo («child and adult dependents»), o con internamiento sanatorial, etc.

Los beneficios por muerte (valga la digresión) a favor de la viuda y de los familiares a cargo son igualmente más generosos cuando el fallecimiento tiene su causa en un accidente de trabajo que cuando en una enfermedad común.

c.32.3. *Gestión.*—La gestión de las prestaciones económicas está a cargo del Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional, si bien contra las resoluciones de sus órganos hay posibilidad de recurso ante autoridades independientes (Local Appeal Tribunal, y en último término, ante el Industrial Inyris Commissioner, nombrado por la Corona); el servicio administrativo está, sin embargo, muy especializado (42).

En resumen: el régimen inglés concilia la deseada unificación de los contingencias con una sabia (o realista, que es lo mismo en política social) diferenciación en las prestaciones, en la línea que seguirá nuestra Ley de Bases atenuadamente (43). Los conflictos negativos de competencia entre los órganos gestores en perjuicio del presunto beneficiario son imposibles; la asistencia sanitaria se dispensa por la misma Organización (el Servicio Nacional de la Salud), y el reconocimiento del derecho a la prestación económica compete a la misma autoridad (el Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional). La experiencia inglesa permite seguir creyendo que la unificación de la gestión de los seguros sociales (sin perjuicio de una descentralización territorial) no sólo es conveniente, sino factible, y es compatible con su democratización.

(42) MARSH, op. cit., pág. 137. BATT: *The Law of Master and Servant*. Londres, 1950, 398 y sigs.

(43) La integración es, en la Ley española, prácticamente completa, a salvo la diferencia en el campo de aplicación (nota 27) y en los puntos de la exigencia del tique moderador (punto 27), periodo de carencia (punto 30, b) y financiación. Sobre la gestión, en cambio, se apunta una división al limitar la del régimen de accidentés a las Mutualidades laborales y entidades asimiladas.

d) *Noruega*

El régimen de Seguridad Social noruego ofrece cierto interés teórico y práctico por su modernidad, y con ella, por la recepción que ha hecho, marcando la orientación internacional de los principios cardinales del sistema inglés. Es decir, el paso de la Previsión Social a la Seguridad social, con la revisión de los seguros sociales y de los servicios públicos, se aprecia en él claramente y puede ser aleccionador.

En la actualidad, superando los viejos esquemas de su primer seguro, que fué el de Enfermedad en 1909, el complejo de instituciones y de servicios está fundamentado en los siguientes grandes leyes.

- La Ley del Seguro de Enfermedad de 2 de marzo de 1956.
- La Ley de Pensiones de vejez de 6 de julio de 1957.
- La Ley del 22 de enero de 1960 sobre el Seguro de Invalidez.
- La Ley de 28 de mayo de 1959 sobre el Seguro de Desempleo.
- La Ley de 12 de diciembre de 1958 sobre el Seguro de Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.
- El régimen de Subsidios Familiares, con base en la Ley de 24 de octubre de 1946, modificada repetidamente.

En cuanto a la situación de invalidez, temporal y permanente, y de conformidad con el prototipo inglés, las líneas generales del régimen protector son las siguientes:

d.1. *Asistencia sanitaria.*

Se aplica un mismo criterio fundamental en los cuidados de los enfermos comunes y de los accidentados del trabajo: o bien se presta asistencia indirecta, con reembolso de gastos *a posteriori*, o bien asistencia directa, a cargo de los médicos pagados por el Fondo del Seguro de Enfermedad.

El accidentado goza, sin embargo, de privilegio: en su caso, el reembolso de gastos es total, mientras que el enfermo común es reembolsado parcialmente, según las tarifas preestablecidas. El Fondo del Seguro de Accidentes compensará luego al del Seguro de Enfermedad los gastos asistenciales provocados por la atención de dichos accidentados.

d.2. *Prestaciones económicas*

d.21. *Invalidez permanente por causa laboral.* — La Ley número 10, de 1958, admite en su artículo 12 dos situaciones de incapacidad permanente; a saber: la de pérdida total de la capacidad de ganancia, con derecho a una renta del 60 por 100 del salario, y la de pérdida parcial de la capacidad de ganancia, con derecho a una renta proporcionalmente reducida, según el grado de la incapacidad. Hay que tener en cuenta, además, lo siguiente: la pérdida en menos del 15 por 100 no dará derecho a pensión; si el grado de invalidez se fija en un porcentaje inferior a 30 (y superior, claro está, al 15 por 100 excluído), la pensión será rescatada mediante el pago de una indemnización a tanto alzado (tres anualidades de la pensión) (art. 15); se pagan complementos de cuantía fija por familiares a cargo, gran invalidez, etcétera (artículo 13).

d.22. *Invalidez por causa no laboral.*—La Ley número 1, de 22 de enero de 1960, considera inválido «a quien, después de haber estado sometido a un tratamiento adecuado, presente síntomas graves, permanentes y susceptibles de determinación objetiva, de enfermedad, lesión o invalidez». La configuración jurídica del hecho causante de la pensión de invalidez es, sin embargo, muy rigurosa y contrasta violentamente con el generoso criterio del accidente, ya que se exige que el presunto inválido no sea capaz de «un rendimiento superior al tercio del normal en un trabajo adecuado a sus aptitudes» (art. 4). El sistema se completa si se considera que se conceden subsidios complementarios por familiares a cargo, por gastos extraordinarios importantes, por asistencia de tercero (gran invalidez), etc. (arts. 3 y siguientes); que las pensiones y subsidios son de cuantía fija; que se establece un sistema de préstamos y subvenciones para que el minusválido pueda establecerse y reintegrarse a la vida profesional, y en fin, que el derecho a la pensión se coordina con un amplio sistema de recuperación profesional, objeto de la ley independiente.

d.3. *Organos de gestión*

La gestión de los distintos seguros sociales compete a un Instituto Nacional del Seguro, Organismo público y centralizado, que cuenta, en la esfera local, con la colaboración (al parecer, casi delegación) de oficinas municipales. La experiencia noruega confirma de nuevo la posibilidad de la administración unitaria, con descentralización territorial. Y habrá de tenerse presente, además, que el Instituto está regido por un Consejo de Administración ¡de cinco miembros!

d.4. *Financiación*

El Seguro de Enfermedad y el de Invalidez están sostenidos con cuotas de los afiliados, de las Empresas, del Estado y de los Municipios, en principio. En el Seguro de accidentes de trabajo vuelve a aparecer el principio de la responsabilidad empresarial (como en Francia y España): se financia a cargo exclusivamente de las Empresas, y la cuantía de las cuotas (primas) varía según la importancia del riesgo.

e) *La U. R. S. S.*

Formalmente, el sistema de Seguridad Social de la U. R. S. S. ha conseguido no sólo la equiparación entre los beneficios de la invalidez, cualquiera que sea la causa de la incapacidad de trabajo, sino también la unificación. En la práctica, y siempre dentro de la relatividad de los datos que pueden obtenerse en esta orilla cultural y moral del «telón de acero» (44), las lesiones profesionales gozan de un régimen altamente privilegiado en su compensación.

En efecto:

e.1. *Asistencia sanitaria*

La asistencia sanitaria se presta en régimen de servicio público, con médicos-funcionarios. En principio, los distintos servicios dependen del Ministerio de Sanidad, de cada una de las Repúblicas Soviéticas federadas, con fuerte participación «en funciones de disciplina» del beneficiario y del médico (de Empresa, de distrito, etc.) de los grupos sindicales y de sus órganos o Consejos (de centro de trabajo, de Empresa, etc.).

La prevención, curación y rehabilitación física sobre las distintas enfermedades, sin atender a sus causas; hay, pues, servicio médico único, sin perjuicio de la oportuna especialización en Medicina del trabajo (45).

Las prestaciones farmacéuticas son gratuitas si se dispensan en los centros sanitarios, y corren a cargo del beneficiario si se consumen en su domicilio; el criterio de la gratuidad absoluta fué abandonado para reducir los abusos a

(44) Además del texto de la Ley de pensiones, de 1956, vid., G. GADDI: *Le Assicurazioni Sociali nell'Unione Sovietica*, Roma, 1960; A. I. S. S., monografía citada, U. R. S. S.; *Social Security in the Union of Soviet Socialist Republics*, Washington D. C., 1959. Un buen resumen en VENTURI, op. cit.

(45) LAZAREVITCH: *La Médecine en U. R. S. S.*, París, 1953, 153 y sigs.

que daba lugar. El asegurado no puede elegir su médico; si consulta a otro distinto del que tiene adscrito, abonará todos los gastos. La duración es indefinida.

e.2. *Prestaciones económicas*

e.21. *Invalidez temporal.*—En el concepto de «incapacidad temporal para el trabajo» se comprenden todos los casos de enfermedad común o profesional, los accidentes del trabajo o común e incluso el abandono del trabajo por el asegurado para atender en su domicilio a un familiar enfermo.

Ahora bien: la causa de la lesión o dolencia se tiene en cuenta en los siguientes términos generales:

— *Periodo de espera.*—En principio, no se exige en ningún caso. Sin embargo, tiene su importancia en los siguientes casos:

— *Duración de la prestación.*—En principio, se paga hasta el día en que el enfermo es dado de alta o declarado inválido permanente. Pero los inválidos pensionistas tienen derecho a percibir el subsidio por enfermedad o accidente durante un periodo limitado de dos meses por año si la causa de la invalidez no fué laboral, y durante un tiempo ilimitado por año si la causa de su invalidez fué laboral.

— *Cuantía de la prestación.*—Es del 100 por 100 de la retribución cuando se trata de accidente de trabajo o enfermedad profesional, y es de cuantía variable (entre el 50 y el 90 por 100), en proporción directa con la antigüedad en la Empresa (se precisan más de doce años de antigüedad en la misma Empresa para tener derecho al 90 por 100 del salario base), si bien hay excepciones a favor de los «miembros de los Sindicatos», según parece. La enfermedad contraída a resultas de la conducta negligente del trabajador (incluso por embriaguez) no da derecho a la prestación económica.

Las indemnizaciones temporales (o subsidios) están a cargo, en su gestión, de los Sindicatos, que las liquidan ante el certificado del médico correspondiente (médico general o de cabecera durante los seis primeros días de enfermedad; después, o el médico del centro de internamiento, o una Comisión médica, si se mantiene la asistencia a domicilio; a los cuatro meses el enfermo se somete al examen de una Comisión médica para determinar si se declara o no la invalidez permanente).

e.22. *Invalidez permanente.*—La Ley de Pensiones del Estado de 14

de julio de 1956 fija en su artículo 20 que «las pensiones de invalidez se concederán en el caso de pérdida de capacidad laboral a consecuencia de: a) Accidente de trabajo o enfermedad profesional. b) Enfermedad común. En el caso de pérdida de capacidad laboral a consecuencia de un accidente no relacionado con el trabajo se concederán también las pensiones como en el caso de pérdida de capacidad laboral a consecuencia de enfermedad común». Hay, pues, una consideración unitaria de la invalidez y de sus posibles causas. Las diferencias, sin embargo, existen y son muy importantes; a saber:

— *Grados de invalidez*.—En principio, se establecen tres grupos o situaciones, como son los de gran inválido, invalidez absoluta e invalidez parcial (en la misma profesión o en cualquier otra). En todos los casos, la prestación reviste la forma de renta.

— *Periodo de espera*.—«Las pensiones de invalidez a consecuencia de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional se concederán independientemente del período de trabajo cumplido» (artículo 21). En cambio, la invalidez sin causa laboral está sometida a períodos de espera variables, en su duración, según la edad y el sexo del inválido, la peligrosidad de su trabajo, etc.

— *Cuantía de la renta*.—Las rentas por accidente de trabajo son de cuantía muy superior, en sus porcentajes y en los niveles máximos de las rentas escalonadas sobre las que se aplican, a las correspondientes a la invalidez genérica. Baste considerar que en la Ley de 1956, la cuantía mínima de la renta era, según los grupos I, II o III, de 360 rublos, 285 y 210 por mes, para los accidentados, y, respectivamente, de 300, 230 y 160, para los demás inválidos. Las cuantías máximas legales son más divergentes: 1.200 rublos, 900 y 450 mensuales, para los accidentados, y 900, 600 y 400 rublos mensuales, para los demás (arts. 22 y 23 de la Ley).

— *Pensiones suplementarias*.—Los grandes inválidos, cuya invalidez esté originada por una enfermedad común, no podrán alcanzar por suplementos por familiares a cargo, ayuda de tercera persona, etc., más del 30 por 100 de su pensión (art. 25, final).

La gestión de los servicios de prestaciones económicas permanentes o rentas (medidas de «previsión social», frente a las «medidas de seguro social» que se limitan a las prestaciones temporales) corresponde no a los Sindicatos, sino al Ministerio del Seguro Social dentro de las Repúblicas. Se consigue, pues, la unificación de la Administración gestora.

En resumen: una vez más, un sistema de Seguridad Social alcanza la unificación en los servicios, tanto sanitarios como de prestaciones económicas, temporales y permanentes, en beneficio de la seguridad y rapidez en la atención del enfermo, accidentado o inválido. Y también, una vez más, la especial naturaleza de la lesión con causa laboral se impone y rompe o atenúa la aplicación de la regla de prestaciones económicas iguales para las iguales situaciones de necesidad.

III

CONSIDERACION FINAL

Los sumarios datos recogidos del Derecho comparado, a la luz de las premisas de la doctrina, demuestran claramente dos cosas; a saber:

I. OBJETIVO SOCIAL

El régimen de invalidez tiende a cubrir, a través de servicios sanitarios y administrativos comunes, y con prestaciones equivalentes, tanto las situaciones resultantes del accidente de trabajo y enfermedad profesional como de la enfermedad y accidente comunes. Igualmente es tendencia firmísima, patrocinada por la O. I. T., que la gestión se confíe a entidades no mercantiles: el ánimo de lucro queda, pues, excluido de la gestión.

El objetivo de la Seguridad Social en la invalidez puede formularse con las precisas palabras de lord Beveridge que encabezan este ensayo: «Si un trabajador pierde una pierna en un accidente, sus necesidades son las mismas, tanto si el accidente ha ocurrido en la fábrica o en la calle; si muere, las necesidades de su viuda y demás familiares a cargo son las mismas, sea cualquiera la causa de la muerte. La aceptación de este argumento y la adopción de una tasa fija de indemnización por incapacidad, de cualquier modo que se haya causado, evitará la anomalía de tratar las necesidades iguales desigualmente, y las dificultades legales y administrativas para definir exactamente cuáles lesiones deben ser tratadas como consecuencia y durante el trabajo. La interpretación de estas palabras ha sido una fértil causa de disputas en el pasado; cualesquiera otras palabras que se elijan darán lugar a que se susciten dificultades y anomalías. Una solución completa se encontrará sólo en un plan completamente unificado para incapacidades, sin diferenciación por la causa de la incapacidad» (Informe, párrafo 80).

El ambicioso objetivo social de la integración de las situaciones de invalidez del trabajador es claramente el objetivo de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963.

2. REALIZACIONES

La peculiar naturaleza, en parte, originaria, y en parte, histórica del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional se ha impuesto por ahora en los distintos regímenes de la Seguridad Social; la integración es, así, una marcadísima tendencia, no una realidad plena. Inglaterra, Francia, etc., lo confirman con su experiencia.

La Ley de Bases española, conseguida en un difícil punto de equilibrio entre la enérgica voluntad social del ejecutivo laboral y la filosofía social predominante (46), apoyada por el hecho de que el país está en una etapa de «despegue» en su desarrollo económico, tenía que repetir esa experiencia de la política legisladora de otros países que habían encontrado circunstancias más propicias (47). El futuro Plan de Seguridad Social encontrará en ella su punto de partida más firme y avanzado, como orgullosamente se proclama en su preámbulo (48), pues la integración superó la batalla más dura, cual fué «la batalla de las aseguradoras».

EFREN BORRAJO DACRUZ

(46) Resulta curioso observar cómo en todos los preceptos del Proyecto de Ley en que se decía «órganos de gestión» y «dependencia del Ministerio de Trabajo» se han sustituido esas palabras por las de «entidades de gestión» «vigilancia y tutela del Ministerio del Trabajo».

(47) El Informe Beveridge recogió maravillosamente este condicionante: «Ahora, cuando la guerra está aboliendo toda clase de fronteras, es la oportunidad para utilizar la experiencia sin impedimento alguno. Un momento revolucionario en la historia del mundo es tiempo para revoluciones, no para remiendos.» La posibilidad de la reforma francesa de 1945 se abrió también, gracias a la flexibilidad de las estructuras de una posguerra. Y es que, ante la política social, decía el autor citado, no hay terrenos baldíos ni campos sin vallas.

(48) «La Ley inicia una evolución respetuosa con la legalidad, imprescindible para garantizar el éxito del sistema, y pone unos cimientos sólidos y amplios a la vez, desde luego susceptibles de ulteriores perfeccionamientos y extensiones si las necesidades del país lo pidieran, sobre los que asentar los pilares de la Seguridad Social en nuestra Patria...» (Preámbulo, IV, párrafo tercero).