



LA PREVISIÓN SOCIAL EN ESPAÑA: DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

RESPONSABLE: JOAQUÍN GARCÍA MURCIA/ M^a ANTONIA CASTRO ARGÜELLES

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.



LA PREVISIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

Del Instituto Nacional de Previsión al Instituto Nacional de Seguridad Social

Directores:

Joaquín García Murcia
Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

María Antonia Castro Argüelles
Profesora Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Proyecto 2007/65 FIPROS

*Subvencionado al amparo de lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo
(Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROS)*

AUTORES:

Joaquín García Murcia

Catedrático de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Carolina Martínez Moreno

Catedrática de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Félix Salvador Pérez

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Sevilla

María Antonia Castro Argüelles

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Ignacio González del Rey Rodríguez

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Óscar Fernández Márquez

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Paz Menéndez Sebastián

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Ángeles Ceinos Suárez

Profesora Contratada Doctora de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Iván Antonio Rodríguez Cardo

Profesor Titular Interino de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Olga Estrada Alonso

Profesora Titular E.U. de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

Ana Luisa Rega Rodríguez

Profesora Titular E.U. de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

José María Miranda Boto

Profesor Interino de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Santiago de Compostela

Diego Álvarez Alonso

Profesor Ayudante de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Oviedo

ÍNDICE:

Preliminar.- Un nuevo centenario para la seguridad social española

Joaquín García Murcia

María Antonia Castro Argüelles

Capítulo I.- El Instituto Nacional de Previsión: estructura, competencias y organización

Joaquín García Murcia

Capítulo II.- El régimen de retiro obrero

Félix Salvador Pérez

Capítulo III.- Seguro de maternidad

Carolina Martínez Moreno

Capítulo IV.- Subsidios familiares

Iván Antonio Rodríguez Cardo

Capítulo V.- Seguro de enfermedad (y enfermedades profesionales)

Paz Menéndez Sebastián

Capítulo VI.- Seguro de vejez e invalidez (SOVI)

Ángeles Ceinos Suárez

Capítulo VII.- Seguro de paro forzoso

Óscar Fernández Márquez

Capítulo VIII.- Seguros sociales sectoriales

Olga Estrada Alonso

Capítulo IX. Accidentes de trabajo

Ana Luísa Rega Rodríguez

Capítulo X.- Mutualidades y montepíos

José María Miranda Boto

Capítulo XI.- El mutualismo sectorial y de trabajadores autónomos

Diego Álvarez Alonso

Capítulo XII.- La emergencia del sistema de seguridad social

María Antonia Castro Argüelles

Capítulo XIII.- El cambio en la gestión institucional de la previsión social

Ignacio González del Rey Rodríguez

Relación de bibliografía

**PRELIMINAR: UN NUEVO CENTENARIO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL
ESPAÑOLA**

Joaquín García Murcia y María Antonia Castro Argüelles

1. Es un dato incontrovertible que el sistema español de seguridad social se crea en el año 1963 y se articula en el año 1966, para iniciar su andadura con efectos de 1 de enero de 1967. Pero también está fuera de toda duda que se trata de un sistema anclado de manera muy profunda en sus antecedentes, entre los que cobra un protagonismo especial la Ley de 27 de febrero de 1908 (Gaceta 29 de febrero), de Organización por el Estado de un Instituto Nacional de Previsión (INP). Con este acontecimiento normativo se pone en marcha en España, de modo efectivo, lo que con el paso del tiempo se ha venido conociendo como sistema público de previsión social. Se puede debatir acerca del punto de partida exacto de esta importante faceta de la política de protección social en nuestro país, y se puede afirmar con absoluta legitimidad que la Ley de 30 de enero de 1900, de accidentes de trabajo, fue un detonante grandioso del sistema español de seguridad social, tal y como en efecto dieron a entender los actos, tanto oficiales como académicos, organizados con ocasión de su centenario en el año 2000.

Pero también puede citarse a esos efectos, y con una carga simbólica similar, la Ley de 1908 de creación del INP, por cuanto constituyó el antecedente más directo del sistema de seguros sociales obligatorios que fue implantándose en nuestro país desde las primeras décadas del siglo XX. Cabe decir incluso que la Ley de 1908 supera con creces a la de 1900 tanto en el plano de la programación como en el de la aportación efectiva de soportes estructurales para la implantación de un sistema público de previsión de los riesgos sociales: mientras que la Ley de 1900 no supuso a la postre más que un avance, extraordinario desde luego, en la técnica de la responsabilidad patrimonial frente al daño causado por otro (en este caso, frente al daño derivado del riesgo profesional), la creación del INP entrañaba el diseño, bastante consciente por cierto, de un sistema muy completo para difundir y extender la “previsión popular”.

Sintetizando su sentido y sus efectos reales, podría decirse que la creación del INP es el comienzo de una fase de “programación operativa” en relación con la cobertura de las situaciones de necesidad mediante instrumentos de carácter asegurador y de naturaleza pública. Si la Comisión de Reformas Sociales creada en 1883 había servido sobre todo como plataforma de estudio y de propuesta, la Ley de 1908 no sólo quiso programar sino también actuar de manera más directa y más tangible sobre el terreno de la previsión social, poniendo en marcha nuevas instituciones capaces de desarrollar con efectividad dichas tareas y abriendo nuevos canales para facilitar el aseguramiento de los riesgos sociales por parte de los interesados. También es verdad que a esas alturas de nuestra historia el rodaje institucional en el campo de lo social estaba bastante más maduro que en aquellas últimas décadas del siglo XIX, y es verdad, sobre todo, que en los años de creación del INP ya estaban mucho más decantadas las posiciones de los poderes públicos, más dispuestos sin duda a intervenir y tomar medidas en un área tan particular como la política social y, más concretamente, la política de previsión y cobertura de los riesgos sociales.

2. A la altura de 1908 no existía aún un Ministerio de Trabajo (Fomento o Gobernación eran los Departamentos ministeriales habitualmente competentes en materia laboral y social), pero se había sembrado ya el germen de la Administración laboral, en primer término mediante el Instituto de Reformas Sociales (IRF), creado y regulado en 1903 a partir de aquella Comisión del mismo nombre, y posteriormente a través de la Inspección de Trabajo, que había sido creada y regulada por una Ley de 1906. En esos momentos también podía decirse que España había avanzado de forma perceptible en la regulación del trabajo asalariado, especialmente en el ámbito del trabajo de menores y

mujeres, en materia de descanso semanal y en lo tocante a la jornada máxima de trabajo. Existían importantes sindicatos, algunos de ellos organizados ya en forma de confederación, y se empezaban a generalizar las prácticas de negociación colectiva y conflicto colectivo de trabajo, en un primer momento con la tolerancia de los poderes públicos y posteriormente con un incipiente respaldo normativo. Son años, asimismo, en los que las ideas de reforma social e intervención pública a favor de las clases menesterosas conviven con una tradición muy arraigada de armonicismo y corporativismo social, que condujo en muchos casos a la creación de organismos paritarios con fines de ordenación del trabajo, ya fuese en el terreno preliminar del estudio, la propuesta o la recomendación, ya fuese en el ámbito más operativo de la negociación y la solución de conflictos laborales.

En el año 1908, concretamente, se produce en nuestro país un cierto relanzamiento de la legislación laboral y social en España, pues ven la luz algunas disposiciones legales de notable trascendencia. Las dos más relevantes son sin duda sendas disposiciones legales de 19 de mayo de 1908, ambas dirigidas a la solución de conflictos y litigios laborales, cuestiones que probablemente concitaran en aquellos años las mayores preocupaciones desde el punto de vista social y político. La primera de ellas procedió a la creación de los Consejos de conciliación y arbitraje industrial, órganos que habían de formarse a instancia del presidente de la correspondiente junta local de reformas sociales y con la presencia de tres vocales en representación de los grandes grupos contendientes en el sistema productivo (obreros y patronos), con el fin de examinar con carácter previo las convocatorias de huelgas o paros patronales. La segunda, por su parte, habilitó al Gobierno para “decretar” el establecimiento de tribunales industriales en aquellas localidades que fuesen cabeza de partido judicial, compuestos por el juez de primera instancia del lugar y, de nuevo, por tres vocales en representación de cada uno de aquellos sectores profesionales, y competentes en la resolución de reclamaciones civiles entre obreros y patronos o de los pleitos surgidos con ocasión de la legislación de accidentes de trabajo. El año 1908 permitió asistir, asimismo, a la presentación ante las Cortes de un nuevo proyecto de ley de contrato de trabajo (proyecto “De la Cierva”), en el que, por cierto, se aludía expresamente a la Ley de creación del INP y al propósito gubernamental de elaborar, una vez puesta en marcha dicha institución, un proyecto de ley más completo sobre retiro obrero, para extender dicho seguro a todos los españoles.

3. En este contexto de producción legislativa ve la luz precisamente la Ley de 27 de febrero de 1908, impulsada por un gobierno del Partido Conservador presidido por Antonio Maura y Montaner, y aprobada por unas Cortes presididas por Eduardo Dato e Iradier (firmante, como es de sobra conocido, de la Ley de 1900 sobre accidentes de trabajo). Como era habitual en ese periodo de cambio de siglo, es un contexto de alguna efervescencia política y de cierta inestabilidad social, en el que los cambios de gobierno se suceden con relativa frecuencia y en el que el clima social y político se ve enrarecido y conmocionado de vez en cuando por altercados y atentados terroristas, a veces con algún ingrediente sindical. Por esa época España seguía siendo un país eminentemente rural aunque ya con importantes núcleos industriales, con una población total que podía rondar los veinte millones de personas y con una población activa de alrededor de 7 millones, mayoritariamente varones. Por utilizar un dato de radio más limitado pero de indudable relevancia social y de indiscutible calado humano, el año 1908 registró un total de 25.505 accidentes de trabajo (178 con resultado de muerte y en una buena parte debidos a “caída del obrero”), conforme a la correspondiente memoria del Instituto de

Reformas Sociales. La Ley de accidentes de trabajo de 1900 llevaba ya algunos años de rodaje, pero no había bastado para conjurar del todo ese riesgo propio del trabajo.

Muy probablemente la Ley de 1908 de creación del INP pretendiera contribuir a la pacificación del clima social, en este caso mediante la ampliación y mejora de los mecanismos de asistencia y protección social. En todo caso, la creación del INP no representaría al cabo de la historia más que una fase intermedia, aunque sin duda central y de gran protagonismo, en el proceso de construcción de nuestro sistema público de protección social. La creación del INP se sitúa, en efecto, entre la fase que podríamos llamar de protohistoria de nuestra previsión social y la fase, en la que aún nos movemos en la actualidad, de implantación plena del sistema de seguridad social. La primera de esas fases se caracteriza sobre todo por la afloración y consolidación de instituciones muy variadas de ahorro y de previsión popular (pósitos, montepíos, sociedades de socorros mutuos, cotos sociales, cajas de ahorro y pensiones, etc.), pero también registra una notable intervención pública en el terreno de la asistencia o previsión social, no siempre suficientemente analizada o difundida. Gran interés despertó desde el principio, por supuesto, la legislación especializada en materia de accidentes de trabajo, que, como hemos dicho, se inicia en el año 1900 (bien es verdad que después de algunos años de preparativos y propuestas) y se mantiene como uno de los grandes protagonistas de la protección social a lo largo de todo el siglo XX. Pero mucho menos conocida es la legislación de beneficencia pública, que arranca curiosamente de la Constitución de Cádiz de 1812 (en la que la asistencia de tipo benéfico se consagra como una de las competencias de Ayuntamientos y Diputaciones, según sus arts.321 y 335) y que continúa entre nosotros, con más o menos fortuna, hasta bien entrado el siglo XX.

4. Con un importante antecedente en el Decreto aprobado en Cortes con fecha de 27 de diciembre de 1821, la Ley General de Beneficencia de 20 de junio de 1849 se encargó de proporcionar un marco general para los establecimientos de beneficencia, especialmente para los de carácter público, pero también para los privados que cumpliesen determinadas condiciones (entre ellos, los creados y costeados por corporaciones profesionales o patronos). Quizá el precepto más destacado en esta histórica regulación fuese el que declaraba tajantemente que “la dirección de la beneficencia corresponde al Gobierno”, en cuanto suponía la asunción consciente y plena por parte del Estado de su obligación de socorrer a los necesitados. La Ley de 1849, en todo caso, se preocupaba ante todo de la organización administrativa e institucional de la beneficencia, utilizando a tal efecto el soporte de una amplia estructura de “juntas” municipales y provinciales, sumadas a una Junta general, en las que tenían asiento representantes políticos, representantes sociales y profesionales, representantes de los propios establecimientos de beneficencia y representantes eclesiásticos, tal vez por el papel tradicional de la Iglesia Católica en este terreno. Entre los establecimientos de beneficencia se citaban “las casas de maternidad y expósitos” y “las de huérfanos y desamparados” (en el ámbito provincial), así como los “socorros domiciliarios” (en el ámbito municipal), aunque se facultaba al Gobierno para crear, suprimir o segregarse establecimientos de este carácter. En el entorno de la beneficencia pública empezaron a surgir, por otra parte, algunos establecimientos con dedicación más específica. Tal es el caso del Asilo de Inválidos del Trabajo creado por Decreto de 11 de enero de 1887 para la protección de los “inutilizados en el trabajo”, en el que se preveía el “curso financiero” de “los dueños de fábricas y talleres” y “los constructores de obras públicas o privadas”, entre otros posibles donantes. Tal es el caso, asimismo, de la

red de centros diseñados en la Ley de 12 de agosto de 1904 para la protección de la infancia.

Toda esta legislación y todas esas iniciativas públicas de asistencia social eran conocidas desde luego por los promotores de la Ley de 1908 de creación del INP. Cabe decir incluso que esta nueva institución mira al pasado con vocación de futuro: nace evidentemente para poner en marcha un proceso de implantación de nuevos instrumentos y nuevas estructuras de previsión social, pero se apoya para ello en la experiencia previa, de la que pretende aprovecharse y a la que pretende aportar las mejoras pertinentes. Bien mirado, el INP no representó otra cosa que el intento de dotar a toda la labor asistencial de carácter público que hasta entonces se veía desarrollando en nuestro país de un eje normativo que fuera capaz de proporcionarle una ordenación general y de un soporte institucional que permitiera caminar hacia una estructura común. De ahí que tanto la norma creadora del INP como las que con posterioridad se ocuparon de organizar sus competencias y su funcionamiento interno, prestaran atención especial a las entidades existentes en aquellos momentos en el terreno de la previsión popular, para tratar de utilizar sus recursos y de convertirlas, a la postre, en entidades auxiliares o colaboradoras en la previsión social pública, dando origen, tal vez, a la red mutualista y asistencial que durante tanto tiempo acompañó a las entidades gestoras de la seguridad social.

Algo más oscurecida quedó la relación entre el INP y la legislación de accidentes de trabajo, al menos en un primer momento. Naturalmente, la Ley de accidentes de trabajo del año 1900 no pudo hacer mención alguna a esa institución social, pero tampoco aparecen menciones directas a la protección específica de los riesgos profesionales en la Ley de 1908 de creación del INP, pese a la vocación centralizadora de este nuevo organismo. Tal vez ocurrió así por el declarado sesgo de esa institución previsora hacia las pensiones de retiro, que prácticamente ocuparon toda su actividad en sus primeros años de rodaje. No obstante, con la Ley de accidentes de trabajo de 10 de enero de 1922 el INP empieza a cobrar protagonismo en este otro flanco de la previsión social, iniciándose al mismo tiempo una vía de conexión que se ha ido reforzando con el paso de los años y que aún se mantiene en nuestros días. La Ley de 1922 no atribuía directamente al INP la condición de entidad aseguradora de los accidentes de trabajo, pero le encargaba ya dos funciones importantes en este terreno: por un lado, la de “fomento del seguro mutuo de accidentes de trabajo” mediante la reglamentación de mutualidades territoriales que pudieran realizar ese tipo de operaciones, y, por otro, la administración del “fondo especial de garantía” que para los supuestos de fallo en la responsabilidad empresarial mandaba crear esa misma disposición legal. Esta primera forma de presencia del INP en el ampo de los accidentes de trabajo, que se mantuvo con el Código de Trabajo de 1926, fue considerablemente ampliada por el texto refundido de 8 de octubre de 1932 y sus normas de desarrollo, con el que se contempló directamente la posibilidad de que el patrono utilizara, para dar cumplimiento a su obligación legal de asegurar los accidentes de trabajo, la Caja Nacional del seguro contra los accidentes de trabajo que el INP había de constituir a tales efectos (con arreglo a las previsiones generales que sobre la creación de Cajas aseguradoras contenía el art.8 de sus estatutos). Esa previsión se mantuvo, como es sabido, en el siguiente texto refundido de accidentes de trabajo, aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956, que consagró de esa forma la función de soporte institucional y financiero que también llegó a jugar el INP en relación con la protección específica de los riesgos profesionales.

5. Con vistas al futuro que se abría en aquellos momentos, la Ley de 1908 de creación del INP supuso cuando menos tres grandes conquistas en el terreno del aseguramiento de los riesgos sociales. Por lo pronto, el INP fue concebido como una institución pública a la que se le encargaba no sólo la tarea general de planificar y difundir la previsión popular, sino también una competencia más directa y de efectos más inmediatos para iniciar la concertación efectiva de seguros sociales (de renta vitalicia, diferida o temporal), conforme a unas reglas muy precisas y con un innovador sistema de incentivos. Además, el INP fue instituido formalmente como el instrumento canalizador y gestor de toda la acción protectora desarrollada mediante seguros de contenido social, una vez que entre sus posibles cometidos figuraba el de actuar como entidad de reaseguro respecto de las operaciones realizadas por otras instancias o entidades (como los establecimientos de beneficencia, con los que también podía celebrar convenios de coaseguro), y el de asegurar directamente la específica responsabilidad empresarial frente al riesgo profesional. En tercer lugar, la puesta en marcha de esta nueva maquinaria de aseguramiento social daría lugar con el paso del tiempo a la creación de instrumentos de vigilancia y aplicación especializados en materia de protección social, como la Inspección de seguros sociales (iniciada con la Inspección del retiro obrero en 1921, y ordenada con carácter general mediante el Decreto de 28 de junio de 1935), o el propio proceso de seguridad social en el ámbito de la jurisdicción social. El INP, en fin, se erigió en el antecedente más próximo, en todos los sentidos, de las entidades gestoras de seguridad social que aún hoy en día conocemos, cuyos rasgos característicos y cuyo régimen jurídico (reserva de nombre, beneficio de pobreza, exención de tasas, régimen económico, etc.) procede a la postre de aquella pionera norma de 1908.

El INP, de todos modos, no podía jugar en esos momentos más que un papel de impulso y apertura de nuevos caminos para que la previsión social fuese arraigando progresivamente entre la población española. Fue una especie de foco que empezó a actuar como luz para el progreso y como centro de referencia para una red cada vez más completa de instituciones de previsión. En sus momentos iniciales la labor del INP, tal vez porque parecía imposible o inviable otra posible opción, se dedicó sobre todo a la articulación de las diferentes entidades o instancias que dentro de nuestro país se dedicaban a la previsión popular, como las cajas de ahorros, las sociedades de socorros mutuos, los montepíos, o las entidades aseguradoras sin ánimo mercantil. La acción aseguradora del INP parecía descansar, en efecto, en esta variada red de instituciones de seguro social, así como en la estructura, más organizada a esas alturas, de la beneficencia “oficial”, para contar de esa manera con una infraestructura capaz de llevar su acción previsoras hasta los últimos rincones del territorio nacional (como se advierte, por ejemplo, en un Decreto de 5 de marzo de 1910 sobre un proyecto de organización de las cajas de seguro popular). Pero progresivamente el INP comenzó a diseñar un plan más concreto de seguros sociales de naturaleza pública, y buena muestra de ello fueron los Reales Decretos de 29 de julio de 1917, que dispuso la celebración de una Conferencia Técnico-social para evaluar la oportunidad y las condiciones de implantación de los seguros sociales, y de 20 de noviembre de 1919, que, tras el balance de una década de funcionamiento de esa institución, aprobó ya un primer plan de seguros a cargo de esa institución. A partir de esos momentos, como es suficientemente sabido, alrededor del INP (y mediante la creación de las “Cajas generales de seguro popular” previstas en el art.8 de sus estatutos de 1908) fueron implantándose sucesivos seguros sociales, desde el retiro obrero obligatorio hasta el seguro de desempleo.

6. El INP, por otra parte, se iría convirtiendo con el paso de los años en el motor más potente para la consecución de un sistema de previsión social más completo y unificado. Tanto la apuesta de la Constitución de la II República por incorporar el seguro social a su labor legislativa (art.46), como las reiteradas declaraciones del Régimen franquista a favor de un “incremento” de los seguros sociales (base X del Fuero del Trabajo, y art.28 del Fuero de los Españoles), tendrían en el INP el eje vertebrador indispensable. No en vano, desde el Decreto de 15 de junio de 1938 que procede al “restablecimiento” de esa institución previsoras tras los convulsos acontecimientos de aquellos años, hasta el Decreto de 14 de junio de 1957 por el que se intensifica el propósito oficial de elaborar un Plan Nacional de Seguridad Social, el INP se contempla como el instrumento más adecuado para dar los pasos oportunos. El Decreto de 23 de diciembre de 1944, que dispuso la constitución de una comisión encargada de redactar un proyecto de Ley de bases para la implantación de un “seguro total” o el Decreto de 29 de diciembre de 1948 de “unificación” de determinadas reglas de encuadramiento y cotización de los seguros de vejez e invalidez, enfermedad y subsidios familiares, son buenas muestras del papel encomendado al INP en aquellos proyectos de reorganización a fondo de nuestra previsión social con vistas a la construcción del nuevo sistema de seguridad social.

La reorganización de la previsión social va a requerir una necesaria reforma en la estructura y funcionamiento interno del INP, llevada a cabo por el Decreto de 14 de junio de 1950, con la finalidad de conseguir la mayor unificación y simplificación de sus servicios y descentralización de funciones. En este momento se da un importante paso hacia una mayor participación de los propios interesados en la administración y gobierno del INP mediante la presencia de sus representantes en los órganos de carácter asesor que se crean al efecto. De esta forma se amplía considerablemente la participación de los interesados en la gestión de la previsión social hasta entonces limitada a algunas fórmulas de colaboración de las empresas en la gestión de algunos seguros, iniciadas, respecto de los subsidios familiares, con la Orden de 23 de enero de 1939, y ampliadas más tarde con los Decretos de 12 de marzo de 1942 y 29 de diciembre de 1948.

7. De todas formas, con el desarrollo de los propios seguros sociales y, sobre todo, con la progresiva institucionalización de los mecanismos de protección social más especializados o de carácter complementario, el INP empezaría a estar rodeado de una numerosa constelación de entes e instancias de gestión en la que inevitablemente iba a perder algo de protagonismo; seguiría siendo la institución central en la gestión de la seguridad social española, pero sin asumir ni desarrollar en exclusiva tales competencias. Cabe decir incluso que la Ley 193/63, de 28 de diciembre, de Bases de la seguridad social, tomó cierta distancia respecto del INP a la hora de afrontar la gestión de la seguridad social, poniendo aparentemente más énfasis en las competencias generales de dirección, vigilancia y tutela atribuidas al Ministerio de Trabajo (auxiliado en este terreno por la omnipresente Organización Sindical) que en el papel reservado para esa histórica institución previsoras. En ese nuevo esquema de gestión, el INP se identificaba desde luego como la principal entidad gestora del sistema, pero limitada formalmente a su Régimen general, en el que además operaban las mutualidades laborales y otras entidades colaboradoras, como las denominadas “mutuas patronales” (Base 17). Esta restricción estructural de las funciones y competencias del INP, como era de esperar, fue confirmada tanto por la Ley de seguridad social de 1966, aprobada por Decreto 907/1966, de 21 de abril, como por la Ley General de seguridad social de

1974, aprobada por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (arts.38 y sig. para el conjunto del sistema, y arts.194 y sig. para el Régimen general, de una y otra Ley.)

El esquema resultante de esa primera legislación de seguridad social, en cualquier caso, era demasiado complejo y tal vez poco operativo, y había generado ya, según todos los indicios, notables problemas de organización y funcionamiento interno para la seguridad social. De ahí que con ocasión de la transformación de nuestro sistema institucional y político, y, concretamente, con la creación del nuevo y efímero Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, se llevara a cabo una importante reorganización de la gestión, que fue abordada por el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, y que iba a significar a fin de cuentas la extinción de muchas de las entidades gestoras que, con aquel carácter complementario o especializado, habían venido actuando en la órbita del INP para acometer la gestión del sistema de seguridad social. Pero ya era tarde sin duda para que el INP recuperara su brillo histórico y su inicial papel de protagonista absoluto del sistema. Se procedería, más bien, a la supresión directa de esa añeja institución (disposición final primera RDL 36/1978) y a la creación de una nueva planta de entidades gestoras en la que las competencias más estrictas de seguridad social quedarían en manos del flamante Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), en el que se integrarían “las mutualidades y demás entidades gestoras de estructura mutualista” (art.1.uno RDL 36/1978). Poco antes había sido creada la Tesorería General de la Seguridad Social como servicio común del sistema, con la misión específica de “unificar” todos sus recursos financieros (RD 2318/1978, de 15 de septiembre).

CAPÍTULO I.- EL INP: ESTRUCTURA, COMPETENCIAS Y ORGANIZACIÓN INTERNA

Joaquín García Murcia

LEY DE 27 DE FEBRERO DE 1908: Organización por el Estado de un Instituto Nacional de Previsión

LEY DE 27 DE FEBRERO DE 1908: Organización por el Estado de un Instituto Nacional de Previsión
(Gac. 29 febrero, rectificación 1 marzo)

CAPITULO PRIMERO

Fines y organización

1. Se organizará por el Estado un Instituto Nacional de Previsión para los siguientes fines: primero, difundir e inculcar la previsión popular, especialmente la realizada en forma de pensiones de retiro; segundo, administrar la mutualidad de asociados que al efecto y voluntariamente se constituya bajo este patronato, en las condiciones mas benéficas para los mismos; tercero, estimular y favorecer dicha practica de pensiones de retiro, procurando su bonificación de carácter general o especial, por entidades oficiales o particulares.

2. El Instituto Nacional de Previsión tendrá personalidad, administración y fondos propios distintos del Estado, que no asume otras responsabilidades que las inherentes al concurso e intervención que en esta ley se determinan.

En su consecuencia, tendrá capacidad el Instituto para adquirir, poseer y enajenar bienes, con representación de la mutualidad de asociados, con las limitaciones expresadas en el art. 17.

3. Constituirá el patrimonio, administrado por el Instituto Nacional de Previsión: primero, un capital de fundación no inferior a 500.000 pesetas, donado por el Estado; segundo, el importe de las cuotas correspondientes los asociados; tercero, los intereses y productos de los fondos sociales; cuarto, la subvención anual proporcionada al desarrollo y necesidades del Instituto, que permitan los presupuestos generales del Estado para gastos de administración y bonificación general de pensiones con deslinde de ambas partidas, y que no sea inferior a la cantidad de 125.000 pesetas, que consignará para el primer ejercicio; quinto, cualesquiera otras donaciones y legados que a su favor hicieren las Diputaciones, Ayuntamientos, Corporaciones o particulares.

4. Habrá al frente del Instituto Nacional de Previsión un Consejo de Patronato, que formulará los estatutos y Reglamentos y sus modificaciones; determinará las tarifas y condiciones de los contratos de pensiones; organizará libremente el personal; formará los presupuestos anuales; acordará las reglas de distribución de bonificaciones; examinará la

gestión de la Junta de gobierno, y tendrá, en suma, las facultades de dirección y representación general del Instituto.

5. Dicho Consejo de Patronato se compondrá de un presidente y de catorce consejeros, verificando los primeros nombramientos el Ministro de la Gobernación, por medio de Real decreto, en la siguiente forma: el presidente y siete consejeros, por su libre designación, y los siete restantes a propuesta del Instituto de Reformas Sociales debiendo figurar necesariamente en el Consejo uno de los vocales elegidos para representar en el referido Instituto a la clase patronal, y otro de los delegados para la clase obrera.

Las vacantes se proveerán por el Ministerio de la Gobernación, en virtud de propuesta del propio Consejo del Patronato, a condición de que para los puestos de consejero patrono u obrero se elija a uno de los vocales de la respectiva clase en el Instituto de Reformas Sociales, y a excepción del presidente, que será siempre de libre nombramiento del Ministro.

6. Las funciones ejecutivas correspondientes a una Junta de gobierno, que no podrá exceder de cinco vocales, elegidos por el Consejo de Patronato.

7. El servicio central de Depositaria y de Tesorería se procurara concertar, por lo menos durante los diez primeros años, sea con la Caja de Ahorros de Madrid, sea con un establecimiento nacional de crédito creado por la ley especial que ofrezca condiciones preferibles al efecto.

8. Solamente podrá utilizar el Instituto para los gastos de gestión: primero, la subvención anual que a este fin destine el Estado; segundo, los intereses del capital de fundación; tercero, cualquiera otra donación para dicho especial objeto; cuarto, un recargo especial sobre las cuotas calculadas a prima pura, que no podrá exceder del 3 por 100 ni aplicarse a las operaciones que se contraten con anterioridad a la fecha de ponerse en vigor dicho recargo.

9. El Instituto Nacional de Previsión podrá establecer delegaciones y agencias provinciales y locales, y también en los Estados extranjeros en que lo aconseje la conveniencia de los residentes españoles.

10. Publicará anualmente un balance detallado de ingresos y gastos, y cada cinco años un balance técnico, en que se comprendan el valor actual de las rentas contratadas y el de los bienes y valores que representen las reservas matemáticas.

11. Corresponderá al Gobierno la facultad de comprobar por lo menos cada cinco años, el funcionamiento y solvencia del Instituto revisando, con arreglo a sus bases de constitución, las reservas matemáticas calculadas, y verificando la evaluación de los bienes y valores en que se hallen invertidos los fondos representativos de dichas reservas por medio de una Comisión, que será presidida por el alto funcionario oficial a cuyo cargo se halle el ramo de seguros, y de la cual será secretario un actuario profesional en dicho ramo.

12. Los preceptos de esta ley se desarrollarán en los estatutos orgánicos, que deberán ser aprobados, así como sus modificaciones sucesivas, por el Ministerio de la Gobernación.

CAPITULO II

Operaciones

13. Las operaciones peculiares del Instituto serán de las de renta vitalicia, diferida o temporal, constituida a favor de personas de las clases trabajadoras, mediante imposiciones únicas o periódicas, verificadas por quienes hayan de disfrutar dichas pensiones, o bien por otras personas o entidades a su nombre, bajo el pacto de cesión o de reserva del capital, en todo o parte, para los derechohabientes. También podrán constituirse en forma análoga pensiones de retiro a favor de obreros del Estado y de empleados o funcionarios públicos o particulares de todas clases, cuyo sueldo o derechos no excedan de 3.000 pesetas anuales y no disfruten la jubilación por las disposiciones legales vigentes. Podrán asimismo constituirse dichas rentas en cumplimiento de sentencia judicial, de conformidad con los estatutos y reglamento del Instituto.

14. No se admitirán imposiciones que excedan de las necesarias para producir una pensión anual de 1.500 pesetas a favor de la misma persona, ni entregas inferiores a 50 céntimos de peseta.

15. En la práctica de dichas operaciones observará estrictamente el Instituto Nacional de Previsión las reglas técnicas del seguro.

A este efecto, y debidamente asesorado por un actuario de seguros con título profesional nacional o extranjero, formulará el Consejo de Patronato las tarifas de cuotas con arreglo a la tabla de mortalidad que se considere preferible de las utilizadas para el seguro en caso de vida, mientras no tenga una tabla nacional propia, y al tipo de interés que

acuerde, no excediendo del 3 1/2 por 100, con el recargo que se considere conveniente, para constituir una reserva especial a los efectos de las fluctuaciones en la mortalidad y en el interés de las inversiones.

La tabla de mortalidad y el tipo de interés que se utilicen para las tarifas servirán de base para el cálculo de las reservas matemáticas.

16. Las cuotas que deben satisfacer los imponentes se determinarán a prima anual, aceptándose con un pequeño recargo el pago semestral, trimestral y mensual, hasta llegar al semanal.

Las rentas cuyo importe anual exceda de 60 pesetas se abonarán mensualmente.

17. Por ningún motivo ni acuerdo podrán aplicarse los bienes y valores del Instituto Nacional de Previsión a otros fines que los relativos a la constitución, anticipo, bonificación y liquidación de rentas o pensiones de retiro a favor de sus asociados con arreglo a sus disposiciones reglamentarias, salvo lo dispuesto en el art. 8° de esta ley.

18. Respecto a las rentas vitalicias diferidas, constituidas bajo el pacto de capital reservado, el asociado podrá reembolsar, antes de entrar en el disfrute de su renta, el valor de rescate del capital reservado.

En vez de esta facultad, tendrá el asociado la de aplicar, antes del disfrute de una renta vitalicia diferida, el valor actual del capital reservado a la adquisición de una renta temporal hasta comenzar la diferida.

19. En la renta constituida bajo el pacto de capital cedido con acumulación de beneficios, se reconocerá a los asociados los beneficios que correspondan a su categoría dentro de la mutualidad, producidos principalmente por las reservas y bonificaciones correspondientes a asociados premuertos de la misma categoría, por caducidad de libretas de los mismos o por prescripción de capitales reservados. Dichos beneficios se aplicarán para aumento de renta, según tarifa.

20. Constituidas las reservas matemáticas y las especiales que el Consejo de Patronato acuerde, y hechas las demás deducciones expresamente autorizadas por esta ley, se destinará el saldo de cada ejercicio al Fondo general de bonificación de pensiones, integrado especialmente por la subvención del Estado.

21. El Fondo general de bonificaciones se distribuirá gradualmente entre los asociados, según reglas generales, pudiendo aplicarse únicamente las reconocidas en cada ejercicio anual a los que hubiesen hecho alguna imposición en el anterior.

Durante el primer decenio del Instituto no podrá reconocerse a un mismo asociado una bonificación anual que exceda de 12 pesetas.

22. Para disfrutar de las bonificaciones del Fondo general se requiere ser español, mayor de diez y ocho años y residente en España.

Podrán concederse también a los extranjeros que lleven más de diez años de residencia en España y pertenezcan a un Estado que reconozca análogo beneficio a los españoles, o que admita en este punto el principio de reciprocidad, la que se considerara siempre supuesta respecto a ciudadanos de Portugal o de un Estado iberoamericano. Estas reglas podrán ser modificadas en virtud de Convenios diplomáticos.

23. Las bonificaciones se aplicarán en forma de constitución de nueva renta o aumento de la contratada, con arreglo a las tarifas y condiciones vigentes al reconocerse la bonificación.

24. Con preferencia a las bonificaciones que produzcan aumento de una pensión anual de 365 pesetas, se atenderá a los asociados cuyas imposiciones no les permitan llegar a dicha cantidad. Se establecerán bonificaciones especiales a favor de los que contraten a mayor cuota que la ordinaria períodos abreviados para empezar a disfrutar las rentas, en atención a su edad avanzada al empezar a regir esta ley.

25. Los fondos especiales de bonificación constituidos por donaciones a favor de un grupo determinado de asociados o de uno o varios asociados designados individualmente, se aplicarán de conformidad con las condiciones lícitas expresadas por los donantes, en relación con las del Instituto Nacional de Previsión.

CAPITULO III

Derecho especial

26. Tendrán facultad para contratar rentas o pensiones de retiro, así los españoles como los extranjeros, siempre que estos últimos residan en España, sean varones y mayores de

edad, consideren domiciliado su contrato, para los efectos del mismo, en la Oficina central del Instituto, y renuncien a cualquier forma de reclamación que no sea la jurisdicción de los Tribunales españoles.

27. El menor de edad y la mujer casada podrán solicitar a su nombre libretas de renta vitalicia a capital reservado, sin necesidad de ninguna autorización o consentimiento.

Para retirar alguna cantidad por razón de dicha libreta, necesitará el menor de diez y ocho años autorización por el orden siguiente: del padre, de la madre, del abuelo paterno o del materno, del tutor, y a falta o en ausencia de ellos, de las personas o instituciones que hayan tomado a su cargo la manutención o el cuidado del menor. La mujer casada, y no separada legalmente o de hecho, necesitará al efecto autorización expresa o tácita de su marido y si este la negase, podrá solicitarse del juez municipal, en comparecencia y con citación del marido.

El mayor de diez y ocho años podrá contratar una renta vitalicia a capital cedido sin necesidad de autorización, y la mujer casada, con el debido consentimiento, en la forma determinada en el párrafo precedente de este artículo.

28. Si un asociado trasladase su residencia al extranjero, podrá optar entre rescindir el contrato, con arreglo a las disposiciones de los estatutos o reglamentos, o continuarlo bajo la condición de considerarlo domiciliado en la Oficina central del Instituto.

29. Podrá contratarse una pensión de retiro a favor de una persona de cualquier edad residente en España, siempre que se dejen a salvo, si es de nacionalidad extranjera, las restantes condiciones del art. 26.

30. En el caso de proceder la entrega de todo o parte del capital a los derechohabientes del asociado en el contrato de renta celebrado con dicha condición, el capital hereditario se pagará exclusivamente al cónyuge sobreviviente, a los hijos y, a falta de estos, a los ascendientes. La partición se verificará entregando la mitad a los hijos y la otra mitad al cónyuge sobreviviente. Si el asociado dejase descendientes y sí ascendientes, la porción del cónyuge será la de tres quintas partes. Cuando un asociado dejase viuda e hijos de matrimonio con la misma e hijos de otro matrimonio anterior, corresponderá la mitad a la viuda y la otra mitad se distribuirá, por partes iguales, entre los hijos de ambos matrimonios.

A falta de alguno de los llamados por esta ley, su porción respectiva acrecerá a los restantes.

La parte correspondiente a los hijos menores de edad se entregará a quien de hecho los tuviere a su cargo, sea la viuda u otra persona.

El derecho a reclamar prescribe a los tres años.

31. Las rentas o pensiones de retiro constituidas en el Instituto Nacional de Previsión no podrán ser objeto de cesión, retención ni embargo por concepto alguno.

Las cantidades que deban entregarse a los derechohabientes en cumplimiento de los contratos de renta vitalicia a capital reservado serán propiedad de los mismos, aun contra las reclamaciones de herederos y acreedores de cualquier clase del que hubiera hecho el seguro.

32. El Instituto Nacional de Previsión estará exento, por razón de sus operaciones, bienes y valores, de los impuestos de utilidades y contribución industrial y territorial, seguros, derechos reales y timbre.

Se librarán de oficio y con exención de derechos las certificaciones del Registro civil o parroquiales que el Instituto Nacional de Previsión reclame a los asociados o a sus derechohabientes.

33. Se reconocerá al Instituto Nacional de Previsión el carácter de institución de beneficencia para el efecto de litigar como pobre, bien sea actor o demandado.

34. La correspondencia del Instituto Nacional de Previsión, con sus Delegaciones y Agencias, con sus asociados y con las oficinas públicas, será admitida para circular por España con igual franqueo que los impresos, siempre que se sujete a las condiciones exigidas en esta clase de correspondencia y además a las especiales de garantía que al efecto puedan dictarse.

Respecto a su comunicación telegráfica para asuntos del servicio con las personas y entidades indicadas en el anterior párrafo, la tasa aplicable será la mitad de la ordinaria.

CAPITULO IV

Relación con institutos de fines análogos

35. Las Instituciones benéficas de todas clases podrán: primero, asegurar en el Instituto Nacional de Previsión la totalidad de las pensiones de retiro que pretendan sus asociados, a cuyo efecto se concederán especiales facilidades a estos seguros colectivos; segundo, reasegurar una parte de dichas operaciones; tercero, establecer un convenio de coaseguro, en virtud del que cada entidad contratante asegure separadamente una parte de la operación.

36. El Instituto Nacional de Previsión procurará organizar su representación provincial y local sobre la base de las Cajas de Ahorros y de entidades reaseguradas o coaseguradoras, mediante convenios en los que se reconozca la completa separación de sus peculiares funciones y responsabilidades.

37. Correspondiendo al Instituto Nacional de Previsión la gestión exclusiva del fondo general de bonificaciones para pensiones de retiro integrado con la subvención del Estado, aplicará dichas bonificaciones a la totalidad de las operaciones que en parte reasegure o coasegure en la forma que se determine en los estatutos y en los correspondientes convenios, proporcionando sus condiciones a las establecidas con carácter general.

38. El Instituto Nacional de Previsión podrá convenir la reciprocidad de servicios con Instituciones extranjeras de carácter análogo.

39. Las reglas del capítulo III de esta ley podrán utilizarse, dentro de los límites fijados para el Instituto Nacional de Previsión, por las Cajas de pensiones de retiro a favor de las clases trabajadoras constituidas por la acción social, según las bases técnicas determinadas en el art. 15 de esta ley, con separación de cualquier otra clase de riesgos y que asignen sus beneficios a la mutualidad de asociados.

Para la aplicación de este artículo se publicarán reglamentos especiales por los Ministerios de la Gobernación y de Hacienda, oyendo al Instituto de Reformas Sociales, y debiendo empezar a regir en la misma fecha de declararse constituido el Instituto Nacional de Previsión.

40. Ninguna otra Corporación o Sociedad podrá usar en España el título de Instituto Nacional de Previsión, ni el que resulte de la adición al mismo de alguna palabra o de la mera combinación en otra forma de las tres principales que lo constituyen.

Disposiciones transitorias

Primera. El capital de fundación que se refiere el art. 3.º de esta ley deberá entregarse así que esté constituido el Instituto Nacional de Previsión, de una vez o en varios ejercicios sucesivos, no excediendo de cinco, por partidas iguales; otorgándose la primera en el ejercicio económico siguiente al de la aprobación de la presente ley, así como la primera subvención anual.

Segunda. El Ministro de la Gobernación nombrará desde luego, en forma análoga a la determinada en el art. 5.º de la ley, una Comisión gestora del Instituto Nacional de Previsión, encargada de formular con carácter provisional un proyecto de estatutos, reglamentos y tarifas, y de realizar los demás trabajos preparatorios que requiera el establecimiento del Instituto.

Tercera. Los organismos oficiales a que incumbe el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley procurarán, en lo que de ellos dependa, que pueda constituirse el Instituto Nacional de Previsión lo más tarde en el plazo de un año, a contar desde su promulgación, y cuya constitución se autorizará por Real decreto.

1. Aunque su significado y sus consecuencias excedan con mucho de esa mera operación, el contenido de la Ley de 27 de febrero de 1908, de *Organización por el Estado de un Instituto Nacional de Previsión*, se centra principalmente en la configuración jurídica y en la implantación definitiva de ese nuevo organismo público, con vistas al inicio efectivo de sus competencias y sus funciones¹. Es verdad que en ese texto legal también se fijan los grandes fines de esa novedosa institución, y se hacen alusiones claras a su papel central en un proceso, el de construcción del sistema de previsión social, que ya por aquel entonces empezaba a vislumbrarse. Pero se trata eminentemente de un texto “operativo”, esto es, de un texto que se preocupa sobre todo de “apuntalar” la institución (mediante la determinación de su naturaleza jurídica, su estructura interna y su régimen de funcionamiento), y de ajustar al máximo los términos y condiciones en que habrían de llevarse a cabo las operaciones que desde el primer momento le fueron encomendadas (esto es, las operaciones de seguro social).

Como era de esperar, de los fines atribuidos inicialmente a esta institución pionera se encarga la Ley de 1908 en su mismo pórtico de entrada, y concretamente en su primer precepto². Como es suficientemente sabido, en el artículo 1 de esa disposición legal se hace referencia a las tres grandes tareas que a juicio del legislador debía desarrollar el INP. La primera de ellas era una tarea de carácter eminentemente pedagógico y cultural, pues consistía en “difundir e inculcar la previsión popular”, tratando de influir en la población para hacerle tomar conciencia de la necesidad de asegurarse frente al infortunio y, en especial, de anticiparse mediante los mecanismos aseguradores a los problemas propios de la vejez, para los que ya se avistaba que la respuesta esencial, a la vista de la insuficiencia de otros mecanismos, no podía ser otra que la previa concertación de operaciones que, a cambio de la prima pertinente, pudieran reportar pensiones de retiro.

La segunda tarea presentaba más bien un componente administrativo o burocrático, y se resumía en el encargo de “administrar la mutualidad de asociados que al efecto y voluntariamente se constituya bajo este patronato, en las condiciones más benéficas para los mismos”. El INP fue concebido, de ese modo, como instrumento de gestión de aquellos posibles seguros, a los que, por este otro procedimiento, se les empezaba a otorgar el sello público que con el paso del tiempo irían consolidando. Nace aquí, si bien se mira, la clásica noción de entidad gestora, que tanta presencia tendría, y sigue teniendo aún, en el ámbito de la seguridad social; una entidad de naturaleza pública, por supuesto, pero especializada en esta clase de operaciones de carácter asegurador, con

¹ Dada la significación del protagonista para la implantación y funcionamiento del INP en sus primeros pasos, resulta de especial interés para el conocimiento del contexto, las ideas y los valores del momento, e incluso el trasfondo humano y operativo de esa nueva Institución, el estudio de J.L.MONEREO PÉREZ, *Los orígenes de la seguridad social en España*. José Maluquer y Salvador, Comares, Granada, 2007, especialmente pp.175 ss.

² Ley de 27 de febrero de 1908 (Gaceta de 29 de febrero), de creación y organización del Instituto Nacional de Previsión, recogía sustancialmente el contenido de un proyecto que, curiosamente, fue presentado por dos veces ante las Cortes, la primera con fecha de 1 de noviembre de 1906 (Gaceta de 3 de noviembre) y la segundo con fecha de 24 de enero de 1908 (Gaceta de 25 de enero). Los preámbulos de cada uno de esos proyectos pueden consultarse también en el *Diccionario de la Administración Española* de ALCUBILLA, Legislación-Apéndice de 1908, p.130. Sobre las vicisitudes de ambos proyectos, vid. M. UCELAY REPOLLÉS, *Previsión y seguros sociales*, Gráficas González, Madrid, 1955, pp. 193-196. Para el conocimiento de anteriores iniciativas y propuestas, S.CASTILLO y F.MONTERO, “El INP 1908-1918. Entre el seguro voluntario y el obligatorio: la libertad subsidiada”, S.CASTILLO (dir.), *Solidaridad, seguridad, bienestar. Cien años de protección social en España*, MTIN, Madrid, 2008, pp.33 ss.

todo lo que ello implica desde el punto de vista actuarial y desde el punto de vista de la adecuada recaudación y la administración de recursos económicos.

La tercera tarea asignada al INP por su norma fundadora, muy en la línea de sus objetivos de difusión de la previsión popular, era más política y “constructiva”, pues tenía por objeto la adopción de medidas capaces de “estimular y favorecer” la pretendida práctica de pensiones de retiro, “procurando su bonificación de carácter general o especial, por entidades oficiales o particulares”. Se da paso, de esa forma, al régimen que empezó a conocerse como de “libertad subsidiada”, en tanto que la concertación de seguros se contemplaba aún como una opción libre de los interesados. Pero al mismo tiempo se tenía la convicción de que era conveniente un cierto empuje por parte de los responsables públicos, y de que el mejor método para ello, como suele suceder, era la aportación de ayudas de contenido económico, que en este caso se canalizaron a través de aquellas “bonificaciones”.

Tras la exposición de sus fines, y con esa implícita caracterización general de la institución de referencia, la Ley de 1908 se encargó sucesivamente de perfilar la organización y el funcionamiento interno del INP (capítulo primero), de precisar las condiciones, requisitos y efectos de las operaciones de seguro que se concertaran con dicha institución (capítulo segundo, el más extenso y sustancioso), de establecer algunas previsiones especiales para la aplicación de tales operaciones a determinados grupos de personas (capítulo tercero, sobre “derecho especial”), y de favorecer y encauzar la relación del INP con “institutos de fines análogos”, nacionales o extranjeros (capítulo cuarto)³.

2. Atendiendo a su naturaleza jurídica y a su estructura interna, el INP fue concebido como un organismo público con personalidad jurídica propia, adscrito al Ministerio de la Gobernación. Como decía el artículo 2 de la Ley de 2008, el INP “tendrá personalidad, administración y fondos propios distintos del Estado”. Se diseñaba, pues, como entidad pública con identidad particular y protagonismo específico, y de ahí el empeño del legislador en declarar que “ninguna otra Corporación o Sociedad podrá usar en España el título de Instituto Nacional de Previsión, ni el que resulte de la adición al mismo de alguna palabra o de la mera combinación en otra forma de las tres principales que lo constituyen”, como expresamente decía el artículo 40 de dicha disposición legal. Se iniciaba aquí la técnica de “reserva de nombre” tan tradicional en el ámbito de las entidades gestoras de seguridad social, absolutamente justificada por lo demás, entre otras razones para evitar eventuales desviaciones de fondos o equívocos en el cumplimiento de las pertinentes obligaciones legales.

La atribución al INP de personalidad jurídica propia habría de manifestarse, lógicamente, no sólo en el plano de las competencias, de la gestión interna o de la financiación (como aquel mismo precepto legal ponía de relieve), sino también en el plano de las responsabilidades. En el primero de esos planos incidía la “capacidad” otorgada al Instituto “para adquirir, poseer y enajenar bienes, con representación de la mutualidad de asociados”, siempre de acuerdo con los fines que le eran propios (como especificaba el artículo 17 de la Ley). En el segundo jugaba, por su parte, la limitación de responsabilidad de la que se beneficiaba el INP, en tanto que quedaba al margen,

³ Vid. para más detalles INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION, *Qué es el INP. Su origen, operaciones que realiza. Disposiciones por que se rige. Tarifas*, INP, Madrid, 1913, e I. JIMÉNEZ, *El Instituto Nacional de Previsión: Notas sobre su desarrollo*, Madrid, 1930, p. 5.

como de forma expresa decía su norma reguladora, de “otras responsabilidades que las inherentes al concurso e intervención que en esta ley se determinan”.

La organización y estructura internas del INP seguía de algún modo las pautas habituales en aquella época respecto de los organismos públicos de vocación social. Al frente del INP, y como máximo órgano de gobierno, se situaba un Consejo de Patronato, compuesto de un presidente y de catorce consejeros. Los primeros nombramientos se encomendaban al Ministro de la Gobernación (aunque por medio de Real decreto), que podía y debía ejercer dicha facultad a través de dos procedimientos distintos. Uno de ellos era el de libre designación, aplicable al nombramiento del presidente y de un primer grupo de siete consejeros. El otro era un poco más complicado, y se refería a los siete restantes consejeros, que habrían de ser nombrados a propuesta del Instituto de Reformas Sociales. Los puestos vacantes se proveerían por el mismo procedimiento, pero ya a propuesta del propio Consejo de Patronato, y a excepción del presidente, “que será siempre de libre nombramiento del Ministro”⁴.

En este órgano de gobierno del INP se iba a reflejar, por otra parte, el criterio “corporativo” (en el sentido de conexión con las “corporaciones” o grandes grupos profesionales) tan en boga en aquellos tiempos, y que de alguna forma sigue presente en nuestros días a través del mecanismo de la “participación institucional”. En efecto, entre los vocales del Consejo de Patronato del INP, y particularmente entre los propuestos por el IRS, había de figurar necesariamente “uno de los vocales elegidos para representar en el referido Instituto a la clase patronal, y otro de los delegados para la clase obrera”. Asimismo, y ya respecto de las posibles vacantes, la pertinente propuesta del Consejo se condicionaba a “que para los puestos de consejero patrono u obrero se elija a uno de los vocales de la respectiva clase en el Instituto de Reformas Sociales”.

Al Consejo de Patronato se otorgaban, antes que nada, “las facultades de dirección y representación general del Instituto”, como máximo representante del mismo. Pero también se le daban, como es natural, otras muchas competencias de dirección y administración de ese organismo: elaboración de estatutos y reglamentos internos (así como de sus eventuales modificaciones), determinación de “las tarifas y condiciones de los contratos de pensiones”, organización del personal (que según la norma de creación del INP se haría “libremente” por parte de dicho Consejo), elaboración de los presupuestos anuales, y fijación de las reglas de distribución de bonificaciones.

Por debajo del Consejo de Patronato, aunque formada a partir de sus miembros, situaba la Ley de 1908 una Junta de gobierno para el desarrollo de las pertinentes “funciones ejecutivas”. Este otro órgano, más ejecutivo que representativo, como se acaba de ver, se componía de cinco vocales como máximo, elegidos por el Consejo de Patronato, que a su vez tenía la competencia de “examinar” la gestión de la Junta de gobierno. Asimismo, estaba previsto legalmente el establecimiento por parte del INP de “delegaciones y agencias provinciales y locales”, y también delegaciones “en los Estados extranjeros en que lo aconseje la conveniencia de los residentes españoles”. Ya estaba presente en la conciencia del legislador, así pues, el fenómeno de la emigración

⁴ Con mayor detalle, e incluso con identificación nominativa y fotográfica de algunos de sus protagonistas, S.CASTILLO y F.MONTERO, “El INP 1908-1918. Entre el seguro voluntario y obligatorio: la libertad subsidiada”, S.CASTILLO (dir.), *Solidaridad, seguridad, bienestar. Cien años de protección social en España*, MTIN, Madrid, 2008, pp.40 ss.

española y la conveniencia de atender de alguna manera a los españoles en el exterior, particularmente en este terreno de la previsión social.

Con el fin de dar efectivo cumplimiento a sus previsiones, la Ley de INP instaba a “los organismos oficiales a que incumbe el cumplimiento de lo preceptuado en esta ley” para que procuraran, “en lo que de ellos dependa”, que pudiera constituirse dicha institución pública “lo más tarde en el plazo de un año, a contar desde su promulgación”, haciendo saber que dicha constitución “se autorizará por Real decreto” (disposición transitoria tercera). Mientas tanto, la Ley de 1908 encomendaba al Ministro de la Gobernación el nombramiento de una “Comisión gestora” del INP, que estaría encargada “de formular con carácter provisional un proyecto de estatutos, reglamentos y tarifas, y de realizar los demás trabajos preparatorios que requiera el establecimiento del Instituto” (disposición transitoria segunda).

3. Las fuentes de financiación del INP también recuerdan en gran medida las reglas actualmente vigentes respecto de los recursos económicos de la seguridad social. En efecto, el “patrimonio” asignado y administrado por el INP se nutría de diversas partidas. El grueso probablemente fuera la financiación a cargo del Estado, que tenía en aquella norma fundacional dos grandes componentes. El primero de ellos estaba constituido por un capital inicial o de fundación “no inferior a 500.000 pesetas”, procedente de una donación estatal *ad hoc*, y que, no obstante, pudo entregarse, a partir de la constitución del INP, “de una vez o en varios ejercicios sucesivos, no excediendo de cinco, por partidas iguales”, otorgándose la primera de ellas “en el ejercicio económico siguiente al de la aprobación de la presente ley” (disposición transitoria primera).

El segundo de esos componentes de procedencia estatal consistía en una subvención anual que había de ser “proporcionada al desarrollo y necesidades del Instituto”, y que dependía en su cuantía de las disponibilidades de los presupuestos generales del Estado (aunque nunca por debajo de la cantidad de 125.000 pesetas). Esta otra partida tenía como destino particular hacer frente a los “gastos de administración” y a las necesidades de “bonificación general de pensiones”, bien es verdad que “con deslinde de ambas partidas”. Lo mismo que la primera partida de la donación fundacional, la primera subvención anual había de concederse en el ejercicio económico siguiente a la aprobación de la Ley creadora del INP (disposición transitoria primera).

A estos dos nutrientes de procedencia pública el artículo 3 de la Ley de 1908 añadía, en cualquier caso, otras tres partidas, de carácter y contenido bastante más heterogéneos y de una cuantía que con toda seguridad resultaba más incierta e imprevisible: el importe de las cuotas correspondientes de los asociados (cuyo montante total dependía a la postre del éxito de la operación), los intereses y productos de los “fondos sociales” (muy dependientes, como es natural, del mercado financiero), y “cualesquiera otras donaciones y legados que a su favor hicieren las Diputaciones, Ayuntamientos, Corporaciones o particulares” (algo que por definición quedaba a expensas de la correspondiente voluntad política).

En principio, la gestión de todos esos recursos públicos correspondía al propio INP y, dentro del mismo, a su Consejo de Patronato, en los términos que ya vimos. No obstante, la Ley de 1908 también preveía la colaboración de otras entidades en este apartado de gestión económica, al disponer en su artículo 7 que se procuraría concertar

“el servicio central de Depositaria y de Tesorería” con alguna entidad financiera externa, ya fuese “con la Caja de Ahorros de Madrid”, ya fuese “con un establecimiento nacional de crédito creado por la ley especial que ofrezca condiciones preferibles al efecto”. Este procedimiento de gestión, de todos modos, se contemplaba como una salida temporal y transitoria a esa delicada cuestión, y por eso, seguramente, se apostillaba a continuación que así habría de hacerse “por lo menos durante los diez primeros años”, calculando quizá que al cabo de ese tiempo el INP podría encontrarse en condiciones más aptas para asumir también ese tipo de gestiones (y siempre con independencia del clásico problema de “explotación” o ubicación a efectos de obtención de frutos o intereses de los fondos acumulados).

Por otra parte, no todas las fuentes de financiación podían tener el mismo destino. La Ley de 1908 establecía, en particular, unas importantes restricciones respecto de los “gastos de gestión”, muy probablemente tratando de evitar derroches o usos indebidos de los recursos disponibles, que se supone que debían ser más bien escasos. A tal efecto se establecía, en concreto, que el INP sólo podía utilizar para ese tipo de gastos la subvención anual asignada por el Estado, los intereses del capital aportado inicialmente en el momento de la fundación, y el montante de un “recargo especial” que se pretendía imponer sobre las cuotas calculadas a prima pura (que, por lo demás, no podría exceder del 3 por 100 ni podría aplicarse a las operaciones que se contrataran con anterioridad a la fecha de ponerse en vigor dicho recargo). A todo ello podría agregarse, en fin, “cualquiera otra donación para dicho especial objeto”.

La otra cara de la moneda era, naturalmente, la obligación de dedicar los recursos a las operaciones que constituían la principal razón de ser del INP, esto es, a las operaciones de seguro. De ahí que se dijera de forma muy explícita y taxativa que “por ningún motivo ni acuerdo podrán aplicarse los bienes y valores del Instituto Nacional de Previsión a otros fines que los relativos a la constitución, anticipo, bonificación y liquidación de rentas o pensiones de retiro a favor de sus asociados con arreglo a sus disposiciones reglamentarias”, con la única excepción, precisamente, de lo dispuesto respecto de la aplicación de determinados recursos a los pertinentes gastos de gestión (art.17 de la Ley de 1908).

El estado financiero del INP no podía dejar de constituir, por lo demás, una cuestión relevante para las autoridades competentes, máxime teniendo en cuenta su particular función previsora y aseguradora. Por ello se exigía a dicha institución la publicación anual de “un balance detallado de ingresos y gastos, y cada cinco años un balance técnico, en que se comprendan el valor actual de las rentas contratadas y el de los bienes y valores que representen las reservas matemáticas”. Y por esa misma razón, se atribuía al Gobierno la facultad de comprobar, “por lo menos cada cinco años”, el funcionamiento y la solvencia del INP, “revisando, con arreglo a sus bases de constitución, las reservas matemáticas calculadas, y verificando la evaluación de los bienes y valores en que se hallen invertidos los fondos representativos de dichas reservas”. A tal fin, se preveía la constitución de una Comisión específica, que estaría presidida “por el alto funcionario oficial a cuyo cargo se halle el ramo de seguros”, y que tendría como secretario “un actuario profesional en dicho ramo”.

Las cargas financieras del INP también se veían aliviadas mediante otra serie de “facilidades”. Por lo pronto, el INP fue declarado exento, “por razón de sus operaciones, bienes y valores”, de muchas de las obligaciones tributarias entonces vigentes,

concretamente de “los impuestos de utilidades y contribución industrial y territorial, seguros, derechos reales y timbre”. Además, se declaraban exentas de derechos “las certificaciones del Registro civil o parroquiales” que el INP pudiera reclamar a los asociados o a sus derechohabientes, certificaciones que, por otro lado, habrían de librarse “de oficio”. En el plano procesal, en fin, el INP tuvo desde el primer momento “el carácter de institución de beneficencia para el efecto de litigar como pobre, bien sea actor o demandado”.

Todas ellas son reglas que, como es bien sabido, se han ido manteniendo con el transcurso de los años para las sucesivas entidades gestoras del sistema de seguridad social (e incluso, en algunos casos, para las entidades autonómicas encargadas de la gestión de la asistencia sanitaria). No eran, de todas formas, las únicas previsiones de trasfondo económico en beneficio del INP, puesto que estaban acompañadas de otras interesantes facilidades en el campo de la comunicación. De un lado, la “correspondencia” del INP (con sus Delegaciones y Agencias, con sus asociados o con las oficinas públicas”) se admitía “para circular por España con igual franqueo que los impresos, siempre que se sujete a las condiciones exigidas en esta clase de correspondencia y además a las especiales de garantía que al efecto puedan dictarse”. De otro, en los supuestos de “comunicación telegráfica para asuntos del servicio con las personas y entidades indicadas en el anterior párrafo”, se declaraba aplicable una tasa equivalente a “la mitad de la ordinaria”.

4. Aunque la creación del INP era una apuesta a medio o largo plazo para la progresiva implantación de la “previsión popular” en España, de forma inmediata el fin más importante de dicha institución era muy probablemente el de poner en marcha operaciones de seguro con fines de cobertura de los riesgos sociales. Esta clase de operaciones se preveía en principio “a favor de personas de las clases trabajadoras”, respecto de las que se abrían dos opciones a la hora de asumir las pertinentes primas o “imposiciones”. En efecto, el pago o “verificación” de las mismas podía ser asumido o bien “por quienes hayan de disfrutar dichas pensiones”, o bien “por otras personas o entidades a su nombre”. Cabía pensar, pues, en la admisibilidad, ya en aquel primer estadio de nuestra previsión social, de fórmulas de participación financiera de las empresas a favor de sus trabajadores, o de entidades asociativas a favor de sus asociados.

En cualquier caso, la concreta posibilidad de constituir por esos mismos procedimientos “pensiones de retiro” pareció concebirse con un radio de acción más amplio, con la consiguiente extensión a otras franjas de la población activa, incluido el personal de la Administración pública. La contratación de estas pensiones, que sin duda constituían el eje del sistema, se diseñó en efecto “a favor de obreros del Estado y de empleados o funcionarios públicos o particulares de todas clases, cuyo sueldo o derechos no excedan de 3.000 pesetas anuales y no disfruten la jubilación por las disposiciones legales vigentes”. Legalmente se admitía, asimismo, la constitución de ese tipo de rentas “en cumplimiento de sentencia judicial, de conformidad con los estatutos y reglamento del Instituto”.

A las operaciones de seguro promovidas por el INP podían concurrir, por otra parte, tanto los españoles como los extranjeros, “siempre que estos últimos residan en España, sean varones y mayores de edad, consideren domiciliado su contrato, para los efectos del mismo, en la Oficina central del Instituto, y renuncien a cualquier forma de

reclamación que no sea la jurisdicción de los Tribunales españoles”. Vemos, pues, que la previsión social española ofrece desde sus inicios el canal de doble sentido que con fines de ampliación de la correspondiente acción protectora permitió hacer frente a los supuestos en que concurría alguno de esos elementos de extranjería: si anteriormente pudimos comprobar que los españoles en el extranjero podían hacerse acreedores de cierta protección a cargo del INP, ahora constatamos que los extranjeros no quedaban fuera del sistema por el solo hecho de serlo, aun cuando se les fijaran unas condiciones particulares.

Para las situaciones de extranjería se contemplaban otras dos previsiones de interés en la Ley reguladora del INP. Se especificaba, por una parte, que en el caso de que un asociado (que podía ser español, desde luego) trasladase su residencia al extranjero, podría optar “entre rescindir el contrato, con arreglo a las disposiciones de los estatutos o reglamentos, o continuarlo bajo la condición de considerarlo domiciliado en la Oficina central del Instituto”. Y se aclaraba, por otra, que era posible la contratación de una pensión de retiro “a favor de una persona de cualquier edad residente en España”, pero siempre que se dejaran a salvo, si fuera de nacionalidad extranjera, las condiciones que, según acabamos de ver, se imponían con carácter general a quienes no poseían la nacionalidad española.

Siguiendo las pautas habituales en el sistema jurídico de aquellos momentos históricos, también había reglas especiales no sólo para el menor de edad sino también para la mujer casada. En principio, estas personas también podían solicitar a su nombre, y “sin necesidad de ninguna autorización o consentimiento”, la apertura de las correspondientes “libretas de renta vitalicia a capital reservado”. No obstante, para determinadas operaciones, y particularmente para la retirada de los fondos correspondientes, debían sujetarse a requisitos específicos. Por lo pronto, la contratación de una renta vitalicia “a capital cedido” sólo se permitía sin necesidad de autorización a los mayores de dieciocho años, debiendo la mujer casada contar “con el debido consentimiento” del marido, en los términos que vamos a ver inmediatamente.

Del mismo modo, para la retirada de “alguna cantidad por razón de dicha libreta”, necesitaba el menor de diez y ocho años autorización del padre, de la madre, del abuelo paterno o del materno, o del tutor (y a falta o en ausencia de ellos, de las personas o instituciones que hayan tomado a su cargo la manutención o el cuidado del menor). Para esa misma operación, la mujer casada y no separada legalmente o de hecho, “necesitaba al efecto autorización expresa o tácita de su marido”, con la posibilidad, en caso de negativa de éste, de solicitarla al juez municipal, “en comparecencia y con citación del marido”.

5. Como decía el artículo 13 de la Ley de 1908, las operaciones “peculiares” del INP eran (“serán”, decía la norma con vistas al futuro) las “de renta vitalicia, diferida o temporal”, constituidas, como hemos visto con anterioridad, “mediante imposiciones únicas o periódicas, verificadas por quienes hayan de disfrutar dichas pensiones, o bien por otras personas o entidades a su nombre, bajo el pacto de cesión o de reserva del capital, en todo o parte, para los derechohabientes”. En particular, podían constituirse asimismo, y “en forma análoga”, las consabidas pensiones de retiro. Todas estas operaciones, como es sabido, habían de concertarse y gestionarse con arreglo a las técnicas aseguradoras, que tenían ya algún precedente en el terreno de la previsión social pública (la legislación de accidentes de trabajo entrañó a la postre una aplicación

específica de las mismas), y que constituirían el eje principal del sistema de seguridad social durante mucho tiempo, aún durante nuestros días.

La Ley de 1908 estipulaba expresamente, en su artículo 15, que “en la práctica de dichas operaciones observará estrictamente el Instituto Nacional de Previsión las reglas técnicas del seguro”. A tal efecto se preveía el asesoramiento por parte de “un actuario de seguros con título profesional nacional o extranjero” (nótese aquí la apertura de fronteras respecto de la prestación de servicios profesionales), y se mandaba al Consejo de Patronato que, haciendo uso de sus competencias, formulara “las tarifas de cuotas con arreglo a la tabla de mortalidad que se considere preferible de las utilizadas para el seguro en caso de vida, mientras no tenga una tabla nacional propia, y al tipo de interés que acuerde, no excediendo del 3 1/2 por 100, con el recargo que se considere conveniente, para constituir una reserva especial a los efectos de las fluctuaciones en la mortalidad y en el interés de las inversiones”. La tabla de mortalidad y el tipo de interés utilizados para la fijación de tarifas habrían de servir de base, asimismo, “para el cálculo de las reservas matemáticas”.

Aspecto crucial en un mecanismo de estas características era, desde luego, la fijación de tales “tarifas de cuotas”, de las que depende no sólo el montante de lo asegurado, sino también la propia viabilidad del sistema. Sobre este aspecto, y como regla general, decía el artículo 16 de la Ley de 1908 que “las cuotas que deben satisfacer los imponentes se determinarán a prima anual, aceptándose con un pequeño recargo el pago semestral, trimestral y mensual, hasta llegar al semanal”. A ello se añadía una importante previsión, muy significativa desde el punto de vista financiero pero muy ilustrativa también del sentido de esta pionera maquinaria de previsión social. De acuerdo con el artículo 14 de la Ley de 1908, no se admitirían “imposiciones que excedan de las necesarias para producir una pensión anual de 1.500 pesetas a favor de la misma persona, ni entregas inferiores a 50 céntimos de peseta”.

En lo que se refiere a las “rentas” o devengos a cargo del seguro, la Ley de 1908 contenía varias disposiciones. Por lo pronto, y en cuanto a la forma de pago, se establecía que “las rentas cuyo importe anual exceda de 60 pesetas se abonaran mensualmente” (art.16). Respecto a las “rentas vitalicias diferidas, constituidas bajo el pacto de capital reservado”, se concedía al asociado la posibilidad de optar entre el reembolso “del valor de rescate del capital reservado”, siempre que lo hiciera “antes de entrar en el disfrute de su renta”, o la aplicación del valor “actual” del capital reservado a la adquisición de una renta temporal hasta comenzar la diferida, en este caso “antes del disfrute de una renta vitalicia diferida” (art.18). Por lo demás, en las rentas constituidas “bajo el pacto de capital cedido con acumulación de beneficios”, los asociados tendrían “los beneficios que correspondan a su categoría dentro de la mutualidad, producidos principalmente por las reservas y bonificaciones correspondientes a asociados premuertos de la misma categoría, por caducidad de libretas de los mismos o por prescripción de capitales reservados”, beneficios que serían aplicados “para aumento de renta, según tarifa” (art.19).

Para los supuestos en que, de acuerdo con el pertinente contrato, las rentas fueran devengadas por los “derechohabientes”, en todo en parte, disponía el artículo 30 de la Ley una serie de reglas muy próximas a las que rigen en materia hereditaria. En principio, “el capital hereditario” sería abonado exclusivamente “al cónyuge

sobreviviente, a los hijos y, a falta de estos, a los ascendientes”. Si concurría cónyuge e hijos, “la partición se verificará entregando la mitad a los hijos y la otra mitad al cónyuge sobreviviente”, pero si el causante no dejase descendientes y sí ascendientes, “la porción del cónyuge será la de tres quintas partes”. Para la hipótesis, más singular, de que el asociado dejase viuda e hijos de matrimonio con la misma, y al mismo tiempo hijos de otro matrimonio anterior, “corresponderá la mitad a la viuda y la otra mitad se distribuirá, por partes iguales, entre los hijos de ambos matrimonios”. Siempre con la advertencia, también de clara resonancia en el contexto actual, de que “a falta de alguno de los llamados por esta ley, su porción respectiva acrecerá a los restantes”.

Algunas otras especificaciones acompañaban a esas reglas generales de reparto del capital acumulado por el causante. Tratándose de hijos menores de edad con derecho, la correspondiente parte del capital “se entregará a quien de hecho los tuviere a su cargo, sea la viuda u otra persona”. Por otro lado, las cantidades que debieran entregarse a los derechohabientes en cumplimiento de los contratos de renta vitalicia a capital reservado se consideraban “propiedad de los mismos, aun contra las reclamaciones de herederos y acreedores de cualquier clase del que hubiera hecho el seguro”.

Sobre las rentas devengadas a cargo del INP se proyectaban, finalmente, otras dos importantes previsiones, que de nuevo nos ponen de relieve la profundidad de las raíces de nuestro actual sistema de seguridad social. La primera de ellas es la que establecía un plazo de prescripción de tres años para ejercitar el “derecho a reclamar” su porción por parte de los derecho habientes (art.30). La segunda, más general, establecía que “las rentas o pensiones de retiro constituidas en el Instituto Nacional de Previsión no podrán ser objeto de cesión, retención ni embargo por concepto alguno” (art.31).

6. La dimensión social de la maquinaria aseguradora puesta en marcha a través del INP se dejaba notar, de modo muy sobresaliente, en el capítulo de las “bonificaciones”, que a la postre no eran más que aportaciones públicas (aunque con origen variado, como veremos) a un fin que, aun estando referido a necesidades propias de particulares, revestía indudablemente interés general y social. Estas bonificaciones, en cualquier caso, podían ser imputadas a dos tipos de fondos, diferenciados tanto por el origen de los recursos como por su peculiar régimen jurídico, aunque ambos sometidos a la intervención y última decisión del propio INP⁵.

El fondo común o básico era el llamado “Fondo general de bonificación de pensiones”, que se integraba “especialmente por la subvención del Estado”, pero también por el “saldo de cada ejercicio”, una vez constituidas tanto las “reservas matemáticas” como “las especiales que el Consejo de Patronato acuerde”, y una vez hechas “las demás deducciones expresamente autorizadas por esta ley” (art.20). Junto a él podían existir “fondos especiales de bonificación”, que se constituirían a partir de “donaciones a favor de un grupo determinado de asociados o de uno o varios asociados designados individualmente”, y se aplicarían “de conformidad con las condiciones lícitas expresadas por los donantes, en relación con las del Instituto Nacional de Previsión”

⁵ Estatutariamente las bonificaciones se clasificaban en “normales”, “preferentes” y “especiales”, en atención tanto a la clase de asegurados como a la voluntariedad u obligatoriedad en su constitución y aplicación, conforme al art.86 de los Estatutos del INP.

(art.25)⁶. Así pues, se establecían dos regímenes diferenciados con vistas a la concesión de bonificaciones, dependiendo de que se tratase del fondo general, al que todos los asociados tendrían acceso en las pertinentes condiciones legales, y los eventuales fondos especiales, que podían reservarse para determinados grupos de asociados.

Los recursos acumulados por el “Fondo general de bonificaciones” habían de distribuirse entre los distintos asociados, “gradualmente” y “según reglas generales” (art.21). El acceso a tal fondo estaba, pues, abierto a todos los asegurados, pero con algunas condiciones. En principio, se requería “ser español, mayor de diez y ocho años y residente en España”. Pero también podían ser beneficiarios del mismo los extranjeros, siempre que acreditaran “más de diez años de residencia en España y pertenezcan a un Estado que reconozca análogo beneficio a los españoles, o que admita en este punto el principio de reciprocidad, la que se considerara siempre supuesta respecto a ciudadanos de Portugal o de un Estado iberoamericano”, reglas que en todo caso podían ser modificadas “en virtud de Convenios diplomáticos” (art.22). Según se puede apreciar (y según confirmaba el art.38 de la Ley, al prever la correspondiente colaboración institucional), aparece ya en esta temprana regulación el principio de igualdad de trato en términos de reciprocidad, difundido más tarde por muchas normas internacionales y especialmente arraigado, como sabemos, en nuestro sistema de seguridad social.

Para la distribución de las bonificaciones procedentes del fondo general se establecían unas mínimas reglas de ritmo, cuantía y modo (arts.21 y 23). Por lo pronto, las bonificaciones reconocidas en cada ejercicio anual sólo podían aplicarse “a los que hubiesen hecho alguna imposición en el anterior”. Además, y en relación con “el primer decenio del Instituto”, no podía reconocerse a un mismo asociado “una bonificación anual que exceda de 12 pesetas”. Finalmente, las bonificaciones se aplicarían “en forma de constitución de nueva renta o aumento de la contratada, con arreglo a las tarifas y condiciones vigentes al reconocerse la bonificación”.

Pese a que se trataba de un fondo de general aplicación a todos los asociados, la Ley de 1908 introdujo en su artículo 24 algunas razonables reglas de preferencia y ponderación. Por lo pronto, se consideraban preferentes los asociados “cuyas imposiciones no les permitan llegar a dicha cantidad” frente a quienes a resultas de la bonificación experimentarían un aumento respecto “de una pensión anual de 365 pesetas”. Por otro lado, se preveía el establecimiento de “bonificaciones especiales” a favor de quienes, “en atención a su edad avanzada” en el momento de entrar en vigor esta inicial regulación del INP, abreviaran los períodos necesarios “para empezar a disfrutar las rentas” mediante un contrato “a mayor cuota que la ordinaria”, esto es, mediante el pago de primas más altas que las normales. Una especie, si bien se mira, de compra anticipada de la pensión.

7. Como ya dijimos, el INP no sólo fue concebido como institución directamente aseguradora, pues también pretendía actuar, de acuerdo con su norma reguladora, como eje y centro de referencia de todo el “sistema” de previsión social que pudiera existir en el momento de su creación. De ahí que la Ley de 1908 dedicara un capítulo específicamente a la relación del INP “con institutos de fines análogos”, expresión ésta

⁶ El régimen jurídico de estos "Fondos especiales" se completaba en los arts. 23 y ss. del Reglamento para el Régimen de Operaciones y Financiero del INP, aprobado por Real Orden de 17 de agosto de 1910 (Gaceta del día 21 de ese mes y año).

que parecía tener un sentido muy amplio y omnicompreensivo, pues nominalmente abarcaba, como se desprendía del artículo 35 de la Ley, a las “Instituciones benéficas de todas clases”. Entre esas variadas instituciones había que entender incluidas, a determinados efectos al menos, las “instituciones extranjeras de carácter análogo”, con las que, conforme al artículo 38 de la Ley de 1908, el INP “podrá convenir la reciprocidad de servicios”.

La “relación” con otras instituciones benéficas a la que se refería la Ley de 1908 significaba sobre todo la colocación del INP en una posición principal respecto de la generalidad de las operaciones aseguradoras, con la consiguiente fuerza atractiva respecto de otras posibles entidades o instancias de aseguramiento. Tal posición se podía extraer con relativa claridad de tres tipos de previsiones, todas ellas contenidas en el artículo 35 de la Ley. La primera de ellas era la facultad de dichas instituciones de “asegurar” en el INP “la totalidad de las pensiones de retiro que pretendan sus asociados”, contemplándose a tal efecto la concesión de “especiales facilidades a estos seguros colectivos. La segunda consistía en la opción de “reasegurar” en el propio INP “una parte de dichas operaciones”. La tercera, en fin, era la posibilidad de relacionarse con el INP a través de la técnica del “coaseguro”, de tal modo que mediante el oportuno convenio “cada entidad contratante asegure separadamente una parte de la operación”.

La participación del INP en ese tipo de actividades o iniciativas, que a la postre procedían de instancias externas o ajenas, tenía también alguna consecuencia con vistas al reparto de las bonificaciones. En efecto, el artículo 37 de la Ley, tras ratificar la competencia del INP para la “gestión exclusiva” del fondo general de bonificaciones para pensiones de retiro (integrado principalmente, como vimos, por las subvenciones del Estado”, disponía que dichas bonificaciones se aplicarían “a la totalidad de las operaciones” en las que participara el INP con fines de reaseguro o coaseguro, “en la forma que se determine en los estatutos y en los correspondientes convenios, proporcionando sus condiciones a las establecidas con carácter general”.

Muy peculiar era la relación legalmente prevista entre una institución nueva como el INP y unas instituciones tan tradicionales como las cajas de ahorros y las cajas de pensiones, que seguramente venían constituyendo desde tiempo atrás uno de los soportes más extendidos para la previsión popular privada. Sobre estas instituciones tan importantes para la vida económica y social de aquellos momentos la Ley de 1908 contenía dos importantes previsiones. Por una parte (artículo 36), y en relación específicamente con las cajas de ahorros, mandaba que el INP procurase “organizar su representación provincial y local sobre la base” de tales instituciones (y sobre la base, asimismo, de las restantes entidades reaseguradas o coaseguradoras), aunque cuidando siempre, mediante los oportunos convenios, de que quedara a salvo “la completa separación de sus peculiares funciones y responsabilidades”. Esta primera previsión afectaba con toda seguridad a dos planos del INP: el plano de la organización (en la medida en que sus delegaciones provinciales y locales debían seguir las pautas de esa red de ahorro y seguro privado), pero también el plano de la actuación (puesto que parecía concebirse la posibilidad de que las operaciones propias del INP se canalizaran a través de esas otras redes, más tupidas y experimentadas en aquel primer estadio de la previsión social).

Por otra parte (artículo 39), y ya en relación con el segundo tipo de cajas, se abría la posibilidad de que “las reglas del capítulo III de esta ley” fueran utilizadas “por las

Cajas de pensiones de retiro a favor de las clases trabajadoras constituidas por la acción social”, aunque dentro de unas determinadas condiciones: dentro de los límites fijados para el propio INP, conforme a las bases técnicas fijas con carácter general en el artículo 15 de la Ley de 1908, y “con separación de cualquier otra clase de riesgos y que asignen sus beneficios a la mutualidad de asociados”. En todo caso, se encargaba a los Ministerios de la Gobernación y de Hacienda, con audiencia del Instituto de Reformas Sociales, la elaboración y publicación de “reglamentos especiales” para la debida aplicación de estas importantes previsiones, con el mandato de que tales reglamentos empezaran a regir “en la misma fecha de declararse constituido el Instituto Nacional de Previsión”. A fin de cuentas, se daba a esas denominadas “Cajas de pensiones de retiro” de seguir actuando en este terreno de la previsión, con posibilidades equivalentes al INP aunque también con sujeción a estas nuevas reglas.

8. Conforme hemos podido comprobar a lo largo de sus distintos pasajes, muchos aspectos del régimen jurídico otorgado al INP por la Ley de 1908 quedaban pendientes del pertinente desarrollo reglamentario, o en algún caso de un complemento legal que se mostraba imprescindible. Como es natural, el propio legislador de 1908 fue plenamente consciente de esas frecuentes llamadas a la potestad reglamentaria, y para hacerles frente, y sin perjuicio de otras previsiones más específicas, concedió una habilitación general al Ministerio de la Gobernación para que desarrollara los preceptos de la Ley a través de “estatutos orgánicos”, estatutos que, naturalmente, podrían ser objeto a su vez de “modificaciones sucesivas”.

Dos reglamentos de desarrollo de la Ley de 27 de febrero de 1908 vale la pena citar y comentar en estos momentos, ambos aprobados siendo Ministro de la Gobernación Juan de la Cierva y Peñafiel⁷. El primero de ellos desde un punto de vista cronológico, aunque no desde una perspectiva estructural, fue el 10 de diciembre de 1908, sobre las *Entidades similares del Instituto Nacional de Previsión*, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 39 de aquella disposición legal⁸. Según esta norma reglamentaria, podían ser declaradas entidades de ese tipo, como regla general, “las Cajas de pensiones de retiro a favor de las clases trabajadoras constituida pro la acción social como instituciones dedicada a dicha exclusiva finalidad, o que forman parte integrante de Montepíos, Sociedades de socorros mutuos y otras asimismo establecidas con fines exclusivamente benéficos”. En todo caso, la obtención de dicha calificación requería una solicitud previa y la acreditación formal de unas mínimas condiciones, fundamentalmente referidas a las operaciones de seguro que podrían practicarse, a las reservas matemáticas que habían de garantizarse y a la debida separación entre las diferentes actividades de aseguramiento. No por casualidad, entre esas condiciones se encontraba también la de realizar “fines análogos” a los del INP, “entendiéndose por tales los de difundir e inculcar la previsión popular y practicarla por medio de las diversas combinaciones del ahorro y el seguro”. La calificación reportaba determinados beneficios, y tanto para su concesión como para su retirada era necesaria la audiencia previa a la Junta Superior de Beneficencia y, en su caso, al Instituto de Reformas Sociales.

⁷ A ellos cabría añadir el Reglamento para el Régimen de Operaciones y Financiero, aprobado por Real Orden de 17 de agosto de 1910 (Gaceta del 23 de agosto y rectificación del 24). Un exhaustivo compendio normativo sobre esta primera fase de la previsión social fue elaborado, para facilitar su difusión y uso, en el seno de esa misma Institución con el título de *Compilación de Disposiciones Legislativas, Estatutarias y Reglamentarias*, INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN, Madrid, 1925.

⁸ Gaceta del 11 de diciembre de 1908, y rectificación del día 26 del mismo mes y año.

El segundo reglamento de importante, de mayor calado desde luego con vistas a la puesta en práctica de las tareas encomendadas al INP; fue el de 28 de diciembre de 1908, por el que se aprobaron, a partir de la propuesta formulada por su Comisión gestora, unos *Estatutos provisionales* para dicha entidad pública que con un Decreto de 26 de enero de 1909 pasaron a tener carácter definitivo⁹. La primera cláusula de estos Estatutos procedió a declarar la constitución efectiva del INP “antes del día 1º de Enero próximo”, fecha desde la que también regiría el Reglamento anterior sobre entidades análogas o similares al INP. Tras esas primeras declaraciones, y siguiendo el esquema de la Ley, los Estatutos se dividían en cuatro Secciones, sucesivamente dedicadas a la especificación del régimen jurídico y la estructura interna del INP, a la determinación de las “operaciones de pensión de retiro”, a los supuestos sometidos a “derecho especial” y a la relación del INP con “institutos de fines análogos”. Al frente del INP, y como primer Presidente, fue nombrado don Eduardo Dato e Iradier, acompañado por don José Maluquer Salvador como primer Consejero Delegado y siempre bajo la Presidencia de honor concedida al Monarca.

Aunque en términos generales, y como era de esperar, no hacían más que reiterar, con la pertinente labor de aclaración y especificación, lo ya dispuesto con un carácter mucho más general y conciso por la Ley de 1908, conviene resaltar ahora algunas previsiones o cláusulas de estos primeros Estatutos del INP. Resulta de cierto interés, por lo pronto, la división interna del INP en “dos grandes agrupaciones iniciales de servicios”, una primera (Dirección General) para el fomento de la previsión popular, con una completa relación de “medios” utilizables a esos efectos, y una segunda (la Caja general de pensiones”) para administrar los bienes y valores del INP, con tareas más propias de actuarios o especialistas en seguros. También es interesante la cláusula por la que se mandaba al INP organizar y administrar una “Mutualidad especial de Previsión” para sus funcionarios administrativos, a la que podrían asociarse los de otras instituciones públicas (como el IRS). Es relevante asimismo la regulación dedicada a las relaciones entre el INP con la Caja de Ahorros de Madrid, con la que estaba previsto convenir el servicio central de Tesorería y Depositaria del INP, o entre el propio INP y las llamadas “Cajas colaboradoras y auxiliares del instituto en territorio nacional”, entre las que figuraban, por ejemplo, cajas de ahorro de fines benéficos, entidades dedicadas al seguro popular sin lucro mercantil, montepíos o sociedades de socorros mutuos, y juntas provinciales y municipales de beneficencia oficial. Llama la atención, en fin, la minuciosa fijación de reglas actuariales y contables con vistas a garantizar la viabilidad y efectividad de las “operaciones de pensión de retiro” encomendadas al INP, entre las que, por cierto, se preveía la hipótesis de que el asociado fuese declarado en situación de “incapacidad absoluta para el trabajo”.

Los estatutos de 1908, de cualquier modo, sufrirían numerosos cambios a lo largo de la vida del INP, como por otro lado era de esperar. Las modificaciones tuvieron lugar, sobre todo, en el periodo intermedio entre las declaraciones del Fuero del Trabajo a favor de la implantación de “un seguro total y único” y la creación efectiva del actual sistema de seguridad social, en el entendimiento de que el INP había de jugar un papel esencial a la hora de planificar y diseñar los contornos de esa nueva estructura de la previsión social española. En esos años, en efecto, se sucedieron con mucha frecuencia los cambios en la configuración y organización interna del INP, siempre con el propósito formal de dotar a este organismo de las competencias más adecuadas para

⁹ Gaceta de 26 de diciembre de 1908 y Gaceta de 28 de enero de 1909, respectivamente.

esas anunciadas transformaciones. Muchos de estos cambios (como los introducidos por los Decretos de 15 de junio de 1938, 31 de mayo de 1941, 14 de diciembre de 1942 o 14 de junio de 1957) afectaron en exclusiva a la estructura y organización interna del INP, con especial hincapié en la distribución de competencias y funciones entre sus distintos niveles orgánicos, pero alguna de aquellas normas de mediados del siglo XX supuso también modificaciones de mayor envergadura, atinentes ya a los cometidos asignados por el Estado a esa institución pública. Tal es el caso de la reforma operada por el Decreto de 14 de julio de 1950, introducida con la finalidad de “conseguir la máxima unificación y simplificación” en los servicios prestados por el INP, “llevar a cabo una intensa descentralización de funciones en todos los aspectos, para dar mayor flexibilidad y eficacia a la aplicación de las prestaciones”, y lograr “una mayor participación de los propios interesados” en las pertinentes tareas de administración y gestión. El objetivo más ambicioso en esos momentos no era otro que dotar al INP de la organización más apropiada para poner en marcha “un Plan Nacional de Seguridad Social”.

Las pensiones de retiro, por lo demás, constituirían desde el principio el objeto principal tanto de la vocación previsoras como de la actuación efectiva del INP. El objetivo no era otro, muy probablemente, que implantar un régimen de aseguramiento obligatorio para cubrir la situación de vejez de todas las personas que vivían de su trabajo. Hubo que esperar, no obstante, algún tiempo para que tal objetivo fuese materializándose, y, según todos los indicios, no resultó nada fácil pasar del sistema de “libertad subsidiada” iniciado con efectos de primero de enero de 1909 al régimen de seguro obligatorio para el retiro obrero. Las tremendas dificultades para ello, muchas internas seguramente, pero algunas otras también de origen foráneo, pueden adivinarse en el preámbulo al Real Decreto de 11 de marzo de 1919, que implanta el régimen de “intensificación” del retiro obrero¹⁰. Rastros de esas mismas dificultades, y muestras al mismo tiempo de un ánimo inconcuso de ampliar la acción protectora del INP y la correspondiente red de seguros sociales, podemos apreciar asimismo en los Reales Decretos de 29 de julio de 1917, que dispuso la celebración de una Conferencia Técnico-social para la implantación de los seguros sociales, y de 20 de noviembre de 1919, que, tras el balance de una década de funcionamiento de esa institución, aprobó un plan de seguros sociales bastante completo a cargo del INP. A partir de esos años, no obstante, la puesta en marcha de los seguros sociales cobró un notable impulso, dándose paso de esa manera al seguro de maternidad, al seguro de cargas familiares, al seguro de enfermedad, al seguro de vejez e invalidez y, en último término, al seguro de desempleo. En las décadas centrales del siglo XX, en fin, el INP actuaría como motor y soporte de los sucesivos planes de seguro total o unificado que irían diseñándose en nuestro país (primero, en la Constitución de la II República; después, en el Fuero del Trabajo y el Fuero de los Españoles), hasta llegar a la creación del sistema de seguridad social, en el que quedó consagrado como entidad gestora del régimen general¹¹.

¹⁰ Vid. C. HERMIDA y E. GARCÍA SÁNCHEZ, “El Retiro Obrero Obligatorio en España: génesis y desarrollo (1917-1931)”, *Historia Social de España*, núm.14, 1980, y J.A.MALDONADO MOLINA, *Génesis y evolución de la protección social por vejez en España*, MTAS, Madrid, 2002.

¹¹ Para un buen tramo temporal en la vida del INP, J.CUESTA BUSTILO, “Estado y Seguros Sociales en España. El Instituto Nacional de Previsión, 1919-1939”, y P.GONZÁLEZ MURILLO, “El franquismo social: propaganda y seguros a través del Instituto nacional de Previsión (1939-1962)”, y M.E.MARTÍNEZ QUINTEIRO, “El INP, 1962-1977. El nacimiento de la Seguridad Social”, todos ellos en S.CASTILLO (dir.), *Solidaridad, seguridad, bienestar. Cien años de protección social en España*, MTIN, Madrid, 2008, pp.49, 89 y 125 y ss., sucesivamente

CAPÍTULO II.- EL RÉGIMEN DE RETIRO OBRERO

Félix Salvador Pérez

**REAL DECRETO DE 11 DE MARZO DE 1919: Régimen de intensificación del Retiro Obrero
(Gaceta 12 de marzo)**

REAL DECRETO DE 11 DE MARZO DE 1919: Régimen de intensificación del Retiro Obrero

La implantación del régimen de intensificación de los Retiros obreros es de aquellas medidas que con mayor urgencia reclama nuestra Economía nacional, no solo por altas consideraciones de justicia social, de bien entendido humanitarismo y aun de utilidad del Tesoro público, abrumado hoy por atenciones de Beneficencia, que deben serlo de Previsión, sino también por razones de conveniencia técnica, toda vez que con el transcurso del tiempo se encarece el Seguro, dificultando así su contratación en términos de facilidad y comodidad para todos. Convencido el Gobierno de esta urgencia y persistiendo en la política social que es sustancial en su programa de reformas beneficiosas para el pueblo, cree llegado el momento de llevar a la realidad aquel régimen, ya preparado, y del que hay derecho a esperar resultados muy provechosos.

El régimen de intensificación de Retiros obreros que ahora se somete a la aprobación de V. M. es una ampliación del ya establecido por la Ley de 27 de febrero de 1908, que creó el Instituto Nacional de Previsión, con el sistema de la libertad subsidiada, el cual hacia ya obligatoria la bonificación del Estado para la formación de las pensiones de vejez que libremente contrataran los obreros en aquel organismo. La declaración de ampliable del crédito destinado a realizar esta obligación del Estado preparó el paso al régimen obligatorio que ahora se propone, y que comenzara por la obligación de los patronos para llegar a la de los obreros cuando las circunstancias económicas lo consientan, conservando entretanto el carácter voluntario para las imposiciones individuales, beneficiadas estas por especiales ventajas, que han de ser eficaz estímulo para su aportación.

Sobre estas bases de absoluta equidad, el Gobierno de S. M. sometió a la aprobación de las Cortes un proyecto de Ley elaborado concienzudamente por una Ponencia nacional, organizada por el Instituto Nacional de Previsión, y en la que tuvieron representación las fuerzas patronales y obreras de todas las tendencias interesadas en la reforma y hombres significados en estos estudios, que generosamente han aportado su colaboración a tan noble empresa, haciéndose acreedores al grandecimiento del país. Ese proyecto mereció la aprobación del Congreso de los Diputados y fue dictaminado por la Comisión del Senado.

Circunstancias políticas de todos conocidas, que han obligado al Gobierno a suspender las sesiones parlamentarias, han impedido que tal proyecto llegara a tener la definitiva aprobación de las Cámaras; pero teniendo en cuenta que ahora mas que nunca es de urgente necesidad, para dar justa satisfacción, en parte, a las aspiraciones obreras y para

la economía nacional, que se lleve a la practica tal medida, y no habiendo en el proyecto nada que forzosamente haya de ser materia legislativa parlamentaria, el Gobierno cree conveniente someterlo, en forma de Real decreto, a la aprobación de S. M. Es ese proyecto de Real decreto una reproducción del dictamen de la Comisión del Senado, que aceptó a su vez lo votado por el Congreso. El Gobierno se propone en su día dar cuenta a las Cortes de tal medida y arbitrar en la forma establecida por la Ley los recursos económicos necesarios.

La reforma llega, pues, al Derecho publico como una patriótica transacción asistida con todas las garantías absolutamente indispensables en materia tan delicada y trascendental.

Para que la intensificación de Retiros obreros pueda ser eficaz en plazo breve, entiende el Gobierno que conviene reglamentarla con la posible urgencia, encomendando esta tarea al Instituto Nacional de Previsión, que, como instrumento oficial del Seguro Social, tan eminentes servicios viene prestando a la Patria; y es de esperar que, siguiendo en este periodo de preparación reglamentaria la misma política de equidad, de amplitud de criterio, de respeto a las autonomías profesionales y locales y de especialización de las materias, lograra el mismo éxito satisfactorio conseguido en la redacción de las bases del proyecto que hoy se somete a la aprobación de V. M., y que será un timbre de honor para aquel preclaro Instituto y sus valiosos colaboradores.

Al presentar ya cristalizado ante V. M. el anhelo unánime de todas las manifestaciones del país en una reforma que merece general asentimiento, entiende el Gobierno cumplir uno de sus primordiales y más gratos deberes e iniciar un considerable avance en el progreso social de España.

ALVARO FIGUEROA

1. Por el presente decreto se establece el régimen de intensificación de Retiros obreros con arreglo a las bases siguientes:

Primera.—1. El Seguro obligatorio de vejez alcanzará a la población asalariada comprendida entre las edades de diez y seis y sesenta y cinco años cuyo haber anual por todos conceptos no exceda de 4.000 pesetas.

2. Se considera clasificada la población asegurada en dos grupos o secciones: uno formado por los individuos que al entrar este decreto en vigor no hayan cumplido cuarenta y cinco años, y otro constituido por los que excedan de dicha edad.

3. La pensión inicial para los individuos que compongan el primer grupo se fija, supuesta la continuidad del trabajo, en 365 pesetas anuales desde la edad de sesenta y cinco años.

4. La contribución del Estado y la patronal, a cuyas expensas ha de formarse la pensión inicial de los individuos del primer grupo y el fondo para atender a los de edad superior a cuarenta y cinco años, se fija: por el Estado, en la cuantía máxima determinada por el art. 21 de la Ley de 27 de febrero de 1908, y para los patronos, en la cantidad complementaria precisa, según la tarifa legal para constituir la pensión indicada, debiendo resultar equivalente la contribución media destinada a ambos grupos de asalariados.

5. La pensión inicial se convertirá en normal en el segundo periodo de ejecución de este decreto, mediante una cuota obligatoria de los asegurados para acrecentarla primera. En vez de acrecentar la pensión, los asegurados podrán aplicar sus cuotas a constituir una pensión temporal que adelante la edad de retiro, o una indemnización a sus derechohabientes en caso de fallecimiento.

6. Dicha cuota personal tendrá los caracteres de mínima, pudiendo aumentarla los interesados hasta formar la pensión máxima de 2.000 pesetas anuales o un capital hereditario que no exceda de 5.000 pesetas.

7. Estas condiciones podrán mejorarse por entidades regionales, provinciales o municipales, por los patronos o por la acción social.

Segunda.—1. Los obreros de cuarenta y cinco a sesenta y cinco años se registrarán, en cuanto a reglas contributivas para el Seguro de vejez, por las mismas adoptadas o que se adopten en favor de la renta de retiro de los menores de aquella edad; pero para quienes ya hubieran cumplido la de cuarenta y cinco años en la fecha de la publicación del Reglamento también tendrá la bonificación del Estado carácter preferente.

2. Se abrirá una libreta de ahorro en las Cajas sometidas al protectorado del Ministerio de la Gobernación o en la Caja Postal a cada uno de estos obreros, llevando a ella anualmente, además de la cuota del Estado, la patronal que a cada cual corresponda, así

como sus aportaciones personales voluntarias y las bonificaciones que les fueren aplicables. Se aplicaran en igual forma cualesquiera otros recursos extraordinarios que se destinen a esta finalidad, entre ellos, los siguientes:

- a) Las donaciones particulares que tengan ese objeto;
- b) Un recargo sobre los derechos de transmisión de bienes en las herencias entre parientes, desde el quinto grado civil y extraños;
- c) Una participación en las herencias vacantes en concurrencia con los establecimientos que señala el art. 956 del Código civil.

3. Esta libreta será intransferible e inalienable y su capital no podrá ser retirado por el titular libremente en ningún caso ni época.

4. De sobrevenir la muerte del titular antes de cumplir los sesenta y cinco años, se entregara a los herederos del finado el capital constituido por las cuotas patronales y personales recaudadas desde la apertura de la libreta con sus intereses acumulados.

5. Si el titular no muere, pero se invalida antes de cumplir dicha edad, podrá optar entre hacer suyo desde luego el mismo importe de su libreta o acogerse a los beneficios del art. 75 de los Estatutos de 10 de diciembre de 1908, por que se rige el Instituto Nacional de Previsión, sin perjuicio de que le sea aplicada, en su caso, la segunda disposición transitoria de este decreto.

6. Llegada la edad de retiro, si la suma acumulada en la libreta de ahorro (por razón de las cuotas patronales y personales, las bonificaciones del Tesoro y los intereses devengados) fuese suficiente para constituir una renta vitalicia inmediata de 180 pesetas anuales, se procederá seguidamente a hacerlo en el régimen del Instituto Nacional de Previsión.

En caso contrario, será transferido el capital de la libreta de ahorro a la Institución de carácter público o social a que atribuya la Ley la obligación de asistencia del anciano hasta su fallecimiento.

En defecto de la aludida institución, podrá hacerse la transferencia a la entidad privada o al particular que tome a su cargo el sostenimiento del anciano, y a falta de una y otro, al

interesado; pero en ambos casos se harán en términos tales que resulten convenientemente condicionados las cantidades y los plazos de los reintegros.

Tercera.—Desde la fecha en que entre en vigor el régimen establecido por este decreto se exigirá a los patronos haber cumplido las disposiciones del mismo:

1.° Para optar a las concesiones administrativas del Estado, la Provincia o el Municipio, y para intervenir en subastas y suministros;

2.° Para optar a los beneficios concedidos a la industria y al comercio por la Ley de Protección a las industrias, instituciones de crédito y demás organismos tutelares de ambas clases económicas;

3.° Para ser elector o elegido en las elecciones públicas de carácter social o representativo de clase o profesión.

Los patronos que con anterioridad a la mencionada fecha hayan concedido a sus obreros los beneficios del régimen, serán preferidos en las ventajas enumeradas en esta base.

Cuarta.—1. Se invertirá una parte prudencial de las reservas técnicas, determinada en vista de los informes de las respectivas asesorías técnicas (actuarial, médica, financiera y social), en prestamos para la construcción de casas y escuelas baratas e higiénicas, dispensarios, sanatorios que faciliten una intensa lucha antituberculosa, prestamos a las Asociaciones agrarias y otras obras sociales de bien general con la condición de que resulte garantizado el interés necesario para las tarifas aplicadas, con satisfactorias garantías hipotecarias y de responsabilidad económica de entidades intermediarias de completa solvencia.

2. Se podrá emplear, a menor tipo de interés y con análogas garantías de seguridad, una parte prudencial de otros fondos especiales de previsión, que no sean para posibles contingencias inmediatas, a las finalidades expresadas en el número anterior, y las de ofrecer tierras adecuadas para el desarrollo de la institución denominada Coto Social de Previsión.

La determinación del plan de colocaciones se hará por la Administración central en lo referente al fondo nacional, y respecto a los fondos regionales o provinciales, por las Diputaciones o las Mancomunidades de Diputaciones o Ayuntamientos, y se ejecutaran, en

el primer caso, por el Instituto Nacional de Previsión, y en el segundo, por la Caja provincial o regional correspondiente.

Quinta.—1. La aplicación del régimen del Seguro de vejez estará comprendida en las condiciones generales de la Ley de 27 de febrero de 1908.

Los organismos de aplicación del régimen serán los siguientes:

1.º Instituto Nacional de Previsión.

2.º Cajas colaboradoras autónomas para cada región o provincia.

3.º Entidades aseguradoras de gestión complementaria.

2. La relación entre estos organismos se realizará por medio del reaseguro parcial. Las entidades aseguradoras de gestión complementaria reasegurarán parcialmente sus operaciones en la Caja colaboradora territorial respectiva, y éstas en el Instituto Nacional de Previsión.

3. Para entender en las bases técnicas fundamentales del nuevo régimen y en la aprobación de los balances actuariales, se ampliará el Consejo de Patronato del Instituto Nacional de Previsión en la siguiente forma:

Tres Consejeros que representen a las entidades declaradas similares hasta la fecha de la implantación del nuevo régimen.

Dos Consejeros designados por el Gobierno de entre los altos funcionarios del Ministerio de Hacienda.

Un Consejero designado por la Caja Postal de Ahorros.

Otro ídem elegido por las Cajas regionales o provinciales autónomas no declaradas similares del Instituto.

4. Se nombrará por el Instituto Nacional de Previsión una amplia Comisión permanente para informar en los asuntos de carácter profesional, patronal u obrero, designándose entre los elementos de una u otra representación en la Ponencia nacional.

Sexta.—Para la practica de las operaciones de Seguro de vejez serán admitidas todas las entidades aseguradoras, así de carácter oficial como mercantil o social, domiciliadas legalmente en España y que reúnan las condiciones de garantía que determinará el Reglamento.

2. Todas las operaciones de pensión de retiro que practiquen las entidades aseguradoras dentro del régimen legal disfrutarán de los beneficios de la bonificación del Estado, exenciones fiscales y demás ventajas de la Ley de 27 de febrero de 1908, con excepción de la franquicia postal.

3. Se establecerán tarifas uniformes, prudentemente calculadas, recargadas con una sobreprima, igualmente uniforme, indispensable para cubrir los gastos de gestión.

Septima.—1. La falta de pago de la cuota patronal, transcurridos los plazos que señale la Ley para el ingreso, podrá ser denunciada por cualquier persona ante la Inspección del Trabajo. El funcionario correspondiente de la misma practicará sumariamente la investigación, tocante al hecho del pago, que habrá de acreditarse mediante el oportuno documento justificativo de la Caja donde debe hacerse el ingreso. Comprobada la falta de pago, dicho funcionario pasará oficio al Juez de primera instancia, el cual procederá a la exacción por la vía de apremio.

2. Si surgiere alguna cuestión contenciosa distinta del hecho material del pago, se ventilara ante el Juez de primera instancia en juicio verbal. Contra su sentencia no se dará apelación, admitiéndose solo el recurso de casación, con la obligación, por parte del patrono recurrente, de consignar la cantidad que fuere objeto del litigio.

3. Con arreglo al art. 31 de la Ley de 27 de febrero de 1908, las rentas o pensiones de retiro obrero no podrán ser objeto de cesión, retención o embargo.

4. En los casos de entrega del capital de las libretas de ahorro, previstos en los números 4 y 5 de la base segunda, las cantidades respectivas serán de la propiedad de sus beneficiarios, aun contra reclamaciones de los acreedores de cualquier clase de los mismos, y de los herederos abintestato del titular, salvo los forzosos en la porción legítima.

BASES TRANSITORIAS

Primera.—1. En el período inicial de la aplicación del régimen de intensificación de Retiros obreros, y en un plazo máximo de seis meses, se realizarán los estudios y trabajos preparatorios necesarios para hacer extensivo a la agricultura el Seguro de vejez.

2. Se comprenderán en los beneficios del régimen de intensificación de Retiros obreros todas las clases de trabajo del país. El Reglamento determinará aquellas profesiones que por razones de reconocida justificación deban ser objeto de condiciones especiales.

3. Se concederán ventajas especiales, en forma de aumento de la bonificación normal del Estado, para los casos siguientes:

a) Para los patronos que con anterioridad a la fecha de 1.º de octubre de 1917 hayan concertado el Seguro de vejez de sus obreros con el Instituto Nacional de Previsión o con sus Cajas colaboradoras;

b) Para los centros de trabajo que de igual modo lo hayan concertado antes de la promulgación de este decreto;

c) Para aquellos que lo concierten antes de la época en que legalmente tengan que hacerlo.

d) Para los obreros que en el período inicial contribuyan con imposiciones personales a acrecentar la pensión mínima a cargo del Estado y del patrono, o a cualquiera otro de los fines indicados en el num. 5 de la base primera.

Segunda.—Mientras no se establezca el seguro especial de invalidez, se aplicara en lo esencial el régimen actualmente en vigor en el Instituto Nacional de Previsión, modificando convenientemente sus disposiciones para que la protección a los afiliados, en caso de incapacidad para el trabajo, tenga las características de cooperación personal y de periodicidad de las imposiciones de los titulares, de modo que estos tengan derecho a la bonificación extraordinaria de invalidez para la conversión en inmediata de la renta diferida cuando hayan efectuado en su libreta imposiciones periódicas personales, debiendo fijarse la cuantía de la pensión inmediata en razón, no tan sólo del importe de aquellas, sine también de la edad del titular en la fecha del accidente.

2. El Instituto Nacional de Previsión redactara el Reglamento del presente decreto con sujeción a las bases indicadas.

3. El Gobierno arbitrará por los medios legales los recursos económicos necesarios para atender debidamente a estos servicios.

4. El Gobierno dará en su día cuenta a las Cortes del presente decreto.

1. Como suele suceder con todas las instituciones jurídicas, el proceso de configuración de la jubilación no puede entenderse adecuadamente sin acudir al desarrollo de las diversas formas de protección social, debido a que cada una de las contingencias protegidas es fruto de su época, y porque cada uno de sus elementos estructurales aparece y prevalece en un momento determinado. En los antecedentes de la jubilación en nuestro derecho se encuentran, por lo tanto, algunas de las claves explicativas de su regulación actual¹² y su evolución permite comprobar que constituye un precipitado histórico resultado de un paulatino proceso de maduración, a través del cual se han ido formando y perfilando cada uno de sus elementos configuradores. Uno de esos antecedentes es desde luego el “retiro obrero”, que inicia sus pasos con la creación del INP en el año 1908 y se “intensifica”, precisamente, mediante este Real decreto de 11 de marzo de 1919¹³.

La jubilación en España es una creación directa de las normas de protección social, que, con independencia de lo que venía sucediendo en el ámbito de la función pública, sólo empezaron a utilizar esa expresión en fechas relativamente recientes, con las normas fundacionales del sistema vigente en los años sesenta (y con el paso intermedio del Subsidio de Vejez). Esta afirmación vale sobre todo para la jubilación laboral ordinaria, aunque también sirve, en menor medida, para las jubilaciones anticipada y forzosa, debido a que estas otras dos modalidades, aunque con antecedentes diversos, se han desarrollado en fechas posteriores con las transformaciones del sistema productivo y de las estructuras profesionales.

En particular, la jubilación anticipada, aunque tiene sus raíces en la protección complementaria y obligatoria de las Mutualidades Laborales y se recoge posteriormente en las normas del sistema de la Seguridad Social, adquiere su implantación actual con la utilización de esta modalidad como instrumento de la política de empleo. Algo parecido sucede con la jubilación forzosa que, con antecedentes en determinadas normas profesionales de condiciones de trabajo, prácticamente desaparece con posterioridad y vuelve a cobrar actualidad en la década de los años ochenta como medida de reparto de trabajo.

Conviene tener en cuenta, por último, que el estudio de los antecedentes obliga a remontarse a las normas históricas aplicables a los funcionarios públicos, debido a que la jubilación laboral ha sido importada desde este particular ámbito profesional¹⁴. La protección de la edad avanzada se incorporaría a los Montepíos de funcionarios, en un primer momento, bajo la forma de incapacidad para el trabajo¹⁵, apoyada en una

¹² Vid. L. E DE LA VILLA GIL y A. DESDENTADO BONETE, *Manual de Seguridad Social*, 2ª ed., Pamplona, 1979, p. 544; A. DESDENTADO, "La pensión de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social", *Revista de Seguridad Social*, núm.16 (1982), p. 209, y PRESIDENCIA DEL GOBIERNO, *Acción protectora y estructura orgánica de la Seguridad Social*, Madrid, 1977, p. 30, donde se indica que "cada paso de esta evolución aporta ideas e instituciones nuevas, pero arrastra también otras viejas que persisten en el sistema dotándole de cierta incoherencia interna".

¹³ Gaceta de 12 de marzo de 1919.

¹⁴ Vid. M.J. DOLZ LAGO, "La jubilación de los funcionarios públicos en España", *Revista de Seguridad Social*, núm.16 (1982), pp. 255 y ss.; M. MONTORO PUERTO, "Jubilación de funcionarios", *Nueva Enciclopedia Jurídica "Seix"*, Tomo XIII, 1968; J. RIVERO LAMAS, "Jubilación laboral", *Nueva Enciclopedia Jurídica "Seix"*, Tomo XIII, 1968., p. 798, y M. L. DEVEALI, "Jubilaciones y Seguros Sociales", *Revista de Trabajo*, núm.9 (1949), p. 724.

¹⁵ Cfr. L. MIQUEL IBARGUEN, "Clases Pasivas", *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, 1884, Tomo II, pp. 158 y ss; y M.R. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZALEZ ORTEGA, *Las pensiones de los*

presunción de ineptitud (por razón de la edad avanzada) o bien en una falta de aptitud o capacidad profesional real y demostrada (por enfermedad invalidante)¹⁶. La aparición de verdaderas pensiones de jubilación para los funcionarios públicos tiene lugar, bien entrado el siglo XIX, con las leyes presupuestarias que se encargan de encauzar la protección social de este colectivo profesional, pasando después, de una forma más estable, a la Ley de 22 de julio de 1918, de Bases para la organización de los funcionarios públicos (que contemplaba la jubilación voluntaria a los sesenta y cinco años de edad y a los cuarenta de servicio, y generalizó la jubilación forzosa, a los sesenta y siete)¹⁷.

El régimen de jubilación de los funcionarios públicos se consolida con el Estatuto de Clases Pasivas del Estado, que finalmente sería aprobado por Decreto de 22 de octubre de 1926¹⁸, y que introdujo una diferenciación importante al contemplar la "jubilación" con referencia a los funcionarios civiles y el "retiro" para los militares¹⁹. Como rasgo curioso, el citado Estatuto no establecía expresamente la edad pensionable para la jubilación forzosa, sino que se remitía en este punto a las normas estatutarias de los diferentes cuerpos, grupos y escalas de funcionarios, lo cual supone, probablemente, el origen de las edades diferenciales para la jubilación forzosa de los funcionarios públicos, una constante hasta la Ley de medidas de reforma de la Función de Pública del año 1984²⁰.

2. La primera forma diferenciada de protección social de los trabajadores asalariados aparece en España con el régimen de libertad subsidiada que se implanta por la Ley constitutiva del Instituto Nacional de Previsión, de 27 de febrero 1908. Con el INP podían contratarse dos tipos de operaciones de ahorro o previsión: de un lado, las genéricas operaciones "de renta vitalicia", y, de otro, las "operaciones peculiares" encomendadas a

funcionarios públicos en España, MAPFRE, Madrid, 1988, p.13. El antecedente más significativo es el del Real Decreto de 13 de octubre de 1828, respecto de los funcionarios de las Entidades municipales que, al mismo tiempo que prohibía la concesión directa de pensiones de jubilación por los Ayuntamientos, también se propuso aprobar centralizadamente pensiones de jubilación para esta clase de funcionarios; su texto, en el *Diccionario de la Administración Española*, editado por ALCUBILLA, Tomo VII, p. 24, al que también se remite la consulta de las disposiciones históricas que se mencionan a continuación.

¹⁶ El artículo 14 del citado RD de 1828 impedía que "los Ayuntamientos y Juntas graven dichos fondos ... concediendo jubilaciones a los empleados o sirvientes asalariados de los pueblos, o señalando pensiones a los viudas o pupilos de los mismos, ni con ningún otro motivo"; por su parte, en el artículo 35 se acordaba proponer "a S.M. la jubilación de los empleados, cuando por su avanzada edad o alguna enfermedad habitual se hallen absolutamente imposibilitados de continuar en el servicio...".

¹⁷ En aplicación de esta Ley de Bases, su Reglamento de 7 de septiembre de 1918, se cuidó de precisar que la jubilación también podía ser forzosa, no sólo por edad, sino también por imposibilidad física notoria previo expediente tramitado al efecto.

¹⁸ Sobre la infructuosa sucesión de proyectos, vid. GUAITA MARTORELL, "Derechos pasivos", *Nueva Enciclopedia Jurídica "Seix"*, Tomo VII, 1968, p. 56, y M. R. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZÁLEZ ORTEGA, *Las pensiones de los funcionarios...*, cit., pp. 18-19.

¹⁹ El Estatuto de Clases Pasivas, reglamentado por Real Decreto de 21 de noviembre de 1927, sería confirmado en la etapa republicana por el Decreto de 22 de abril de 1931 y elevado a rango de ley formal por la Ley de 9 de septiembre de 1931; monográficamente, sobre el estatuto mencionado, vid. M. A. ASENSIO CASANOVA, *Derechos pasivos de los empleados del Estado, civiles y militares*, Madrid, 1928.

²⁰ Como se sabe, la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la reforma de la Función Pública (art. 33) unificó la edad de jubilación forzosa, para todos los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, a los sesenta y cinco años.

esta entidad gestora, esto es, las pensiones "de retiro" de las clases trabajadoras que dotan de contenido a su finalidad de previsión social²¹. Esta segunda modalidad de las prestaciones, además de "populares" en atención a sus beneficiarios, estaba subvencionada o bonificada parcialmente por el Estado, lo que explica la denominación habitual de este régimen de previsión.

Como consecuencia de la aplicación de las reglas técnicas del seguro privado, en las operaciones genéricas de renta vitalicia la edad pensionable se fijaba libremente por el asegurado, mientras que por el contrario para beneficiarse de las subvenciones estatales y, por consiguiente, para acceder al verdadero régimen de libertad subsidiada se establecía una edad "de retiro", aunque se permitía elegir entre cincuenta y cinco, sesenta o sesenta y cinco años²². De esta forma, aparece en la legislación social española la edad del sujeto protegido cuyo cumplimiento viene a condicionar, aislada o conjuntamente con otros requisitos, el reconocimiento del derecho a las prestaciones.

Sin embargo, esta primera manifestación de la edad pensionable no autoriza, sin más, a hablar de una edad de jubilación laboral toda vez que, el hecho causante y el consiguiente reconocimiento de la prestación, no requieren el cese en el trabajo del beneficiario²³. Puede

²¹ El INP se constituyó como ente autónomo, con personalidad y financiación independiente del Estado, y con la triple finalidad de "difundir e inculcar la previsión popular, especialmente la realizada en forma de pensiones de retiro, administrar la mutualidad de asociados a este fin, así como estimular dicha práctica de pensiones de retiro" (artículo 1 de la Ley de creación y organización de 1908 y artículo 1 de los Estatutos del INP). Las razones que determinaron la adopción del modelo "voluntario" frente al "obligatorio", se fundaron en factores de carácter económico, junto a la ausencia de hábitos previsores de los obreros y de los patronos, y a la inexistencia de una opinión favorable a la obligatoriedad. Vid. INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION, *Qué es el INP. Su origen, operaciones que realiza. Disposiciones por que se rige. Tarifas*, Madrid, 1913; C. HERMIDA y E. GARCÍA SÁNCHEZ, "El Retiro Obrero Obligatorio en España: génesis y desarrollo (1917-1931)", *Historia Social de España*, núm.14, 1980, p. 12; sobre el ambiente de apatía con que se acogió su implantación legislativa, I. JIMÉNEZ, *El Instituto Nacional de Previsión: Notas sobre su desarrollo*, INP, Madrid, 1930, p. 5. Téngase en cuenta que ya el Decreto fundacional de la Comisión de Reformas Sociales, de 5 de diciembre de 1883 (Gaceta de 10 de diciembre), preveía en su art.2.2 la posible constitución de Cajas de retiros Obligatorias. Vid. A. MARTÍN VALVERDE, "Estudio Preliminar", *La legislación social en la historia de España*, Congreso de los Diputados, Madrid, 1987, p. LXVII, y M. UCCELAY REPOLLÉS, *Previsión y seguros sociales*, Gráficas González, Madrid, 1955, p. 190. Sobre las operaciones gestionadas por el INP, reguladas en los arts.9 y 10 de sus Estatutos, véase C. GONZÁLEZ POSADA, *Seguros Sociales (enfermedad, invalidez, vejez, muerte)*, Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús, Madrid, 1926, pp. 198-199.

²² Asimismo, se exigía no disfrutar de renta o pensión que excediera de una cierta cantidad anual (tres mil pesetas), no pagar contribución por importe superior a unos límites también anuales fijados reglamentariamente, y, por último, no disfrutar de haberes pasivos (art.92 de los Estatutos del INP y art.20 del Reglamento de Operaciones y Financiero). Para A. LÓPEZ NÚÑEZ, "antes de esa edad el interesado puede trabajar y ganarse la vida por sí mismo, no pareciendo justo que el Estado le ayude a retirarse del trabajo antes de que la ancianidad le incapacite" (*Lecciones Elementales de Previsión*, Minuesa de los Ríos, Madrid, 1913, p. 182), aunque se consideraba adecuada por C. GONZÁLEZ POSADA, por responder a la finalidad que persigue la pensión "de sustitución de un salario cuando por la edad ya no se puede ganar" (*Seguros Sociales (enfermedad, invalidez, vejez, muerte)*, Madrid, 1926, p. 217). De las operaciones de renta vitalicia se ocupaba el art. 24 de la Ley constitutiva y el art. 93 del los Estatutos del INP.

²³ Aisladamente, A. LÓPEZ NÚÑEZ mantuvo que la edad de retiro no podía superar los sesenta y cinco años, pero lo cierto es que las normas del régimen de libertad subsidiada no establecen expresamente ni el cese profesional ni la incompatibilidad entre la percepción de la pensión y el desempeño de un trabajo retribuido (*Lecciones Elementales de Previsión*, cit., p. 182). Conviene tener en cuenta que los escasos preceptos del Código Civil de 1889 sobre el contrato de arrendamiento de servicios, no contemplaban la extinción

decirse, por ello, que a pesar de la terminología de las normas aplicables, el régimen de libertad subsidiada, en realidad, no retiraba a nadie. Tampoco la formación o acumulación de capital constituía un verdadero periodo de calificación dependiente del desempeño de una actividad profesional²⁴, sino que resultaba meramente de la aplicación a los "retiros voluntarios" de las reglas técnicas del seguro de vida bajo la forma de ahorro de renta diferida²⁵.

Puede concluirse, por consiguiente, que el régimen de libertad subsidiada implantado por la Ley de 1908, al no prever el cese profesional al cumplimiento de la edad pensionable, no contemplaba en puridad una verdadera jubilación laboral, aunque incorpora alguna nota definitoria de la misma, como sucede con el carácter público de la pensión. Al mismo tiempo, en esta primera versión del Retiro Obrero se encuentra también el primero de los antecedentes de la jubilación anticipada, al incorporar, como ya se ha dicho, edades reducidas dentro de una serie de opciones que podía ejercitar el beneficiario.

3. Con el Real Decreto de 11 de marzo de 1919, que establece el régimen de "intensificación" de los retiros obreros, se implanta en España el primero de los seguros sociales obligatorios, y al mismo tiempo se inicia el ciclo de instrumentación normativa de los seguros sociales independientes o asistemáticos. Aunque en el debate parlamentario correspondiente se llegara a hablar del "éxito felicísimo" del régimen de libertad subsidiada instaurado en 1908, lo cierto es que esa modalidad de seguro voluntario no alcanzó los resultados esperados, salvo, quizá, el de servir de instrumento de divulgación de la idea de previsión social²⁶. De ahí que en las primeras líneas del preámbulo del RD de 1919 se hiciera constar con toda claridad que "la implantación del régimen de intensificación de los Retiros obreros es de aquellas medidas que con mayor urgencia reclama nuestra Economía nacional".

contractual a una cierta edad (o jubilación), seguramente por sujeción al principio de autonomía de la voluntad o abstencionismo normativo de los poderes públicos característico del liberalismo (vid. A. MARTÍN VALVERDE, "Estudio Preliminar", *cit.*, p. XXXII y ss.).

²⁴ Aunque las subvenciones estatales y las imposiciones particulares condicionaban el reconocimiento a ciertas bonificaciones "preferentes", no intervenían para el reconocimiento de la prestación, conforme a los arts. 23 y ss. del Reglamento de Operaciones y Financiero del INP y al art. 86 de sus Estatutos. Vid. C.GONZÁLEZ POSADA, *Seguros Sociales (enfermedad, invalidez, vejez, muerte)*, Madrid, 1926, pp. 200-219.

²⁵ Así se admite expresamente en el preámbulo del correspondiente proyecto de la Ley constitutiva, según el cual se "organiza la previsión de segundo grado en forma de Caja de retiros....(y) sujeta tales pensiones a las condiciones técnicas del seguro, de acuerdo con el estado actual de esta cuestión, en la que la ciencia entiende que la pensión de retiro es simplemente una operación de renta vitalicia diferida...", precisando su artículo 15 que "en la práctica de dichas operaciones observará estrictamente el Instituto Nacional de Previsión las reglas técnicas del seguro". En términos similares se expresaba el art. 69 de los Estatutos del INP.

²⁶ Vid. M. GARCÍA FERNÁNDEZ, *Configuración de la jubilación como contingencia protegida en la seguridad social (régimen general)*, Govern Balear, Palma de Mallorca, 1986, p.8; MINISTERIO DE TRABAJO, *Libro blanco de la Seguridad Social*, 2ª ed., Madrid, 1977, pp.19 y ss.; M. RODRÍGUEZ-PIÑERO, "El Estado y la Seguridad Social (notas a la base preliminar de la Ley de bases de la seguridad social)", *Revista de Política Social*, núm.61 (1964), p.42. Sobre la importante tarea divulgadora del INP en esta etapa, A. GALLART FOLCH, *Derecho español del trabajo*, Labor, Barcelona, 1936, p. 370; C. GARCÍA OVIEDO, *Tratado elemental de derecho social*, Librería General de Victoriano Suárez, Madrid, 1934, p. 669; J. PÉREZ LEÑERO, *Instituciones del Derecho Español del Trabajo*, Espasa Calpe, Madrid, 1949, p. 340; M. HERNÁNDEZ MÁRQUEZ, *Tratado elemental de Derecho del Trabajo*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1944, p. 533; M. UCELAY REPOLLÉS, *Previsión y seguros sociales*, *cit.*, p. 200.

Al menos, el Gobierno del momento se mostraba “convencido” de esa urgencia, y de la necesidad, en ese mismo momento, “de llevar a la realidad aquel régimen, ya preparado”. Las razones que se aducen para ello por los propios impulsores de esta reforma son variadas, y básicamente de tres tipos. La primera de ellas apela a valores supremos de la convivencia y la organización social, y, en concreto, a la consideración que merece la “justicia social” y a un “bien entendido humanitarismo”. La segunda es directamente económica y financiera, y se resume en la “utilidad” de un cambio como el que se estaba proyectando para el “Tesoro público, abrumado hoy por atenciones de Beneficencia, que deben serlo de Previsión” (esto es, mediante una cuota o “contraprestación” del beneficiario). La tercera alude ya a la “conveniencia técnica”, fundamentalmente porque, como decía expresamente el citado preámbulo, “con el transcurso del tiempo se encarece el Seguro, dificultando así su contratación en términos de facilidad y comodidad para todos”. A la postre, el Gobierno declaraba su ánimo de persistir “en la política social que es sustancial en su programa de reformas beneficiosas para el pueblo”, y al mismo tiempo mostraba su confianza en el régimen de previsión que se estaba poniendo en marcha, “del que hay derecho a esperar resultados muy provechosos”.

El RD de 11 de marzo de 1919 tuvo, en todo caso, una preparación un tanto curiosa. Inicialmente se había proyectado la regulación del régimen obligatorio del retiro obrero mediante norma de rango legal, e incluso llegó a someterse a la aprobación de las Cortes el correspondiente proyecto de ley, elaborado, como parecía lógico, en el seno del Instituto Nacional de Previsión, y con participación, siguiendo los postulados y criterios legales de la época, de representantes de “las fuerzas patronales y obreras de todas las tendencias interesadas en la reforma” y de “hombres significados en estos estudios, que generosamente han aportado su colaboración a tan noble empresa”. Según se nos relata, el proyecto superó las primeras fases del proceso parlamentario, y llegó a ser dictaminado por la Comisión del Senado, pero chocó en su tramo final con “circunstancias políticas de todos conocidas”, en las que el Gobierno de turno consideró pertinente “suspender las sesiones parlamentarias”. Ante ese particular fracaso, y ante la ya aludida “urgencia” en dar nuevos pasos en el terreno de la previsión social (“para dar justa satisfacción, en parte, a las aspiraciones obreras y para la economía nacional”), los responsables gubernamentales del momento optaron por trasplantar aquella frustrada regulación al formato reglamentario, con el propósito de “en su día dar cuenta a las Cortes de tal medida y arbitrar en la forma establecida por la Ley los recursos económicos necesarios”. Con alta retórica, se proclamaba solemnemente que “la reforma llega, pues, al Derecho público como una patriótica transacción asistida con todas las garantías absolutamente indispensables en materia tan delicada y trascendental”.

Como no podía ser de otro modo, en el texto reglamentario que finalmente pudo ver la luz se dejaba constancia, antes que nada, de que las normas de “intensificación” del retiro obrero suponían “una ampliación” del régimen anteriormente difundido por la Ley de 27 de febrero de 1908, que era de “libertad subsidiada”, y voluntario por lo tanto para sus potenciales destinatarios, pero en el que se “hacía ya obligatoria la bonificación del Estado para la formación de las pensiones de vejez que libremente contrataran los obreros en aquel organismo”. Si nos fijamos de lo que el preámbulo del RD de 1919 nos transmite, “la declaración de ampliable del crédito destinado a realizar esta obligación del Estado preparó el paso al régimen obligatorio que ahora se propone”. La

obligatoriedad, por otra parte, se configuraba en aquellos momentos como un ingrediente que de alguna manera iba a actuar en dosis variables, pues vincularía en primer término a “los patronos” y se extendería después a “los obreros”, cuando “las circunstancias económicas” lo consintieran, “conservando entretanto el carácter voluntario para las imposiciones individuales, beneficiadas estas por especiales ventajas, que han de ser eficaz estímulo para su aportación”.

4. El RD de 11 de marzo de 1919 presentaba una configuración y estructura un tanto llamativa. Pretendía ser una norma directa de “intensificación”, pero su redacción se situaba en un terreno intermedio entre la reglamentación y la programación. De ahí que constara de unas “bases”, que albergaban, cada una de ellas, una serie de reglas en forma de previsiones o prescripciones para un futuro que se suponía inmediato. El reglamento de 1919 constaba, concretamente, de siete bases “ordinarias”, a las que se agregaban dos bases transitorias en las que se comprendían reglas de muy variado tenor y sentido, unas veces para acotar temporalmente el radio de aplicación de la normas, otras para precisar su ámbito funcional o personal, otras para introducir ventajas o indicaciones especiales, y otras, en fin, para hacer frente específicamente a determinadas contingencias sociales, como la invalidez.

Podría decirse que las dos primeras bases ordinarias contenían el régimen sustantivo del retiro obrero obligatorio, mientras que las cinco restantes se dedicaban a cuestiones técnicas, organizativas y de gestión, incluyendo cuestiones atinentes a la responsabilidad de los sujetos concernidos. En el plano sustantivo, la primera de las bases delimitaba el campo de aplicación del seguro y fijaba el importe tanto de las correspondientes pensiones (“pensión inicial” y “pensión normal”) como de las aportaciones del Estado, de los patronos y, en su caso, de los propios asegurados. La base segunda proporcionada reglas especiales para los mayores de cuarenta y cinco años, con especial atención a las posibles bonificaciones y al destino de la pensión o “renta vitalicia” en los supuestos de muerte o invalidez del asegurado. Las bases de contenido “instrumental” se dedicaban sucesivamente al establecimiento de ciertas condiciones legales para los patronos afectados, a la gestión e inversión de las “reservas técnicas”, a la determinación de los órganos de gestión del seguro y sus respectivas funciones y competencias, a la colaboración de las “entidades aseguradoras”, y a la previsión de algunas pautas básicas para la intervención administrativa (incluida la Inspección de Trabajo) y la exigencia jurisdiccional en los supuestos de litigio o reclamación.

5. El esfuerzo de este seguro obligatorio de retiro obrero en desprenderse de una buena parte de las reglas técnicas del seguro privado que impregnaban la libertad subsidiada²⁷, propició la introducción de una serie de modificaciones en el campo de aplicación, en el régimen financiero y en el ámbito objetivo de la acción protectora. Una de las

²⁷ En cuanto a los resultados del régimen obligatorio, medidos a través del índice de afiliación al mismo, es difícil pronunciarse con toda exactitud, debido a la ausencia de estadísticas laborales en esos momentos, denunciadas también en los debates parlamentarios del proyecto de ley (*Diario de Sesiones de las Cortes-Congreso de los Diputados*); en idéntico sentido, S. AZNAR EMBID, *El Retiro Obrero y la agricultura*, 2ª ed., Minuesa de los Ríos, Madrid, 1925, p. 8, quien estima en 4.000.000 el número de afiliados. De todas formas, los datos de las incorporaciones al régimen voluntario subvencionado, que se elevan a 193.163 en 1930 (según I. JIMÉNEZ, *El Instituto Nacional de Previsión: Notas sobre su desarrollo*, Madrid, 1930, p.23), contrastan con los 3.197.549 afiliados al régimen obligatorio; para datos globales de afiliación al Retiro Obrero en C. HERMIDA y E. GARCÍA SÁNCHEZ, “El Retiro Obrero Obligatorio...”, cit., p. 49.

innovaciones más significativas radica en la profesionalización del ámbito subjetivo de aplicación, mediante la delimitación precisa de los sujetos incluidos y la determinación de los actos de encuadramiento²⁸. A pesar de esta generosa concepción del ámbito de aplicación, lo cierto es que su carácter profesional se atenuaría notablemente ante la inexistencia de contribución financiera de los trabajadores para capitalizar sus futuras pensiones; ciertamente, la cotización obligatoria de los sujetos protegidos estaba prevista en una segunda fase de aplicación del seguro, pero no llegó a implantarse efectivamente, ante la ausencia de la necesaria cobertura legal y la posterior sustitución de este régimen de previsión social por el Subsidio de Vejez²⁹.

Por lo que hace a la acción protectora, en el Retiro Obrero obligatorio se contemplan también dos clases de pensiones, correspondientes a cada una de las dos secciones en las que, según su edad, se agrupaba a la población asegurada Conforme a la Base 1ª 2 del RD de 1919, "Se considera clasificada la población asegurada en dos grupos o secciones: uno formado por los individuos que al entrar este Decreto en vigor no hayan cumplido cuarenta y cinco años, y otro constituido por los que excedan de dicha edad";³⁰. Entre los requisitos necesarios para su reconocimiento destaca la fijación, por primera vez en nuestro ordenamiento, de una edad pensionable con carácter general para todos los sujetos protegidos³¹. Esta edad uniforme se sitúa en el

²⁸ En concreto, pasa a delimitarse por el concurso de tres requisitos: la actividad de los sujetos protegidos (exclusivamente trabajadores industriales), la edad laboral (entre 16 y 65 años) y los ingresos profesionales (4.000 pesetas anuales). Vid. Base 1ª 1. del RD de 1919 y art. 1 del Reglamento General de 1921. La acepción legal y el alcance de la expresión "asalariados" contenida en la Base 1ª, mencionada constituía uno de los extremos de urgente puntualización según R. CODERCH, *Retiros Obreros (Real Decreto de 11 de marzo de 1919 que ha de regular su implantación en España)*, Sociedad Española de Artes Gráficas, Madrid, 1919, p. 53. Para las exclusiones de los funcionarios públicos, de los maestros, y del servicio doméstico, véase C. GONZÁLEZ POSADA, *Seguros Sociales*, cit., pp. 241-242. En cuanto al límite de haberes, el de tres mil pesetas. anuales establecido para el seguro social voluntario, se eleva a cuatro mil, con arreglo a los acuerdos alcanzados por las Colaboraciones regionales y provinciales durante los trabajos de la ponencia nacional; cfr. C. GONZALEZ POSADA, *Seguros Sociales*, cit., pp. 247-8, y C. HERMIDA y E. GARCIA, *op cit.*, p. 30. Precisamente este límite salarial es una de las peculiaridades de la legislación española respecto a la de los países europeos, que no fijaban límite salarial alguno o, en su caso, éste era muy elevado, según C. HERMIDA y E. GARCIA SANCHEZ, *op. ult. cit.*, p. 28 nota (64).

²⁹ En la primera etapa se previó una financiación exclusivamente a cargo de aportaciones estatales y cuotas patronales, y que la prestación sería "inicial", convirtiéndose en "normal" cuando el trabajador contribuyera a su constitución. Sin embargo, esta segunda fase de ejecución no se hizo efectiva porque no se aprobó la Ley exigida para ello en el art. 22 del Reglamento General. Para R. CODERCH, *Retiros Obreros...*, cit., p. 14, las imposiciones a favor de los asegurados del segundo grupo durante el primer período de implantación no es realmente un seguro, sino "una combinación de ahorro". Las razones de esta especialidad frente al derecho comparado, en el que la triple contribución tripartita es la regla general, se debía a motivos económico-sociales y a la pretensión divulgadora de la previsión social, de forma que los bajos salarios, unido al encarecimiento de los productos básicos, impedían al asegurado la práctica del ahorro que su contribución hubiera requerido (S. AZNAR, *op. cit.*, p. 15; C. HERMIDA y GARCIA SANCHEZ, *op. cit.*, p.26).

³⁰ Vid. asimismo el art. 9 del Reglamento General. Como se ha indicado, debido a la sustitución del Retiro Obrero obligatorio por el Subsidio de Vejez en 1939, solo se aplicó efectivamente el régimen provisional correspondiente al grupo de los asegurados mayores de cuarenta y cinco años; vid. MINISTERIO DE TRABAJO, *Libro Blanco...*, cit., p. 28.

³¹ La fijación de la edad pensionable a los sesenta y cinco años fue objeto de críticas por determinados sectores obreros que defendían una edad inferior (55 ó 60 años); véase al respecto, S. AZNAR, *op. cit.*, p. 48; y R. CODERCH, *op. cit.*, quien califica de "ensueños románticos" el propósito de fijar una edad pensionable más reducida, que también fue defendido en el debate parlamentario por el diputado Sr. Sala, al igual que en un sector patronal minoritario; al respecto, vid. L. E. DE LA VILLA y A. DESDENTADO, *Manua de*

mismo límite --sesenta y cinco años-- que se mantendrá inalterado hasta el vigente sistema de la Seguridad Social, aunque se preveía formalmente una posible reducción en determinadas actividades, así como su anticipación mediante la aplicación de imposiciones personales del propio asegurado. En efecto, como se decía en la base 1ª punto 5, "en vez de acrecentar la pensión, los asegurados podrán aplicar sus cuotas a constituir una pensión temporal que adelante la edad de retiro, o una indemnización a sus derechohabientes en caso de fallecimiento"³².

Conviene tener en cuenta que la edad constituía también un término final de permanencia en el campo de aplicación, de manera que, una vez alcanzada, el asegurado causaba baja en el régimen protector³³ y, en todo caso, comenzaba a percibir la pensión "desde la edad de sesenta y cinco años"³⁴. Ahora bien, el cumplimiento de la edad no exigía el cese en el trabajo como presupuesto causante de la prestación, ni se establecía una incompatibilidad legal entre la pensión y el salario³⁵, con lo que el régimen obligatorio, al igual que en el subsidiado y voluntario, tampoco exigía el retiro profesional consustancial a la verdadera jubilación³⁶. No obstante, como el cumplimiento de la edad pensionable ocasionaba la baja en el Retiro Obrero obligatorio, en la práctica pudo significar un incentivo al retiro voluntario, en la medida en que se obtenía la prestación sin necesidad de continuar trabajando aunque, tampoco parece aventurado imaginar que la reducida cuantía de la pensión y la cesación de la cotización patronal, una vez que el trabajador cumplía los sesenta y cinco años, pudieran provocar una situación justamente inversa a la descrita.

Seguridad Social, cit., p. 165, y A. VIGIL MONTOTO, *Los retiros Obreros en España y en otros Países*, 2ª ed., INP, Madrid, 1926, p. 44, quien estimaba que, normalmente, no se alcanzaba la edad de retiro; por el contrario, I. JIMÉNEZ, *El Instituto Nacional de Previsión: Notas sobre su desarrollo*, Madrid, 1930, pp. 27-28, considera infundado que el obrero no lograra la mencionada edad.

³² Por su parte, conforme al art. 12. 2 del Reglamento General: "Las industrias que, por la índole de su trabajo, requieran dicha anticipación serán determinadas mediante Real Decreto del Ministerio de Trabajo, previo informe del Instituto Nacional de Previsión"; vid. al respecto L. JORDANA DE POZAS, "La anticipación del retiro en las industrias agotadoras", *Estudios Sociales y de Previsión en homenaje Jordana de Pozas*, Tomo II, vol. 2º, Madrid, 1925, pp. 309-325; INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION, *La anticipación del retiro en las industrias agotadoras*, Minuesa de los Ríos, Madrid, 1925.

³³ Vid. E. PÉREZ BOTIJA, *Derecho del Trabajo*, 5ª ed., tecnos, Madrid, 1957, p. 509; y A. RODA LÓPEZ, *El ejercicio de los derechos en el Régimen General de la Seguridad Social. Dinámica de la relación jurídica de previsión*, INP, Madrid, 1977, p. 127.

³⁴ Véanse la Base 1ª 3 del RD de 11 de marzo de 1919, y el art. 12.1 del Reglamento General.

³⁵ Vid. E. PÉREZ BOTIJA, *Derecho del Trabajo*, 5ª ed., cit., p. 510, para quien "el Retiro Obrero, a pesar de su nombre, no retiraba a nadie", y el percibo de la pensión se obtenía con el mero cumplimiento de los sesenta y cinco años. No obstante, L. JORDANA DE POZAS, "Aspectos actuales del problema social de la vejez", *Estudios Sociales y de Previsión en homenaje Jordana de Pozas*, Tomo II, Vol 2º, Madrid, 1925, cit., p. 203, entiende que "se requiere que el hombre haya trabajado, que luego deje de trabajar y que llegue a la edad en que deba cesar de trabajar".

³⁶ Según R. CODERCH, *Retiros Obreros...*, cit., p. 55, la compatibilidad del salario con la pensión debió ser uno de los extremos que debieron puntualizarse expresamente en la normativa reguladora. Por la compatibilidad se inclinan E. PÉREZ BOTIJA, *Derecho de Trabajo*, cit., pp. 509-510, y A. RODA LÓPEZ, *El Ejercicio de los derechos...*, cit., p. 127 nota (15).

De todas formas, en la versión obligatoria del Retiro Obrero se encuentra el segundo antecedente de la jubilación laboral debido a que incorpora otro de sus elementos configuradores. Nos referimos a la profesionalidad, entendida como el desempeño de una actividad profesional durante un cierto tiempo con anterioridad al retiro y que se acredita en el período de calificación exigido para el reconocimiento de la pensión. Este elemento se establece bajo la fórmula de la "continuidad en el trabajo", aunque no como uno de los requisitos de la prestación, sino únicamente para obtener una cuantía más elevada. Según la base 1ª punto 3 de la norma, "la pensión inicial para los individuos que compongan el primer grupo se fija, supuesta la continuidad en el trabajo, en 365 pesetas anuales desde la edad de sesenta y cinco años"³⁷. A pesar de este papel devaluado del período de calificación, la "continuidad en el trabajo" constituye la primera manifestación histórica en nuestro ordenamiento de una relación entre actividad previa y prestación social por razón de la edad. Con posterioridad, en su doble condición de tiempo de trabajo efectivo y de período previo de cotización, la profesionalidad se incorporaría al régimen jurídico de la pensión en la normativa vigente de sistema de Seguridad Social.

6. La dimensión "programadora" que también revestía el RD de 11 de marzo de 1919 entrañaba la necesidad de acompañar sus previsiones (que, como vimos, procedían de un frustrado proceso legal) con una reglamentación más detallada. Por este motivo, el propio preámbulo de aquella disposición reglamentaria se hizo cargo de la necesidad de proceder, "en plazo breve" y "con la posible urgencia", a la preparación de las normas pertinentes, "encomendando esta tarea al Instituto Nacional de Previsión, que, como instrumento oficial del Seguro Social, tan eminentes servicios viene prestando a la Patria". El encargo se revestía, además, de todo el "protocolo político" que en aquellos momentos se consideraba imprescindible para la consecución de los apetecidos resultados. La preparación de estas normas de desarrollo había de observar así no sólo la necesaria "especialización" de quienes se pusieran manos a la obra, sino también "la misma política de equidad, de amplitud de criterio, de respeto a las autonomías profesionales y locales" que formalmente se había seguido en la confección de esta norma básica y de cabecera.

Las principales reglas para el desarrollo y la aplicación del régimen de retiro obrero fueron aprobadas mediante Real Decreto de 21 de marzo de 1921³⁸, que contenía el *Reglamento general del régimen de retiros obreros obligatorios*, que se concibió originalmente como norma "provisional" y que fue modificado en diversas ocasiones con posterioridad. Declaraba su entrada en vigor "desde la fecha de su publicación al objeto de implantar y organizar los servicios adecuados al régimen obligatorio de retiros, el cual empezará a regir seis meses después", de tal modo que "la realización de operaciones durante este interregno...será discrecional". Como su mismo preámbulo declaraba, partía de la conveniencia de fijar "un primer periodo durante el cual pudieran obreros y patronos adquirir los nuevos hábitos que esta reforma social demanda", pensando sobre todo, como casi siempre ocurre en materia de previsión social, en los costes que inevitablemente genera la implantación de un seguro tanto para las empresas como, en la medida correspondiente, para los propios beneficiarios. En la presentación formal de esta importante norma también se hacían interesantes alusiones al régimen de contribución de los patronos (aludiendo, dicho sea de paso, a las opciones conocidas en el derecho comparado), al régimen de "administración del seguro" (esto es, a las entidades gestoras y

³⁷ En términos similares se expresa el art. 12 del Reglamento General.

³⁸ Gaceta del 23 de marzo de 1921.

colaboradoras), a la imprescindible información técnica y actuarial, a la dedicación social de los “fondos capitalizados” (con una curiosa alusión a su distribución regional o provincial), a la conveniencia de descartar “las sanciones pecuniarias o aflictivas” y opta más bien por “otras indirectas”, y, en fin, a diversas cuestiones de mayor detalle relativas a la configuración propiamente dicha del seguro (cuantía de la pensión, edad de retiro, fondos complementarios, etc.).

La norma básica de 1919 también fue desarrollada y completada por otros reglamentos más especializados, como el Real Decreto de 14 de julio de 1921³⁹, por el que se aprobó el reglamento provisional de las Cajas colaboradoras del régimen obligatorio, o el Real Decreto de 24 de julio de 1921⁴⁰, sobre el procedimiento técnico-administrativo para la aplicación del régimen de retiro obrero. Por otra parte, con el Real Decreto de 24 de julio de 1921⁴¹, fue aprobado un Reglamento provisional de la Inspección del Régimen Obligatorio de Retiro Obrero, con la función de verificar el cumplimiento por los patronos “de la obligación que les incumbe de asegurar a todos los obreros y empleados comprendidos en el régimen con arreglo a las normas reglamentarias”. Esta labor de “verificación” se encomendaba a Inspectores nombrados pro el Ministerio de Trabajo a propuesta del INP (del que dependerían, con el carácter de “Delegados”), y a Subinspectores nombrados por los patronatos regionales o provinciales de Previsión Social (que actuarían a las órdenes de los primeros).

³⁹ Gaceta del 15 de julio de 1921.

⁴⁰ Gaceta 7 de agosto de 1921.

⁴¹ Gaceta del 27 de julio de 1921. La norma (su contexto, sus antecedentes y sus vicisitudes posteriores) puede consultarse en AAVV, *1906-2006. 100 años de Inspección de Trabajo*, Gobierno del Principado de Asturias (Consejería de Industria y Empleo), Oviedo, 2007.

CAPÍTULO III.- SEGURO DE MATERNIDAD

Carolina Martínez Moreno

**REAL DECRETO LEY DE 22 DE MARZO DE 1929: Seguro de Maternidad
(Gaceta 24 de marzo)**

REAL DECRETO LEY DE 22 DE MARZO DE 1929: Seguro de Maternidad

Una vez más este Gobierno utiliza el Poder para establecer una reforma directamente encaminada a amparar la debilidad de los humildes. Se trata del seguro de Maternidad, que amplía y fortifica el sistema de subsidio establecido por Real decreto de 21 de Agosto de 1923, y que comenzó a aplicarse en 14 de Octubre de aquel año.

El origen remoto de este seguro esta en la tendencia legislativa a proteger las madres obreras, iniciada concretamente en nuestra Patria en 1891. Su origen próximo está en el Convenio de Washington (1919), ratificado por España en la ley de 13 de Julio de 1922. Y el impulso decisivo para convertirlo en ley radica en el afán de gobierno, crecientemente acelerado, de legislar en favor de las clases económica y socialmente débiles. Este móvil ha sido extraordinariamente reforzado en el régimen actual, por sus firmes propósitos de acentuar la política de protección familiar, y de robustecer y multiplicar las actuaciones de política sanitaria.

El seguro obligatorio de Maternidad es necesario para cumplir un compromiso internacional; para acabar con la inconsecuencia de imponer un descanso y, por lo tanto, la pérdida de salario, sin la indemnización correspondiente; para velar por la vida y la salud de la madre obrera y de sus hijos y, por consiguiente, aumentar el valor biológico de la raza. Este seguro ha sido sólidamente preparado por el órgano del Estado para los seguros sociales, que es el Instituto Nacional de Previsión, aprovechando la experiencia del subsidio de Maternidad, y *Mega a la Gaceta*, con el apoyo de amplias manifestaciones de opinión, especialmente de las clases trabajadoras, después de haber sido informado favorablemente por el Consejo de Trabajo y la Asamblea Nacional.

El siguiente proyecto se preocupa, en primer lugar, de determinar los fines: lo hace en el artículo 1.º; fija en el segundo la zona de aplicación, es decir, las beneficiarias, que serán todas las asalariadas, excepto las dedicadas al servicio domestico; detalla en el tercero los beneficios o prestaciones, y como estas son la asistencia facultativa, descanso antes y después del parto, indemnización por los salarios perdidos con ocasión de el, premios de lactancia y utilización de *Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia*, dedica a determinar el alcance y condiciones de cada una de ellas los tres artículos siguientes, los 4.º, 5.º y 6.º, y además el 10; por el 7.º da seguridad jurídica a estas prestaciones en metálico, asegura su inalienabilidad e inembargabilidad, y así hace imposible que sean objeto de codicia de nadie o que sirvan a fines distintos de los que justifican el régimen. En los dos siguientes, los 8.º y 9.º, se establecen fórmulas para que a las interesadas

llegue el beneficio cuando sientan, y en la medida que sientan, la necesidad que con este seguro se quiere satisfacer, y para que no llegue con abuso y contra los fines del régimen a las que no deba llegar, determina en los artículos 10 y 11 quienes lo han de pagar, en qué cuantía y en qué forma, aportando el Estado por cada parto 50 pesetas, más el importe de los premios de lactancia, y contribuyendo además al fondo destinado a fomentar las Obras de Protección Maternal e Infantil. El patrono abonará una cantidad igual a la obrera, siendo ambas, en total, tres pesetas con 75 céntimos por trimestre. Las Diputaciones y Ayuntamientos prestarán las cooperaciones de sus servicios. Se prevé en el 12 la posibilidad, mejor dicho, la seguridad de que haya excedentes y el destino de los mismos; en el 13 se fijan las sanciones para los infractores; en los 14, 15 y 16, su administración; en el 17, su inspección; en el 18, los organismos especiales que han de resolver sus alzas o recursos contenciosos; en el 19 se tiene la precaución de determinar cuál habrá de ser la legislación supletoria aplicable en los casos que se hayan escapado a toda previsión; en el 20 se fija el plazo dentro del cual habrá de redactarse el Reglamento, que es de tres meses; en el 21 se reafirman todos los derechos de la obrera, expresados en la ley española de 13 de Julio de 1922, que ratificó el Convenio de Washington. Hay tres disposiciones transitorias: una que facilita la aplicación inmediata de todos los beneficios del seguro a las obreras ya afiliadas en el Régimen legal de retiro obrero obligatorio; otra que ensancha las posibilidades de este seguro, anunciando su ampliación a las trabajadoras autónomas y a las mujeres de los obreros, a no ser que esa ampliación sea innecesaria, por realizarla ya un nuevo seguro, el de Enfermedad; y, por último, otra disposición para hacer inmediatamente más beneficiosa la reforma con un aumento transitorio de la aportación del Estado durante el periodo de implantación del seguro.

La preocupación sanitaria que inspira caracterizadamente esta reformas queda atendida con la asistencia facultativa, que esta asegurada en todo caso, y que, además, resultara reforzada con la cooperación de las Diputaciones, de los Ayuntamientos y de la acción social, que el Gobierno desea estimular vigorosamente.

La finalidad de procurar el descanso indemnizando a la madre obrera mientras no debe trabajar, quedara lograda desde el primer momento gracias al aumento transitorio de aportación del Estado, a que se refiere la tercera disposición de las transitorias.

EDUARDO AUNOS PEREZ

1. Se establece en España, con carácter obligatorio, el Seguro de Maternidad, cuyos fines inmediatos serán los siguientes:

a) Garantizar a la asegurada la asistencia facultativa en el embarazo y en el parto y cuando, con ocasión de uno u otro, la necesitare; b) Garantizar los recursos necesarios para que pueda cesar en su trabajo antes y después del parto; y c) Fomentar la creación y sostenimiento de Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia.

2. Serán beneficiarias de este Seguro de Maternidad todas las obreras y empleadas que estén inscritas en el Régimen obligatorio de Retiro obrero, cualesquiera que sean su edad, nacionalidad y estado civil.

3. Los beneficios serán:

1. La asistencia de Comadrona o Médico y de farmacia en el parto, y los servicios facultativos que reglamentariamente se determinen, para los periodos de gestación y puerperio.

2. Una indemnización durante el descanso, que será obligatorio durante las seis semanas posteriores al parto.

Se reconoce a la asegurada el derecho a descansar y a la indemnización consiguiente desde seis semanas antes del parto, mediante una declaración del médico o de la comadrona, en la que prevea que sobrevendrá el parto probablemente dentro de ese periodo.

El Reglamento regulará los casos en que durante el periodo de implantación del Seguro pueda ser limitada la cuantía de las indemnizaciones.

3. La utilización gratuita de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia que por iniciativa o con auxilio de este Seguro se vayan constituyendo y sean declaradas afectas a este servicio.

4. Para facilitar la asistencia facultativa a que se refiere el primer párrafo del artículo anterior, y que habrá de ser obligatoria, el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras procuraran concertar este servicio con los Colegios de Médicos y de

Farmacéuticos y con las Organizaciones de Comadronas, sin que esto alcance a Los organismos a que se refiere el num. 3 del art. 6.º

Este concierto habrá de determinar: 1.º En qué consistirá dicha asistencia; 2.º Las diversas tarifas de su remuneración; y 3.º El procedimiento de pago.

Las entidades encargadas de administrar este seguro obligatorio, deberán tener adscrito a este servicio personal facultativo suficiente y hacer públicas las condiciones en que se habrá de prestar esta asistencia, así como las listas de Médicos, Farmacias y Comadronas, entre los que la beneficiaria pueda elegir libremente, donde esto sea posible.

Las entidades aseguradoras, por sí o por medio de los organismos coadyuvantes del régimen satisfarán al personal facultativo la remuneración que le corresponde, sin perjuicio de lo que se dice en el art. 16.

5. 1. Además de la asistencia facultativa gratuita, prevista en el art. 3º, y como indemnización para el periodo de reposo legal, se destinara a cada parto la cantidad de 15 pesetas por cada cuota trimestral del Seguro de Maternidad que por ella se haya satisfecho dentro del trienio anterior a la primera semana de reposo, cualquiera que sea el número de partos de la asegurada en este periodo.

2. Para tener derecho a la indemnización por el descanso legal, se requiere: a) Que la asegurada haya sido inscrita en el Seguro de Maternidad por lo menos diez y ocho meses antes del parto. b) Que este al corriente de sus cuotas del Seguro de Maternidad, o sea, que haya pagado las cuotas correspondientes a los trimestres en que haya trabajado. c) Que, a ser posible, al sentirse encinta, o al menos dentro de los dos meses anteriores al parto, sea reconocida y asesorada facultativamente. d) Que justifique, en la forma y en los casos que se determinen en el Reglamento que utilizó la asistencia facultativa y descansó en el periodo de reposo legal.

Para que una obrera que en el momento del parto no lleve diez y ocho meses de inscrita en el Seguro de Maternidad y a la Infancia, será necesario el cumplimiento de la condición c) de ese mismo número y que pague la cuota correspondiente al trimestre o trimestres que hubiese trabajado.

3. Para atender a la asistencia medica en los partos distócicos 6 incidentes con motivo de la gestación o el puerperio, se formara un fondo especial con el tanto por ciento de los

recursos a que se refiere el art. 12 que se determine en el Reglamento. Dicho fondo, tendrá la centralización suficiente, con el fin de que la relación entre los casos normales y anormales no pueda romper el equilibrio financiero de las instituciones aseguradoras.

6. 1. Para facilitar la creación, sostenimiento o subvención de las Obras de Protección a la Maternidad y a la infancia, a que se refiere el art. 3º, núm. 3, se constituirá el Fondo Maternal e Infantil», nutrido con los recursos siguientes:

a) Con el tanto por ciento de los excedentes de este seguro, a que hace relación el art. 12. b) con una cantidad proporcional aportada por el Estado y fijada según el resultado del ejercicio económico anterior. c) Con un subsidio del Estado para premios a la lactancia. d) Con las subvenciones fijas o donativos de Ayuntamientos, Diputaciones, entidades mutualistas o patronales y en general de cualquier persona natural ó moral; y e) Con las multas a que diere lugar la aplicación del seguro.

2. Con estos fondos, el Instituto Nacional de Previsión y sus Cajas colaboradoras organizaran y sostendrán en la medida máxima que aquellas lo permitan, las obras a que se refiere el artículo 3, num. 3, en relación con el Consejo Superior y con las Juntas provinciales de Protección a la infancia y demás organismos públicos dedicados a la protección a la maternidad y a la infancia.

Podrán realizar también este fin subvencionado, estimulando y asesorando las obras de esta clase organizadas y sostenidas por las Corporaciones locales, por las Mutualidades, por los patronos o por otra persona cualquiera.

En ambos casos, las instituciones que sostengan la obra conservaran la dirección autónoma de la misma.

3. Además de los organismos que se establezcan para el seguro obligatorio de Maternidad, el Instituto y las Cajas podrán constituir y sostener, con otros fondos propios, instituciones de socorros mutuos que tengan también finalidades de seguro maternal; pero entonces los beneficios de dichas instituciones no serán extensivos a todas las beneficiarias del seguro obligatorio de Maternidad, sino exclusivamente a las asociadas en dichas obras, las cuales, por este concepto, no recibirán los beneficios de dicho seguro.

7. Las prestaciones hechas con motivo de la aplicación de este Decreto-ley serán inalienables e inembargables. La beneficiaria no podrá enajenarlas o cederlas ni siquiera a la Mutualidad a que perteneciere.

Sólo podrá exigirse la devolución en el caso en que se pruebe que hubo mala fe.

8. Para hacer llegar a las beneficiarias las prestaciones de este seguro en cada localidad, las entidades aseguradoras podrán utilizar la cooperación.

a) De las Mutualidades que reúnan las condiciones reglamentarias. b) Donde no haya Mutualidades, de las Juntas de Protección a la Infancia, en las que las entidades aseguradoras deberán tener la oportuna presentación. c) Donde tampoco haya Juntas de Protección a la Infancia, de las Juntas locales de Primera enseñanza o de las Juntas municipales de Sanidad. En ambas deberán tener, para estos efectos, representación reglamentaria las entidades aseguradoras, las aseguradas y sus patronos, y sin la asistencia de estas representaciones no se podrán tomar acuerdos en la primera reunión. d) Donde tampoco las hubiere, de las Delegaciones del Consejo de Trabajo, en las que, a los efectos de este artículo, tendrán la representación que el Reglamento determine las entidades aseguradoras y los patronos y obreros interesados. e) Donde por alguna razón no pudiera constituirse dicha Delegación, las Agencias de las entidades aseguradoras; y f) Donde tampoco hubiere dichas Agencias, las Cajas podrán valerse si lo estiman oportuno, de los patronos de las obreras.

Dichas entidades:

a) Velarán porque las beneficiarias reciban la oportuna asistencia facultativa, y la pagarán en la forma que se pacte. b) Le entregarán los subsidios a que reglamentariamente tuvieren derecho. c) Velarán por que el descanso legal de las beneficiarias sea estrictamente cumplido, y por que estas lacten a sus hijos; y d) Avalarán con su visto bueno las certificaciones que el régimen hiciere necesarias.

2. Si muriere el hijo durante el período de reposo, se entregara a la madre la totalidad de la prestación. Si fuera la madre la que muriese se entregara al padre o tutor o a la persona o institución que lo recogiere o cuidare.

3. El Reglamento determinará el procedimiento y las condiciones para la entrega de esta indemnización.

9. Los derechos del Seguro de Maternidad no hechos efectivos se perderán cuando la madre atentare contra la vida del hijo o cuando lo abandonare. Cuando no se abstuviese

del trabajo durante el reposo obligatorio dejara de percibir las indemnizaciones correspondientes los días en que trabajó.

En caso de abandono podrá darse el subsidio al particular ó entidad social que tomase a su cuidado la protección del recién nacido, a no ser que fuera entidad oficial obligada a este servicio de protección.

El derecho a la aportación del Estado, así como a las prestaciones en metálico constituidas con las cuotas patronales y obreras, prescribe a los tres meses.

10. 1. A fin de disponer de los medios necesarios para la realización de este Seguro, serán obligatorias todas las aportaciones del Estado, de los Ayuntamientos y de las Diputaciones, de las aseguradas y de sus patronos.

Para la asegurada será obligatoria la cuota desde los diez y seis a los cincuenta años. Para el patrono, cuando lo sea para la obrera.

2. La aportación del Estado será de 50 pesetas por cada parto ocurrido a una asegurada una cantidad anual proporcional a la parte de excedentes, dedicada al «Fondo Maternal a Infantil, y un subsidio para premios a la lactancia.

Todas estas aportaciones se abonarán con cargo al cap. 5, art. 2.º del presupuesto del Ministerio de Trabajo y Previsión.

3. La aportación del Ayuntamiento consistirá: a) En proporcionar a las incluidas en la beneficencia municipal, y con cargo a sus presupuestos por ese concepto, una prestación sanitaria al menos igual a las de las otras obras beneficiarias de este Seguro. b) En el reconocimiento facultativo de todas las gestaciones aseguradas. c) En facilitar a las beneficiarias que lo solicitaren la utilización de sus Clínicas, Hospitales, salas para casos distócicos y demás obras de protección a la maternidad que tuviere organizadas.

La aportación de la Diputación consistirá en facilitar a las aseguradas los servicios indicados en el apartado c) del párrafo anterior y que ella tuviere organizados.

4. La aportación anual del patrono será igual a la de la obrera, y la cuantía será determinada por el Ministerio de Trabajo y Previsión, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión al comenzar cada trienio.

No obstante, durante el primer trienio la cuota anual será de 7,50 pesetas para la obrera y de 7,50 para el patrón.

5. Las beneficiarias podrán aumentar su indemnización mediante imposiciones voluntarias y de acuerdo con las condiciones y tarifas oficiales.

11. Las cuotas serán satisfechas por trimestres por el primer patrono para quien trabajare la obrera. El patrono descontara del jornal o sueldo de la asegurada la parte que a esta correspondiere. Las modalidades del pago serán fijadas por el Reglamento, atendiendo a la diversidad de los casos.

12. Los excedentes del Seguro de Maternidad, así del seguro como del reaseguro, se distribuirán del modo siguiente:

El 40 por 100 para fondo de reserva de este seguro hasta que alcance el 50 por 100 de los subsidios en metálico pagados en un promedio del trienio. Alcanzada esta cifra, la mitad de este 40 por 100 acrecerá el «fondo Maternal a Infantil»; el resto se distribuirá por mitad entre los dos fondos de «Indemnizaciones especiales» y «fondo regulador».

El 30 por 100 para el «fondo Maternal a Infantil».

El 20 por 100, en cuanto sea posible, para el «fondo de indemnizaciones especiales» en caso de enfermedades del hijo pasadas las seis semanas del parto hasta los seis meses, de operaciones quirúrgicas a la muerte por enfermedades derivadas del parto, en caso de parto múltiple 6 de paro forzoso de la madre con ocasión del parto, que exceda de las semanas indemnizadas».

El 10 por 100 para el «fondo regulador», que administrará el Instituto Nacional de Previsión, y con el que vendrá en auxilio de las Cajas colaboradoras, de mayores necesidades en las prestaciones en relación con sus recursos.

13. 1. El patrono que no hubiere satisfecho la cuota trimestral corriente compuesta de la aportación de la obrera y de la suya, satisfará, en concepto de multa, de 50 a 500 pesetas por obrera y estará obligado a satisfacerle, en cantidad y plazos reglamentarios, todos los beneficios que hubiere perdido con motivo de la infracción.

En igual sanción incurrirá el patrono que no hubiere satisfecho las cuotas trimestrales a contar del semestre siguiente a la promulgación del Reglamento de este Seguro.

2. Si una asegurada trabajare durante el período en que su reposo fuese obligatorio dejara de percibir las indemnizaciones correspondientes a los días en que trabajó.

Si la obrera demostrase que había trabajado por coacción del patrono quedará exenta de responsabilidad.

El patrono que admitiere a la obrera al trabajo antes de terminar el plazo de descanso indemnizable incurrirá en la multa de 150 a 500 pesetas. El Reglamento determinará las normas de procedimiento.

14. El Instituto Nacional de Previsión, con sus Cajas colaboradoras, y en las mismas condiciones y relaciones que el Régimen obligatorio del Retiro obrero, administrara este Seguro de Maternidad con los derechos y exenciones que tengan en los otros Seguros sociales a el encomendados, estableciendo en su contabilidad las necesarias separaciones de fondos respecto a los demás Seguros que tenga a su cargo.

Para su administración percibirá el 5 por 100 de las cuotas patronales y obreras. Otro 5 por 100 se destinara a la inspección facultativa, al servicio de vigilancia infantil o Visitadoras, al fomento y tutela del Seguro de Maternidad y al de las obras de protección maternal a Infantil. Esta participación será percibida íntegramente por las entidades aseguradoras. En vista de los resultados de la aplicación del Seguro, y a propuesta del Instituto Nacional de Previsión el Ministro de Trabajo y Previsión podrá aumentar o disminuir la cuantía de esta percepción según lo que aconseje el resultado del balance técnico quinquenal.

Cada quinquenio, el Instituto y las Cajas colaboradoras, presentaran sus balances a la Comisión técnica inspectora que examina los de los otros Seguros y con el mismo procedimiento.

15. El Consejo de patronato del Instituto Nacional de Previsión, y lo mismo los Consejos directivos de las Cajas colaboradoras, podrán designar alguno de sus miembros para que administren este Seguro especial. En todo caso habrá en este Consejo de Seguro de Maternidad 6 en el Consejo integral de la entidad aseguradora, una representación de las obreras, y otra representación patronal.

El Instituto y sus Cajas colaboradoras podrán nombrar, si lo creen necesario, asesores médicos, con ocasión de este servicio.

16. Las entidades aseguradoras podrán utilizar las Mutualidades maternas y las Mutualidades 6 Sociedades de Socorros mutuos familiares o de mujeres, como organismos coadyuvantes a la administración del Seguro de Maternidad.

El Reglamento determinara las funciones que podrán encomendarles, el procedimiento y la forma de indemnizarles por este servicio.

17. 1. La inspección del Seguro Maternal se ejercerá por los funcionarios que la realizan en el régimen legal de Retiro obrero obligatorio.

La Inspección ejercerá en él funciones análogas a las que ejerce en dicho régimen.

2. Para que puedan desempeñar sus funciones los Inspectores, los patronos están obligados a exhibirles para su examen el libro de jornales o salarios o los datos que sirvan para determinar y justificar los días o meses de trabajo y los nombres de las que trabajaron.

La práctica de este servicio respecto a la imposición de multas, exacción y destino, recursos y demás extremos relacionados con esta y las disposiciones sobre el Seguro de Maternidad que se dicten en lo futuro, se realizaran según las normas para los servicios de inspección de las leyes de carácter social.

Se consideraran incluidos en dichas normas y motivaran las sanciones correspondientes, la falta de afiliación o cotización, no obstante los previos requerimientos de los Inspectores; la ocultación de obreras por quienes se deba cotizar; la negativa de dar los nombres o, cuando menos, el número de las que presten servicio; la resistencia a facilitar las relaciones de altas y bajas; el despido o la no aceptación de las obreras que reclamen su utilización o su cotización en cualquiera de las formas reglamentarias; la no presentación de los documentos y datos a que se alude en el apartado primero de este número con relación a la explotación agrícola industrial o mercantil, que reclame la inspección; la consignación de datos inexactos en los mismos, y cualesquiera otros análogos que impidan, perturben, o difieran el servicio o impliquen vulneración del derecho de las obreras con incumplimiento del régimen obligatorio del Seguro de Maternidad.

18. Contra las liquidaciones que la Inspección hiciere, los patronos y las obreras podrán alzarse, ante el Patronato de Previsión Social, constituido en Comisión paritaria, con la representación patronal y obrera que se determine en el Reglamento.

El mismo Patronato, con tal constitución, será competente para resolver todas las cuestiones que surjan con motivo de la sucesión de las prestaciones, y, en general, con ocasión de la aplicación de este régimen de Seguro.

Contra los fallos de las Comisiones paritarias y de los Patronatos de Previsión Social no cabrá recurso alguno tratándose de cuestiones sobre inspección, revisión de liquidaciones, pagos de cuotas, y, en general, sobre las incidencias de este orden. Sin embargo, será aplicable en estos casos lo dispuesto en el art. 33 del Reglamento de los Patronatos de Previsión Social.

Contra los fallos de las Comisiones paritarias de los Patronatos de Previsión Social en todas las demás cuestiones que se susciten concernientes al cumplimiento del seguro, y derechos y deberes con este relacionados, cualesquiera que sean las personas que las susciten y la cuantía litigiosa se dará un recurso de alzada ante una Comisión nombrada por el Pleno de la Asesoría Nacional, que se constituirá en organismo paritario, presidido por un Magistrado designado por el Presidente del Tribunal Supremo, y entre los Vocales habrá un Vocal patrono y un Vocal obrero del Consejo de Trabajo, para mejor cumplir la misión que el Real decreto orgánico de este Consejo le encomienda.

Todos los recursos de uno y otro orden serán absolutamente gratuitos.

Los Reglamentos determinarán los trámites y plazos para el ejercicio de esta especial jurisdicción. Ninguna reclamación relacionada con la práctica del Seguro de Maternidad y aplicación de las disposiciones que lo regulan podrá ser planteada ante jurisdicción distinta de la prevista en este artículo.

19. Los textos legales por que se rige el Instituto Nacional de Previsión, y especialmente lo referente al régimen obligatorio de retiro obrero, serán supletorios de los que regulan el seguro obligatorio de Maternidad.

20. Dentro del plazo de tres meses, el Instituto Nacional de Previsión, hará los Reglamentos necesarios para la aplicación de este seguro, y este entrará en vigor tres

meses después de promulgados dichos Reglamentos por el Ministerio de Trabajo y Previsión.

21. Este proyecto no anula los derechos expresados en las letras C), D) y E) de la prescripción primera y en toda la prescripción segunda del Real Decreto de 23 de Agosto de 1923.

Disposiciones transitorias. 1.^a La obrera inscrita en el Régimen de retiro obrero obligatorio al entrar en vigor el seguro de Maternidad y para la cual se haya cotizado normalmente, tendrá derecho a que se le compute el tiempo de su inscripción en el Régimen de retiro obrero anterior a la implantación del seguro de Maternidad como tiempo de inscripción en este seguro, a los efectos de poder obtener los beneficios de indemnización por el descanso legal.

2.^a Al terminar el primer trienio de la aplicación de este Seguro, el Instituto Nacional de Previsión, aprovechando las experiencias recogidas, propondrá al Gobierno un proyecto de aplicación del seguro de Maternidad, que sea, cuando menos, aplicable a las trabajadoras autónomas y a las mujeres de los obreros. Si en esta fecha estuviera preparado el seguro de enfermedad en el cual deben llegar a su mayor amplitud las categorías de beneficiarios, se prescindirá de la reforma del seguro de maternidad, que quedara englobado en el anterior.

3.^a Durante el primer trienio de aplicación de este Seguro, el Estado aumentará su aportación conforme a las siguientes condiciones:

1.^a Que la asegurada no haya llegado a satisfacer un mínimun de seis cuotas, a causa de no haber trabajado el tiempo necesario para satisfacerlas.

2.^a Que la, asegurada no tenga derecho a esta bonificación transitoria si la insuficiencia de cotización fuere debida a incumplimiento de la obligación de cotizar.

3.^a Que esta bonificación transitoria no pase de la cantidad precisa para que la asegurada obtenga la indemnización que le correspondería si hubiese pagado seis cuotas.

4.^a Que el gasto para esta aportación complementaria y transitoria no pueda pasar de 500.000 pesetas en el primer año de implantación del seguro.

La cifra máxima de este gasto en el segundo y tercer año se fijará por el Gobierno, en vista de la experiencia del año anterior.

5.ª Que en el Reglamento para la aplicación de este R.D.-ley se fijen las normas para la distribución de estas aportación.

1. Los antecedentes y el contexto del seguro de maternidad

La protección de las madres trabajadoras, la consideración de la condición biológica de la mujer⁴² en relación con la procreación y la tutela del interés de los hijos recién nacidos, en el contexto de una relación de trabajo asalariado, se inicia en el ordenamiento español en época muy temprana, al menos respecto del momento en que se adoptan las primeras leyes de fábricas y normas de protección de los obreros y empleados, puesto que ya en los albores del siglo XX, en el año 1900, se adopta una ley sobre el trabajo de mujeres y niños. La regulación limitativa del trabajo de las mujeres, en un sentido amplio, incluyendo el trabajo nocturno o determinadas actividades que se consideraban nocivas o peligrosas para las obreras del sexo femenino, más frágiles que sus compañeros varones, fue algo más tardía que la del trabajo de los niños, quizá por la elevada morbilidad y mortandad de niños de muy corta edad que trabajaban en los establecimientos fabriles e industriales. Y precisamente una de las principales finalidades de esa regulación limitativa del trabajo de las mujeres fue la prohibición del trabajo un tiempo antes y después del parto, así como la garantía de un tiempo para dedicar a la lactancia y al cuidado de los hijos.⁴³

La protección a la familia por el ordenamiento laboral, en sentido lato, tiene, pues, una larga tradición en nuestro país. No estará de más tener en cuenta, por otro lado, que esto ocurre casi veinte años antes de que la comunidad internacional adopte un instrumento normativo en la materia, con la aprobación en la Conferencia de Washington de la OIT del Convenio sobre protección de la maternidad, el 29 de octubre de 1919. Esto da idea de la trascendencia que como hito histórico y normativo tiene la Ley de 1900.

Es cierto, no obstante, que se cita como precedente remoto de la protección de la maternidad la Conferencia de Berlín de 1890, en la que se aprobaron unas “sencillas normas sobre el descanso de la mujer en los momentos inmediatamente anteriores al parto”,⁴⁴ leyes de protección del trabajo de la mujer que –como algún autor destaca—⁴⁵ España se había abstenido de votar. Y que, prácticamente al mismo tiempo, en 1887, en Alemania se introducía ya el descanso por parto y la protección de las mujeres embarazadas. Sin embargo, la Comisión de Reformas Sociales no tardó en hacerse eco de estas iniciativas, y ya en 1891 elaboró un proyecto de ley, iniciando el camino hacia la implantación del descanso maternal con una duración de cuatro semanas.

La *Ley de 13 de marzo de 1900 sobre el trabajo de las mujeres y los niños en los establecimientos industriales y mercantiles* contiene dos institutos centrales en la protección de los intereses de las madres trabajadoras y de su prole, la suspensión del

⁴² Es significativo que en uno de los intentos doctrinales más serios de análisis dogmático de los mecanismos de previsión social se calificase el riesgo protegido por el seguro de maternidad como “riesgo biológico”. Cfr. E. BORRAJO DACRUZ, *Estudios jurídicos de previsión social*, Aguilar, Madrid, 1962, p.141; y sobre la especificidad de la maternidad como riesgo protegido, ver las pp.184 y ss.

⁴³ A. SOTO CARMONA, *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*, Anthropos, Barcelona, 1989, que destaca a su vez el tinte moralista y paternalista de esta primera legislación sobre el trabajo femenino (pp.686 y 699).

⁴⁴ Véase M. SAMANIEGO BONEU, *Los Seguros Sociales en la España del siglo XX. La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda República*, MTSS, Madrid, 1988, p.271.

⁴⁵ Proporciona ese dato A. SOTO CARMONA, *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*, cit., p.686.

contrato o descanso por maternidad, y el permiso de lactancia.⁴⁶ Ambas instituciones, además, perviven en nuestros días, prácticamente como se concibieron en ese primer momento,⁴⁷ si bien es cierto que, sobre todo la suspensión del contrato de trabajo durante el descanso maternal, ha sido objeto de sucesivos ajustes en su régimen jurídico, que han afectado principalmente a su duración y a la forma de ejercicio del derecho al descanso, y que han ido proporcionando a este instituto una orientación claramente diferente de aquella con la que fue originariamente instaurado. Sobre todo tras las modificaciones introducidas por la *LO 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, aunque ya antes se había apuntado ese cambio de enfoque, que afecta sobre todo a la distribución de roles domésticos y de cuidado a la familia entre las mujeres y los hombres.⁴⁸ Entonces predominaba con total claridad la finalidad sanitaria sobre cualquier otra consideración u objetivo de política social. Aunque no deja de advertirse que se trataba de un ejercicio de la medicina con un claro sesgo o dimensión social.⁴⁹

De la misma finalidad participaba en ese momento el permiso de lactancia, en el que igualmente los cambios que han sufrido las formas de organización familiar y de la vida doméstica en relación con el desarrollo de la actividad profesional y laboral han impuesto ajustes inevitables, en este caso quizá con la idea de reforzar o recuperar el sentido primigenio de la institución. Este hecho se pone en evidencia en la todavía reciente aceptación del disfrute acumulado de la duración total del permiso en jornadas completas, que —como destacó el Tribunal Supremo⁵⁰ ya antes de la regulación por ley de tal posibilidad—⁵¹ no persigue sino garantizar la virtualidad misma del derecho a la ausencia del puesto de trabajo, que fragmentada quedaba en la mayor parte de los casos vacía de contenido, ante la imposibilidad material o real de desplazamiento de las madres al lugar donde se encuentran sus hijos al cuidado de terceras personas o instituciones.

Pero no cabe duda de que también la tutela del interés en mantener el vínculo laboral a pesar de la imposibilidad de trabajar, o de la conveniencia de no hacerlo durante un tiempo —coincidente con el conocido vulgar o comúnmente como “cuarentena”—, se mantiene en la regulación actual del descanso maternal. No deja de ser llamativo este

⁴⁶ Una síntesis de la evolución histórica de estas instituciones en A.R. ARGÜELLES BLANCO, en *Igualdad de oportunidades y responsabilidades familiares. Estudio de los derechos y medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar en la negociación colectiva (2001-2002)*, Madrid, CES, 2004, pp.31 y ss.

⁴⁷ En la Ley Dato de 1900 se establecía, por un lado, una prohibición de trabajo durante las tres semanas posteriores al parto, junto a la posibilidad de pedir la baja antes del alumbramiento, que el Reglamento ubica ya temporalmente a partir del octavo mes de embarazo, así como la reserva del puesto durante el tiempo de ausencia al trabajo por causa del embarazo y el parto; y, además, una hora de permiso retribuido durante la jornada para la lactancia, susceptible de dividir en dos períodos de media hora, que luego se extendieron a cuatro tramos de quince minutos, dos por la mañana y dos por la tarde, siempre que el niño pudiera ser llevado al lugar donde la madre trabajase; y, curiosamente, la posibilidad de ampliar las horas de lactancia, eso sí, ya sin retribución.

⁴⁸ Entre otros muchos comentarios a la referida norma pueden mencionarse M.A. CASTRO ARGÜELLES y D. ÁLVAREZ ALONSO, *La igualdad efectiva de mujeres y hombres a partir de la Ley Orgánica 3/2007*, de 22 de marzo, Thomson-Civitas, Madrid, 2007, pp.135 y ss.; P. NÚÑEZ-CORTÉS CONTRERAS, T. VELASCO PORTERO y A. GARRIGUES GIMÉNEZ, *Igualdad y conciliación de vida personal y laboral en la empresa y administraciones públicas*, Dykinson, S.L., Madrid, 2008.

⁴⁹ Lo destacan I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*, Universidad de Valencia, 2002.

⁵⁰ En la STS de 20 de junio de 2005 (Rc 83/2004).

⁵¹ Como se recordará, fue la *LO 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* la que introdujo en la regulación contenida en el art.37.4 ET dicha posibilidad de acumulación.

hecho, por cuanto en aquel momento dicha regulación coincide con una normativa que enseguida procuró la retirada de la mujer del trabajo fuera del ámbito doméstico. En la actualidad, en fin, la mayor y verdadera innovación ha sido el reforzamiento de los mecanismos de inmunidad y de las garantías frente a posibles desenlaces indeseados o frente al menoscabo del estatuto laboral o profesional de la trabajadora que pudieran ser resultado del ejercicio de los derechos de conciliación, en la línea de lo propugnado por la normativa comunitaria adoptada en la materia.

Sin embargo, ni la suspensión del contrato por maternidad ni el permiso de lactancia contaron desde el principio con una cobertura social totalmente adecuada o plena, pues faltaba algo tan esencial como los mecanismos que suplieran la pérdida de renta salarial derivada del cese en el trabajo. Fue precisamente con la autorización para la ratificación del referido Convenio de Washington —que sí incorporaba las prestaciones económicas durante el descanso maternal— y que se llevó a cabo por Ley de 13 de julio de 1922 cuando, de modo simultáneo, se habilitó al Gobierno español para crear una caja de seguro obligatorio de maternidad.⁵² Emitido el oportuno informe por el Instituto Nacional de Previsión, el Ministro de Trabajo, Comercio e Industria, por Real Orden de 25 de abril de 1923, dispuso que se procediera a la adaptación y desarrollo de las bases relativas al establecimiento de dicho seguro, por separado además del de enfermedad. Unos meses más tarde, en aplicación de la normativa internacional de referencia, el RD de 21 de agosto de 1923, que modificó a su vez el art.9º de la Ley de 13 de marzo de 1900 sobre el trabajo de mujeres y niños,⁵³ reguló provisionalmente un régimen de subsidios para las obreras que dieran a luz, y hasta tanto se estableciera la caja de seguro obligatorio de maternidad. Ese fue el paso intermedio hasta el establecimiento del seguro mediante el Real Decreto-Ley de 22 de marzo de 1929, y su puesta en práctica ya efectiva en el año 1931.⁵⁴

Dicho sea de paso, el seguro de maternidad fue el segundo en crearse en nuestro país, después del de retiro obrero y antes incluso que el de enfermedad, con el que luego habría de fusionarse. La explicación de las razones de esta temprana preocupación por el trabajo de las mujeres, las condiciones en que el mismo se prestaba y las necesidades de protección social de ello derivadas parece que puede encontrarse en la conciencia adquirida por los industriales de la segunda mitad del siglo XIX sobre el hecho de que el desempeño de las funciones requeridas por las nuevas formas de producción no exigía excesiva formación ni esfuerzo físico, de ahí que se decidieran a emplear la mano de obra femenina —más barata— donde tradicionalmente habían estado presentes sólo hombres.⁵⁵ Lo más interesante en este momento es subrayar que con la adopción de esa

⁵² M. UCELAY REPOLLES, *Previsión y Seguros Sociales*, Madrid, 1955, pp.211 y ss.

⁵³ La regulación contenida en la Ley de 1900, por cierto, fue enseguida objeto de ajustes y progresivas mejoras, pues ya por Ley de 8 de enero de 1907 se retocó la facultad de la obrera embarazada de solicitar el cese en el octavo mes de gestación y la prohibición de reincorporación en el plazo de cuatro a seis semanas posteriores al parto (cfr.I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRÍGUEZ, *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*, cit., p.9).

⁵⁴ Por RD de 29 de enero de 1930 se aprobó el Reglamento general del Seguro Obligatorio de Maternidad; adoptándose posteriormente el Decreto-Ley de 26 de mayo de 1931, de aplicación del Seguro Obligatorio de Maternidad. Ver A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España*, Madrid, 1971, pp.39 y ss.

⁵⁵ Así lo pone de manifiesto S. CABEZA SÁNCHEZ-ALBORNOZ, “Legislación protectora de la maternidad en la época de la Restauración española”, que puede consultarse en <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/ghi/02110849/articulos>, y que destaca que a finales de siglo las mujeres constituían el 50, 60 y hasta el 80% de la población trabajadora de los centros industriales.

normativa sobre el seguro de maternidad se instaura en España un mecanismo de protección que ha pervivido en sus rasgos esenciales hasta la actualidad.

2. Propósitos y objetivos del seguro de maternidad

El seguro obligatorio de maternidad viene a colmar una necesidad de protección largamente sentida, y ya prevista en el Derecho internacional y comparado;⁵⁶ y a superar —como textualmente reza el preámbulo de la norma interna creadora de este seguro— la inconsecuencia de imponer un descanso a la mujer trabajadora con motivo del alumbramiento o de la lactancia de su hijo que conllevaba la pérdida del salario. Circunstancia esta última que es la que integra o configura, justamente, el riesgo protegido.

Pero junto a su objetivo genuino y primordial la instauración del seguro de maternidad tenía otras orientaciones políticas. Por de pronto, la que compartía con todos los demás seguros sociales obligatorios y que caracterizó la actuación de los poderes públicos en esos años iniciales del siglo XX,⁵⁷ de protección a las “clases humildes o desfavorecidas”, a los obreros económicamente débiles.⁵⁸ La preocupación por los menores se conjuga, así, con los genéricos e integrales principios del reformismo social de principios de siglo, y con una actuación pública cada vez más secularizada, donde el Estado y las instituciones públicas van progresivamente ocupando el papel que con anterioridad cumplía la Iglesia y las instituciones de la beneficencia por ella auspiciadas.⁵⁹

Pero también están presentes otros propósitos, como el ya mencionado y evidente de consideración y tutela a la familia, o el de desarrollo de una política sanitaria más robusta, que tienen ambos reflejo a lo largo de todo el articulado del RDL de 22 de marzo de 1929, así como de su Reglamento de desarrollo, en los que queda patente la intención de los poderes públicos de velar celosamente, incluso ejerciendo una labor divulgadora, educadora, orientadora y preventiva, junto a otras relevantes competencias de vigilancia e inspección, por el ejercicio real y efectivo de los derechos de descanso, lactancia y cuidado del recién nacido. Se alude, así, a la intención de transmitir “saberes útiles” de carácter higiénico-sanitario a las madres, e incluso de “cualificar y profesionalizar la función materna”; se organizan campañas como la de erradicación del chupete —al grito de “guerra al chupín”— o de los juguetes bélicos; o se analizan, en fin, fenómenos como el de la denominada “lactancia mercenaria”, a cargo de mujeres distintas de la madre biológica, las amas de cría o nodrizas.⁶⁰

⁵⁶ G. BOCK y P. THANE (eds.), *Maternidad y políticas de género*, Universidad de Valencia, 1996, ponen de relieve, en un estudio comparativo de los Estados de bienestar, la común preocupación por los problemas sociales, entre ellos, los referidos a la maternidad, aunque previamente la atención de mujeres y niños quedara circunscrita al ámbito de la beneficencia (p.25).

⁵⁷ M. SAMANIEGO BONEU, *op.cit.*, subraya que el seguro de maternidad ha de considerarse en el contexto del avance progresivo general del paquete de seguros sociales que un buen número de países europeos estaban poniendo en funcionamiento (p.272).

⁵⁸ Reflejada en el elemento que determinaba la obligación de afiliación que era, precisamente, el límite de ingresos obtenidos con el trabajo. El importe en ese momento, como para el seguro de retiro obrero, se fijó en cuatro mil pesetas anuales (cfr., de nuevo, A. RULL SABATER, *op.cit.*, p.42).

⁵⁹ I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*, cit. p.8.

⁶⁰ *Ibidem*, pp.9 y ss., 83 y ss. y p.136.

Todas estas preocupaciones se comprenden bien, si se exploran algunos antecedentes del seguro, en concreto la ponencia preparada para la Conferencia Nacional sobre los Seguros de Enfermedad, Maternidad y Vejez celebrada en Barcelona unos años antes, en 1922, donde se ponían de relieve las extremas condiciones en que se prestaba el trabajo de las mujeres en talleres, sometidas a altas temperaturas durante ocho o diez horas, o padeciendo atmósferas saturadas de polvo y humedad en talleres o fábricas de tejidos e hilados, de pie, manejando telares y exponiéndose a choques, todo lo cual arrojaba unas cifras alarmantes sobre número de abortos y otros problemas sanitarios de las obreras gestantes.⁶¹

Al mismo tiempo, todos estos objetivos y fines aparecen intensamente connotados desde un punto de vista ideológico al afirmarse como propósito último de estas medidas el de “aumentar el valor biológico de la raza”.⁶² A nadie se le puede escapar la conexión de esta aseveración con las corrientes que en ese momento inspiran regímenes políticos emergentes en Europa como el fascismo o el nazismo. Y es evidente que, con el añadido del propósito explícito de expulsar o “liberar” a la mujer del taller y la fábrica, con el fin de relegarla al ámbito familiar y doméstico y a la asunción de su papel por excelencia de procreadora y cuidadora, serán asumidas por el ideario del régimen franquista, e integradas en la política natalista, intensamente protectora y paternalista que caracterizó al mismo.⁶³

3. El alcance del seguro de maternidad: beneficiarias de la protección y prestaciones dispensadas

El campo de aplicación o ámbito subjetivo del seguro de maternidad estuvo desde el comienzo integrado por todas las asalariadas, obreras y empleadas, cualquiera que fuera su nacionalidad y estado civil, mayores de dieciséis y menores de cincuenta años, inscritas en el régimen de retiro obrero obligatorio o sujetas al mismo, y que se dedicasen por cuenta ajena en trabajos a domicilio o en establecimientos industriales, sanitarios, mercantiles o agrícolas, con un sueldo inferior a 4.000 pesetas anuales.⁶⁴ Dato este último acorde con el criterio inspirador de todos los seguros sociales obligatorios, que buscaron a los destinatarios de la protección entre las clases sociales y económicamente débiles, sirviendo como indicador objetivo de esa debilidad el límite de ingresos obtenidos mediante el trabajo. De todos modos, quedaban fuera del alcance del seguro de maternidad las trabajadoras por cuenta ajena dedicadas al servicio doméstico.

Sin embargo, ya en ese momento una de las disposiciones transitorias del RDL de 22 de marzo de 1929 anunciaba la ampliación del seguro a las trabajadoras autónomas y a las esposas de los obreros, y salvo que el riesgo quedara oportunamente cubierto por el seguro de enfermedad. Así en efecto ocurrió con posterioridad, pues tras el establecimiento del seguro de enfermedad y la integración de ambos regímenes, aplicada definitivamente tras la promulgación del Decreto de 9 de julio de 1948, podía

⁶¹ A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España*, cit., pp.40 y 41.

⁶² De nuevo lo subrayan I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *op.cit.*, p.9.

⁶³ Recoge con mucha claridad todos estos rasgos de la normativa de esa época la obra de I.A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, MTAS, Madrid, 2007, p.91.

⁶⁴ Por todos, A. SOTO CARMONA, *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*, cit., p.693.

distinguirse entre las aseguradas directas –trabajadoras afiliadas, bien al seguro obligatorio de enfermedad, bien al régimen de subsidios familiares— y las simples beneficiarias –esposas e hijas de los asegurados directos, a efectos de la asistencia sanitaria—. ⁶⁵

Presupuesto de la entrada en acción de la acción protectora del seguro de maternidad era el reconocimiento del derecho al descanso, antes y después del parto, así como del permiso de lactancia. De ahí que el riesgo o contingencia protegida en este caso presentase cierta complejidad o ambivalencia, pues por un lado se trataba de tutelar el hecho biológico mismo de la procreación, de la gestación, el parto y el puerperio, pero también de atender a la carencia de renta derivada de la obligatoriedad del período de descanso en las seis semanas posteriores al parto. Y todo ello en consonancia con lo que ya se dispusiera a partir de la Ley de 1900, y venía a su vez impuesto por la normativa internacional ratificada por España. A partir de estos presupuestos, y atendiendo a los específicos y singulares fines de política social que se proponían las disposiciones sobre protección de la maternidad, el alcance de la acción protectora de este seguro comprendía dos clases bien diferenciadas de prestaciones, las sanitarias y las económicas. ⁶⁶Entre las primeras, la asistencia facultativa de médico y matrona, que a su vez abarcaba los reconocimientos durante la gestación, la atención en el parto, los servicios de maternología y puericultura y, en su caso, la prestación farmacéutica. En cuanto a la hospitalización, la misma se llevaba a cabo en un centro o establecimiento del seguro, durante un máximo de ocho días en los casos comunes, o el tiempo necesario en los partos distócicos, entendiéndose por tales aquellos en los que se presenta alguna dificultad o que resultan especialmente laboriosos. ⁶⁷La asistencia facultativa se organizaba en colaboración con los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos, así como con las organizaciones de comadronas, correspondiendo a las entidades encargadas de administrar el seguro obligatorio de maternidad la obligación de tener adscrito a estos servicios el personal facultativo suficiente, haciendo públicas las listas de médicos, farmacias y comadronas, con el que de que las beneficiarias pudieran elegir libremente, y siempre que ello fuera posible.

Por su parte, las prestaciones económicas consistían en una indemnización por los salarios perdidos durante el período de descanso, así como un premio o subsidio de lactancia. A estas prestaciones se sumaba una indemnización extraordinaria en caso de enfermedad persistente del hijo. ⁶⁸

El descanso, como ya se ha tenido oportunidad de destacar, era obligatorio durante las seis semanas posteriores al parto, pero también se contemplaba la posibilidad de disfrutar del mismo desde seis semanas antes del parto, mediante una declaración del médico o la comadrona en la que se previese que el parte sobrevendría probablemente dentro de ese período de tiempo. ⁶⁹Y para causar derecho a la correspondiente indemnización era preciso que la beneficiaria se encontrara inscrita en el seguro por lo menos dieciocho meses antes del parto, que estuviera al corriente de las cuotas de los trimestres en que hubiese estado trabajando, que hubiese recibido reconocimiento y

⁶⁵ E. BORRAJO DACRUZ, *op.cit.*, p.185.

⁶⁶ *Ibidem.*

⁶⁷ M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1959, p.172.

⁶⁸ A. SOTO CARMONA, *op.cit.*, p.693.

⁶⁹ Art.3.2, 2º RDL de 22 de marzo de 1929.

asesoramiento facultativo desde que se sintió embarazada o, cuando menos, dentro de los dos meses anteriores al parto, y que justificase debidamente que utilizó la asistencia facultativa y descansó en el período de reposo legal.

De nuevo se hace aquí presente la finalidad de mejora efectiva de la situación y debida atención sanitaria de las trabajadoras durante su embarazo, así como del cuidado del hijo recién nacido, en la que se insiste en el art.8 cuando se atribuye a las entidades aseguradoras y coadyuvantes el papel de velar porque las beneficiarias recibieran la oportuna asistencia facultativa y porque el descanso legal fuera estrictamente cumplido, así como que las beneficiarias lactasen efectivamente a sus hijos. Por fin, el art.9⁷⁰ disponía a su vez la pérdida de los derechos no hechos efectivos cuando la madre atentare contra la vida del hijo o lo abandonare, y el cese en la percepción de las indemnizaciones en los días en que la trabajadora no se hubiese abstenido del trabajo durante el período de reposo obligatorio. En caso de abandono se podía abonar el subsidio al particular o entidad que hubiese tomado a su cuidado al recién nacido.

La financiación de estas prestaciones corría por cuenta no sólo del patrono y de las obreras, sino también del Estado, que aportaba inicialmente cincuenta pesetas por cada parto, además de sufragar el premio de lactancia y contribuir a la creación de un fondo destinado a fomentar las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia, de las que a continuación se da noticia.

4. Soporte institucional y otros servicios

La protección dispensada por el seguro obligatorio de maternidad no se limitaba a las prestaciones sanitarias y económicas y se completaba con una especie de rama asistencial o red de servicios complementarios, cuyo establecimiento y sostenimiento respondía fielmente a la complejidad de los objetivos de política social a que obedecía o con los que se conecta la propia creación del seguro.

El principal instrumento institucional para la prestación de esos servicios o atenciones a las madres y sus hijos fueron las denominadas Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia, para cuya creación y soporte financiero se previó, como se apuntaba hace un momento, la constitución de un Fondo Maternal e Infantil, nutrido con los excedentes del seguro. Por otro lado, las Diputaciones y Ayuntamientos estaban llamados a prestar su cooperación a través de sus propios servicios, en particular para reforzar la asistencia facultativa, y de ellos pasaron a depender no sólo buena parte de los establecimientos hospitalarios, sino un sinnúmero de instituciones y servicios previamente existentes como las Casas-cuna, Casas de Misericordia o de Beneficencia —a las que quedaban encomendados los menores desamparados o que quedaban huérfanos, lo cual no era infrecuente—, los Consultorios o “Gotas de leche”, con fines y funciones de carácter asistencial y sanitario, pero también de enseñanza del cuidado y atención de las madres y de los niños en su primera edad.⁷¹

⁷⁰ El art.13.2 vuelve a insistir en la pérdida de la indemnización si se trabajaba durante el descanso, así como la exención de responsabilidad de la beneficiaria si demostraba que había trabajado por coacción del patrono.

⁷¹ I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*, cit., p.83.

Junto a este tipo de establecimientos, las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia integraban Escuelas de Puericultura,⁷²Dispensarios y Maternologías, con actuaciones igualmente preventivas, dirigidas a reducir esa ya subrayada elevada morbilidad y mortandad infantil y de las madres, mediante la enseñanza de cuidados y prácticas convenientes en las fases del embarazo, el parto y el puerperio. Incluso se llegó a ensayar una Mutualidad maternal con el mismo afán formativo, educativo, divulgativo y preventivo.⁷³

Como es natural y lógico, a las fuentes de financiación ya aludidas se suman en este capítulo las subvenciones y donativos de Ayuntamientos, Diputaciones, entidades mutualistas o patronales, o en general de cualquier otra persona, así como, con alcance general, el importe de las multas a que diere lugar la aplicación del seguro.

Al mismo tiempo, la normativa de ordenación del seguro obligatorio de maternidad aludía a la existencia de una inspección facultativa, un servicio de vigilancia infantil o de visitadoras, y a la labor de fomento del seguro.⁷⁴La importancia de estas otras prestaciones o medios de asistencia tiene reflejo en algunas de las Memorias del INP, que poco después de instaurarse el seguro justifican su configuración separada del seguro de enfermedad, precisamente por su consideración como seguro sanitario, con el fin de establecer los necesarios servicios orientados a prestar a las madres, no sólo la atención médica y la ayuda económica, sino una guía técnica desde el comienzo de su embarazo, y la creación de consultorios donde se aconsejaba a las madres gestantes y se llevaban a cabo pequeñas intervenciones, análisis y exploraciones.⁷⁵

5. Disposiciones instrumentales y complementarias

Una de las previsiones que complementa el régimen del seguro de maternidad que tiene mayor interés, por su pervivencia como principio inspirador del aseguramiento también en nuestro sistema vigente, es la relativa a la responsabilidad empresarial en caso de incumplimiento de sus obligaciones de cotización o afiliación.⁷⁶

Junto a ella la normativa del seguro preveía asimismo la inalienabilidad e inembargabilidad de las prestaciones económicas; el destino de los excedentes; el régimen de sanciones; la organización de la ya citada inspección, así como la intervención de otros organismos y entidades colaboradoras o coadyuvantes; el régimen contencioso y la aplicación supletoria de la normativa sobre el retiro obrero. La norma ordenadora del seguro de maternidad fue objeto, en fin, de un prolijo desarrollo reglamentario, contenido en el RD de 29 de enero de 1930.

⁷² Un Decreto de 16 de julio de 1932 asignaba a la Escuela Nacional de Puericultura una triple función como Escuela Técnica y de orientación profesional, Instituto de higiene infantil y Centro de investigación científica, con el fin de preparar al personal técnico, guardadoras de niños y preparación de personal subalterno al servicio de particulares (p.139).

⁷³ De nuevo resulta imprescindible la cita de I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *op.y págs.cit.*

⁷⁴ Art. 14 RDL de 22 de marzo de 1929. La Inspección, dice el art.17, la ejercerían los funcionarios que la llevaban a cabo en el régimen legal del Retiro obrero obligatorio.

⁷⁵ A. RULL SABATER, *op.cit.*, pp.43 y 44.

⁷⁶ E. BORRAJO DACRUZ, *Estudios jurídicos de previsión social, cit.*, p.40.

CAPÍTULO IV.- SUBSIDIOS FAMILIARES

Iván Antonio Rodríguez Cardo

LEY DE 18 DE JULIO DE 1938: Bases por la que se crea el régimen obligatorio de subsidios familiares

LEY DE 18 DE JULIO DE 1938, LEY DE BASES POR LA QUE SE CREA EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DE SUBSIDIOS FAMILIARES

Es consigna rigurosa de nuestra Revolución elevar y fortalecer la familia en su tradición cristiana, sociedad natural perfecta y cimiento de la Nación.

En cumplimiento de la anterior misión ha de otorgarse al trabajador—sin perjuicio del salario justo y remunerador de su esfuerzo—la cantidad de bienes indispensables para que aunque su prole sea numerosa—y así lo exige la Patria— no se rompa el equilibrio económico de su hogar y llegue la miseria, obligando a la madre a buscar en la fábrica o taller un salario con que cubrir la insuficiencia del conseguido por el padre, apartándola de su función suprema e insustituible que es la de preparar sus hijos, arma y base de la Nación, en su doble aspecto espiritual y material.

Para conseguir esta protección económica, se estima como el medio más hábil y eficaz y menos complicado y oneroso el Régimen de Subsidios Familiares, que la Declaración III del Fuero del Trabajo prometía y esta Ley cumple.

El principio de hermandad entre los hombres de España exige que el Régimen de Subsidios sea una **Obra Nacional**, y por ello se realiza con un sentido y un orden en los que impera la unidad.

Se establece con carácter obligatorio, se funda en el principio de la compensación, en desvincular del salario el subsidio, en diluir los riesgos en una gran mutualidad nacional y en que el subsidio sea compensación de la carga familiar y este en relación con su volumen, con lo que resultan más amparadas las familias más numerosas.

En su consecuencia,

DISPONGO:

Primera

1. Se crea por la presente Ley un Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares, cuyo fin es proporcionar a los trabajadores por cuenta ajena, un auxilio económico en relación con el número de hijos o asimilados a ellos que tengan a su cargo y vivan en su hogar, mediante el reparto equitativo de estas cargas familiares entre todos los que han de contribuir a costearlas.

2. Tendrán derecho al subsidio los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su estado civil, edad, sexo, forma y cuantía de la remuneración y clase de trabajo, que tengan hijos o asimilados a ellos que vivan a su cargo y en su hogar, y que sean menores de catorce años. Esta edad podrá ser ampliada en los casos que el Reglamento especifique.

3. El Reglamento determinará los patronos, trabajadores, hijos o asimilados que deban quedar exceptuados del régimen definitiva o transitoriamente.

Segunda

1. El Subsidio familiar será igual para todos los subsidiados.

En ningún caso podrá percibirse más de un subsidio por una sola familia.

El Subsidio será abonado al jefe de la familia. Sin embargo, en circunstancias especiales determinadas en el Reglamento, podrá abonarse a la madre o a quien haga sus veces.

2. Se determinará por periodo mensual, semanal o por días, según se trate de los que trabajen más de veintitrés días al mes, más de cuatro días a la semana o menos de cuatro días a la semana, con arreglo a la siguiente escala:

SUBSIDIO

Número de hijos	<u>Mensual</u>	Semanal	Diario
2	15,00	3,75	0,65
3	22,50	5,65	0,95
4	30,00	7,50	1,25
5	40,00	10,00	1,65
6	50,00	12,50	2,10
7	60,00	15,00	2,50
8	75,00	18,75	3,15

9	90,00	22,50	3,75
10	105,00	26,25	4,40
11	125,00	31,25	5,20
12	145,00	36,25	6,05

Por cada hijo o asimilado a estos que exceda de los 12, se adiciona en 25,00 pesetas el subsidio mensual, y en la proporción correspondiente, el semanal y el diario.

3. La escala de subsidios es revisable bianualmente por orden del Ministro de Organización y Acción Sindical, oída la Caja Nacional de Subsidios Familiares.

4. Los subsidios de este Régimen legal tienen el carácter de mínimos y pueden suplementarse por las empresas o corporaciones que hayan concedido o concedan otros superiores.

Tercera

1. El subsidio familiar no podrá ser objeto de cesión o embargo.
2. El Subsidio no es parte del salario, y en consecuencia no será computado a ningún efecto como tal.
3. Prescribirá al año el derecho a percibirlo y la obligación de abonarlo.

Cuarta

1. Al sostenimiento del Régimen de Subsidios Familiares contribuirán el Estado, los patronos y los obreros, empleados o funcionarios a que se extiende el Régimen de Subsidios, a quienes en adelante en esta Ley se comprenden en el timbre genérico de asegurados.

El Estado contribuirá con el fondo fundacional determinado en la base Sexta.

Los patronos y los asegurados, con sus cuotas respectivas. La de los asegurados nunca será superior a la tercera parte de la cuota del patrono.

El patrono pagará sus cuotas y las de sus trabajadores, descontando estas últimas de la retribución de los mismos.

2. El Reglamento determinará la cuantía de las cuotas del patrono y del asegurado, así como la forma y plazos en que habrán de pagarse.

Las cuotas serán revisables bianualmente en la misma forma que la escala de subsidios.

Quinta.

1. El Instituto Nacional de Previsión organizará, con separación completa de sus demás funciones, bienes y responsabilidades, la Caja Nacional de Subsidios Familiares, que comprende obligatoriamente a todos los patronos y asegurados, a quienes afecta el Régimen establecido por la presente Ley, con excepción del Estado, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos de capitales de provincia o de poblaciones de más de veinte mil habitantes, que podrán acogerse al Régimen de la Caja Nacional o abonar directamente a sus funcionarios y demás trabajadores los subsidios mínimos regulados por la escala vigente, con sujeción a las disposiciones que el Estado dicte.

2. El Instituto Nacional de Previsión regirá la Caja Nacional de Subsidios Familiares. Su organización y funciones se determinaran en el Reglamento.

Además de sus órganos propios, la Caja Nacional podrá utilizar para el cobro de cuotas y pago de subsidios la Organización Sindical y los Órganos administrativos del Estado que el Consejo de Ministros autorice.

Todas las entidades o empresas que, reuniendo las características que el Reglamento establezca, sean autorizadas por la Caja Nacional de Subsidios Familiares, efectuarán por sí mismas el pago de subsidios prescritos en esta Ley a los asegurados que de ellas dependan, abonando a dicha Caja Nacional el exceso de las cuotas a que vienen obligadas, o percibiendo de ella el exceso de los subsidios pagados, en la forma que determine el Reglamento.

3. Será también objeto de disposición reglamentaria todo lo relativo a la intervención administrativa, financiera y actuarial del Estado en la Caja Nacional de Subsidios Familiares y las que corresponden a la Caja Nacional por las entidades o empresas a que se refiere el apartado anterior.

Sexta

1. El Régimen será de reparto, llevará su contabilidad, recursos y obligaciones separadamente de los otros seguros.

2. Los recursos de la Caja Nacional de Subsidios Familiares estarán constituidos:

- a) Por un capital fundacional de cinco millones de pesetas, aportados por el Estado, del saldo resultante del Servicio Nacional del Trigo.
- b) Por las cuotas de los patronos y los asegurados.
- c) Por un gravamen del diez por ciento aplicado al exceso del seis por ciento en todo dividendo acordado por cualquier entidad o empresa.
- d) Por las multas por infracción de los preceptos de esta Ley.
- e) Por las subvenciones y donaciones que reciba.
- f) Por los intereses de las inversiones de sus fondos.

3. Se creará un fondo de reserva, que tendrá por objeto atender a las diferencias que pueda haber entre el valor de los riesgos calculados y el de los efectivos. Este fondo se fijará anualmente. Hasta que hayan transcurrido cinco años contados desde la terminación de la guerra, se destinará como mínimo a este fondo el cincuenta por ciento de los excedentes.

4. Al fundarse la Caja, y en atención a las especiales condiciones en que inicia su funcionamiento, el Instituto Nacional de Previsión la concederá, hasta donde lleguen sus disponibilidades, un anticipo reintegrable, que habrá de destinarse exclusivamente a equilibrar el desnivel entre sus pagos y sus ingresos en el periodo inicial de la Caja.

5. Los excedentes anuales se destinarán, una vez cumplido lo que dispone el apartado tercero de este mismo artículo:

- a) A devolver el anticipo reintegrable, con sus intereses.
- b) A reconstituir el capital fundacional, si hubiese sido indispensable disponer de él en todo o en parte.
- c) A mejorar la escala de subsidios.

6. El Régimen de subsidios familiares gozará de las exenciones fiscales establecidas por el artículo treinta y dos de la Ley de veintisiete de febrero de mil novecientos ocho para los seguros sociales.

Séptima

1. La inspección del Régimen de Subsidios corresponderá a la Inspección de Seguros Sociales Obligatorios, con las facultades establecidas en el Reglamento.

2. Serán materia de sanción las infracciones determinadas en el Reglamento, que se corregirán con las multas que éste establezca.

Contra la imposición de multas podrá recurrir el interesado ante la Comisión revisora correspondiente, con arreglo al Reglamento de cuatro de diciembre de mil novecientos treinta y uno.

Óctava

Será competente la jurisdicción especial de Previsión para entender en cuantas cuestiones se susciten sobre aplicación del Régimen, con arreglo al procedimiento establecido en el Reglamento de siete de abril de mil novecientos treinta y dos, con las modificaciones que introduzca el del Régimen de Subsidios Familiares.

Novena

1. En el plazo de tres meses se dictará el Reglamento General del Régimen de Subsidios Familiares, en el cual se fijará la fecha de implantación del mismo

2. Se autoriza al Ministro de Organización y Acción Sindical para dictar las disposiciones complementarias que requiera la implantación y buena marcha del Régimen de Subsidios Familiares que esta Ley establece.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Burgos a dieciocho de julio de mil novecientos treinta y ocho.—III Año Triunfal

FRANCISCO FRANCO

1- Protección a la familia: de su omisión inicial a objetivo prioritario

Sin perjuicio de que tras el fallecimiento del trabajador determinados familiares pudieran merecer la consideración de beneficiarios, los seguros sociales se concibieron en origen como una fórmula de protección frente a los riesgos sociales a los que estaban expuestos los trabajadores asalariados de la industria y los servicios. En la delimitación de esos riesgos sociales primaba la perspectiva del defecto de ingresos, de modo que sólo se calificaban como contingencias protegidas aquellas que suponían una cesación temporal o definitiva de la actividad con pérdida del salario, contexto en el que se justificaba la intervención pública con el propósito de sustituir las rentas dejadas de percibir.

Así se explica que los primeros seguros sociales pretendieran proteger los riesgos de incapacidad, vejez, enfermedad o, incluso, maternidad, pero no las cargas familiares. El exceso de gastos provocado por el advenimiento de nuevos miembros al entorno familiar no fue, por consiguiente, un riesgo que se estimase merecedor de tutela en los albores de la previsión social pública, lo que quedó demostrado no sólo en el ordenamiento español, sino también en los países de nuestro entorno.

En efecto, la creación de subsidios familiares dista en el tiempo de las primeras manifestaciones de los seguros sociales, y no tuvo plasmación normativa en Alemania, cuna de los seguros sociales obligatorios, hasta que hubo otros precedentes en Europa (una Ley belga de 4-8-1930 fue la pionera, seguida por una Ley francesa de 11-3-1932). La influencia de esas legislaciones desencadenó la promulgación de una normativa sobre subsidios familiares no sólo en Alemania, sino en toda Europa (Italia, España, Portugal, Alemania, URSS...) e incluso en América Latina (Chile, Brasil, Argentina...)⁷⁷.

En España, como es sabido, las primeras medidas de previsión social pública que cabría calificar en sentido estricto de protección familiar, o de prestaciones familiares en la terminología que ha adoptado la LGSS, datan de finales de la década de los treinta y comienzos de la década de los cuarenta del pasado siglo. En efecto, la protección social dirigida a cubrir las necesidades familiares resultaba escasa en los albores del siglo XX, pues al margen de un Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 sobre familias numerosas, que concedía subsidios a las familias de obreros y funcionarios a partir del octavo hijo, poca atención legislativa había merecido esta materia⁷⁸. Y ello se achacaba, más allá del mero «desdén u olvido», a la «animadversión franca y hostilidad patente» que los Estados decimonónicos y de inicios del siglo XX profesaban a la familia⁷⁹.

No obstante, es cierto que, al menos en España, el nacimiento de la previsión social adolecía de cierta imprevisión o defectos de planificación, lo que explica que las cargas familiares se situasen inicialmente en un segundo plano, pues otros riesgos sociales

⁷⁷ Vid. E. MUT RÉMOLA, *Evolución de la Seguridad Social en España*, RISS, nº 5, 1972, pp. 1084-1085.

⁷⁸ Los resultados de este Decreto-Ley de 1926 sobre familias numerosas fueron valorados muy positivamente, pues «la concesión de estos beneficios ha descubierto la rica cantera de la fecundidad española, aún no cegada afortunadamente por la doctrina y la práctica del neomalthusianismo, que tan terribles estragos está produciendo en las principales naciones de Europa»; cfr. A. LÓPEZ NÚÑEZ, *Veinticinco años de legislación social*, Biblioteca Marv, Madrid, 1928, pág. 37.

⁷⁹ Cfr. L. JORDANA DE POZAS, *Política familiar del nuevo Estado*, en *Estudios Sociales y de Previsión*, Tomo II, Vol. 1, Ministerio de Trabajo (INP), Madrid, 1961, pág. 258.

resultaban mucho más visibles, y su tutela era, sin duda, objeto de reivindicaciones más intensas. Posiblemente, la atención específica a las cargas familiares se habría demorado en el tiempo si el resultado de la Guerra Civil hubiera sido otro, o si nunca hubiera tenido lugar la contienda.

Como es sabido, el Bando Nacional veía en la familia una de las instituciones básicas del Estado⁸⁰, siguiendo en líneas generales ciertas tesis de la Iglesia Católica⁸¹. En este sentido, la Declaración XII del Fuero del Trabajo de 9 de marzo de 1938 proclamaba que el Estado «reconoce a la familia como célula primaria natural y fundamento de la sociedad, y, al mismo tiempo, como institución moral dotada de derecho inalienable y superior a toda ley positiva». Ese reconocimiento no se limitó a una mera vertiente formal, sino que se vio seguida de medidas de diverso calado que trataban de potenciar la dimensión familiar frente a la estrictamente individual. No es de extrañar, por ende, que la Declaración III del Fuero del Trabajo afirmase que «la retribución del trabajo será, como mínimo, suficiente para proporcionar al trabajador y su familia una vida moral y digna», a la vez que preveía el establecimiento de un «subsidio familiar».

En ese contexto se enmarca la instauración de un Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares⁸² –que a pesar del nombre de subsidio, que proviene de la mencionada Declaración III del Fuero del Trabajo, era un auténtico seguro social-⁸³, creado en plena Guerra Civil para ayudar a las familias a superar las necesidades que se les presentaban «por el volumen de hijos que han de mantener y educar»⁸⁴. El momento temporal resulta indudablemente significativo, ya que demuestra el cambio de las directrices ideológicas hasta entonces imperantes.

⁸⁰ Expresivo es, sin duda, el siguiente fragmento de la Exposición de Motivos de la Ley sobre Familias Numerosas de 1 de agosto de 1941, que tiene un «estilo antológico» según A. MONTOYA MELGAR, *La Seguridad Social española: notas para una aproximación histórica*, RT, nº 54-55, 1976, pág. 26. El fragmento referido dice así: «Solamente los pueblos de familias fecundas pueden extender la raza por el mundo y crear y sostener imperios. La vitalidad demográfica acrecienta la personalidad internacional y la potencia militar».

⁸¹ La doctrina social de la Iglesia partía de la base de que Dios ha creado todas las cosas, tanto al hombre como a los bienes materiales, sin hacer reparto. De ahí que, a pesar de defender la propiedad privada, la Iglesia entendía que los recursos existentes eran suficientes para satisfacer las necesidades de todo hombre, y por ello era necesaria la intervención estatal en materia de protección social, con el fin de distribuir adecuadamente la riqueza. Por ende, los ricos no son más que meros administradores de los bienes de Dios, que deben destinarse a la alimentación de todos los hombres. Y esa es la doctrina, enfatizada en lo que se refiere a la protección familiar, que puede extraerse de las encíclicas papales más importantes, como la *Rerum Novarum* de León XIII, la *Quadragesimo anno* y la *Casti Connubii*, ambas de Pío XI, la *Serum Laetitiae* de Pío XII o la *Mater et Magistra* de Juan XXIII. Por consiguiente, la Iglesia promovió siempre el establecimiento de los distintos seguros sociales obligatorios; vid. J. EUGENIO BLANCO, *Doctrina pontificia sobre la Seguridad Social*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1961, pp. 1205-1224; J. AZPIAZU, *La sociología católica y la Seguridad Social*, RESS, nº 10, octubre 1947, pp. 548-558; del mismo autor, *Los seguros sociales a través de las encíclicas pontificias*, RESS, nº 5, mayo 1948, pp. 1013-1025; además, E. PÉREZ BOTIJA, *Reflexiones acerca de las doctrinas que sobre Seguridad Social contiene la Encíclica Mater et Magistra*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1961, pp. 1185-1203; S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947, pp. 113 y ss.

⁸² Vid. M. LARAÑA Y LEGUINA, *Examen histórico y análisis crítico del origen, aparición, implantación y desenvolvimiento de los seguros sociales en España (III)*, Moneda y Crédito. Revista de Economía, nº 22, septiembre 1947, pp. 52-59.

⁸³ Acerca del nacimiento y evolución de la idea de conceder prestaciones en función del número de hijos, vid. S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947, pp. 156-184.

⁸⁴ Cfr. S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947, pág. 192.

En efecto, a partir de ese momento los poderes públicos apostaron decididamente por incentivar la natalidad –medida necesaria sin duda en el escenario de la posguerra, se inspirase o no en postulados religiosos-, y para ello promocionaron y defendieron la que se ha dado en llamar «familia tradicional», con medidas que repercutieron, *de iure o de facto*, en el ámbito laboral y en el de la previsión social. Con un propósito esencialmente instrumental, el legislador apostó por un concepto de familia caracterizado por una clara división de roles: mientras al hombre se le confería la responsabilidad de trabajar fuera del hogar para obtener el sustento económico, la mujer habría de atender las faenas domésticas y el cuidado de los hijos, que constituían su «ocupación natural»⁸⁵. No en vano, la Declaración II del Fuero del Trabajo encomendaba al Estado la tarea de “liberar” «a la mujer casada del taller y de la fábrica».

La consecución efectiva de ese propósito explicitado de incrementar la tasa de natalidad y conferir a la mujer una posición preferente en el cuidado de sus hijos y de su hogar no se tradujo en una prohibición de realizar actividades de carácter profesional o de acceder a los seguros sociales, sino que se trató de llevar a cabo a través de medidas promocionales, de incentivación de un determinado modelo de familia; y esos incentivos –con algún precedente en el ámbito fiscal en forma de reducciones o exenciones- adoptaron a menudo la forma de prestaciones derivadas de seguros sociales, pues es claro que difícilmente cabe exigir al empresario que module el importe del salario en atención a las cargas familiares; a la postre, «el llamado salario familiar es una entelequia»⁸⁶.

Por ello, apenas tres meses después de la aprobación del Fuero del Trabajo, y todavía sin concluir la Guerra Civil, la Ley de Bases de 18 de julio de 1938⁸⁷, desarrollada por un Decreto de 20 de octubre del mismo año⁸⁸, creó el Régimen de Subsidios Familiares, un auténtico seguro social dirigido a implantar esas nuevas orientaciones. No en vano, la Exposición de Motivos se iniciaba con una declaración de intenciones que no dejaba lugar a la duda: «Es consigna rigurosa de nuestra Revolución elevar y fortalecer la familia en su tradición cristiana, sociedad natural perfecta y cimiento de la nación»; y continuaba en la misma línea, pues este seguro social nacía con la intención de evitar que la madre se viera compelida «a buscar en la fábrica o taller un salario con que cubrir la insuficiencia del conseguido por el padre, apartándola de su función suprema e insustituible, que es la de preparar a sus hijos, arma y base de la Nación, en su doble aspecto espiritual y material».

El objetivo, más que ayudar a las familias, o colaborar a hacer frente a las cargas familiares, consistía, como se dijo, en consolidar un determinado modelo de familia. La firmeza del propósito quedó de manifiesto en la rapidez con que se implantó ese seguro social, pues las diferentes fases instrumentales para la puesta en marcha del seguro se llevaron a cabo con gran diligencia y celeridad en un período especialmente convulso. A

⁸⁵ Vid. A. MONTOYA MELGAR, “Ideología y lenguaje en las leyes laborales de España: la Guerra Civil”, en F. RODRÍGUEZ-SAÑUDO GUTIÉRREZ y A. MARTÍN VALVERDE, *Contrato de trabajo y formación profesional. Consecuencias laborales y sociales de la integración de España en la Comunidad Europea*, MTSS, Madrid, 1987, pp. 59-67; L. JORDANA DE POZAS, *Estudios sociales y de previsión*, Tomo II, Vol.1, INP, Madrid, 1961, pp. 262 y ss.

⁸⁶ Cfr. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Primera Edición, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1959, pág. 137.

⁸⁷ BOE del 19.

⁸⁸ BOE del 26.

modo de ejemplo, la identificación de los beneficiarios exigía la creación de un «Censo Inicial» durante la fase de «preparación» del seguro (DT 1ª y 2ª de la Ley), para lo cual se dictó una Orden Circular el 2 de noviembre de ese mismo año 1938⁸⁹.

Desde luego, la generalización del Régimen de Subsidios Familiares requería la finalización del conflicto bélico, o, al menos, que el Bando Nacional asumiera el dominio sobre una provincia concreta. Cuando tal situación se producía, la aplicación del seguro social no se efectuaba de forma automática, como demostró la Orden de 7 de febrero de 1939⁹⁰, que demoraba la aplicación del seguro social hasta transcurridos tres meses desde la «liberación» de la provincia, contados a partir de la «liberación» de la capital respectiva. Esos tres meses eran utilizados para confeccionar los censos y desarrollar, en definitiva, las necesarias labores preparatorias⁹¹.

En cualquier caso, los subsidios familiares, en su configuración inicial, carecían de fuerza suficiente para llevar a buen término la ambiciosa labor que se les había encomendado, y por ello en los años sucesivos fueron apareciendo normas diversas dirigidas al mismo fin; en esa línea se crearon los préstamos a la nupcialidad (Decreto de 22 de febrero de 1941), los premios de natalidad (Decretos de 22 de febrero de 1941) y los subsidios de viudedad y orfandad (Decreto de 14 de septiembre de 1949)⁹², todos ellos con un mismo propósito: desincentivar la incorporación al trabajo de la mujer⁹³. Aunque financiado plenamente por los empleadores, cabe mencionar el llamado Plus de Cargas Familiares -que a partir de la década de los cincuenta pasaría a denominarse Plus Familiar-, un complemento recibido por el trabajador para allegar fondos que contribuyesen al sostenimiento de la familia, en la medida que la cuantía del Plus dependía por un lado del salario y por otro de las cargas familiares; entre sus objetivos se encontraba también «reintegrar al hogar a las mujeres casadas que trabajan por cuenta ajena»⁹⁴.

En todo caso, y como se dijo, no se estableció expresamente una prohibición general de trabajo de la mujer⁹⁵, ni se limitó la afiliación a los seguros sociales por razón de sexo⁹⁶. La mujer podía desempeñar un trabajo remunerado y ser beneficiaria de las correspondientes prestaciones con independencia también de su estado civil, si bien se establecieron ciertas restricciones para las mujeres casadas⁹⁷, que, a la postre,

⁸⁹ BOE del 5.

⁹⁰ BOEs de 17 de febrero y de 12 de mayo.

⁹¹ Vid. M. LARAÑA Y LEGUINA, *Examen histórico y análisis crítico del origen, aparición, implantación y desenvolvimiento de los seguros sociales en España (III)*, Moneda y Crédito. Revista de Economía, nº 22, septiembre 1947, pág. 48.

⁹² Vid. S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947, pp. 196-197.

⁹³ Vid. R. ALCÁZAR CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976, pp. 263-273; A.E. LÓPEZ-ARANDA, *Alcance y finalidad de los Seguros Sociales obligatorios*, Imprenta Gironés, Madrid, 1945, pp. 263-264.

⁹⁴ Cfr. D. BIKKAL, *La Seguridad Social en España*, RISS, nº 3, 1954, pág. 449.

⁹⁵ Aunque sí limitaciones concretas; vid. A.V. SEMPERE NAVARRO, *Discriminación y trabajo femenino en la minería*, RL, 1987, Tomo I, pp. 108 y ss.; M.A. CASTRO ARGÜELLES, *Normas internacionales y norma constitucional. A propósito del trabajo de la mujer en las minas*, REDT, nº 63, 1994, pp. 157 y ss.

⁹⁶ Vid. A. DURÁN HERAS, *Trabajo femenino contra salario al ama de casa*, Revista de Trabajo, nº 53, 1976, pp. 59 y ss.

⁹⁷ «La mujer, en general, y la mujer casada en particular, ha sido objeto históricamente de limitaciones importantes [...]. La autorización expresa o tácita del marido fue una exigencia tradicional, así como la necesidad de dicha autorización, o al menos falta de oposición del marido, para que los salarios fuesen pagados a la mujer. Se le exigieron requisitos adicionales para la admisión al trabajo, como el certificado

impregnaban de peculiaridades artificiales el contrato de trabajo⁹⁸, e incluso impedían el acceso a algunos mecanismos de previsión social⁹⁹. Con el propósito de potenciar la «familia tradicional», la voluntad política se limitaba a no fomentar el trabajo femenino –e incluso el trabajo de la mujer embarazada era calificado de antiestético¹⁰⁰–, pero no se prohibía expresamente, salvo supuestos especiales como el trabajo nocturno o el prestado en condiciones de peligrosidad, penosidad o toxicidad¹⁰¹. En cualquier caso, si realizaban un trabajo permitido, las mujeres no solamente podían, sino que verdaderamente debían, afiliarse a los correspondientes seguros sociales, habida cuenta de su carácter obligatorio.

2. El Régimen de Subsidios Familiares como piedra angular de la protección a la familia

Como señalaba el Preámbulo de la Ley de 18 de julio de 1938, el propósito del Régimen de Subsidios Familiares consistía en asegurar al trabajador «la cantidad de bienes indispensables para que, aunque su prole sea numerosa -y así lo exige la Patria- no se rompa el equilibrio económico de su hogar y llegue a la miseria». Es, por tanto, el origen de las prestaciones familiares, que no se concibieron en un primer momento como prestaciones no contributivas, sino como otro seguro social obligatorio para los trabajadores de la industria y los servicios¹⁰².

El Régimen de Subsidios Familiares –que comenzó a operar el 1 de febrero de 1939¹⁰³– consideraba sujetos causantes –aunque formalmente eran calificados como «beneficiarios», mientras que el empleador se encuadraba en la categoría de «afiliado» (Disposición Preliminar del Reglamento)- «a los hijos o asimilados a ellos», siempre que fueran menores de catorce años o padecieran una invalidez permanente y vivieran a cargo y, salvo causas excepcionales, en el hogar del beneficiario¹⁰⁴. El Reglamento

de vacunación y no padecer enfermedad contagiosa; se les prohibieron determinados trabajos por razones fisiológicas no siempre consistentes; se le fijó un régimen jurídico distinto en cuanto a disponer de un asiento (Ley de silla), a las jornadas y descanso, el trabajo nocturno, las horas extraordinarias, etc. Su función en la familia, el matrimonio y la maternidad conllevó un régimen jurídico discriminado para la mujer [...]; cfr. C. MOLERO MANGLANO y P. CHARRO BAENA, *Para una perspectiva actualizada de la noción de trabajador*, RTSS, nº 3, 1991, pág. 43.

⁹⁸ Vid. F. SUÁREZ GONZÁLEZ, “Contrato de trabajo de las mujeres”, en AA.VV., *Catorce lecciones sobre contratos especiales de trabajo*, Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, Madrid, 1965, pp. 21 y ss.; G. DIÉGUEZ CUERVO, *La autorización marital para el trabajo en Derecho español*, RPS, nº 63, 1964, pp. 133 y ss.; M. BOU VIDAL, *El contrato de trabajo de las mujeres*, Bosch, Barcelona, 1962, pp. 77 y ss.; M. FRAGA IRIBARNE, *El trabajo de la mujer casada*, Cuadernos de Política Social, nº 53, 1962, pp. 5 y ss.

⁹⁹ Como ocurría con el Montepío Nacional del Servicio Doméstico; vid. D. CLEOFÉ SÁNCHEZ, “Régimen Especial de Empleados del Hogar”, en AA.VV., *Diecisiete Lecciones sobre regímenes especiales de la Seguridad Social*, Universidad de Madrid, Madrid, 1972, pág. 422.

¹⁰⁰ Vid. F. SUÁREZ GONZÁLEZ, “Contrato de trabajo de las mujeres”, en AA.VV., *Catorce lecciones sobre contratos especiales de trabajo*, Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, Madrid, 1965, pp. 31 y 32.

¹⁰¹ Vid. M.R. MARTÍNEZ BARROSO, *Sistema jurídico de la Seguridad Social de la Minería del Carbón*, Universidad de León, León, 1997, pp. 80 y ss.

¹⁰² Vid. *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Segunda Edición, MTSS, Madrid, 1977, pp. 46-48; también, C. DEL PESO Y CALVO, *De la protección gremial al vigente Sistema de Seguridad Social*, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, nº 26, 1966, pp. 198-199; I.A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, MTAS, Madrid, 2007, pp. 143 y ss.

¹⁰³ DT 7ª del Reglamento.

¹⁰⁴ Base Primera Ley de 18 de julio de 1938.

concretaba que dentro de la categoría de sujeto causante se encontraban los «hijos legítimos», los «naturales reconocidos» y «los de la cónyuge», y extendía además tal condición a los «nietos o hermanos del asegurado que no tengan por otro motivo derecho al subsidio y cuyos padres hayan muerto o estén incapacitados para el trabajo» (art. 11 del Reglamento).

En la línea de desincentivar el trabajo femenino, se designaba como beneficiario principal -«subsidiado» o «asegurado», según los casos, en la terminología de la época¹⁰⁵- al «jefe de la familia», y sólo en «circunstancias especiales» se admitía que «la madre o quien haga sus veces» pudiera percibir el subsidio (Base Segunda de la Ley). En este sentido, el propio Reglamento, en su art. 21, admitía la percepción directa del subsidio por parte de la mujer cuando así lo estableciese un acuerdo de la Caja, y, «en todo caso», cuando el padre no cumpliera los requisitos para percibirlo y la madre sí. Ahora bien, es claro que no se excluía completamente a la mujer de la condición de beneficiario, pues la Base Primera de la Ley, en su apartado 2, reconocía genéricamente el derecho al subsidio a los trabajadores por cuenta ajena cualquiera que fuese «su estado civil, edad, sexo, forma y cuantía de la remuneración y clase de trabajo».

Es menester destacar que «el legislador adoptó una postura de amplia apertura»¹⁰⁶ en la configuración de este seguro, especialmente en relación con su ámbito subjetivo¹⁰⁷, que comprendía teóricamente a todos los trabajadores por cuenta ajena sin límite de ingresos¹⁰⁸, inclusive al personal directivo; a los trabajadores a domicilio desde un Decreto de 10 de noviembre de 1942; a las viudas y huérfanos de sujetos afiliados que estuviesen en situación de necesidad, a tenor de las Órdenes de 11 de junio de 1941 y 11 de marzo de 1946; y a los extranjeros en función del clásico principio de reciprocidad, salvo que fuesen hispanoamericanos, portugueses o andorranos, ya que estos se equiparaban a los españoles. Quedaban excluidos, no obstante, los familiares del empleador en línea recta y los colaterales hasta el tercer grado que conviviesen con él, así como los trabajadores ocasionales y los servidores domésticos.

En consecuencia, el Régimen de Subsidios Familiares es el primer seguro social obligatorio –al margen del Seguro de Accidentes de Trabajo- que prescindió del umbral de rentas, abandonando la debilidad económica como criterio de inclusión personal. En ese momento constituía una excepción que no se generalizó, ya que, por una parte, las normas que actuaron sobre el límite de ingresos en otros seguros no suprimieron ese requisito, sino que únicamente elevaron el límite mínimo; y por otra, los seguros sociales creados con posterioridad mantuvieron la cuantía de la retribución como uno de los condicionantes de la afiliación¹⁰⁹. En esa línea de ampliación del ámbito subjetivo,

¹⁰⁵ Vid. Disposición Preliminar del Reglamento.

¹⁰⁶ Cfr. R. ALCÁZAR CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976, pág. 222.

¹⁰⁷ Vid. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social española de la década de los veinte hasta nuestros días*, RISS, nº 2, marzo-abril, 1975, pág. 212.

¹⁰⁸ En concreto, la Ley aludía «a los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea su estado civil, edad, sexo, forma y cuantía de la remuneración y clase de trabajo»; acerca de la amplitud de esta formulación, vid. S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947, pp. 213-221.

¹⁰⁹ El nivel de ingresos como requisito determinante del acceso a la previsión social debía ser superado, puesto que «al establecerse el principio de ayuda a los económicamente débiles, cuando se crearon los seguros sociales las circunstancias económicas de Europa eran muy distintas de las actuales, y podía decirse que, efectivamente, sólo los obreros con bajos salarios necesitaban ayuda. Pero los acontecimientos que han seguido a las dos guerras mundiales, especialmente a la última, y que son de

el subsidio familiar podría percibirse, tras el Decreto de 24 de noviembre de 1945¹¹⁰, incluso tras el reconocimiento de una pensión por incapacidad permanente derivada de contingencia profesional.

El subsidio se concedía en atención a las cargas familiares, lo que explica que cada familia sólo podía recibir una única prestación. A tenor de la Base Segunda de la Ley de 1938, el subsidio familiar debía ser «igual para todos los subsidiados», sin diferencias por razón de la cuota abonada o del salario percibido, aunque ello no significaba que la cuantía resultase invariable o inmutable con independencia de la situación familiar. El legislador pretendió, como advertía el Preámbulo, «desvincular del salario el subsidio» - porque el subsidio no era parte del salario ni podía ser «computado a ningún efecto como tal» (Base Tercera de la Ley)-, y para ello conectó la cuantía del subsidio directamente con las cargas familiares, de modo que el importe dependía del número de hijos a cargo, por un lado, y del número de días trabajados –más bien cotizados¹¹¹- a la semana o al mes, por otro, puesto que la actividad continuada durante más de veintitrés días al mes justificaba la percepción de la cuantía mensual íntegra, mientras que el trabajo de menor entidad podía dar lugar a un subsidio semanal (siempre que se prestasen servicios durante más de cuatro días a la semana) o diario (en caso de actividad no superior a cuatro días a la semana). No obstante, y tras la suspensión de la escala semanal operada por la Orden de 6 de diciembre de 1939¹¹² con motivo de las dificultades aplicativas, el Decreto de 22 de febrero de 1941¹¹³ suprimió definitivamente el subsidio semanal –el diario se suprimiría por Orden de 4 de junio de 1958¹¹⁴-, advirtiendo que «el pago de los Subsidios Familiares, en sus diversas ramas, se efectuará aplicando la tarifa mensual a todos aquellos asegurados que hubieran trabajado para una empresa afiliada al Régimen obligatorio un mínimo de cinco días en el mes a que corresponda el subsidio» (art. 2). Tras el Decreto de 27 de julio de 1943¹¹⁵ la escala mensual se aplicaría exclusivamente a los trabajadores indefinidos con retribución mensual, mientras que los trabajadores temporales percibirían el subsidio en función de la escala diaria (arts. 5 y 6).

La Base Segunda de la Ley contenía la escala –susceptible de revisión-, en la que el subsidio mensual oscilaba entre las 15 pesetas para familias con dos hijos a cargo y 145 pesetas para las familias con doce hijos a cargo, si bien se preveía la adición de 25 pesetas mensuales –o la parte proporcional en módulo semanal o diario, según procediese- por cada hijo a partir del duodécimo, y se declaraba compatible el subsidio con las mejoras voluntarias que pudieran reconocerse «por las empresas o

todos conocidos, como, por ejemplo, la inflación que se ha producido en todos los países, han demostrado que, en muchos casos, personas económicamente muy fuertes antes han llegado a convertirse, por la desvalorización de la moneda y el consiguiente aumento del coste de la vida, no ya en económicamente débiles, sino en indigentes. Y este es el caso de muchos pequeños comerciantes, de la pequeña industria, de trabajadores con ingresos elevados, de los que vivían de sus rentas, por cuantiosas que fueran, y que no han podido aumentar en la misma proporción que el coste de la vida»; cfr. S. AZNAR GERNER, *El seguro social de los económicamente débiles*, RESS, nº 1-2, enero-febrero 1951, pp. 34-35.

¹¹⁰ BOE de 6 de diciembre.

¹¹¹ «Para el cómputo de dichos períodos se incluirán los períodos de prueba, el de preaviso de despido, el de descanso anual, el de incapacidad temporal, por accidente de trabajo, el de descanso antes y después del parto y, en general, todos aquéllos en los que se percibe retribución y, por tanto, se abonan cuotas»; cfr. Art. 17 del Reglamento.

¹¹² BOE de 10 de diciembre.

¹¹³ BOE de 7 de marzo.

¹¹⁴ BOE del 14.

¹¹⁵ BOE de 3 de agosto.

corporaciones» en las que los asegurados prestasen servicios. La finalidad de incentivar la natalidad quedaba suficientemente reflejada en que las familias con un único vástago no daban lugar al subsidio¹¹⁶; en un sentido análogo, el cónyuge, y en particular la esposa por la concepción de la época, no era considerada como carga familiar. Conviene precisar que el Decreto 22 de febrero de 1941¹¹⁷ mejoró sustancialmente la cuantía del subsidio -con carácter retroactivo¹¹⁸-, pues duplicó las cantidades previstas en la escala antes citada; y, desde luego, no fue la última revisión al alza de la escala, que también fue mejorada, por ejemplo, por el Decreto de 27 de julio de 1943¹¹⁹ y por el Decreto de 2 de septiembre de 1955¹²⁰. Conviene recordar que las familias numerosas disfrutaban de un incremento del subsidio de entre un 10 y 20%, en función de si se trataba de familias numerosas de primera o de segunda categoría¹²¹.

La condición de seguro social obligatorio se reflejaba en su financiación, que no se basaba exclusivamente en la cotización de empresarios y trabajadores, sino que – además de los recursos generados por multas, subvenciones e intereses, y de un «gravamen del diez por ciento aplicado al exceso del seis por ciento en todo dividendo acordado por cualquier entidad o empresa»¹²²- también el Estado había de contribuir, en la medida en que debía aportar un «capital fundacional de cinco millones de pesetas» (Base Sexta). En un sentido análogo, el INP debía hacer frente a un anticipo reintegrable destinado «exclusivamente a equilibrar el desnivel entre sus pagos y sus ingresos en el periodo inicial de la Caja». Este seguro social adoptaba como régimen financiero el reparto, y para prever eventuales insuficiencias se constituyó un fondo de reserva.

Más allá de estas cantidades iniciales destinadas a garantizar la correcta puesta en marcha del Régimen de Subsidios Familiares, es claro que la financiación ordinaria corría a cargo de las cuotas patronal y obrera. El empresario debía abonar en el momento de su afiliación –por tanto una sola vez- una cantidad igual al «duplo de una cuota normal mensual», aportación que se denominaba «cuota inicial»¹²³. La llamada «cuota normal», la ordinaria que debía ser satisfecha mensualmente, consistía en el seis

¹¹⁶ Vid. AA.VV., *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Segunda Edición, MTSS, Madrid, 1977, pp. 46-48; también, C. DEL PESO Y CALVO, *De la protección gremial al vigente Sistema de Seguridad Social*, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, nº 26, 1966, pp. 198-199.

¹¹⁷ BOE de 7 de marzo.

¹¹⁸ Las reglas para percibir esas mejoras se establecieron en una Orden de 8 de marzo de 1941 (BOE del 11).

¹¹⁹ BOE de 3 de agosto.

¹²⁰ BOE de 16 de octubre.

¹²¹ Vid. art. 4 Ley de 13 de diciembre de 1943 (BOE del 16) y art. 8 del Reglamento, aprobado por Decreto de 31 de marzo de 1944 (BOE de 10 de abril).

¹²² «Al practicarse por las Delegaciones de Hacienda las liquidaciones de la contribución de Utilidades de la Riqueza Mobiliaria, se girará a cargo de cada entidad o empresa que reparta dividendo superior al seis por ciento anual, o que lo hubiera obtenido aunque acordare no repartirlo, una liquidación al tipo del diez por ciento sobre la totalidad de dicho exceso, en concepto de gravamen especial para el régimen obligatorio de subsidios familiares. Dicha liquidación que grava al accionista será retenida por la empresa e ingresada por la misma en el Tesoro»; cfr. art. 29 del Reglamento. Una Circular del Servicio Nacional de Intervención de 22 de mayo de 1939 (BOE del 28) y una Orden de 23 de mayo del mismo año (BOE del 30) dictaban instrucciones y ofrecían pautas acerca de la forma de computar y contabilizar este recurso.

¹²³ Mediante Orden de 13 de noviembre de 1940 (BOE del 20) se aclaró que a partir de ese momento sólo podía ser exigida esa cuota inicial a los empresarios que no la hubieran ya satisfecho con anterioridad a la entrada en vigor de esa Orden –se les concedía el plazo de un mes para regularizar la situación-, porque se habían generado dudas en relación con los empresarios que en el momento de aprobación de la Ley que implantaba el seguro se encontraban en el territorio no controlado por el Bando Nacional.

por ciento del salario devengado por el trabajador; las cinco sextas partes de esa cantidad conformaban la cuota patronal, mientras que la cuota del trabajador consistía en la sexta parte restante (arts. 22 y ss. del Reglamento)¹²⁴. El incumplimiento del plazo reglamentario de ingreso –el mes siguiente al devengo de la obligación- generaba un recargo de mora del diez por ciento (art. 60 del Reglamento).

Con el fin de gestionar adecuadamente este seguro social, la Base Quinta encomendaba al INP la organización, «con separación completa de sus demás funciones, bienes y responsabilidades», de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, entidad con personalidad jurídica propia (art. 35 del Reglamento) que podía servirse, como ente colaborador, de la Organización Sindical. Esta gestión específica, si bien dicha Caja Nacional era controlada y tutelada -«regida», en atención a la literalidad de la Ley- directamente por el INP en los términos de los arts. 37 y ss. del Reglamento, pues era un servicio autónomo constituido en su seno, resultaba obligatoria para los empleadores privados, con excepción, en primer lugar, de los que ocupaban «ocasionalmente como obreros a los mismos a quienes ellos, a su vez, en otros días o temporadas, les prestan su trabajo en equivalencia del que ellos realizaron»; en segundo lugar, de quienes recibían la prestación de servicios de un empleado de hogar; y, en tercer lugar, de los trabajadores a domicilio (art. 3 del Reglamento), que se encontraron «provisionalmente» excluidos hasta que el Decreto de 10 de noviembre de 1942¹²⁵ procedió a su inclusión expresa.

Conviene recordar que se admitía que determinadas empresas privadas pudieran proceder, previa autorización para ello supeditada al cumplimiento de estrictos requisitos relativos a la claridad contable y a la solvencia económica y financiera –aunque posteriormente se impondría a ciertos empleadores de modo obligatorio, como los del ámbito público, todos los que tuvieran más de diez trabajadores a su servicio y a las sociedades mercantiles con un capital superior a cincuenta mil pesetas-, al pago directo de los subsidios, aunque esta colaboración en la gestión conllevaba la obligación de abonar a la Caja Nacional «el exceso de las cuotas a que vienen obligadas», o el derecho a percibir de ella «el exceso de los subsidios pagados»¹²⁶. En realidad, desde principios de los años cuarenta este procedimiento de pago –obligatorio o en la modalidad de «pago autorizado»- se convirtió en la regla general¹²⁷.

La detección de incumplimientos y su calificación como infracción administrativa eran funciones encomendadas a la Inspección de Seguros Sociales Obligatorios (Base Séptima de la Ley). El art. 77 del Reglamento contenía el catálogo de infracciones, que, a tenor del art. 78, podían ser sancionadas –sin perjuicio de la pérdida del derecho y de la eventual condena a la devolución de las cantidades percibidas- con «multa en cuantía de cinco a cinco mil pesetas, según la gravedad de la falta y del perjuicio producido en relación con las circunstancias del caso»; en supuestos de reincidencia el importe máximo de la multa podía elevarse hasta veinticinco mil pesetas (art. 79). El art. 80 del Reglamento contemplaba como sanción, en sustitución de la multa, «la pérdida temporal o definitiva del derecho de subsidio», aunque de adoptarse dicha medida el

¹²⁴ Vid. C. GONZÁLEZ POSADA, *Los seguros sociales obligatorios en España*, Ed. Revista de Derecho Privado, Tercera Edición, Madrid, 1949, pp. 286 y ss.

¹²⁵ BOE del 22.

¹²⁶ Vid. Base Quinta de la Ley y arts. 52 a 55 del Reglamento.

¹²⁷ Vid. Decreto de 12 de marzo de 1942 (BOE del 28) y Orden de 27 de abril del mismo año (BOE de 12 de mayo).

interesado no estaba exento de «restituir las cantidades que indebidamente hubiera cobrado», ni tampoco de las posibles responsabilidades penales (art. 81).

3- La progresiva intensificación de la protección a la familia

La protección familiar fue, como se ha dicho, una de las líneas maestras de la política social franquista, y así se reflejaba en sus Leyes Fundamentales. El Fuero del Trabajo de 1938 anunció la relevancia que se confería a la familia, y en la misma idea insistió el Fuero de los Españoles de 1945, cuyo art. 22 proclamaba que «el Estado reconoce y ampara a la familia como institución natural y fundamento de la sociedad, con derechos y deberes anteriores y superiores a toda ley humana positiva».

Por consiguiente, es claro que la tutela de las necesidades familiares no podía quedar constreñida a la configuración originaria del subsidio familiar, que se vio acompañado de una serie de medidas de distinta naturaleza y calado destinadas, por un lado, a proporcionar cobertura ante la actualización de diferentes riesgos sociales, y, por otro, a consolidar el modelo de familia anunciado en el Fuero del Trabajo, que se basaba en el matrimonio, la alta natalidad («el Estado protegerá especialmente a las familias numerosas», según el art. 22 del Fuero de los Españoles) y la preferencia por el trabajo del varón frente al de la mujer.

La primera de esas medidas destinadas a mejorar la protección de la familia consistió en una ampliación subjetiva –y también objetiva– del Régimen de Subsidios Familiares, que tuvo lugar a través de la Ley de 23 de septiembre de 1939¹²⁸ y su Orden de desarrollo, de 7 de diciembre¹²⁹. Se procedió con ellas a paliar una insuficiencia detectada en la Ley de Bases de 1938, en la medida que ante el fallecimiento del cabeza de familia, si la esposa no desarrollaba una actividad profesional, como era el objetivo político declarado, perdía el derecho a continuar percibiendo el subsidio familiar. A partir de la Ley de 23 de septiembre de 1939, aunque se preveía expresamente el carácter retroactivo en el art. 2, la «viuda», y en caso de orfandad absoluta los propios huérfanos o quien los tuviera a su cargo (art. 8), de un trabajador fallecido que no disfrutasen del subsidio a título propio, podían ser beneficiarios a título derivado siempre que no percibieran una pensión pública de viudedad u orfandad, y careciesen «de medios de fortuna suficientes para su sostenimiento», de modo que para ellos sí se introdujo el criterio de debilidad económica (art. 1 de la Ley).

Esas prestaciones, que constituían un subsistema particular dentro del Régimen de Subsidios Familiares, recibían el nombre de «subsidio de viudedad» y «subsidio de orfandad» respectivamente (art. 1 de la Orden de desarrollo), y su cuantía dependía del beneficiario, pues las viudas sin hijos o el huérfano absoluto tenían derecho a 25 pesetas mensuales, las viudas con un solo hijo o dos huérfanos absolutos a 45 pesetas mensuales y las viudas con dos hijos a 55 pesetas mensuales, cantidades que aumentaban en 10 pesetas mensuales por cada hijo o huérfano a partir del tercero; tales cuantías serían posteriormente elevadas por el Decreto de 14 de septiembre de 1949¹³⁰, que procedió a la asimilación de los nietos con los hijos a estos efectos. No en vano, la Orden de 11 de junio de 1941¹³¹ ya había declarado merecedores de protección a los «huérfanos que

¹²⁸ BOE de 8 de octubre.

¹²⁹ BOE del 13.

¹³⁰ BOE de 6 de octubre.

¹³¹ BOE del 18.

padecen invalidez absoluta para el trabajo con anterioridad al cumplimiento de la edad de 14 años y a los nietos y huérfanos de padre y madre».

Una de las mayores peculiaridades consistía en que esta norma también concedía derecho a subsidio (25 pesetas mensuales, según el art. 7 de la Orden de desarrollo) a las viudas sin hijos –excepción a la necesidad de contar con cargas familiares-, pues, a la postre, constituía una compensación por la desincentivación del trabajo femenino. No obstante, se trataba de un subsidio temporal, limitado a dos años a contar desde el fallecimiento del marido, aunque se extinguía si la viuda contraía nuevo matrimonio (art. 5 de la Ley y art. 8 del Reglamento).

La ampliación de los beneficiarios del subsidio también se tradujo en la concesión del mismo, en igual cuantía que si tuvieran dos hijos, «a las viudas con un hijo que reúnan la condición de subsidiadas» -y por tanto habrían de ser trabajadoras-, de modo que se excepcionaba la regla general, pues en el resto de situaciones la tutela sólo se dispensaba cuando las cargas familiares consistían en al menos dos vástagos; esos hijos, por cierto, habrían de ser menores de catorce años, aunque el límite de edad podía extenderse hasta los dieciocho si el hijo cursaba estudios «con aprovechamiento» (art. 7 de la Ley), supuesto en el que se generaba un «subsidio de escolaridad» (art. 22 de la Orden de desarrollo). En el mismo sentido, también causarían derecho a subsidio «los trabajadores huérfanos de padre que tengan a su cargo familiares con los requisitos de beneficiarios» (art. 3 de la Ley); el art. 20 de la Orden de desarrollo calificaba como beneficiarios en estos casos a la «madre viuda» mayor de cincuenta años y a otros huérfanos menores de catorce años sin derecho a subsidio, siempre que convivieran con el huérfano trabajador y a su cargo. En ambos casos –madre y huérfanos-, el requisito de edad podía ser sustituido por una «invalidez absoluta», como dispuso la Orden de 11 de junio de 1941¹³² para los huérfanos, y la Orden de 11 de marzo de 1946¹³³ para las madres viudas¹³⁴.

Por su parte, mediante Decreto de 22 de febrero de 1941¹³⁵ se previó la concesión, dentro del Régimen de Subsidios Familiares, de préstamos de nupcialidad sin interés, y amortizables por mensualidades «a razón del uno por ciento», destinados a «favorecer la constitución de nuevas familias y la protección de los hijos» (art. 6)¹³⁶. El importe del préstamo ascendía a 2.500 pesetas, aunque podía duplicarse cuando la solicitante fuera una mujer y se comprometiera «a renunciar a su ocupación laboral y a no tener otra en tanto que su esposo no se encuentre en situación de paro forzoso o incapacitado para el

¹³² BOE del 18.

¹³³ BOE del 18.

¹³⁴ Vid. C. DEL PESO Y CALVO, *De la protección gremial al vigente Sistema de Seguridad Social*, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, n° 26, 1966, pág. 215.

¹³⁵ BOE de 7 de marzo.

¹³⁶ Especialmente tras la modificación operada por la Orden de 30 de enero de 1943 (BOE de 8 de febrero), «pueden solicitar el préstamo los trabajadores varones asegurados del Régimen que sean solteros, con menos de treinta años, o cuarenta si es excombatiente o ex cautivo, que vayan a contraer matrimonio con mujer soltera menor de veinticinco años, o treinta y cinco si es ex combatiente o ex cautiva, y que el importe de sus ingresos anuales sea inferior a 10.000 pesetas. También se podrán conceder a las mujeres solteras como futuros cónyuges cuando hayan trabajado durante nueve meses como mínimo en los dos años anteriores al matrimonio, respetándose los límites de edad dichos antes y el sueldo anual a percibir, siempre que la mujer se comprometa a renunciar a su trabajo, a no ser que el marido se encuentre parado o incapacitado. La edad para los varones ex combatientes se amplía hasta los cuarenta años. Sólo se concederá un préstamo por matrimonio»; cfr. A.E. LÓPEZ-ARANDA, *Alcance y finalidad de los Seguros Sociales obligatorios*, Imprenta Gironés, Madrid, 1945, pp. 261-262.

trabajo» (art. 7). En consecuencia, las condiciones de acceso al préstamo resultaban más gravosas para las mujeres, que habían de acreditar un período de actividad de al menos nueve meses en los dos años anteriores a la fecha de celebración del matrimonio, y la renuncia a la continuación de la actividad laboral se configuraba como requisito *sine qua non* según el art. 3 de la Orden de desarrollo, de 7 de marzo de 1941¹³⁷, de modo que el importe del préstamo para la mujer siempre duplicaba al del varón. Tomando en consideración que sólo podía reconocerse un préstamo por matrimonio, es claro que también a través de estos préstamos se trataba de desincentivar el trabajo femenino.

Junto a esos requisitos, la concesión del préstamo se condicionaba a la debilidad económica, cifrada en que los ingresos conjuntos de los cónyuges no excedieran de 6.000 pesetas, cantidad que se elevó a 10.000 mediante una Orden de 11 de octubre de 1941¹³⁸. Estos préstamos se convirtieron en Premios a la Nupcialidad por medio de un Decreto de 29 de diciembre de 1948¹³⁹; no se operaba un mero cambio de denominación, sino también de naturaleza, con la consecuencia principal de que al no tratarse ya de un préstamo no surgía una obligación de reintegro, como posteriormente se concretaría en una Orden de 29 de octubre de 1955, que dictó normas para la concesión de estos premios¹⁴⁰, que en todo caso estaba limitada en función de las consignaciones presupuestarias, progresivamente ampliadas¹⁴¹.

El mismo Decreto de 22 de febrero de 1941 creó además un premio de natalidad «como recompensa a las familias numerosas y estímulo para el aumento de la natalidad». No se trataba de una prestación universal, sino de un premio o reconocimiento en sentido estricto para «el matrimonio español que mayor número de hijos haya tenido a la fecha del concurso», así como para «los matrimonios españoles que en la misma fecha tengan mayor número de hijos vivos». Los premios debían convocarse cada año a nivel provincial (con una cuantía de 1.000 pesetas) y a nivel nacional (5.000 pesetas)¹⁴²; el importe del premio se elevó hasta 5.000 pesetas el provincial y 15.000 el nacional tras el Decreto de 29 de diciembre de 1948¹⁴³. La Orden de 29 de octubre de 1955¹⁴⁴, que trae causa del Decreto de 2 de septiembre del mismo año¹⁴⁵, concretó que en cada una de las dos categorías de premios –mayor número de hijos habidos y mayor número de hijos vivos- se concedería un primer y un segundo premio de carácter nacional (de 50.000 y 25.000 pesetas respectivamente). En cuanto a los premios provinciales, se preveían cincuenta premios –uno para cada provincia- de 5.000 pesetas para la familia con mayor número de hijos habidos, y cincuenta primeros y segundos premios –en todas las provincias por tanto- por valor de 15.000 y 5.000 pesetas respectivamente para la familia con mayor número de hijos vivos.

En esa misma línea de ampliación de beneficios por cargas familiares, y en particular, de mejora de la acción protectora para quienes estaban comprendidos en el Régimen de

¹³⁷ BOE del 11.

¹³⁸ BOE del 18.

¹³⁹ BOE de 18 de enero.

¹⁴⁰ BOE de 4 de noviembre.

¹⁴¹ Vid. Decreto de 23 de julio de 1953 (BOE del 13 de agosto).

¹⁴² Vid. R. ALCÁZAR CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976, pp. 263-273; A.E. LÓPEZ-ARANDA, *Alcance y finalidad de los Seguros Sociales obligatorios*, Imprenta Gironés, Madrid, 1945, pp. 263-264.

¹⁴³ BOE de 18 de enero.

¹⁴⁴ BOE de 4 de noviembre.

¹⁴⁵ BOE de 16 de octubre.

Subsidios Familiares, la Ley de 18 de junio de 1942¹⁴⁶ estableció como contenido de la protección dispensada por ese seguro social la inscripción en el seguro de maternidad de las esposas de trabajadores asegurados en el Régimen de Subsidios Familiares y de las trabajadoras incluidas en este seguro que se vieran excluidas del de maternidad por superar el límite de ingresos.

Aunque no pueda enmarcarse en la previsión social, ni en el ámbito público, y se sitúe en consonancia al margen de la actuación propia del INP, conviene referirse al Plus de Cargas Familiares, que desde luego contribuyó a mejorar la protección familiar, y que entronca con la aspiración de lograr efectivamente un salario familiar, pues, como habían manifestado tanto el Fuero del Trabajo (Declaración I) como el Fuero de los Españoles (art. 27), se pretendía que el salario obtenido por el trabajador fuera «suficiente» para proporcionarle tanto a él como a su familia «vida moral y digna».

Sin perjuicio de precedentes sectoriales creados en Reglamentaciones de Trabajo¹⁴⁷, su generalización, en el ámbito de la industria y el comercio, se produjo con una Orden de 19 de junio de 1945¹⁴⁸. El Plus consistía un complemento recibido por el trabajador, aunque no de naturaleza estrictamente salarial, para allegar fondos que contribuyesen al sostenimiento de la familia¹⁴⁹, en la medida que la cuantía del Plus dependía por un lado del sueldo y por otro de las cargas familiares¹⁵⁰.

El Plus de Cargas Familiares, o Plus Familiar, que se regularía posteriormente en una Orden de 9 de marzo de 1946¹⁵¹, se configuraba como «un verdadero sustitutivo a una política restrictiva en materia de salarios y empleo»¹⁵², y debía ser obligatoriamente establecido en todas las empresas dedicadas a la industria y al comercio. Tenían derecho a su percepción todos los trabajadores de las empresas de ese ámbito, con las exclusiones de los trabajos de carácter familiar, los que se ejecutasen ocasionalmente, los servidores domésticos, los trabajadores a domicilio¹⁵³, el denominado “alto personal artístico”, los altos directivos y quienes recibiesen sus remuneraciones a la parte¹⁵⁴.

¹⁴⁶ BOE de 3 de julio.

¹⁴⁷ La primera manifestación del Plus de Cargas Familiares tuvo lugar en la Reglamentación de Trabajo de la Banca Privada de 28 de abril de 1942, para extenderse posteriormente a las minas de carbón, a las minas de plomo, a la industria siderometalúrgica y a la metalgráfica; vid. *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Segunda Edición, MTSS, Madrid, 1977, pág. 61; A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pp. 109-116.

¹⁴⁸ BOE del 30.

¹⁴⁹ El Plus parecía ser no sólo el primer paso hacia un salario familiar, sino también un nuevo intento de «reintegrar al hogar a las mujeres casadas que trabajan por cuenta ajena»; cfr. D. BIKKAL, *La Seguridad Social en España*, RISS, nº 3, mayo-junio 1954, pág. 449.

¹⁵⁰ En función de las cargas familiares se concedían una serie de puntos que después determinarían la cuantía del Plus; vid. C. DEL PESO Y CALVO, *De la protección gremial al vigente Sistema de Seguridad Social*, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, nº 26, 1966, pp. 245-249.

¹⁵¹ BOE del 30.

¹⁵² Cfr. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social española de la década de los veinte hasta nuestros días*, RISS, nº 2, marzo-abril, 1975, pág. 212.

¹⁵³ Vid. S. BERNAL MARTÍN, *Los trabajadores a domicilio y al servicio de dos o más empresas y el seguro obligatorio*, RESS, nº 10, octubre 1949, pág. 1666.

¹⁵⁴ Vid. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Primera Edición, Madrid, 1959, pp. 205-215; L. ENRIQUE DE LA VILLA GIL y A. DESDENTADO BONETE, *Manual de Seguridad Social*, Segunda Edición, Aranzadi, Pamplona, 1979, pp. 177-178; R. ALCÁZAR

Evidentemente, las medidas de protección familiar no quedaron limitadas a las ya expuestas, aunque son las más significativas. Muchas otras son asimismo dignas de mención, y algunas con un alcance muy concreto. A modo de ejemplo, la protección familiar, unida a un sentimiento de deber «cristiano y humano»¹⁵⁵, motivó el desarrollo de medidas de amparo para los penados en instituciones penitenciarias. El trabajo en prisión no sólo provocaba la redención de penas, sino que generaba un salario de carácter de familiar, ya que su cuantía dependía del estado civil y del número de hijos del recluso. En esta línea, una Orden Ministerial de 3 de febrero de 1940 estableció que las reclusas con hijos lactantes quedaban relevadas de toda clase de trabajos, pero las penas se redimirían en la misma proporción que si efectivamente prestasen servicios; además, otra Orden Ministerial de 14 de diciembre de 1942 establecía una medida análoga para todas las reclusas que se encontrasen en el noveno mes de embarazo. Con carácter más general, una Orden Ministerial de 30 de diciembre de 1940 extendió la aplicación de las normas sobre accidentes de trabajo a los reclusos trabajadores, mientras que otra Orden Ministerial, esta de 9 de junio de 1944, incluyó a los penados trabajadores en el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares¹⁵⁶.

La heterogeneidad de esas medidas, así como el hecho de que su propósito principal coincidiera en esencia, justificaban su refundición en un solo instrumento protector. Ese fue el objetivo de la Ley 1/1962, de 14 de abril¹⁵⁷, que pretendía crear un Régimen Laboral de Ayuda Familiar gestionado por el INP. Esa nueva fórmula –distinta y autónoma del resto de seguros sociales- comprendería los previos subsidios familiares, el Plus Familiar, los premios de natalidad y nupcialidad, así como las prestaciones por maternidad y escolaridad, con el fin de proporcionar una cobertura integral frente al exceso de gastos –o en su caso el defecto de ingresos- que provocan las cargas familiares. Sin embargo, ese Régimen Laboral de Ayuda Familiar nunca fue constituido, pues el Decreto-ley 2/1963, de 17 de enero, suspendió expresamente la aplicación de la Ley de 14 de abril de 1962. Con buen criterio, en un momento en el que se estaba gestando la creación del Sistema de Seguridad Social, y cuando ya había comenzado a elaborarse la Ley de Bases de Seguridad Social, carecía de sentido –pues era un esfuerzo baldío y generaba un coste innecesario- emprender una unificación meramente parcial, cuando la tarea que en ese momento se pretendía llevar a cabo resultaba mucho más ambiciosa.

4- Subsidios familiares de ámbito sectorial: la protección de los trabajadores agrícolas y del mar

Pese a la amplitud del campo de aplicación personal del Régimen de Subsidios Familiares, pronto se detectaron insuficiencias y dificultades prácticas para su implantación en determinados ámbitos, como el agrícola o el del mar (*v.gr.*, exclusión de los autónomos de esos sectores, dificultades de afiliación, cotización y recaudación respecto de los asalariados, etc.), lo que motivó la aprobación de normas específicas. En el marco de la agricultura la Ley de 1 de septiembre de 1939¹⁵⁸ efectuaba dicha labor, organizando un seguro social financiado con cuotas «exclusivamente patronales,

CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976, pp. 279 y ss.

¹⁵⁵ Cfr. L. SÁNCHEZ, *Seguridad Social penitenciaria*, RESS, nº 11, noviembre 1948, pág. 2250.

¹⁵⁶ Vid. L. SÁNCHEZ, *Seguridad Social penitenciaria*, RESS, nº 11, noviembre 1948, pp. 2252-2266.

¹⁵⁷ BOE de 16 de abril.

¹⁵⁸ BOE del 9.

proporcionadas a la Contribución Territorial y recaudadas en armonía con la misma» (art. 1). Se admitía, no obstante, que el propietario repercutiese esas cuotas, «como complemento de la renta o participación», en el arrendatario, aparcerero o cultivador (art. 3). Se reconocía derecho al subsidio –previa su inclusión en el censo correspondiente– a los trabajadores por cuenta ajena, por un lado, y a los trabajadores autónomos, por otro, siempre que en este supuesto no tuvieran «asalariados permanentes ni servidores domésticos» (art. 6). No obstante, el Reglamento, aprobado por Orden de 6 de octubre¹⁵⁹, limitaba la condición de «asegurado» a quienes tuvieran «a su cargo y viviendo en su hogar dos o más hijos o asimilados menores de catorce años» (art. 4).

Este seguro social, que comprendía a los trabajadores cuya base fundamental de subsistencia estuviese constituida por la ejecución habitual de trabajos agrícolas o pecuarios, bien los realizasen por cuenta ajena, o bien laborando ellos mismos directamente la tierra, debió afrontar dificultades prácticas similares al Régimen de Subsidios Familiares implantado para los trabajadores industriales, lo que propició que una Orden Ministerial de 17 de enero de 1940¹⁶⁰ suspendiese indefinidamente su puesta en práctica¹⁶¹, y que, pese a la confección de los oportunos censos¹⁶², finalmente la Ley de 10 de febrero de 1943 procediese a su supresión, mediante la oportuna derogación normativa. En esa tesitura, dentro de los trabajadores agrícolas, sólo los asalariados estaban incluidos formalmente en el Régimen de Subsidios Familiares, pero con muy poca trascendencia práctica en ese momento¹⁶³.

Sin embargo, la citada Ley de 10 de febrero de 1943¹⁶⁴ propició un relevante cambio de orientación, por cuanto instauró el Régimen Especial de la Seguridad Social Agropecuaria¹⁶⁵, dirigido a todos los trabajadores del campo, ya prestasen servicios por

¹⁵⁹ BOE de 11 de octubre.

¹⁶⁰ BOE del 21.

¹⁶¹ Vid. C. DEL PESO Y CALVO, *Previsión y Seguridad Social del trabajador agrícola*, RISS, nº 2, marzo-abril 1962, pp. 379-380; R. ALCÁZAR CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976, pp. 241-247.

¹⁶² Orden de 28 de octubre de 1940 (BOE del 31).

¹⁶³ «Deficiencias de inscripción en el censo agropecuario, retraso en el sistema recaudatorio de las cuotas patronales agrícolas puesto en manos de los servicios hacendísticos para la exacción de la contribución territorial, así como la constante “obsesión por la solvencia” que tan fuertemente caracterizó al Instituto Nacional de Previsión en los primeros años de su existencia, determinaron la decisión de suspender temporalmente la iniciación de los subsidios familiares y de vejez en la agricultura»; cfr. M.E. CASAS BAAMONDE, *Autónomos agrarios y Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1975, pp. 99-100. Ofreciendo cifras que demuestran el carácter deficitario de la aplicación del régimen de subsidios familiares en el campo en aquella época, vid. L. JORDANA DE POZAS, *La previsión en el campo*, en AA.VV., *Estudios Sociales y de Previsión*, Tomo II, Vol. 2º, Ministerio de Trabajo (INP), Madrid, 1961, pp. 126-127. Al suspenderse la aplicación del Régimen de Subsidios Familiares en el campo se crea «una situación un tanto confusa en razón a que un gran número de empresas agrícolas venían satisfaciendo sus cuotas y realizando las correspondientes liquidaciones al amparo de las condiciones del régimen general, y la suspensión podía considerarse que afectaba a éstas; por dicho motivo, la misma Orden que comentamos –de 17 de enero de 1940–, estableció que hasta tanto no se promulgase la disposición que fijara la implantación del régimen especial agropecuario, subsistiría la obligación de los patronos que ocupasen trabajadores en actividades agropecuarias, de formular las correspondientes cotizaciones al amparo de las normas establecidas por el Reglamento de 20 de octubre de 1938»; cfr. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pp. 151-152.

¹⁶⁴ BOE de 2 de marzo.

¹⁶⁵ «La Seguridad Social, por tanto, únicamente pudo alcanzar realidad en los medios y ambientes campesinos si la norma rectora y su dispositivo de gestión están en armonía con las peculiares características que concurren en el sector laboral agrícola, forestal y pecuario, y con las circunstancias que singularizan a las personas que integran su densa y laboriosa población. De ahí la necesidad de establecer

cuenta ajena¹⁶⁶ ya lo hiciesen por cuenta propia, que estuviesen incluidos en el censo laboral agrícola –incorporación que propiciaba la afiliación automática al Régimen Especial- o en los sindicatos de trabajadores autónomos. Es digno de destacar, por consiguiente, que la protección social de los trabajadores independientes de la agricultura antecede a la de los autónomos de la industria en casi dos décadas, por lo que la marginación que sufrieron los trabajadores agrícolas por cuenta ajena respecto a la de sus homólogos industriales no se reprodujo en el caso de los trabajadores por cuenta propia¹⁶⁷.

Aunque formalmente se constituyó como un régimen especial, la Ley de 1943 supone en la práctica la extensión del Régimen de Subsidios Familiares y del Subsidio de Vejez a los trabajadores agrícolas¹⁶⁸, debido a que «las prestaciones concedidas por el Régimen Especial de Subsidios Familiares y por el Seguro de Vejez e Invalidez en la agricultura son uniformes para los trabajadores por cuenta ajena y para los trabajadores autónomos e idénticas a las concedidas por el régimen general a los trabajadores industriales»¹⁶⁹. Es más, ese denominado “régimen especial agrario” se incorporaría íntegramente a los Seguros Sociales Unificados «sin autonomía alguna, ni tan sólo gozando de separación en lo económico»¹⁷⁰.

Para la afiliación de los trabajadores del agro por cuenta ajena se exigía la realización de las labores agropecuarias con carácter habitual, requisito que se entendía cumplido de acreditarse 90 días de trabajo al año (art. 8). En el caso de los autónomos, al margen de la realización de labores agropecuarias –presupuesto previo para ingresar en el régimen

en el área de la actividad agropecuaria un régimen especial, mediante el cual puedan disfrutar de los beneficios de la Seguridad Social los trabajadores campesinos»; cfr. C. GALA VALLEJO, *La Seguridad Social en España*, SIPS, Madrid, 1961, pág. 134.

¹⁶⁶ Inclusive los servidores domésticos; vid. art. 20 del Decreto de 26 de mayo de 1943.

¹⁶⁷ Aunque también es cierto que la aplicación del nuevo régimen especial en sus primeros momentos «resultó extraordinariamente difícil a consecuencia de la lentitud con que se fueron elaborando los censos laborales agrícolas [...], lo que tampoco puede parecer extraño si se tienen en cuenta las dificultades inherentes a la labor de censar a toda una población trabajadora campesina extraordinariamente movidiza y fluida y, además, reacia a cumplir con cualquier formalidad administrativa y más aún si de la misma no se van a derivar beneficios inmediatos»; cfr. R. GÓMEZ-ACEBO SANTOS, *Régimen Agropecuario de Seguridad Social. Con especial referencia al Seguro de Vejez*, Revista de Política Social, nº 22, 1954, pág. 16.

¹⁶⁸ Hay que tener en cuenta que si bien las prestaciones correspondientes al Régimen de Subsidios Familiares comenzaron a abonarse en 1943, las derivadas del Subsidio de Vejez se demoraron hasta 1947, cuando este seguro fue sustituido por el SOVI; vid. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pág. 155.

¹⁶⁹ Vid. M.E. CASAS BAAMONDE, *Autónomos agrarios y Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1975, pág. 149.

¹⁷⁰ Cfr. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pág. 158. Sin embargo, hay que dejar constancia de que la previsión social de los trabajadores agrícolas, globalmente considerada, fue siempre deficitaria respecto a la de los trabajadores industriales, hasta el punto de que, como señala la Exposición de Motivos de la Ley 38/1966, «todo el esquema operativo de la Seguridad Social en el sector agrario ha tenido en cierta medida un claro significado de acción benéfica, en evidente contraste con los principios del Seguro Social. Prácticamente, las cotizaciones de trabajadores han existido con carácter más simbólico que real, las cotizaciones patronales se han establecido sobre bases a todas luces insuficientes, y en algunos aspectos con sistemas que no han dado los resultados esperados, tal como el de la cotización patronal complementaria a base del cupón individual por día de trabajo. La aportación del Estado ha sido igualmente muy incompleta en relación con el coste de las prestaciones actuales. De ahí que haya tenido que acudir al sector industrial de la Seguridad Social no para obtener la natural ayuda que por solidaridad nacional debe prestar al campo, sino para soportar el déficit cada vez más acentuado del sector agrícola».

especial-, el requisito fundamental impuesto por la Ley de 1943, de forma análoga a lo que sucedería posteriormente con los autónomos de la industria, era el de la afiliación sindical, pues únicamente gozarían de los beneficios del régimen agrario «los trabajadores autónomos afiliados colectivamente en cada término municipal a través de la Organización Sindical»¹⁷¹. El Reglamento, aprobado por Decreto de 26 de mayo de 1943¹⁷², añadía el requisito de la habitualidad, pues su art. 15 señalaba que «para tener la condición de trabajadores autónomos será imprescindible dedicarse predominantemente a las faenas del campo, aun cuando durante algún tiempo se efectúen éstas por cuenta ajena»¹⁷³.

Como se sabe, y sin perjuicio de otras muchas normas anteriores que precisaron las condiciones de aplicación de los subsidios familiares a los trabajadores del campo¹⁷⁴, el Decreto de 29 de diciembre de 1948¹⁷⁵ constituyó los denominados Seguros Sociales Unificados, aunque el ámbito subjetivo del SOVI, del Régimen de Subsidios Familiares y del Seguro de Enfermedad –los tres seguros que se unificaban a efectos principalmente de actos de encuadramiento y cotización- no sufrió en general notorias variaciones. En esta tesitura, los trabajadores asalariados del sector agrícola estaban incluidos en el ámbito subjetivo de los tres seguros unificados, pues teóricamente ya debían afiliarse a todos ellos con anterioridad a 1948.

En cuanto a los «productores autónomos agropecuarios», eran mencionados expresamente por el Decreto de 29 de diciembre de 1948 como uno de los colectivos de obligatoria afiliación al SOVI y al Seguro de Enfermedad [art. 1.b)], mientras que la remisión del apartado c) del art. 1 a la normativa específica del Régimen de Subsidios Familiares suponía también su inclusión en este seguro, por mor de la Ley de 10 de febrero de 1943. En suma, los trabajadores autónomos agropecuarios estaban plenamente incorporados, al menos en teoría, a los Seguros Sociales Unificados, lo que contrasta con la protección de la que gozaban por aquel entonces los autónomos de la industria, ya que su ingreso en estos Seguros Sociales Unificados quedó aplazado *sine die* por la Disposición Transitoria del propio Decreto de 29 de diciembre de 1948¹⁷⁶.

Conviene asimismo recordar que los trabajadores agrícolas se encontraban también excluidos del Plus de Cargas Familiares, que desde 1945 se convirtió en uno de los instrumentos más eficaces de protección a la familia para los trabajadores de la industria y los servicios. En el sector agrícola no se estableció una medida sustitutiva o equiparable hasta bastante tiempo después, cuando los Estatutos de la Mutualidad

¹⁷¹ Vid. M.E. CASAS BAAMONDE, *Autónomos agrarios y Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1975, pág. 113-133.

¹⁷² BOE de 11 de junio.

¹⁷³ Vid. R. GÓMEZ-ACEBO SANTOS, *Régimen Agropecuario de Seguridad Social. Con especial referencia al Seguro de Vejez*, Revista de Política Social, nº 22, 1954; pp. 17-33; D. BIKKAL, *La Seguridad Social en España*, RISS, nº 3, mayo-junio 1954, pág. 444; A. MALLETT, *Fórmulas y resultados logrados en la aplicación de los seguros sociales al campo*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1954, pág. 801.

¹⁷⁴ V.gr., Orden de 17 de julio de 1943 (BOE del 25), que ordenaba abonar el subsidio en escala mensual para los trabajadores eventuales o autónomos que presasen servicios durante dieciséis días o más al mes, y en escala diaria para el resto.

¹⁷⁵ BOE de 18 de enero de 1949.

¹⁷⁶ Vid. D. BIKKAL, *La Seguridad Social en España*, RISS, nº 3, mayo-junio 1954, pág. 428.

Nacional de Previsión Social Agraria de 1961 crearon una “ayuda familiar” para estos trabajadores, concebida como equivalente al Plus¹⁷⁷.

En relación con los trabajadores del mar, la Ley de Bases de 18 de julio de 1938 no establecía distinción alguna en función del sector de actividad, por lo que debían afiliarse obligatoriamente a este seguro¹⁷⁸. Sin embargo, las dificultades prácticas motivaron, al igual que en el sector agrícola, la necesidad de prever reglas particulares, contenidas, en lo esencial, en un Decreto de 29 de septiembre de 1943¹⁷⁹, desarrollo de una Ley de 18 de octubre de 1941¹⁸⁰, que reorganizaba el Instituto Social de la Marina (ISM)¹⁸¹. El Decreto de 1943 se ocupó de la «aplicación a los pescadores de los distintos regímenes sobre subsidios y seguros sociales de carácter obligatorio» (art. 1). A pesar de que esa norma parecía tener un carácter omnicompreensivo, finalmente sólo afectó al Subsidio Familiar y al de Vejez, puesto que el Decreto¹⁸² decidió remitir las concretas condiciones de aplicación de los seguros sociales a los pescadores a un acuerdo entre el ISM y el INP; y en el Convenio firmado por esos organismos el 29 de noviembre de 1944 únicamente se contemplaba la afiliación de los pescadores a los dos seguros antedichos¹⁸³.

En todo caso, esa extensión beneficiaba a quienes estuviesen incluidos en el censo especial que se debía formalizar en el ISM en colaboración con el INP (art. 2), para lo cual se requería que el trabajador tuviese «como base fundamental de su existencia la dedicación habitual a los trabajos propios de la pesca o a sus faenas auxiliares o complementarias» [art. 4 a) de la Orden de 11 de marzo de 1944¹⁸⁴]. El «censo» se convertiría a partir de entonces en un instrumento esencial para la seguridad jurídica, ya que «para el percibo de los beneficios será condición necesaria la afiliación del trabajador en los distintos seguros sociales, que tendrá efecto por su inscripción en el censo inicial de pescadores o en los estados adicionales que periódicamente se establezcan al mismo» (art. 3 del Decreto). Por ello, «cuanto se refiere al establecimiento y mantenimiento con el debido orden de los censos, constituye un aspecto que tiene indudable importancia en la medida que afecta tanto a los derechos de los trabajadores que incluye, como a las operaciones de cotización y control de ésta»¹⁸⁵.

El Decreto de 29 de septiembre de 1943 ratificaba y perfeccionaba la inclusión de los pescadores por cuenta ajena en el Subsidio Familiar y en el de Vejez, pero no tendría el mismo efecto sobre los trabajadores por cuenta propia. Es cierto que el Decreto de 1943 se dirigía a todos los pescadores, pero el establecimiento de los Seguros Sociales

¹⁷⁷ Vid. *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Segunda Edición, MTSS, Madrid, 1977, pág. 64.

¹⁷⁸ E incluso la Ley de Familias Numerosas de 1 de agosto de 1941 comprendía a los trabajadores del mar en su ámbito personal; vid. J. LLEDÓ MARTÍN, *La pesca nacional*, Ediciones Pegaso, Madrid, 1943, pág. 254.

¹⁷⁹ BOE de 10 de octubre.

¹⁸⁰ BOE de 2 de noviembre.

¹⁸¹ Integrandos en su seno al Montepío Marítimo Nacional, a la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo, a la Mutua Nacional de Riesgo Marítimo y a la Caja Central de Créditos Marítimo y Pesquero; vid. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pp. 164-165, nota 97.

¹⁸² Desarrollado por una Orden de 11 de marzo de 1944 (BOE del 19).

¹⁸³ Vid. C. GONZÁLEZ POSADA, *Los seguros sociales obligatorios en España*, Ed. Revista de Derecho Privado, Tercera Edición, Madrid, 1949, pág. 400.

¹⁸⁴ BOE del 19.

¹⁸⁵ Cfr. A. RULL SABATER, *La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971, pág. 167, nota 167.

Unificados volvió a relegar a quienes ejercían esa actividad de forma independiente. El Decreto de 29 de diciembre de 1948 aplazó indefinidamente la incorporación a los Seguros Sociales Unificados de los trabajadores autónomos, a excepción de los agropecuarios, los únicos a los que ese Decreto consideró merecedores de protección social. Para el resto de trabajadores independientes, la Disposición Transitoria pospuso su integración «hasta tanto que por el Ministerio de Trabajo se determine lo procedente»¹⁸⁶.

La espera no fue demasiado larga en lo que se refiere al Seguro de Enfermedad, ya que una Orden de 27 de mayo de 1950¹⁸⁷ -en desarrollo de una Orden de 19 de febrero de 1946¹⁸⁸- extendió este Seguro a «todos los pescadores incluidos en el Régimen Especial de Seguros Sociales a cargo del Instituto Social de la Marina», previsión de la que, lógicamente, también se beneficiaban los trabajadores autónomos¹⁸⁹. Pero este colectivo continuó excluido del resto de seguros sociales. Es menester reseñar que el régimen especial para los pescadores no afectaba a los trabajadores de la Marina Mercante, pues su protección social se desarrollaba a través de fórmulas mutualistas¹⁹⁰. Las Mutualidades Laborales primero, y la creación del Sistema de Seguridad Social después, permitieron solventar esas dificultades tanto para unos como para otros.

5- La protección familiar de los funcionarios públicos

La extensión del Régimen de Subsidios Familiares al ámbito de los empleados públicos se reveló pronto como una empresa difícil, aunque el propósito de su implantación era decidido. No en vano, una Circular del Servicio Nacional de Administración Local de 22 de noviembre de 1938¹⁹¹ encomendó a los Gobernadores Civiles la tarea de exigir a las Diputaciones y Corporaciones Locales bajo su mando la información sobre las cargas familiares de los funcionarios, con el fin de que se pudiera adaptar el Régimen de Subsidios Familiares a sus peculiaridades, cumpliendo el mandato de la DT 6ª del Reglamento; por su parte, una Orden de 25 de noviembre¹⁹² procedía a crear un censo de funcionarios al estilo del que se confeccionó para los asalariados.

La propia Ley de Bases de 18 de julio de 1938 dejaba constancia de la singularidad de los empleados públicos al prever un «régimen especial» para las Administraciones Públicas (excepto para los ayuntamientos que no siendo capitales de provincia tuvieran una población inferior a «veinte mil almas»), que podían optar -en los tres primeros meses de implantación del seguro, a contar desde el 1 de noviembre de 1938- por cotizar a ese instrumento, o bien por «abonar directamente a sus funcionarios y demás trabajadores los subsidios mínimos regulados por la escala vigente, con sujeción a las disposiciones que el Estado dicte», elección que vinculaba a todos sus «funcionarios y obreros». La opción por la Caja Nacional era irrevocable, pero no así la opción de pago

¹⁸⁶ Sobre esta regulación, vid. C. DEL PESO Y CALVO, *Legislación social de los trabajadores del mar*, Librería General de Victoriano Suárez, Madrid, 1947, pp. 199-203; D. BIKKAL, *La Seguridad Social de la Gente de Mar en España y en el extranjero*, RISS, nº 6, noviembre-diciembre de 1957, pp. 1412-1418..

¹⁸⁷ BOE de 2 de junio.

¹⁸⁸ BOE de 17 de marzo.

¹⁸⁹ Vid. X.M. CARRIL VÁZQUEZ, *La Seguridad Social de los trabajadores del mar*, Civitas, Madrid, 1999, pp. 103-109.

¹⁹⁰ Vid. I. BALLESTER PASTOR, *El trabajador autónomo de la industria y los servicios en el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social*, RTSS, nº 17, enero-marzo, 1995, pág. 46.

¹⁹¹ BOE del 23.

¹⁹² BOE del 27.

directo, que podía variarse en cualquier momento, previa conformidad de la Caja Nacional. De dicho «régimen especial» quedaban excluidos los contratistas y concesionarios de obras y servicios de naturaleza pública, así como las empresas subvencionadas con fondos públicos¹⁹³.

La inquebrantable voluntad política dirigida a la efectiva implantación de los subsidios familiares se concretó en una Orden de 7 de marzo de 1939¹⁹⁴, que ordenaba a «las Diputaciones, los Cabildos y todos los Ayuntamientos sin distinción» el abono –en «nómina especial»¹⁹⁵- del subsidio familiar «a sus funcionarios, empleados y obreros» - que debían presentar a la mayor celeridad posible la «declaración de familia»¹⁹⁶- con efectos de 1 de marzo de 1939. Del mismo modo que en el ámbito privado, una Orden de 25 de septiembre de 1940¹⁹⁷ extendió los beneficios del Régimen de Subsidios Familiares a las viudas y huérfanos de funcionarios públicos. Para la más eficaz puesta en marcha se exigía la habilitación o suplemento del presupuesto ya aprobado, si no fuera suficiente, inclusive el de las mancomunidades sanitarias, pues en esta medida estaban comprendidos los funcionarios sanitarios que percibieran sus haberes de las corporaciones locales. En todo caso, el reconocimiento del derecho al subsidio correspondía a la Caja Nacional de Subsidios Familiares¹⁹⁸, y las reglas generales del Régimen de Subsidios Familiares resultaban aplicables a los empleados públicos, que se beneficiaban de las progresivas mejoras del importe de la prestación¹⁹⁹.

La extensión del Régimen de Subsidios Familiares a la Administración Pública no resultó, sin embargo, sencilla, y se sucedieron disposiciones tendentes a recordar ese carácter obligatorio o a simplificar los trámites (Decreto de 8 de mayo de 1942)²⁰⁰, por un lado, y a establecer las reglas particulares para el ámbito en cuestión, por otro. Así sucedió con la Orden de 20 de septiembre de 1939²⁰¹ en relación con las Fuerzas Armadas, o con la Orden de 3 de octubre del mismo año²⁰², que extendió expresamente lo dispuesto en la Orden anterior al Ejército del Aire; en un sentido análogo, la Orden de 12 de abril de 1943²⁰³ estableció las reglas de aplicación del subsidio en relación con el Cuerpo de Policía Armada y de Tráfico²⁰⁴. Estas ampliaciones del ámbito subjetivo y funcional del Régimen de Subsidios Familiares provocaban insuficiencias presupuestarias, que eran remediadas por normas *ad hoc* incrementando las partidas destinadas a financiar tales medidas²⁰⁵.

¹⁹³ Base Quinta de la Ley y arts. 4 y ss. del Reglamento.

¹⁹⁴ BOE del 9.

¹⁹⁵ Art. 1 Orden de 14 de marzo de 1939 (BOE del 16).

¹⁹⁶ Orden de 20 de marzo de 1939 (BOE del 22).

¹⁹⁷ BOE del 29.

¹⁹⁸ Art. 4 Orden de 14 de marzo de 1939 (BOE del 16).

¹⁹⁹ Orden de 10 de marzo de 1941 (BOE del 13).

²⁰⁰ BOE del 21.

²⁰¹ BOE del 24.

²⁰² BOE del 6.

²⁰³ BOE del 26.

²⁰⁴ Mediante Orden de 20 de diciembre de 1944 (BOE del 24) se incrementó el subsidio para los casos de familias numerosas.

²⁰⁵ Vid. Ley de 13 de agosto de 1940, sobre concesión de un suplemento de crédito de pesetas 16.500.000 para satisfacer el subsidio familiar a los funcionarios y obreros del Estado (BOE de 5 de septiembre). En el mismo sentido, Ley de 22 de diciembre de 1949 (BOE del 24), Ley de 17 de julio de 1951 (BOE del 19) y Decreto de 19 de diciembre de 1952 (BOE del 27).

Sin embargo, la singularidad del ámbito público se hizo patente inmediatamente, frustrando los esfuerzos iniciales, como demostró el Decreto de 11 de diciembre de 1942²⁰⁶, que excluyó a los militares del Régimen de Subsidios Familiares, ordenando el establecimiento de una medida similar específicamente diseñada para el contexto castrense, que se concretó al año siguiente en una «indemnización por hijos» creada por una Orden de 10 de febrero de 1943²⁰⁷. En cambio, el personal civil no funcionario al servicio de establecimientos militares permanecía incluido en el Régimen de Subsidios Familiares²⁰⁸. En esa línea de subsidios distintos para el ámbito público, la Orden de 1 de marzo de 1944²⁰⁹ previó un subsidio familiar para los funcionarios al servicio de Juzgados Municipales, gestionado por la Caja Especial de Justicia Municipal, mientras que la Orden de 31 de julio de 1944²¹⁰ estableció préstamos de nupcialidad para funcionarios, distintos de los disfrutados por los trabajadores del ámbito privado.

En consecuencia, el Régimen de Subsidios Familiares comenzó a mutar su configuración inicial para adaptarse a las peculiaridades de los funcionarios públicos, lo que obligó incluso a clarificar el concepto de funcionario público en relación con este tipo de medidas; para ello se aprobó específicamente el Decreto de 22 de julio de 1948²¹¹. Paradójicamente, esa norma provocó mayores dificultades de aplicación, y por ello fue expresamente derogada por Decreto de 4 de abril de 1952²¹², que declaró vigente la normativa precedente, y en concreto, como advirtió la Orden de 21 de mayo de ese mismo año²¹³, la Orden de 3 de marzo de 1939²¹⁴ -que había reconocido el derecho al subsidio a los funcionarios- y el ya mencionado Decreto de 8 de mayo de 1942, mediante el que establecían reglas de tramitación para el abono del subsidio.

Las evidentes dificultades para la implantación efectiva del Régimen de Subsidios Familiares, y también del Plus de Cargas Familiares, en el contexto de la función pública derivaron, a la postre, en la instauración de un mecanismo de tutela específica de las responsabilidades familiares, la denominada ayuda familiar. En efecto, la Ley de 15 de julio de 1954²¹⁵ -desarrollada por una Orden de 17 de agosto²¹⁶- deja constancia, por un lado, de que la ayuda familiar es el resultado de la extensión del Plus de Cargas Familiares o Plus Familiar a los funcionarios públicos (en principio sólo a los funcionarios civiles), pero también procede a excluir a estos del Régimen de Subsidios Familiares (art. 13), lo que demuestra que los beneficios de la ayuda familiar pretendían proporcionar una protección equivalente a esos dos instrumentos. En todo caso, sólo estaban incluidos en la ayuda familiar los «funcionarios civiles con sueldo expresamente detallado en el capítulo primero, artículo primero, de los Presupuestos Generales del Estado», lo que conllevaba que el resto de funcionarios civiles continuaran comprendidos en el Régimen de Subsidios Familiares, como aclaró la

²⁰⁶ BOE del 19.

²⁰⁷ No publicada en el BOE, sino en el Diario Oficial del Ministerio del Ejército de 11 de febrero.

²⁰⁸ Decreto de 2 de marzo de 1943 (BOE de 10 de junio) y Orden de 18 de noviembre del mismo año (BOE del 28).

²⁰⁹ BOE de 5 de marzo.

²¹⁰ BOE de 14 de agosto.

²¹¹ BOE de 21 de agosto.

²¹² BOE del 28.

²¹³ BOE del 25.

²¹⁴ BOE del 5.

²¹⁵ BOE del 16.

²¹⁶ BOE del 18.

Orden de 17 de febrero de 1955²¹⁷. Entre las exclusiones destacaba la de los funcionarios interinos, como puso de manifiesto una Orden de 30 de septiembre de 1954²¹⁸; ese criterio fue modificado por la Orden de 14 de febrero de 1961²¹⁹, que reconoció ese derecho a los funcionarios interinos con efectos de 1 de marzo de ese año. Con menor incertidumbre, la ayuda familiar fue concedida también a los funcionarios civiles destinados en el extranjero²²⁰, y tardíamente se reconoció a las «funcionarias viudas»²²¹.

La ayuda familiar no se articulaba a través de un seguro social obligatorio, ni era gestionada por el INP, directamente o a través de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, sino que adoptaba la forma de un complemento retributivo que debía conceder una «Comisión formada por el Jefe de la dependencia en que presten sus servicios y dos funcionarios designados por dicha jefatura» (art. 11). Esas Comisiones – que habrían de constituirse, y se constituyeron, en los centros o dependencias administrativas enumeradas en la Orden de 18 de agosto de 1954²²²- debían decidir, tras el examen de las cargas familiares, sobre el derecho del funcionario a percibir una «asignación en razón de matrimonio» y una «bonificación por cada hijo». La asignación por matrimonio correspondía, en primer lugar, al funcionario varón cuya esposa no desarrollase una actividad profesional, aunque se admitía que percibiese haberes pasivos²²³, y también a los viudos con hijos a cargo –menores de veintitrés años o menores incapacitados (art. 5)²²⁴-, y, en segundo, a la mujer funcionaria en caso de incapacidad o ausencia del marido que privase a la familia de asistencia económica (art. 7), diferencia de trato que derivaba de la decidida pretensión de desincentivar el trabajo femenino. La cuantía ascendía a doscientas pesetas mensuales para los subalternos y a trescientas para los demás.

En cuanto a la bonificación por cada hijo, su importe dependía, por un lado, de la categoría del funcionario, y por otra de la edad del vástago (sin perjuicio de que se distinguiese entre hijos legítimos o ilegítimos, o de que los hijos que fueran educados en internados no justificasen la bonificación)²²⁵. Los subalternos percibirían doscientas cuarenta pesetas mensuales por cada hijo mayor de diez años (hasta dieciocho de ordinario, aunque la edad podía elevarse hasta los veintitrés para hijos desempleados y no se establecía límite para los hijos incapacitados para el trabajo) y ciento sesenta pesetas mensuales por cada hijo menor de diez años. El resto de funcionarios disfrutaba de una bonificación más alta, que se elevaba a trescientas pesetas mensuales por cada hijo mayor de diez años, y doscientas por cada hijo menor de esa edad. El derecho a estas bonificaciones –a las dos, y no sólo a la bonificación por matrimonio²²⁶- se supeditaba a que el funcionario, ni eventualmente su cónyuge, ejerciesen «por cuenta propia cualquier clase de comercio o industria» (art. 7), previsión que obligó a aclaraciones normativas, como por ejemplo la que tuvo lugar a través de la Orden de 17

²¹⁷ BOE del 21.

²¹⁸ BOE de 1 de octubre.

²¹⁹ BOE del 22.

²²⁰ Vid. Orden de 30 de noviembre de 1954 (BOE de 5 de diciembre).

²²¹ Orden de 22 de febrero de 1961 (Orden de 3 de abril).

²²² BOE del 19.

²²³ Vid. Orden de 15 de noviembre de 1954 (BOE del 18).

²²⁴ Vid. Orden de 15 de noviembre de 1954 (BOE del 18).

²²⁵ Vid. Orden de 8 de enero de 1955 (BOE de 10 de enero).

²²⁶ Vid. Orden de 6 de octubre de 1954 (BOE del 18).

de septiembre de 1954²²⁷, en virtud de la cual se precisó que el ejercicio de profesiones liberales o colegiadas no era incompatible con la percepción de la ayuda familiar.

En esa línea de ampliación de beneficios, la Ley de 27 de diciembre de 1956 – desarrollada o completada por una Circular de la Dirección General de Administración Local de 17 de enero de 1957²²⁸ – declaró aplicable la ayuda familiar a los funcionarios – y a los «obreros de plantilla en propiedad»- de la Administración Local, aunque por las dificultades económicas de las corporaciones locales se estableció una regulación particular, más restrictiva que en el ámbito estatal, pues quedaban excluidos los funcionarios con ingresos superiores a quince mil pesetas mensuales (art. 9). No obstante, daban derecho a la prestación los hijos hasta los veinticinco años de edad, siempre que cursaran estudios «de grado superior o laboral» (art. 12); en verdad, la cuantía de la prestación dependía del nivel de estudios (art. 13).

El personal militar, por su parte, fue excluido, como se dijo, del Régimen de Subsidios Familiares por el Decreto de 11 de diciembre de 1942²²⁹, y también de la ayuda familiar, puesto que disfrutaba de una protección específica, la denominada «indemnización familiar», que se implementó a través de la Ley de 18 de diciembre de 1950²³⁰. En concreto, el personal militar de los tres Ejércitos –inclusive los funcionarios de las distintas Escalas del Servicio Meteorológico Nacional y Técnico de Radiotelegrafía²³¹ y quienes pasasen a situación de reserva²³²–, así como el de los Cuerpos de la Guardia Civil y Policía Armada y de Tráfico –mención que comprendía a las clases de tropa sin sueldo de Sargentos de la Guardia Civil, Policía Armada y de Tráfico y a las matronas de la Guardia Civil tras la Ley de 22 de diciembre de 1955²³³– fue excluido del Régimen de Subsidios Familiares –aunque pudo acceder a ciertos beneficios del mismo si acreditaba cargas familiares no valoradas por la indemnización familiar pero sí por el seguro social obligatorio²³⁴–, y comenzó a disfrutar, a partir de 1 de enero de 1951, de una «indemnización familiar» (que consistía en la duplicación del importe de la previa «indemnización por hijos»). El art. 4 de la citada Ley de 18 de diciembre de 1950 reconocía a esos militares, siempre que estuvieran casados, el derecho a percibir por la esposa un «subsidio de importe igual al que pudiera corresponderles por un hijo mayor de diez años». La exigencia de matrimonio implicaba que los viudos perdieran el derecho al subsidio, a diferencia de lo que sucedía con los funcionarios civiles, que disfrutaban de la ayuda familiar. Para equiparar ambas situaciones, el Decreto de 12 de enero de 1956²³⁵ permitió que conservaran el derecho los militares «viudos con hijos a su cargo».

La protección de los funcionarios en activo no se extendió inmediatamente a quienes percibían pensiones de jubilación o retiro, o de muerte y supervivencia tras el fallecimiento del funcionario. No obstante, la ayuda y la indemnización familiar alcanzaron a los pensionistas del Régimen de Clases Pasivas tras la Ley de 17 de julio

²²⁷ BOE del 18.

²²⁸ BOE de 20 de enero.

²²⁹ BOE del 19.

²³⁰ BOE del 19.

²³¹ Vid. Decreto de 16 de noviembre de 1951 (BOE del 27).

²³² Vid. Ley 26/1964, de 29 de abril (BOE de 4 de mayo).

²³³ BOE del 25. Esa Ley transformó el subsidio familiar que anteriormente disfrutaban en «indemnización familiar».

²³⁴ Vid. Decreto de 23 de noviembre de 1951 (BOE de 16 de noviembre).

²³⁵ BOE del 15.

de 1956²³⁶, desarrollada por una Orden de 28 de septiembre del mismo año²³⁷; por cierto, la Orden de 13 de marzo de 1961²³⁸ equiparó con las viudas a las «esposas pensionistas de empleados civiles o militares que estén cumpliendo pena de privación de libertad» (art. 1). Además, la Orden de 21 de febrero de 1957²³⁹ extendió la ayuda familiar a las Clases Pasivas de Administración Local y de los Cuerpos generales sanitarios. Para completar la protección, el Decreto-Ley de 7 de noviembre de 1957²⁴⁰ creó una «bonificación de orfandad», que en esencia permitía al huérfano absoluto de funcionarios del Estado continuar percibiendo la ayuda familiar –o la indemnización familiar en su caso– que antes de esa norma se extinguía ante el fallecimiento del beneficiario privando al huérfano de la prestación; e igual ventaja disfrutaron los huérfanos de funcionarios de la Administración Local y de los Cuerpos generales sanitarios tras la Orden de 20 de enero de 1958²⁴¹.

La ayuda familiar era incompatible con la indemnización familiar prevista para el personal militar, como puso de manifiesto la Orden de 30 de septiembre de 1954²⁴², lo que obligaba a optar por una de las dos. Precisamente por ello, y para evitar agravios comparativos, el Decreto 3160/1968, de 26 de diciembre²⁴³, unificó el importe de ambas prestaciones en trescientas pesetas mensuales; como excepción, las prestaciones que tenían como sujeto causante a un hijo menor de diez años limitaban su cuantía a doscientas pesetas mensuales. Esa configuración sería revisada posteriormente por el Decreto 2164/1974, de 20 de julio²⁴⁴, de modo que la ayuda e indemnización familiar por matrimonio consistirían en trescientas setenta y cinco pesetas mensuales, y cada hijo, con independencia de la edad, daría lugar a una prestación de trescientas pesetas al mes.

La creación de sistemas de previsión social específicos para los funcionarios provocaba incertidumbre en relación con el personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas, pues estaban excluidos de esos instrumentos –salvo los obreros de plantilla de las corporaciones locales–, y tampoco eran claras las condiciones de afiliación a los seguros sociales, por su condición de empleados públicos. La Ley de 26 de diciembre de 1958²⁴⁵ aclaró que el personal no funcionario de las Administraciones Públicas debía estar comprendido en los seguros sociales –inclusive el Régimen de Subsídios Familiares–, así como disfrutar del Plus Familiar, en su condición de trabajadores asalariados; en consecuencia, este colectivo se encontraba en el ámbito de actuación del INP²⁴⁶. La necesidad de vínculo laboral conllevaba la exclusión de los profesionales que desarrollaban servicios por cuenta propia en virtud de un contrato administrativo, y percibían su retribución en forma de honorarios, como precisó una Orden de 31 de diciembre de 1959²⁴⁷.

²³⁶ BOE del 18.

²³⁷ BOE de 13 de octubre.

²³⁸ BOE del 31.

²³⁹ BOE del 27.

²⁴⁰ BOE del 11.

²⁴¹ BOE del 31.

²⁴² BOE de 1 de octubre.

²⁴³ BOE del 31.

²⁴⁴ BOE de 5 de agosto.

²⁴⁵ BOE del 29.

²⁴⁶ Vid. Orden de 8 de marzo de 1960 (BOE del 26) y de 10 de agosto de 1964 (BOE del 29).

²⁴⁷ BOE de 14 de enero de 1960.

V. SEGURO DE ENFERMEDAD (Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

Paz Menéndez Sebastián

LEY DE 14 DE DICIEMBRE DE 1942: Implanta el Seguro de enfermedad

LEY DE 14 DE DICIEMBRE DE 1942 POR EL QUE SE IMPLANTA EL SEGURO DE ENFERMEDAD

El seguro de enfermedad, establecido en muchos países de Europa, no se había implantado en España como consecuencia de las luchas imperantes entre los diversos partidos políticos, en los que los intereses particulares en juego impedían esta realización. Superadas estas luchas y promulgado el Fuero del Trabajo, en cuya declaración décima se ordena el establecimiento de un seguro total, se dispuso por el Ministerio de Trabajo el estudio y redacción de esta Ley, en que, recogiendo las experiencias necesarias, se plasmase en una realidad este seguro, con carácter obligatorio para los productores económicamente débiles y con la amplitud y generosidad propia de nuestra Revolución Nacional-sindicalista.

En su virtud, dispongo:

CAPITULO I.—Fines de la Ley

Artículo 1.º Por la presente Ley se establece en España el seguro obligatorio de enfermedad.

Art. 2.º Son fines del seguro obligatorio de enfermedad:

- a) La prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad.
- b) La prestación de asistencia sanitaria en caso de maternidad.
- c) La indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de los riesgos determinados en los apartados a) y b) de este artículo.
- d) La indemnización para gastos funerarios al fallecer los asegurados.

Las funciones de medicina preventiva que se encomiendan al Seguro se ajustarán a las normas generales establecidas por la Dirección General de Sanidad.

CAPITULO II.—Campo de aplicación

Art. 3.º La presente Ley se aplicará con carácter obligatorio a todos los productores económicamente débiles, sin otras excepciones que las establecidas en el artículo noveno.

En su día, oídos el Instituto Nacional de Previsión, la Dirección General de Sanidad y los organismos sindicales pertinentes, podrá establecerse, mediante Decreto del Ministerio de Trabajo acordado en Consejo de Ministros, el régimen de afiliación voluntaria de este Seguro.

Art. 4. A los efectos de esta Ley, serán considerados productores todos aquellos que son su trabajo intervengan en España en un -ciclo cualquiera de la producción, bien sea por en cuenta o por cuenta ajena, así como los que trabajan en su domicilio y los colocados en servicios domésticos.

Art. 5.º Se entenderán económicamente débiles los productores cuyas rentas de trabajo por ,todos los conceptos no excedan de los límites reglamentarios fijados. Asimismo el Reglamento establecerá la manera de computar estas rentas, a los efectos de determinar la obligatoriedad de afiliación en el seguro.

Art. 6.º A los efectos de esta Ley, los súbditos hispanoamericanos, los portugueses y los de Andorra quedan equiparados a los españoles. Los demás extranjeros que trabajen en España únicamente tendrán derecho a los beneficios del Seguro obligatorio de enfermedad en caso de reciprocidad pactada en Tratados e Convenios internacionales.

Art. 7. La afiliación de los productores que trabajen por cuenta ajena se hará por los empresarios. A estos efectos, tratándose de servidores domésticos, se entenderá como empresario el cabeza de familia en cuya casa presten sus servicios. La afiliación de los productores autónomos por cuenta propia no podrá efectuarse de manera aislada, sino corporativamente a través del organismo sindical que corresponda.

Art. 8.º Serán beneficiarios del Seguro obligatorio de enfermedad los asegurados y sus familiares que vivan con ellos a sus expensas. A estos efectos, sólo se considerarán como familiares los cónyuges, ascendientes, descendientes y hermanos menores de dieciocho años o incapacitados de una manera permanente para el trabajo.

Art. 9.º Quedan exceptuados del Seguro obligatorio de enfermedad los funcionarios públicos o de Corporaciones cuando en virtud de disposiciones legales deban obtener beneficios iguales o superiores a los que concede esta Ley, tanto en prestaciones sanitarias como económicas, sometiéndose a las disposiciones que tal efecto se dicten.

CAPITULO III.—Prestaciones del seguro

Art. 10. El Seguro prestará a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades. El nivel mínimo de estos

servicios constará en el Reglamento de esta Ley, de acuerdo con la Dirección General de Sanidad.

Art. 11. La asistencia médica será prestada desde el día en que se notifique la enfermedad al órgano correspondiente del Seguro, mientras sea precisa, y con una duración máxima de veintiséis semanas por año. Este plazo podrá ser ampliado cuando las circunstancias del enfermo lo aconsejen y el Ministerio de Trabajo lo acuerde.

Art. 12. El Seguro proporcionará a sus beneficiarios la asistencia farmacéutica necesaria hasta un plazo máximo de veintiséis semanas por año para los asegurados y de trece para sus familiares, mientras se presta la asistencia Médica y sin otras restricciones que las de no servir otros específicos que los incluidos en un petitorio revisable periódicamente.

Art. 13. El Seguro prestará el Servicio de hospitalización hasta un límite de doce semanas por año para los asegurados y de seis para sus familiares beneficiarios del Seguro. Estos plazos podrán prorrogarse cuando las circunstancias lo aconsejen y el Instituto Nacional de Previsión lo acuerde. Esta prestación sólo será obligatoria, tanto para el Seguro como para el asegurado, cuando así lo disponga el Servicio Médico del Seguro.

Art. 14. Los servicios de prótesis, baños y ortopedia sólo se prestarán por prescripción facultativa.

Art. 15. Todas las mujeres beneficiarias del Seguro tendrán derecho a la oportuna asistencia facultativa proporcionada por el Seguro, en los periodos de gestación, en el puerperio y en el parto. Asimismo tendrán derecho a la utilización gratuita de las obras de protección a la maternidad y a la infancia afectas al Seguro de enfermedad.

Art. 16. El derecho a la asistencia medicofarmacéutica comienza el día de la afiliación de cada asegurado para éste, su cónyuge y sus hijos. Para los demás familiares no comenzará hasta pasados seis meses de pedir justificadamente al órgano correspondiente del Seguro el reconocimiento de su carácter de beneficiario del mismo.

Art. 17. La pérdida de retribución debida a enfermedad será indemnizada por el Seguro siempre que el enfermo cumpla las condiciones siguientes:

- a) Llevar asegurado por lo menos seis meses.
- b) Recibir asistencia sanitaria del Seguro.

- e) Estar incapacitado para el trabajo.
- d) No haber provocado ni mantener intencionadamente la enfermedad.

Art. 18. La indemnización de enfermedad será el 50 por 100 de la retribución con arreglo a la cual cotizase últimamente el beneficiario, sin perjuicio de seguir percibiendo las demás prestaciones de los seguros sociales con arreglo a la cuarta disposición transitoria.

Esta indemnización sólo será abonada en las enfermedades cuya duración mínima sea de siete días y a partir del quinto día de la enfermedad, hasta veintiséis semanas como máximo.

Art. 19. La indemnización será suprimida cuando deje de cumplirse alguna de las condiciones enumeradas en el artículo 17 o cuando el asegurado se niegue a seguir las prescripciones médicas. Cuando no teniendo familia que viva con él a sus expensas, sea hospitalizado percibirá el 10 por 100 de su jornal.

Art. 20. Si el asegurado enfermo tuviera derecho a prestaciones económicas durante su enfermedad en otro Seguro social o privado, serán acumulables sus derechos, sin que el total de la indemnización alcanzada pueda superar el 90 por 100 del salario.

Art. 21. Las mujeres aseguradas que den a luz tendrán en el Seguro de enfermedad los mismos derechos y deberes que los que concede el de Maternidad integrado en aquél.

Art. 22. Todas las beneficiarias del Seguro, sean o no aseguradas, que lacten a sus hijos, tendrán derecho a un subsidio de lactancia, cuya cuantía y duración serán fijadas en el Reglamento.

Art. 23. Cuando fallezca un asegurado sin dejar derecho a una indemnización para gastos funerarios en virtud de otros seguros o de un contrato de trabajo, el Seguro concederá una indemnización cuya cuantía será de veinte veces la retribución de un día, con arreglo a la cual hubiera cotizado por última vez.

Art. 24. Las indemnizaciones del Seguro obligatorio de enfermedad no pueden ser objeto de retención, cesión, embargo ni impuesto de ninguna clase.

Art. 25. El derecho a percibir las indemnizaciones prescribe al año, a partir de la fecha en que se entiendan devengadas. Este plazo se interrumpirá por reclamación del interesado ante el organismo competente.

CAPITULO IV.—Institución aseguradora

Art. 26. El Seguro obligatorio de enfermedad queda a cargo del Instituto Nacional de Previsión, como entidad aseguradora única.

CAPITULO V.—Organización del Servicio Sanitario

Art. 27. La prestación de los Servicios médicos del Seguro se realizará a través de la "Obra Dieciocho de Julio", excepto cuando en virtud de concierto directo con el Instituto Nacional de Previsión corra a cargo de instituciones dependientes del Estado, Provincia o Municipio, o, en su caso, instituciones públicas o privadas. En este último supuesto deberá preceder informe favorable de la "Obra Dieciocho de Julio".

Art. 28. El Servicio Médico del Seguro será organizado por el Instituto Nacional de Previsión, con arreglo a un plan nacional de instalaciones y desenvolvimiento, y a normas generales de funcionamiento elaboradas por una Comisión de enlace presidida por el Subsecretario de Trabajo, que podrá delegar en el Director general de Previsión, y en la que estarán representadas la Dirección General de Sanidad, la Delegación Nacional de Sindicatos de F. E. T. y de las J. O. N. S. y el Instituto Nacional de Previsión.

Art. 29. El Seguro podrá utilizar, mediante los conciertos adecuados que establezca la "Obra Dieciocho de Julio", la colaboración de Cajas de Empresas, Mutualidades e Igualatorios médicos que reúnan las condiciones mínimas fijadas por las Direcciones Generales de Sanidad y Previsión en sus respectivas competencias, sean anteriores al 18 de julio de 1936 y se sometan a las normas dictadas para el servicio por el Instituto Nacional de Previsión y a su inspección por éste.

Art. 30. Cada Médico del Seguro tendrá a su cargo la asistencia de los beneficiarios que determinadamente se le asignen, residentes todos en una zona prefijada y cuyo número no excederá del que reglamentariamente se fije.

Cuando haya varios Médicos que presten sus servicios en la misma zona, cada asegurado que en ella resida o a ella vaya a residir, tendrá derecho a elegir entre aquéllos, pero una vez elegido sólo podrá variar con autorización del Seguro.

Art. 31. La remuneración de los Médicos del Seguro estará constituida por una cantidad fija por cada familia que le hubiera sido designada.

Art. 32. El Instituto Nacional de Previsión concertará con el Consejo general de los Colegios Farmacéuticos, un Convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias, con una tarifa reducida, especial para el Seguro. Si no se llegara a un acuerdo en el plazo de dos meses, a partir del comienzo del seguro, el Instituto Nacional de Previsión podrá establecer farmacias propias, y el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Dirección General de Sanidad y a la Entidad aseguradora, fijará la tarifa obligatoria para las localidades en que no las haya.

CAPITULO VI.—Recursos económicos

Art. 33. Los recursos para atender las cargas del Seguro de enfermedad estarán constituidos por la aportación del Estado, las primas abonadas por los trabajadores y empresarios, las subvenciones, donativos y legados y las rentas de los bienes propios del seguro.

Art. 34. El Estado contribuirá al Régimen obligatorio del Seguro de enfermedad:

- a) Con las aportaciones actualmente reconocidas en las prestaciones de carácter demográfico.
- b) Con las exenciones tributarias concedidas a los actuales seguros sociales y la franquicia postal que será aplicada a todos ellos.
- c) Mediante la cooperación de las instituciones de la Sanidad pública, con la debida separación de las personas asistidas por la Beneficencia y por el Seguro.

Art. 35. Se autoriza al Consejo del Instituto Nacional de Previsión para que, con cargo a los excedentes y fondos de los Regímenes de subsidios y Seguros sociales, cuya gestión tiene atribuida, anticipe al Régimen obligatorio del Seguro de enfermedad las cantidades precisas para constituir su capital fundacional y financiar los gastos del primer establecimiento.

Estos anticipos serán reintegrados por el Seguro de enfermedad en la forma que a propuesta de dicho Consejo apruebe el Ministerio de Trabajo.

Art. 36. Las primas del Seguro serán proporcionadas a las rentas de trabajo de los asegurados. Su cuantía será fijada por Orden ministerial a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 37. Las primas serán satisfechas por partes iguales por trabajadores y empresarios. Será responsable de su pago el empresario, que las abonará íntegras al Seguro, debiendo descontar a los productores la parte que le corresponda al abonarles sus haberes. Los productores por cuenta propia abonarán la totalidad de sus primas.

Art. 38. El derecho al cobro de las primas del Seguro prescribe a los tres años de la fecha en que reglamentariamente corresponda el abono.

CAPÍTULO VII—Régimen financiero

Art. 39. El Régimen financiero del Seguro será el de reparto simple.

Art. 40. Aparte de sus edificios e instalaciones y el fondo de circulación necesario para hacer frente a las necesidades ordinarias del Seguro, el Seguro de enfermedad constituirá dos fondos de reservas destinados, el primero, a compensar las desviaciones normales entre ingresos y gastos, y el segundo, a compensar las mismas desviaciones en los casos extraordinarios.

Se nutrirán estos fondos de reserva con la parte de los eventuales excedentes que se fijen en el reglamento, el cinco por ciento de las cuotas y los intereses de los propios fondos, y su cuantía máxima será la mitad del valor medio anual de las prestaciones del Seguro en el quinquenio anterior para el primer fondo, y el duplo de este valor para el segundo. Alcanzados estos valores, el cinco por ciento de las cuotas se dedicará al aumento de instalaciones y al de las prestaciones facultativas.

La cuantía máxima de estos fondos será revisada cada cinco años.

Art. 41. Las intervenciones de los fondos del Seguro se regularán por las mismas normas que las de los demás seguros sociales, procurando que las inversiones de los fondos de reserva sean en forma fácilmente liquidable.

Art. 42. El Instituto Nacional de Previsión formulará los balances del Seguro de enfermedad en las mismas fechas y con iguales períodos que en los, demás seguros sociales, y su aprobación y revisión serán ejercidas por las mismas normas que para éstos.

CAPITULO VIII.—Inspección del Seguro

Art. 43. La inspección del Seguro obligatorio de enfermedad, en cuanto se refiere a las obligaciones que impone a trabajadores y empresarios, será encomendada a los mismos órganos que tengan atribuida la de los demás seguros sociales.

Art. 44. La inspección de Servicios sanitarios será triple:

- a) La ejercida dentro de las instituciones que presten los servicios sanitarios con los facultativos que tengan a su cargo esta inspección.
- b) La que el Instituto Nacional de Previsión organizará sobre éste como sobre todos los demás servicios del Seguro.
- c) La que compete a los órganos oficiales de Sanidad.

Art. 45. La inspección de la gestión administrativa del Seguro obligatorio de enfermedad corresponde a los mismos órganos a los que la legislación general atribuye la inspección administrativa de los demás seguros sociales.

CAPITULO IX.—Jurisdicción y sanciones

Art. 46. Las cuestiones de carácter contencioso en las que se discutan derechos reconocidos o que se reconozcan a favor de los beneficiarios del Seguro de enfermedad o, en su caso, de sus derecho-habientes, serán de la exclusiva competencia de la Magistratura del Trabajo.

Art. 47. Las reclamaciones de los beneficiarios o de sus derecho-habientes, cuando versen sobre efectividad y aplicación de las prestaciones sanitarias en su aspecto técnico facultativo, serán resueltas por los organismos gestores del Seguro a quienes corresponda, y en alzada por la Dirección General de Previsión, previo informe de la Autoridad sanitaria competente o, en su caso, de los Colegios profesionales correspondientes.

Art. 48. Se incurrirá en sanción por los actos u omisiones que impliquen fraude o vulneren los derechos de los beneficiarios con incumplimiento del Régimen del Seguro

obligatorio de enfermedad, que impidan, perturben o difieran el servicio de las inspecciones.

El Reglamento determinará los casos, la calidad y la cuantía de las sanciones correspondientes.

Art. 49. Las sanciones disciplinarias o administrativas exigibles reglamentariamente no eximirán de otras responsabilidades de orden legal en que se incurriese.

Disposición adicional

El Ministerio de Trabajo dictará las disposiciones complementarias que se precisen para la ejecución de esta Ley.

Disposiciones transitorias

1.º La designación de médicos del Seguro será hecha al implantarse éste mediante concurso, en el cual serán méritos preferentes los servicios prestados con nombramiento anterior al 18 de julio de 1936 en entidades privadas que practiquen el Seguro de enfermedad, y en poblaciones rurales los prestados por los médicos de Asistencia pública. Dicho concurso será fallado por un Tribunal integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos: Dirección General de Sanidad, Delegación de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., Instituto Nacional de Previsión, Facultad de Medicina y Consejo General de los Colegios Médicos, y por dos representantes de la "Obra Dieciocho de Julio". Este Tribunal podrá exigir la práctica de ejercicios de oposición.

Por una sola vez se concederá preferencia en los Concursos a los Médicos de entidades aseguradoras que, habiendo hecho un concierto con arreglo al artículo 29 de esta Ley, sean absorbidos por la "Obra Sindical Dieciocho de Julio".

Las vacantes que hayan de ser provistas posteriormente lo serán con arreglo al fallo de un Tribunal de composición igual a la referida en este artículo.

2.º Hasta que se implante el Seguro obligatorio de enfermedad, seguirá funcionando el de Maternidad con las mismas normas que actualmente.

3.º El Instituto Nacional de Previsión elevará al Ministerio de Trabajo para su aprobación, en el plazo de seis meses, el proyecto del reglamento del Seguro obligatorio de enfermedad elaborado por una Comisión en la que estará representada la Dirección General de Sanidad.

4.º Mientras no se establezca el Seguro de paro, los trabajadores enfermos continuarán percibiendo las prestaciones de los demás seguros sociales por el mismo tiempo que las

prestaciones económicas del Seguro de enfermedad, y con cargo a los fondos de los respectivos Seguros.

5°. La implantación del Seguro de enfermedad se llevará a efecto en tres etapas. La asistencia domiciliaria se prestará en el Plazo máximo de seis meses a partir de la publicación del Reglamento de esta Ley: la de Especialidades y el Servicio de Sanatorios, dentro del término de dos años a contar de la publicación de dicho Reglamento.

6°. El Ministerio de Trabajo, se propuesta del Instituto Nacional de Previsión, podrá disponer que la obligación de afiliar establecida en el artículo séptimo, comience en fechas distintas, según se trate de trabajadores fijos, de eventuales, a domicilio y de los servidores domésticos.

1. LA PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA ENFERMEDAD (NO PROFESIONAL)

1.1. Del retardado aseguramiento de la enfermedad común

Es de todos conocido que la protección de los riesgos profesionales y de los comunes ha discurrido siempre en nuestro país por senderos lindantes pero no concurrentes, especialmente en los primeros momentos de diseño normativo de los modelos de auxilio. Un ejemplo claro de esta disociación tuitiva puede encontrarse en las primigenias normas de protección social frente a la enfermedad, con alcance bien diverso según que ésta tuviese o no origen profesional. Y ello pese a que la enfermedad profesional, si se parangona con el accidente de trabajo, no ha sido precisamente una contingencia con fortuna, con la que el legislador haya sido particularmente dádivoso.

En todo caso, y frente a otras contingencias comunes que recibieron atención social con relativa prontitud –como sucedió con el retiro, para el que se estableció un seguro obrero ya en 1919, o con la maternidad, para la que se creó un seguro mediante Decreto de 22 de marzo de 1929--, la enfermedad no se hizo acreedora de protección, a través de un seguro social obligatorio, hasta 1942, en concreto, hasta la promulgación de la Ley de 14 de diciembre de 1942 (desarrollada por el Reglamento de 11 de noviembre de 1943), que creó un seguro obligatorio de enfermedad (SOE)²⁴⁸. Esta demora resultaba particularmente llamativa si se tenía en cuenta que nuestro país había ratificado diez años antes los convenios 24 y 25 de la OIT (1927), Convenio relativo al Seguro de Enfermedad de los Trabajadores de la Industria, del Comercio y del Servicio Doméstico, y relativo al Seguro de Enfermedad de los Trabajadores Agrícolas, respectivamente (Decretos de 8 de abril de 1932)²⁴⁹.

Como fuese, el seguro de enfermedad creado por la Ley de 1942, que se mantuvo en vigor, con las pertinentes reformas, hasta la promulgación de una legislación general de seguridad social²⁵⁰, podía definirse como aquel seguro social organizado como servicio público técnicamente estructurado, que imponiendo determinadas obligaciones a trabajadores y empresarios, tenía por objeto satisfacer de manera regular y continua las necesidades médico-farmacéuticas de los asegurados y sus familias, en caso de

²⁴⁸ En Europa el establecimiento de los seguros sociales obligatorios arranca de finales del siglo XIX, y, por lo que ahora interesa, fue el Parlamento alemán el que en 1883 estableció un seguro de enfermedad, que alcanzaba a la asistencia médico-quirúrgica y a los medicamentos, y fijaba además una prestación sustitutiva del salario durante el tiempo de no prestación de servicios. Dicho seguro amparaba sólo a los trabajadores de la industria con ingresos inferiores a determinado límite, quedando excluidos de su tuición los trabajadores que superaban ese límite, los agrarios, el resto de los empleados y los trabajadores autónomos.

²⁴⁹ Cierto es que a partir del RD de 5 de marzo de 1910, en el seno del INP se comienzan a realizar estudios en orden a la posible implantación de un seguro de enfermedad. Y en la conferencia de Barcelona de 1922 se presenta una ponencia sobre un proyecto de este Instituto para la creación de un seguro de invalidez y enfermedad. Si bien la Orden de 25 de abril de 1923 encomendó al INP que se ocupase únicamente de confeccionar un proyecto sobre el seguro de maternidad. En este sentido, L. E. DE LA VILLA y A. DESDENTADO BONETE, *Manual de seguridad social*, Aranzadi, Pamplona, 1979, pág. 169.

²⁵⁰ En este sentido, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 89-91; J. CUESTA BUSTILLO, *Hacia los seguros sociales obligatorios*, MTSS, Madrid, 1988, pág. 403-466; E. MUT RÉMOLA, *Evolución de la Seguridad Social en España*, RISS, nº 5, 1972, pág. 1087-1089; L. JORDANA DE POZAS, "Características del seguro español de enfermedad", en *Estudios Sociales y de Previsión*, Tomo II, Vol. 2º, Ministerio de Trabajo (INP), Madrid, 1961, pág. 151-154.

anormalidad en la salud, y de indemnizar proporcionalmente la pérdida del salario o sueldo del trabajador en caso de incapacidad para el trabajo²⁵¹.

La protección dispensada en aquel seguro, gestionado por el INP, alcanzaba a "todos los productores económicamente débiles", frente a tres tipos de necesidades generadas con la enfermedad o maternidad del trabajador, a saber: las necesidades médicas y farmacéuticas derivadas del estado de enfermedad o maternidad (del trabajador y de sus parientes); las carestías económicas que acarreaba la no prestación de servicios por imposibilidad física; y los dispendios ocasionados por el sepelio del trabajador fallecido a causa de la enfermedad.

Alguna reflexión merece tanto el ámbito personal como el material de este seguro, sustentado, como el resto de seguros sociales de la época, sobre la base de la obligatoriedad en el aseguramiento, a través de la afiliación, de la que eran responsables los empresarios respecto de sus trabajadores asalariados, y de la financiación a tres bandas: aportaciones del Estado, primas de los trabajadores y de los empresarios, a partes iguales y en proporción al salario.

1.2. *Ámbito subjetivo del seguro*

De una primera lectura del art. 3 de la Ley resultaba que el seguro obligatorio de enfermedad cobijaba a "todos los productores económicamente débiles", con la única excepción de los empleados públicos, a los que el seguro obligaba subsidiariamente. En efecto, los funcionarios y empleados de corporaciones, decía el art. 9 de la Ley y 19 del Reglamento, se integraban en el seguro únicamente si la normativa específica correspondiente no les garantizaba iguales o superiores derechos sociales frente a la enfermedad²⁵². Debiendo tener presente que con carácter general el grueso de protección que les dispensaba el sistema superaba el ofrecido por el seguro social, por lo que en realidad la práctica totalidad de los funcionarios quedaron excluidos del seguro²⁵³.

Por lo demás, en principio, la fórmula legal –productor económicamente débil— albergaba tanto a todos los trabajadores, mayores de catorce años (por ser ésta entonces la edad mínima de empleo) que tomasen parte en un ciclo de producción, cualquiera que fuese el sector de actividad²⁵⁴, y ya se desplegara dicha actividad por cuenta propia, por cuenta ajena, a domicilio²⁵⁵, o mediante la prestación de servicios domésticos (fue esta

²⁵¹ Esta es la definición que proporciona de este seguro E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad y sus problemas*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1950, pág.93.

²⁵² La fórmula "productor" se tomaba del Fuero del Trabajo (E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, *op. cit.*, pág. 120).

²⁵³ No en vano, primero la Orden de 10 de marzo de 1944 los exceptuó en la primera etapa de la implantación del seguro (art. 3). El texto refundido –Orden de 19 de febrero de 1946—la derogó expresamente. Y la Dirección General de Previsión dictó en lo sucesivo varias resoluciones que los declaraban expresamente no afiliables. En este sentido, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, *op. cit.*, pág. 166-167; C. GARCÍA OVIEDO, "Hacia el estatuto del trabajador español", *Revista de Trabajo*, nº 2, 1944, pág. 133-141.

²⁵⁴ Téngase en cuenta que los trabajadores eventuales de la industria y los servicios se incorporaron por Decreto de 29 de diciembre de 1948, mientras que los trabajadores eventuales de la agricultura se integraron a partir de 1957.

²⁵⁵ Nótese que la integración de estos trabajadores al seguro no fue efectiva inmediatamente. Así, por Orden de 19 de febrero de 1946 se permitió la afiliación voluntaria al seguro de los trabajadores a domicilio, y por Resolución de 6 de abril de 1948 se previó su ingreso obligatorio, si bien a condición de

la primera vez que los trabajadores del servicio doméstico se incluyeron en un seguro social)²⁵⁶. Si bien, la autorización hecha en la propia norma al Ministerio de Trabajo para aplazar la integración obligatoria de ciertos colectivos, se tradujo en la práctica en la exclusión de un número importante de trabajadores, como se verá en su momento²⁵⁷.

En todo caso, merecerían la consideración de “económicamente débiles”, aquellos cuyos ingresos salariales no superaban las 9.000 pesetas anuales –cantidad que se elevó a 12.000 pts por Orden de 9 de marzo de 1948, y a 18.000 pts por Decreto de 1 de julio de 1949—(art. 10 del Reglamento), debiendo computarse conjuntamente todos los salarios percibidos si se prestaban servicios para más de un empleador²⁵⁸. Conviene tener presente que inicialmente el precepto incluía sin límite económico a todos los trabajadores manuales, pero esta previsión fue derogada por Decreto de 29 de diciembre de 1948, mas como la resolución de 10 de agosto de 1949 decidió que la ampliación a 18.000 pts no podía perjudicar a los que se ponía tope por su consideración como trabajadores manuales, era posible concluir que éstos continuaban asegurados aunque superasen dicho umbral, pero cotizando por la cantidad máxima señalada.

En los demás casos, si el trabajador percibía cantidad superior a la indicada perdía la condición de asegurado obligatorio (salvo para las prestaciones sanitarias que mantenían una vigencia prorrogada de tres meses desde la pérdida de la condición), pudiendo continuar asegurado voluntariamente. En este último caso, debía cotizar por el tope máximo salarial, corriendo de su cuenta la totalidad de la prima, y del empresario únicamente la obligación de hacer en las nóminas los descuentos correspondientes (Resolución de 21 de septiembre de 1946). Por su parte, también podían acogerse al seguro, aunque no cumpliesen los requisitos legales señalados (por superar el umbral máximo de ingresos), los padres de familias numerosas que fuesen trabajadores por cuenta ajena, quedando en este caso las empresas obligadas a satisfacer la parte de prima correspondiente²⁵⁹.

El seguro podía alcanzar igualmente a los extranjeros, siempre que a los españoles se les reconociese este derecho en el respectivo territorio (reciprocidad), con la excepción de los hispanoamericanos, andorranos y portugueses, a los que se equiparaba expresamente a los nacionales. En otras palabras, en cuanto a la protección frente a la enfermedad de

que sus Reglamentaciones de Trabajo contemplasen la creación de cajas de compensación para la aplicación de los seguros sociales [S. BERNAL MARTÍN, “Los trabajadores a domicilio y al servicio de dos o más empresas y el seguro obligatorio”, *RESS*, nº 10, 1949, pág. 1665-1666].

²⁵⁶ No obstante, el aseguramiento de este colectivo planteaba ya entonces serios problemas prácticos, vinculados a las dificultades de inspección en la inviolabilidad del domicilio, y relacionados con la aportación del Estado para sufragar el seguro teniendo en cuenta que esta actividad no contribuía a la producción nacional. Sobre la protección de estos trabajadores, S. BERNAL MARTÍN, “Servicio doméstico y Seguridad Social”, *Cuadernos de Política Social*, nº10, 1951, pág. 21-ss J. MARTÍN NICOLÁS, “El servicio doméstico en su relación con los servicios sociales”, *Revista de Trabajo*, enero 1943, pág.29-33. Además sobre la problemática que entonces se planteaba con esta particular prestación de servicios, S. BERNAL, MARTÍN, “Los trabajadores a domicilio y al servicio de dos o más Empresas y el Seguro Obligatorio”, *RESS*, nº 10, 1949.

²⁵⁷ Nótese que los hijos del patrono también se integraban en el seguro, aunque conviviesen con él, siempre que quedase claro el carácter laboral de su prestación de servicios (Resolución de 19 de noviembre de 1946).

²⁵⁸ En el caso de los trabajadores por cuenta propia, se consideraban rentas computables la cifra a que ascendiese el producto neto de su explotación, acumulándose dicha cifra con el salario que percibiese como asalariado si compatibilizaba la doble condición de trabajador por cuenta propia y ajena.

²⁵⁹ E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, *op. cit.*, pág. 163.

los no nacionales, era preciso distinguir entre los considerados propiamente extranjeros y los asimilados a los españoles –como consecuencia de las vinculaciones tradicionales con aquellos Estados--. Los últimos recibían el mismo trato que los nacionales, por el contrario, los primeros no accedían a los beneficios del seguro, por mucho que contribuyesen con su trabajo a la producción nacional, si en su país de origen los nacionales españoles no tenían garantizado este derecho, lo que en esas fechas acontecía sólo con los súbditos franceses, quedando el resto excluidos del seguro (Decreto de 16 de noviembre de 1946), salvo concesión individual por parte de la Dirección General de Previsión, a requerimiento del interesado²⁶⁰.

Por lo demás, el seguro no sólo dispensaba protección a favor de los trabajadores, sino también para los familiares que vivían con ellos y a sus expensas, en concreto, a los cónyuges, ascendientes, descendientes y hermanos menores de dieciocho años o incapacitados de una manera permanente para el trabajo. Yendo de cargo del trabajador la obligación de informar al empresario sobre los familiares a incluir en el seguro. Huelga señalar que las prestaciones que podían lucrar los familiares eran además de los gastos de sepelio, las médico-farmacéuticas. Respecto a estas últimas, debe tenerse en cuenta que mientras el derecho a la asistencia farmacéutica comenzaba para el trabajador y su cónyuge e hijos el día de la afiliación al seguro, al resto de familiares se les exigía un tiempo de espera de seis meses desde la solicitud de incorporación al seguro (art. 62 del Reglamento).

1.3. Ámbito material del seguro: la protección ofrecida y los requisitos de acceso

Desde el punto de vista material, la Ley garantizaba prestaciones médicas y farmacéuticas, indemnizaciones compensatorias de la pérdida de retribución, e indemnizaciones para cubrir los gastos funerarios en caso de fallecimiento del trabajador²⁶¹.

Las prestaciones médicas se dispensaban de forma completa --medicina general y especialidades--, si bien tenían un límite temporal, no pudiendo exceder la asistencia médica veintiséis semanas por año para los asegurados y trece para sus familiares (límite igualmente aplicable a la obtención de prestaciones farmacéuticas), salvo que el estado del enfermo aconsejase una ampliación y ésta fuese acordada por el Ministerio de Trabajo²⁶². Por su parte, el servicio de hospitalización tenía un límite temporal de doce semanas al año para los asegurados y seis para sus familiares, con posibilidad de prórroga mediante acuerdo del INP²⁶³.

²⁶⁰ En este sentido, L. JORDANA DE POZAS, “Características del seguro español ...”, *loc. cit.*, pág. 624.

²⁶¹ Téngase en cuenta que el art. 4 del Reglamento prevé la obligación de las empresas de desarrollar las funciones de medicina preventiva del seguro, de observancia obligatoria para los beneficiarios, disponiendo en el precepto siguiente que el incumplimiento empresarial de las medidas profilácticas ordenadas en el seguro conllevaba la imposición de un recargo de hasta el 25% de la prima total que correspondía a los asegurados.

²⁶² Téngase en cuenta que con carácter general y previa solicitud del interesado el límite indicado podría ampliarse en tres meses en el caso de enfermos de tuberculosis pulmonar (Resolución de 23 de septiembre de 1945). Además, los servicios de prótesis, baños y ortopedia sólo se prestarán por prescripción facultativa.

²⁶³ Vid. en desarrollo de estas prestaciones la Orden de 20 de enero de 1948, por la que se aprueba el reglamento de servicios sanitarios del seguro obligatorio de enfermedad.

No cabe duda de que la protección sanitaria ofrecida por esta norma constituye, precisamente, el punto de partida en la consolidación de un sistema de sanidad pública, dispensándose hasta ese momento la atención sanitaria únicamente a través de establecimientos creados para atender a los enfermos pobres e indigentes en el marco de la beneficencia pública o privada²⁶⁴.

Por su parte, las prestaciones económicas consistían en la obtención de una “indemnización”, con la que compensar la pérdida de retribución como con secuencia de la falta de actividad productiva debida a la enfermedad o a la maternidad. Pese a su denominación –indemnización– no se trataba de una cantidad a tanto alzado sino un porcentaje del salario por el que últimamente cotizase el beneficiario. Con carácter general la prestación alcanzaba al 50% del salario²⁶⁵, y se abonaba por semanas vencidas, salvo ingreso hospitalario del asegurado sin familiares convivientes, en cuyo caso la indemnización se rebajaba al 10% del salario diario.

Pero esta prestación únicamente se lucraba si la enfermedad tenía al menos una duración de siete días (entendiendo que las de duración inferior no causaban desequilibrio económico de relevancia suficiente), comenzando la percepción sólo a partir del quinto día, y durante un tiempo máximo de veintiséis semanas por año natural (en coherencia con la duración máxima de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas)²⁶⁶. El cómputo de dicho plazo comenzaba a computar a partir del reconocimiento de la asistencia sanitaria (art. 78 del Reglamento).

Además, para lucrar la “indemnización” el asegurado tenía que cumplir varios requisitos –que recuerdan con lógica a los que hoy se imponen para la prestación de incapacidad temporal–, a saber: tener cubierto un periodo mínimo de aseguramiento de seis meses; recibir asistencia sanitaria del seguro; estar incapacitado para el trabajo (con declaración de la Inspección del seguro)²⁶⁷; y no haber provocado, ni mantener, intencionadamente la enfermedad –nótese que el Reglamento consideraba expresamente intencionada la enfermedad cuando era consecuencia de actos realizados en estado de embriaguez (art. 76 del Reglamento)–.

La carencia mínima señalada, llamada tiempo de espera, no tenía que ser inmediatamente anterior al hecho causante, en el bien entendido que el trabajador podía lucrar la prestación cuando en periodos continuos o intermitentes hubiese acumulado el tiempo de cotización indicado (art. 1 Orden de 28 de marzo de 1948).

²⁶⁴ En este sentido, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 57-68; J. PEMÁN GAVÍN, “Del seguro obligatorio de enfermedad al sistema nacional de salud. El cambio en la concepción de la asistencia sanitaria pública durante el último cuarto de siglo XX”, en VV.AA., *El Derecho Administrativo en el umbral del siglo XXI. Homenaje al Profesor Dr.D. Ramón Martín Mateo*, Tomo I, Tirant lo blanch, Valencia, 2000, pág.1021-1022.

²⁶⁵ La norma permitía la acumulación de esta indemnización con las que pudiera lucrar el beneficio de otro seguro social o privado, pero con el límite del 90% de su salario.

²⁶⁶ Téngase en cuenta que la Orden de 28 de febrero de 1948 disponía que si en el año siguiente sobrevenía una nueva baja por la misma enfermedad o por otra diferente, el trabajador tenía derecho a una nueva prestación si recibía asistencia sanitaria del seguro, siendo a ésta de aplicación el mismo límite temporal máximo de disfrute, pero sin admitir durante ese tiempo cotización al seguro.

²⁶⁷ Se consideraba incapacidad tanto la imposibilidad material de prestar servicios como el estado físico en el que tal prestación pudiese conllevar una prolongación o un agravamiento de la enfermedad. Sobre este punto, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 195.

La renuncia por el beneficiario de la asistencia sanitaria era causa de pérdida de la prestación (art. 74 del Reglamento y 12 del Decreto de 7 de junio de 1949). Y la denegación injustificada de la asistencia sanitaria a que el trabajador tenía derecho, generaba a favor de éste un derecho a indemnización por la cuantía que hubiese sufragado a la asistencia médica externa al seguro (de modo similar al actual reintegro de gastos médicos).

De otra parte, la normativa reguladora del seguro preveían reglas específicas para la maternidad²⁶⁸, indicando que las mujeres beneficiarias del seguro recibirían la oportuna asistencia facultativa en los periodos de gestación, en el puerperio y en el parto, asistiéndoles también el derecho a la utilización gratuita de las obras de protección a la maternidad y a la infancia afectas al seguro de enfermedad (la obra maternal e infantil fue integrada en el seguro obligatorio de enfermedad mediante decreto de 9 de julio de 1948). La indemnización por esta contingencia representaba el 60% de la retribución diaria de la trabajadora (art. 86 Reglamento y 14 del Decreto de 7 de junio de 1949), si bien en los casos de parto múltiple se reconocía a la trabajadora el derecho a percibir un premio especial consistente en una cantidad por hijo igual a la indemnización que le correspondiese percibir por el descanso obligatorio²⁶⁹.

La prestación se percibía durante los periodos de descanso voluntario y obligatorio, entendiéndose por voluntario el que sin prescripción médica disfrutase la trabajadora inmediatamente después del parto con un tiempo máximo de seis semanas, y por obligatorio el impuesto por el facultativo, con este mismo límite temporal²⁷⁰. En todo caso, esta prestación resultaba incompatible con la derivada de enfermedad, debiendo la trabajadora optar entre una u otra (art. 14 Decreto de 7 de junio de 1949)²⁷¹.

Además, durante la lactancia la trabajadora percibía un subsidio de siete pesetas por semana e hijo –sustituible por leche u otros productos alimenticios (art. 91 del Reglamento)--, durante un tiempo máximo de diez semanas en los partos simples y quince en los múltiples.

Los requisitos de acceso a esta protección variaban un tanto respecto de los generales, así se exigía a la madre una inscripción previa en el seguro de al menos nueve meses antes del parto (esto es: que no estuviese ya embarazada al incorporarse al seguro); una cotización previa mínima de seis meses en el intervalo del año anterior al parto; y la no realización de trabajo retribuido alguno durante el descanso (art. 87 del Reglamento).

²⁶⁸ Téngase en cuenta que el régimen especial de prestaciones en la maternidad previsto en la Ley de 18 de junio de 1942 resultaba de aplicación a aquellas trabajadoras o esposas de trabajadores excluidas del seguro de enfermedad temporal o definitivamente, así como a aquellas que estando afiliadas no tenían consolidados sus derechos para percibir prestaciones.

²⁶⁹ Téngase en cuenta que la indemnización a percibir durante el periodo de descanso, a tenor de lo que se preveía en el art. 14 del Decreto de 29 de diciembre de 1948, de unificación de seguros sociales, continuaba representando el 60% de su retribución diaria, pese a derogar expresamente el art. 86 del Reglamento. Esta norma, por lo demás, mantuvo también el porcentaje fijado para la indemnización por enfermedad en la norma analizada en estas líneas (art. 13).

²⁷⁰ Nótese que ya entonces se advertía que el descanso obligatorio, y por ende el derecho a prestación, se mantenía aun con fallecimiento del hijo. Sobre este punto, J.A. SEARLE, “El periodo de descanso y las prestaciones económicas de las embarazadas”, *RESS*, nº 12, 1947. Y si era la madre la que fallecía el importe de la indemnización se abonaba a la persona que se ocupase del cuidado del recién nacido (art. 89 del Reglamento).

²⁷¹ Inicialmente no se preveía esta incompatibilidad, que se incorporó a la norma por el Decreto de 7 de junio de 1949, que a tal efecto, derogó expresamente el art. 86 del Reglamento.

Por último, las indemnizaciones por fallecimiento tenían carácter subsidiario, en el bien entendido que los familiares sólo podían lucrarlas si el asegurado fenecía sin dejar derecho a una indemnización para gastos funerarios en virtud de otros seguros o de un contrato de trabajo. En tales casos, la indemnización alcanzaba la cuantía de veinte veces la retribución de un día del trabajador fallecido.

Los requisitos para que los causahabientes lucrasen estas indemnizaciones eran los que a continuación se relatan: que el asegurado estuviese al corriente en el pago de primas al tiempo del fallecimiento, pero sin exigencia de un periodo mínimo de cotización; y que la enfermedad le hubiese impedido prestar servicios hasta la fecha del óbito, habiéndose producido éste antes de vencer el primer año desde que el causante hubiese dejado de percibir la prestación económica por enfermedad, bastando al efecto con que el servicio médico acreditase la prolongación de la enfermedad y el beneficiario hubiese continuado la cotización durante ese tiempo²⁷².

A los contenidos expuestos añadía la Ley –y el Reglamento—previsiones relativas a cuestiones tales como la prescripción de las prestaciones (al año desde la fecha de devengo), su inmunidad frente a terceros (no podían ser objeto de retención, cesión, embargo, ni impuesto de ninguna clase), la organización del servicio sanitario --Servicio Médico del Seguro--²⁷³ a cargo del INP (con arreglo a un plan nacional de instalaciones y desenvolvimiento, y a normas generales de funcionamiento elaboradas por una Comisión de enlace), los recursos económicos para atender a las prestaciones (a través de la aportación del Estado, las primas abonadas por los trabajadores y empresarios, las subvenciones, donativos y legados y las rentas de los bienes propios del seguro), el régimen de financiación del seguro (reparto simple), la inspección del seguro, la jurisdicción competente (Magistratura de Trabajo) y las sanciones en caso de fraude o vulneración de derechos de los beneficiarios, etc²⁷⁴.

1.4. Trabajadores con tratamiento especial por las singularidades de la actividad desarrollada

Pese a la amplitud subjetiva con la que aparentemente se configuró el ámbito de aplicación de la Ley, su aplicación efectiva quedó muy lejos de aquel potencial radio de acción. No en vano, la Ley de 1942 permitía al Ministerio de Trabajo declarar obligatoriamente la afiliación en distintas fechas, atendiendo al carácter profesional de los productores y a su diversa situación laboral –según fuesen trabajadores fijos, eventuales, a domicilio o servidores domésticos: disposición transitoria 6ª de la Ley--. Y en uso de esta facultad se fueron integrando progresivamente algunos colectivos, quedando otros definitivamente fuera de su ámbito de aplicación.

²⁷² Parece que la indemnización se otorgaba a quien conviviendo con el causante hubiese sufragado sus gastos de sepelio. En este sentido, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 211.

²⁷³ Por Circular de 1 de marzo de 1948 se aprobó el Reglamento del personal especial del seguro de enfermedad –administradores, auxiliares de administración, capellanes y religiosos y religiosas--.

²⁷⁴ Conviene tener presente que las normas complementarias de las estudiadas, esto es: Decreto de 2 de marzo de 1944 sobre concierto con entidades colaboradoras, Decreto de 14 de septiembre de 1945 sobre elección y cambio de entidad aseguradora y designación de personal facultativo de las mismas y Decreto de 15 de febrero de 1946 sobre realización del seguro de maternidad por entidades aseguradoras; fueron refundidas por Orden de 19 de febrero de 1946, por la que se aprobó el texto refundido de las disposiciones complementarias del Seguro de enfermedad.

Así sucedió, por ejemplo, con los trabajadores eventuales, cuya obligatoria integración al seguro no se produjo hasta la entrada en vigor del Decreto de 29 de diciembre de 1948²⁷⁵. En efecto, la Orden de 19 de febrero de 1946, confirmó las disposiciones anteriores sobre la obligatoriedad de afiliación de los obreros fijos, teniendo que esperar a la promulgación del señalado Decreto de 29 de diciembre de 1948, para que la norma hiciese referencia explícita a los trabajadores eventuales, comprendiéndolos en el campo de aplicación de los seguros (art. 1) y aplazando al mismo tiempo la incorporación de los eventuales agrícolas.

Algo similar aconteció con los trabajadores a domicilio, que estaban expresamente comprendidos en el campo de aplicación de la Ley y el reglamento, pero pendientes de declaración de obligatoriedad. La Orden de 19 de febrero de 1946, determinó que los trabajadores a domicilio podían afiliarse voluntariamente al seguro siempre que de manera expresa y por escrito lo solicitasen. Siendo la Orden de 5 de noviembre de 1947, la que les extendió los beneficios que estableció el Decreto de 24 de noviembre de 1945, por lo que ahora interesa, el derecho a disfrutar de las prestaciones del seguro de enfermedad, quedando obligada la empresa a mantener en sus plantillas al productor afectado y a efectuar todas las cotizaciones correspondientes a los regímenes de seguros y subsidios sociales²⁷⁶.

En análoga situación se colocaron los obreros de la industria resinera. Así, por Orden de 18 de junio de 1947, se advirtió que tendrían la consideración de industriales a los efectos de la cotización para los seguros sociales, sin indicación expresa sobre el seguro de enfermedad, si bien por Orden de 28 de enero de 1950, se dictaron normas de aplicación del seguro obligatorio de enfermedad a los obreros señalados.

Particular es el caso de los trabajadores del mar, colectivo en el que es preciso distinguir entre los trabajadores portuarios (Orden de 14 de marzo de 1947) y los trabajadores propiamente del mar (Orden de 1 de mayo de 1947), aunque ambas situaciones se encontraban en plano de igualdad respecto a la inclusión en el seguro de enfermedad. Aparentemente la protección mediante el seguro de enfermedad de los trabajadores que prestaban servicios en buque no era precisa, pues en los arts. 101 y 102 de la Ley de Contrato de Trabajo de 1944 se preveía que en caso de que alguno de los componentes de la dotación enfermase a bordo fuese asistido por cuenta del armador o del fondo común, siendo desembarcado al llegar a puerto en caso de correr riesgo de contagio el resto. De ser necesario tal desembarco, el armador tenía que continuar pagando al enfermo su salario y su manutención durante un mes desde el desembarco, y si era culpable de la enfermedad del trabajador mantener la señalada obligación durante todo el tiempo que ésta durase. No obstante, es preciso tener en cuenta que tal previsión social alcanzaba únicamente al trabajador, quedando desamparada su familia, de ahí la conveniencia de extender también el seguro obligatorio de enfermedad a este colectivo. Pese a ello, y a que en principio parecía reconocerse la extensión a este colectivo, la Orden de 19 de febrero de 1946 otorgaba a los productores portuarios la posibilidad de voluntariamente y por escrito solicitar la afiliación al seguro.

Por su parte, presentaban también reglas especiales de protección los pescadores, en particular los que recibían su salario a la parte, por la dificultad que este tipo de

²⁷⁵ Vid. En este sentido, E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 135-136.

²⁷⁶ Vid. E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 155-156.

retribución generaba a la hora de acomodarlo al modo ordinario de contribución al sistema del seguro de enfermedad. Para facilitar la gestión del seguro para estos trabajadores se aprobó un régimen de colaboración entre el Instituto Social de la Marina y el Instituto Nacional de Previsión por Orden de 19 de diciembre de 1944, mediante el distingo de trabajadores de altura y de bajura.

Por lo que afecta a los autónomos del mar conviene tener presente que por Orden de 19 de diciembre de 1944²⁷⁷, se encargaba al Instituto Social de la Marina la gestión del seguro de enfermedad para los trabajadores del mar²⁷⁸; pero el aplazamiento de la afiliación de todo tipo de autónomos haría que en la práctica los trabajadores independientes del mar quedasen al margen de este seguro hasta 1950. En efecto, por Orden de 27 de mayo de 1950²⁷⁹ -en desarrollo de una Orden de 19 de febrero de 1946- se extendió el seguro obligatorio de enfermedad a «todos los pescadores incluidos en el Régimen Especial de Seguros Sociales a cargo del Instituto de la Marina», previsión que alcanzaba también a los autónomos, excluidos del resto de seguros sociales.

Por su parte, el amparo del seguro de enfermedad para los trabajadores agrícolas, especialmente los autónomos, resultó más complejo. La Ley de 14 de diciembre de 1942 parecía incluirlos, pues su ámbito de aplicación se extendía a todos los trabajadores por cuenta propia sin hacer distinción en función del sector de actividad. Sin embargo, la Ley de 10 de febrero de 1943, que instauró el Régimen Especial de la Seguridad Social Agropecuaria, que incluía a todos los trabajadores del campo, trabajasen por cuenta ajena o por cuenta propia, sólo aludía a los subsidios familiares y al subsidio de vejez, sin hacer mención alguna al seguro de enfermedad, lo que generaba especiales dudas en cuanto a la inclusión de los autónomos en el radio de acción de este seguro –tampoco aludía a este seguro el Reglamento de desarrollo de la Ley, aprobado por Decreto de 26 de mayo de 1943--. Duda que se acentuaba aún más si se tenía en cuenta que el Decreto de 29 de diciembre de 1948, consideraba expresamente a los «productores autónomos agropecuarios» como uno de los colectivos de obligatoria afiliación al SOVI y al seguro de enfermedad [art. 1.b)], pero como el señalado Decreto a los concretos efectos de inclusión de los autónomos agropecuarios en el Seguro de Enfermedad, remitía a la Ley de 10 de febrero de 1943, que no se refería a ese Seguro, en la práctica quedaron excluidos de él²⁸⁰.

La situación varía un tanto a raíz de la unificación de los seguros sociales en 1948, al pasar estos a proteger a todos los trabajadores asalariados, aplazando indefinidamente la inclusión de los trabajadores autónomos. Así, el Decreto de 29 de diciembre de 1948, limitó el campo de aplicación del seguro obligatorio de enfermedad (también del SOVI, y del Régimen de Subsidios Familiares) a los trabajadores asalariados, con la excepción de los autónomos agropecuarios que podían afiliarse²⁸¹.

²⁷⁷ Vid. E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 263-264.

²⁷⁸ Tanto el Código de Comercio como la Ley de Contrato de Trabajo de 1944 otorgaban cierta protección contra la enfermedad a los trabajadores del mar; vid. X.M. CARRIL VÁZQUEZ, *La Seguridad Social de los trabajadores del mar*, Civitas, Madrid, 1999, pág. 98-100.

²⁷⁹ BOE de 2 de junio.

²⁸⁰ Vid. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Primera Edición, Madrid, 1959, pág. 163.

²⁸¹ La doctrina de la época clasificaba a los “productores” incluidos en el seguro en: a) asegurados obligatorios ordinarios –por cuenta ajena: fijos manuales y no manuales y a domicilio; y por cuenta propia–, b) asegurados obligatorios especiales: embarcados, pescadores, eventuales, reclusos y servidores domésticos y pensionistas del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; c)

2. LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

2.1. De la integración de la enfermedad profesional en el concepto de accidente de trabajo a la promulgación de la Ley específica

La protección frente a las enfermedades profesionales en el régimen anterior (y aún también en el presente) se concibe desde el principio anudada, o incluso al cobijo de la legislación de accidentes del trabajo. Basta como ejemplo para comprobar la veracidad de esta aseveración con recordar que la “definición” de accidente de trabajo contenida en la ley de accidentes de 1900 --"toda lesión corporal sufrida con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena"—fue interpretada por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, como amparadora de algunas intoxicaciones crónicas de origen laboral, como el saturnismo²⁸², la causada por el fósforo²⁸³, etc.²⁸⁴. Y hubo que esperar bastantes años para que el legislador optase por una protección específica de las enfermedades profesionales, ajena a la extraña integración en el concepto de accidente de trabajo.

En concreto, hubo que esperar a la ratificación por las Cortes Generales de la II República del convenio de la OIT número 18 (de 1925), que hacía hincapié en la necesidad de extender a las enfermedades profesionales las indemnizaciones concedidas en la legislación sobre accidentes de trabajo, para encontrar una primera intervención

asegurados obligatorios condicionados: empleados públicos y productores de nacionalidad extranjera; y d) asegurados voluntarios: productores cabeza de familia numerosa; de nacionalidad hispano-americana, portuguesa y andorrana, subsidiados de vejez, productores que perdían la condición de asegurados obligatorios por superar el límite de ingresos, y médicos del seguro de enfermedad (en las condiciones de la Orden de 22 de febrero de 1950). Clasificación tomada de E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad ...*, op. cit., pág. 121-122.

²⁸² A partir de sentencia de 17 de junio de 1903. A la que siguieron otras de 9 de julio de 1924, 11 de mayo de 1927, 11 de diciembre de 1933 y 25 de noviembre de 1940, entre otras. En este sentido, M. LOZANO MONTERO, *El Seguro Obligatorio de Enfermedades Profesionales*, RESS, nº 11, 1947, pág. 794-797, M. HERNÁNZ MÁRQUEZ, *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Revista de Derecho Privado, Madrid, 1945, pág. 514-515. En la primera sentencia indicada se considera como accidente del trabajo la enfermedad, porque “si bien no es dable confundir en modo alguno lo que es un accidente de trabajo con lo que constituye una enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión, cuando esta enfermedad no tiene una relación directa e inmediata con aquella profesión, sino que depende del agotamiento o desgaste natural de las fuerzas empleadas en los trabajados a que el individuo se dedique, es por el contrario evidente que siempre que la lesión a que se refiere el art. 1 de la Ley de 30 de enero de 1900, sobrevenga de una manera directa e inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas, se encuentra de lleno comprendida en dicha ley, ya que esta no define el accidente con referencia a un suceso repentino, más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión, ya porque dada la naturaleza de esta clase de accidentes en los establecimientos en los que se emplean sustancias tóxicas o insalubres, serían por demás insólito que acaecieran repentinamente, como acontece en otras fábricas o talleres o en los demás lugares en los que los obreros ejecutan un trabajo manual por cuenta del patrono”.

²⁸³ Para las enfermedades derivadas de la intoxicación con fósforo, sentencia del Tribunal Supremo de 8 de julio de 1913.

²⁸⁴ Aunque pudiera extrañar la no referencia inicial al hidrargirismo (intoxicación producida por el mercurio), la doctrina lo explicaba en que en aquel entonces los yacimientos de Almadén pertenecían al Estado, y por ello se garantizaba a los trabajadores una protección superior a la ofrecida por la Ley de accidentes de trabajo. Así se sostiene en M. HERNÁNZ MÁRQUEZ, *Accidentes del trabajo y enfermedades ...*, op. cit., pág. 519.

legal al respecto (el convenio fue ratificado por Ley de 8 de abril de 1932)²⁸⁵. Así con inspiración en este convenio se aprobó la ley de bases de enfermedades profesionales de 13 de julio de 1936. Si bien su entrada en vigor se vio truncada por el estallido de la Guerra Civil²⁸⁶. Esta norma, que como se ha dicho no llegó a estar vigente, contemplaba 22 grupos de enfermedades objeto de reparación. Desde el punto de vista de las industrias en las que debían estar empleados los obreros para ser susceptibles de indemnización, la ley contemplaba, con criterio amplio, a toda industria u operación que supusiera la exposición al riesgo de una silicosis o a los trabajos en los que se produjeran enfermedades por causa de polvo de cualquier naturaleza, amén de incluir una mención expresa a las "industrias y trabajos del carbón".

Poco después, en la Declaración X del Fuero del Trabajo de 1938, se contuvo la siguiente indicación: «habrán de incrementarse los seguros sociales ... de enfermedades profesionales ..., tendiendo a la implantación de un seguro total»²⁸⁷.

En aplicación de esta indicación se dio una protección especial a la silicosis, mediante la aprobación de un seguro específico contra la silicosis (creado por Decreto de 3 de septiembre de 1941)²⁸⁸, por el problema que su extendida producción en algunas industrias generaba. Algunos años después este seguro especial se subsumió en el seguro de enfermedades profesionales, aprobado en 1947, que aparentemente, de forma progresiva, aspiraba a alcanzar "la cobertura de todos los riesgos derivados de las enfermedades profesionales", pero que durante bastante tiempo limitó su protección en cuanto a prestaciones económicas a los riesgos derivados de la silicosis²⁸⁹, ampliándose únicamente en 1951 al nistagmus de los mineros²⁹⁰.

Hasta la promulgación del Decreto 792/1961, de 13 de abril, la implantación de la protección prestacional específica frente a enfermedades profesionales quedó limitada a dos de las posibles (silicosis y nistagmus), a partir de esa norma se ofrece ya una regulación completa y segregada de las enfermedades profesionales²⁹¹.

²⁸⁵ Un primer intento se encuentra en un estudio-informe elaborado en 1910 por la sección segunda del Instituto de Reformas Sociales, y más adelante en un anteproyecto elaborado por este instituto en 1920, con un total de diez bases.

²⁸⁶ Sobre sus problemas de vigencia, teniendo en cuenta que no fue derogada y que era una ley de bases, M. HERNÁNDEZ MÁRQUEZ, *Accidentes del trabajo y enfermedades ...*, op. cit., pág. 520-521. También, S. BERNAL MARTÍN, *Enfermedades profesionales [Silicosis, neumoconiosis, y nistagmus]*, Victoriano Suárez, Madrid, 1953, pág. 4, que sostuvo que la Orden de 7 de marzo de 1941 podía considerarse el Reglamento de la Ley de 1936 que requería para convertirla en norma aplicable.

²⁸⁷ Sobre el alcance de esta previsión, M. HERNÁNDEZ MÁRQUEZ, *Accidentes del trabajo y enfermedades ...*, op. cit., pág. 527.

²⁸⁸ Se habían generado dudas sobre la aplicación del seguro de enfermedad visto en el apartado anterior también a las enfermedades profesionales, que quedaron despejadas en sentido negativo cuando por Decreto de 11 de noviembre de 1943, se promulgó el Reglamento de desarrollo de la Ley del seguro de enfermedad, que expresamente excluía del campo de aplicación del seguro estas enfermedades (art. 2.b).

²⁸⁹ Téngase en cuenta, no obstante, que una Orden del Ministerio de Trabajo de 31 de diciembre de 1944, estableció la obligación del empresario de presentar ante la Inspección provincial de trabajo un boletín estadístico por cada baja de un operario producida como consecuencia de una de las enfermedades profesionales especificadas en el cuadro que acompañaba la norma.

²⁹⁰ Sobre este punto, S. MORENO CALIZ, *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2002, pág. 277-ss.

²⁹¹ Además, a partir de esa norma la Junta Administrativa del seguro pasa a denominarse Fondo Compensador del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y a integrarse dentro de la Caja Nacional del seguro de accidentes de trabajo del INP, asumiendo funciones de administración económica del seguro, y de vigilancia y control de los reconocimientos médicos previstos en esta norma,

Aunque a día de hoy pudiera extrañar esta exclusiva protección inicial en materia prestacional de la silicosis, una somerísima referencia a los términos del problema bastará para comprender en parte este trato prioritario²⁹².

2.2. Protección específica de la silicosis

La silicosis se convierte en nuestro país en un problema de magnitud social a partir los años treinta del siglo XX, particularmente por las considerables dimensiones del mercado minero español²⁹³, por la generalización de la perforación con aire comprimido y por la intensificación del ritmo de trabajo. De ahí que ya desde ese momento el legislador se preocupase de adoptar medidas preventivas, asistenciales²⁹⁴ y compensadoras, como muestra la creación, en 1935, del Patronato de Lucha contra la Silicosis, adscrito a la Dirección General de Minas y Combustibles, y financiado parcialmente por la patronal, a través del consorcio del plomo en España²⁹⁵.

Nótese que, como se verá a continuación, la normativa de protección frente a la silicosis lejos de limitarse a una labor compensadora de los daños se caracterizaba por contener también reglas para la prevención de la enfermedad y para su atención sanitaria²⁹⁶. No obstante, a este estudio interesa particularmente la compensación económica por el daño, en concreto, los instrumentos de cobertura social de la pérdida económica que conllevaba contraer la enfermedad.

La prevención y reparación se inicia con la Orden de 7 de marzo de 1941, pero la norma fundamental en la materia es el Decreto de 3 de septiembre de 1941, que crea el seguro de silicosis, encuadrado normativamente en la legislación de accidentes. Los preceptos del Decreto de septiembre de 1941 fueron desarrollados por la Orden de 14 de noviembre de 1942, cuadro normativo que se completa con otras tres Órdenes, de 18 de junio de 1943, una y de 26 de enero de 1944, las dos restantes.

En este conjunto normativo se señalaba que a los efectos de su consideración como enfermedad profesional, eran neumoconiosis las enfermedades pulmonares de tipo degenerativo o fibrosos, ocasionadas por la aspiración o inhalación prolongada de

así como actividades de prevención, reparación y rehabilitación de los enfermos y accidentados (art. 1 del Decreto).

²⁹² Una enfermedad de amplia prevalencia en las minas españolas, la anquilostomiasis, fue objeto de intervención estatal, en 1912 y 1926, pero dicha actuación iba encaminada a la protección de la salud de los trabajadores, quedando excluida de la legislación compensadora.

²⁹³ Se calcula que en 1913 había en torno a 130.000 operarios, más de un tercio dedicado a la extracción de carbón. C. MARTÍNEZ GONZÁLEZ Y A. MENÉNDEZ NAVARRO, "El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades profesionales en España", en VV.AA. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*, Ramírez de Arellano Editores, 2006, pág. 147.

²⁹⁴ Las primeras disposiciones asistenciales y preventivas, articuladas en forma de lucha sanitaria, se limitaron a la minería del plomo y se desarrollaron especialmente en la comarca de Linares y La Carolina.

²⁹⁵ Este Patronato fue el responsable de la puesta en marcha del primer centro especializado de nuestro país, el Pabellón Dispensario de Linares, que tuvo una orientación eminentemente asistencial.

²⁹⁶ El Ministerio de Trabajo lanzó su primera campaña de prevención en 1945. Las medidas propuestas estaban destinadas a reducir la producción de polvo mediante la perforación en húmedo, si bien su entrada en vigor quedaba supeditada a la disponibilidad de aparatos y a las condiciones de la explotación. La falta de coordinación y los escasos resultados de la anterior campaña justificaron que, en 1957, se constituyera una Comisión Interministerial para la Prevención y Reparación de la Silicosis, cuya principal materialización fue la reforma, en 1960, del reglamento de policía minera y el impulso a la introducción de martillos perforadores provistos de dispositivos para la eliminación del polvo.

polvo, habitualmente en suspensión en los ambientes de trabajo de las industrias reseñadas en la Ley de enfermedades profesionales o en el Reglamento. Indicando que la silicosis era una neumoconiosis producida por polvo sílico, causante de un estado fibroso del pulmón, comprobado por una imagen radiográfica, causa de constante y sensible disminución de la capacidad de trabajo y origen frecuente de infecciones secundarias.

Para su protección se estableció este seguro específico, cuya gestión se encomendó a la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo²⁹⁷, y que tenía carácter obligatorio para las empresas. Si bien, es justo señalar que su ámbito de aplicación era francamente limitado, en el bien entendido que sólo alcanzaba a la minería del plomo y del oro y a las industrias cerámicas, dejando fuera el carbón hasta su inclusión obligatoria en 1944²⁹⁸, por Orden de 26 de enero de 1944²⁹⁹.

El régimen financiero del seguro era el de cobertura de capitales, pagándose trimestralmente las cuotas provisionales, mediante un sistema que mantenía la independencia de las distintas clases de industrias³⁰⁰.

Por lo demás, la protección dispensada en aquel seguro alcanzaba a la incapacidad temporal durante el diagnóstico de la enfermedad, la incapacidad en primer, segundo y tercer grado, y el derecho a traslado. Niveles de protección que coincidían en gran medida con los previstos en el seguro de enfermedades profesionales de 1947 (aunque las prestaciones era inferiores)³⁰¹.

²⁹⁷ A pesar de las diversas modificaciones reglamentarias que experimentó esta Caja Nacional (en 1942 y en 1946) y de su transformación, en 1947, en el Seguro de Enfermedades Profesionales, los fundamentos se mantuvieron inalterables hasta comienzos de la década de los años sesenta, en la que, por un lado, se amplió la cobertura a un número importante de enfermedades profesionales y, por otro, el seguro se integró en el sistema de la Seguridad Social. Sobre la escasa aplicación del seguro de enfermedades profesionales, J. G. QUIRÓS HIDALGO, *La prestación farmacéutica de la Seguridad Social*, Lex Nova, Valladolid, 2006, pág. 49.

²⁹⁸ Otras actividades con altos porcentajes de silicosis, como la minería de metales, la excavación de túneles, las obras públicas, el trabajo en las canteras o el labrado de piedras, no se incluyeron en el seguro hasta 1961. Aunque tal exclusión no privó a los trabajadores afectados de la compensación correspondiente, por la vía de la legislación de accidentes.

²⁹⁹ Por su parte, la Orden de 26 de enero de 1944 previó el reintegro al trabajo de los obreros de las minas de carbón que había cesado por padecer silicosis, a partir del 19 de junio, como consecuencia de expedientes de incapacidad aún no resueltos por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, reconociéndoles el derecho al abono del total de los jornales perdidos desde las fechas en que fueron dados de baja en sus respectivas empresas. Debiendo, eso sí, la señalada Caja verificar y resolver cada incapacidad alegada en cada caso.

³⁰⁰ Nótese que el régimen financiero del seguro de silicosis se varió por Decreto de 23 de diciembre de 1944, sustituyéndolo por uno de reparto de rentas, como el que luego se configuró para el seguro de enfermedades profesionales. El régimen inicial era el de reparto de cobertura de capitales, constituyéndose el capital coste de las rentas en la Caja nacional de Accidentes de Trabajo.

³⁰¹ Lo que no puede extrañar si se tiene en cuenta que la protección dispensada por este seguro, pese a su denominación, continuó circunscrita, como se ha dicho, a la silicosis. Teniendo que esperar muchas décadas para que otras enfermedades profesionales recibiesen similar régimen de protección. Así, a partir de 1962 otras neumoconiosis, como la asbestosis, se reconocieron como enfermedades susceptibles de reparación. Nótese que en 1970, cuando ya habían transcurrido casi diez años desde que el Decreto 729/1961, organizase el fondo compensador del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y ampliase el número de enfermedades profesionales indemnizables, más del 96% de los casos de enfermedades profesionales eran de silicosis. En este sentido, C. MARTÍNEZ GONZÁLEZ Y A. MENÉNDEZ NAVARRO, "El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades profesionales ...", *loc. cit.*, pág. 147.

En efecto, el seguro específico de silicosis preveía el derecho del trabajador a percibir el 75% de su salario a cargo de la empresa para la que hubiese prestado servicios en los últimos doce meses, el tiempo necesario para el diagnóstico y calificación de la silicosis, así como su graduación; el derecho al traslado de puesto en caso de silicosis de primer grado, y el derecho a prestación en caso de silicosis de segundo y tercer grado (del 37,50% del salario y del 50% respectivamente). Prestaciones estas últimas que, como se verá a continuación, quedaron ostensiblemente mejoradas en la legislación del seguro de enfermedades profesionales.

2.3. Concepto de enfermedad profesional y patologías cubiertas por el seguro de enfermedades profesionales

El art. 2 del Decreto de 10 de enero de 1947, sobre Seguro de Enfermedades Profesionales, definía la enfermedad profesional, en clara conexión y la par contraposición al accidente de trabajo, como aquella que producida por consecuencia del trabajo, y con evolución lenta y progresiva, ocasionaba al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o su muerte³⁰². Lógicamente, tomaba de la definición legal del accidente la referencia al vínculo con la actividad laboral – “producida por consecuencia del trabajo”--, y lo diferenciaba de aquel en el proceso de exteriorización, esto es: frente al suceso violento y concreto que representaba el accidente laboral, la enfermedad profesional conllevaba una evolución lenta y progresiva³⁰³.

A la definición expuesta añadía la norma una presunción, en el sentido de considerar que cumplían los requisitos expuestos las que se enumeraban en el anexo, en tanto, se entiende, que probada su vinculación con la actividad laboral. Al efecto, contenía la norma un listado de 16 enfermedades, que podía ser ampliado o modificado en atención a las sucesivas necesidades productivas. En aquel listado se incluían las siguientes:

- 1) neumoconiosis –silicosis con o sin tuberculosis, antracosis, siderosis, asbestosis, etc.—y otras enfermedades respiratorias producidas por el polvo (cannabosis, asma profesional, etc.);
- 2) nistagmus de los mineros;
- 3) intoxicaciones por el plomo, sus aleaciones o sus compuestos;
- 4) intoxicaciones por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos;
- 5) intoxicación por el fósforo y sus compuestos;

³⁰² Distinguiendo en esa época entre enfermedad común, enfermedad del trabajo y enfermedad profesional, M. LOZANO MONTERO, “El Seguro Obligatorio de Enfermedades Profesionales”, *RESS*, nº 11, 1947, pág. 788. Este autor definía la enfermedad profesional como “la lesión orgánica padecida por el trabajador, que le produce limitación o disminución en sus facultades laborales, y que es derivada de la ejecución o realización de ciertas y determinadas clases de trabajo, los que por las circunstancias en que se ejecutan o por los materiales que en los mismos se emplean, producen una acción lenta sobre el organismo humano” (pág. 788).

³⁰³ También discrepaba el seguro de enfermedades profesionales del régimen de protección frente al accidente de trabajo en cuanto al órgano gestor, al no admitir la colaboración privada, sino que el régimen del mismo se atribuía al correspondiente Servicio Especial de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, del Instituto Nacional de Previsión, y en lo relativo al sistema de reparto, por cuando si bien se hacía a base del pago de una pensión, la misma no se obtenía por la constitución de un capital, sino por el reparto de las rentas entre las industrias afectadas y en determinados momentos dejando el pago a cargo de la entidad patronal del trabajador enfermo, como se verá. En este sentido, S. BERNAL MARTÍN, *Enfermedades profesionales ...*, *op. cit.*, pág. 4-5.

- 6) intoxicación por el arsénico y sus compuestos;
- 7) intoxicación por el benceno, sus homólogos, su nitro y amino derivados;
- 8) intoxicación por los derivados halógenos de los hidrocarburos de la serie grasa;
- 9) intoxicación con sulfuro y sus compuestos;
- 10) intoxicación por el manganeso y sus compuestos;
- 11) intoxicación por los gases o vapores tóxicos y, en especial, del óxido de carbono, gas sulfúrico, cloro anhídrido carbónico, gases sulfurosos, vapores de ácido sulfúrico y nitroso, sulfuro de carbono y cianhídrico;
- 12) enfermedades infecciosas (carbunco, tétano, etc.)
- 13) enfermedades parasitarias (anquilostomiasis, paludismo, etc.)
- 14) enfermedades oculares (conjuntivitis, retinitis, queratitis, catarata gris, etc.)
- 15) enfermedades de la piel (dermatosis, epitelomas, etc.)
- 16) alteraciones patológicas producidas por los rayos X, el radio y otras sustancias radioactivas

Desde la promulgación de esta norma las industrias incluidas en el cuadro que ésta contenía venían obligadas a declarar a la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo todos los casos de enfermedades profesionales integrables en la lista indicada. Además, preveía la propia norma, la progresiva inclusión de otras industrias³⁰⁴. No obstante, el propio Decreto advertía que en tanto no se aprobase el reglamento de desarrollo resultaría de aplicación el reglamento del seguro de silicosis, y el reglamento de desarrollo, tal y como constaba en la versión original de 1949 (Sección 2ª), limitaba las prestaciones del seguro al grupo de silicosis, alcanzando la obligación de aseguramiento a los grupos industriales de las minas de plomo, oro, carbón, industrias cerámicas y sus derivados. En otras palabras, las normas sólo preveían entonces prestaciones económicas para los supuestos de silicosis.

El régimen financiero del seguro consistía, como el específico de silicosis a partir de 1944, en un sistema de reparto de rentas, aunque a propuesta de la Junta administrativa podía en cada caso acordar el Ministerio la aplicación del régimen ordinario de capitalización. Conforme a dicho sistema se procedía al reparto del importe anual de las pensiones reconocidas por enfermedades profesionales entre todas las empresas obligadas por el seguro con independencia para cada uno de los grupos, ramas y clases dispuestos al efecto. Estableciéndose a tal efecto un fondo, y, lógicamente, una obligación empresarial de informar de cada uno de los casos de enfermedad profesional detectados en su empresa.

Ciertamente, la legislación preveía un sistema conforme al cual se dividía anualmente entre las empresas obligadas el coste de los diversos siniestros, sobre la base de una clasificación de grupos y ramas industriales, que servían como parámetro para la

³⁰⁴ En la práctica sólo se produjo el reconocimiento, en 1951, del "nistagmus de los mineros" para las industrias mineras del carbón (Orden de 6 de octubre de 1951).

concreción del grado de solidaridad. La cuota a ingresar anualmente por las empresas dependía, por ende, del total de pensiones líquidas a pagar³⁰⁵.

2.4. Prestaciones derivadas de enfermedad profesional (silicosis)

Aunque limitado inicialmente a la silicosis, el seguro de enfermedades profesionales dispensaba protección económica y médica frente a varias contingencias, en particular, frente a la incapacidad temporal, frente a las dolencias permanentes no incapacitantes (silicosis de primer grado), frente a la incapacidad permanente en grado de total (silicosis de segundo grado) y de absoluta (silicosis de tercer grado), y frente al fallecimiento³⁰⁶.

En primer lugar, la protección frente a la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional distinguía dos tiempos diversos: el periodo de diagnóstico, y la baja por incapacidad en sentido estricto. El primero era el tiempo necesario para el estudio médico de la silicosis, a fin de establecer su diagnóstico, determinar su grado, la capacidad funcional del enfermo y su calificación a efectos de indemnización (art. 73 Reglamento). La duración máxima de esta situación era de tres meses, y durante ese tiempo el trabajador tenía derecho a percibir el 75% de su salario a cargo de la empresa para que estuviese trabajando³⁰⁷.

Cuando el diagnóstico efectivo fuese el de silicosis o enfermedad intercurrente, el empresario tenía que hacerse cargo desde ese momento de la asistencia del trabajador durante un tiempo máximo de un año, yendo a cargo de la empresa los tres primeros meses y el resto a cuenta del seguro, cuidando el servicio del seguro de organizar su tratamiento a partir de ese momento y después, en su caso, de la declaración de incapacidad permanente. La prestación económica en este caso, alcanzaba igualmente el 75 % del salario del trabajador (art. 65.6º del Reglamento).

En segundo lugar, el seguro protegía frente a la situación de incapacidad permanente derivada de la silicosis, previendo al efecto la calificación en varios grados. El primer grado no se correspondía en sentido estricto con una incapacidad permanente, sino más bien con lesiones permanentes no incapacitantes. Al efecto, se preveía que cuando el

³⁰⁵ En este sentido, C. CARRERO DOMINGUEZ Y G. QUINTERO LIMA, “La gestión es las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo”, en VV.AA. (J. R. Mercader Uguina, coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, 2007, pág. 399.

³⁰⁶ El resto de enfermedades relacionadas con el trabajo seguían amparadas por las reglas de accidentes laborales y por las normas de este régimen general (S. BERNAL MARTÍN, *Enfermedades profesionales* ..., *op. cit.*, pág. 5).

³⁰⁷ Conviene tener presente que el legislador, consciente de la que la silicosis era una enfermedad de largo periodo de incubación y exteriorización, lo que hacía difícil fijar con exactitud la industria en la que el empleado la había adquirido, optó por prever una regla según la cual cuando el obrero hubiese trabajado en varias empresas se establecía la responsabilidad de los patronos de industrias peligrosas y en su sustitución de las compañías aseguradoras, que le hubiesen ocupado durante los doce meses anteriores a la declaración de la enfermedad, en proporción al tiempo trabajado para ellos, por tanto sin exigir que se demostrase la relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo (art. 73 del Reglamento) [SSTS de 3 de y 17 de octubre de 1956]. Pero sin que ello eximiese de responsabilidad al último empleador aunque el trabajador llevase poco tiempo trabajando para él, siempre que la empresa estuviese incluida en el cuadro de empresas con este riesgo [SSTS de 3 y 13 de diciembre de 1956]. En este sentido, C. del PESO, *Accidentes del Trabajo*, Madrid, 1963, pág. 564-566.

padecimiento de la enfermedad, habiendo sido ésta debidamente definida y siendo típica, no generaba disminución alguna en la capacidad funcional del trabajador, la situación no era indemnizable pero sí daba derecho al traslado de puesto de trabajo a otro sin riesgo³⁰⁸. De no ser posible dicho traslado dentro de la misma empresa éste podía tener lugar en otra empresa asegurada, y de no ser esto tampoco posible, el trabajador era dado de baja con derecho preferente para ser empleado por la oficina de colocación, percibiendo hasta que dicha ocupación se materializase un subsidio del 50% de su jornal, durante un tiempo máximo de un año y medio —el primer año a cuenta del empresario y el tiempo restante a cuenta del seguro—(ya previsto para el seguro de silicosis: art. 4 Decreto de 3 de septiembre de 1941)³⁰⁹.

El segundo grado de la silicosis conllevaba la imposibilidad de continuar desarrollando la actividad laboral habitual en cualquier trabajo de la industria pulgívena, reconociéndose al trabajador en estos casos derecho a una indemnización³¹⁰. Y el tercero, con derecho también a indemnización, suponía la calificación como incapaz permanente absoluto, al impedir la enfermedad al trabajador la realización del menor esfuerzo físico, incompatible con todo trabajo. A esta clasificación se añadía la silicosistuberculosis, que eran los casos en los que la silicosis en cualquiera de sus grados indemnizables (a partir del segundo) se asociaba a un proceso de tuberculosis activa, situación que daba derecho al trabajador a la automática consideración como incapaz permanente absoluto (equiparación que aparecía ya en el seguro específico de silicosis).

En todos estos casos, así como en el de fallecimiento, la legislación reconocía al trabajador o, en su caso, a sus causahabientes las mismas indemnizaciones que en caso de traer su causa la contingencia en un accidente de trabajo. Nótese, en este sentido, que el art. 9 del Decreto-ley de 8 de octubre de 1932, por el que se aprobó el texto refundido de accidentes de trabajo en la industria, preveía que la incapacidad permanente absoluta daba derecho a una renta del 75% del salario del trabajador, y la total a una renta del 55% del dicha retribución (art. 23 del Decreto-Ley y 27 del Decreto de 31 de enero de 1933, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de esta norma).

En caso de fallecimiento la norma de referencia señalada reconocía —además de los gastos de sepelio— el derecho a lucrar una renta, cuya cuantía ascendía al 50% del salario del trabajador tanto en los casos en los que dejase viuda y descendientes, como en los supuestos en los que sólo quedasen descendientes. En concreto, esta norma reconocía el derecho a una prestación vitalicia a la viuda, a los ascendientes y a los descendientes incapacitados para el trabajo, y temporal para los descendientes no incapacitados y para los hermanos menores huérfanos.

³⁰⁸ Nótese que para hacer efectivo este derecho la Junta Administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales determinaba con carácter general en cada rama o clase de industria los trabajos que debía considerarse exentos de riesgo, correspondiendo a la inspección decidir si el puesto en cuestión carecía o no de riesgos cuando en la consideración del mismo había discrepancias entre el empresario y el trabajador (art. 79 del Reglamento).

³⁰⁹ Nótese que la jurisprudencia entendió que este derecho al cambio de puesto por silicosis de primer grado alcanzaba también a los trabajadores que contraían esta enfermedad aunque la industria no estuviese obligada al aseguramiento especial de dicha enfermedad [STS de 24 de septiembre de 1956].

³¹⁰ El derecho al percibo de la indemnización se reconocía con efectos del primer día en que el trabajador dejaba de percibir el salario riesgo [STS de 12 de diciembre de 1956]. En este sentido, C. del PESO, *Accidentes del Trabajo, op. cit.*, pág. 564-566.

Estas declaraciones de incapacidad eran revisadas cada cinco años o antes si se producía una variación en el estado del paciente.

2.5. Otras previsiones del seguro

Además de los contenidos estrictamente referidos a la catalogación de las enfermedades profesionales, la normativa aquí estudiada preveía la adopción de otras medidas relacionadas más con la prevención de las enfermedades que con la protección del trabajador una vez manifestada ésta. Así, advertía el Decreto de 10 de enero de 1947, que era obligatorio en el marco del seguro la realización a cada operario de un reconocimiento médico previo al ingreso en la empresa, durante la permanencia en la misma, conforme a lo dispuesto en el Reglamento, y al ser dado de baja en la empresa (art. 15)³¹¹. Era la Caja Nacional de Seguro de Accidente de Trabajo la que directamente o bajo su dirección se ocupaba de estos reconocimientos, teniendo que reintegrarle (a la Caja) las empresas el coste de estos servicios³¹².

Otras previsiones de estas normas se referían a la necesidad de agotar la vía administrativa previa para poder interponer una demanda judicial en reclamación de reparación de daños por enfermedad profesional (art. 15.3 del Decreto) –esta reclamación previa se reguló por Decreto de 11 de junio de 1948, sobre el procedimiento para la reclamación administrativa y calificación de incapacidad derivada de la silicosis--; a la aplicación subsidiaria de la legislación de accidentes de trabajo (art. 18); a la revisión de rentas del incapacitado que fallecía (art. 15.4); a las sanciones a imponer al empresario en caso de incumplimiento de las obligaciones relacionadas con el seguro (art. 16)³¹³, etc.³¹⁴.

³¹¹ Sobre la no exención de responsabilidad de la aseguradora en caso de silicosis sin reconocimiento médico previo realizado por la empresa como le imponía la norma, STS 8 de octubre de 1956. Sin que el incumplimiento de esta obligación pueda, tampoco, tener repercusión alguna sobre el derecho del trabajador a ser indemnizado, pues el requerimiento legal incumbe al empresario (STS de 19 de octubre de 1956). Además, C. del PESO, *Accidentes del Trabajo*, Madrid, 1963, pág. 564-565.

³¹² Para la realización de los reconocimientos se creó una importante red de clínicas y dispensarios, provinciales y comarcales, ubicados en las zonas con mayor concentración de empresas obligadas al seguro (Oviedo, Mieres, Sama y Gijón, en Asturias, Bilbao, en el País Vasco, Barcelona y Berga, en Cataluña y Valencia). A ello se unían los centros creados por el Servicio de Silicosis del Patronato Nacional Antituberculoso, que contaba con centros en Linares y en La Carolina.

³¹³ El Decreto preveía multas de entre cien y diez mil pesetas si el empresario incumplía las obligaciones del seguro, fijándose la cuantía concreta en atención a la capacidad económica del empleador y a la peligrosidad de sus trabajos. Añadiendo la norma que en caso de reincidencia se sancionaba al empresario con multas equivalentes al duplo de la últimamente impuesta.

³¹⁴ La jurisprudencia vino asignando competencia a la jurisdicción laboral para resolver las cuestiones relativas a la existencia de póliza de seguro e inclusión del riesgo en relación con el trabajo desempeñado por el trabajador, atribuyéndosela al orden civil cuando lo discutido se limitaba a la relación entre las compañías aseguradoras y las entidades patronales, en cuanto no afectase el litigio directa o indirectamente al trabajador. En ese sentido, STS de 21 de noviembre de 1956. Además, C. del PESO, *Accidentes del Trabajo*, *op. cit.*, pág. 564-565.

CAPÍTULO VI: Seguro Obligatorio de vejez e invalidez (SOVI)

Ángeles Ceinos Suárez

DECRETO de 18 de abril de 1947: crea la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, y preparando un sistema de protección para este último riesgo. (BOE 5 de mayo de 1947)

DECRETO de 18 de abril de 1947 por el que se crea la *Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez*, y preparando un sistema de protección para este último riesgo. (BOE 5 de mayo de 1947)

Las realizaciones del Nuevo Estado por medio de la previsión social para proporcionar al trabajador «la seguridad de su amparo en el infortunio», preconizada en la Declaración X del Fuero del Trabajo y ratificada en el artículo veintiocho del Fuero de los Españoles, representan un fecundo y considerable avance en el anhelo de justicia social que en las etapas cubiertas ofrecen ya un sistema casi completo de protección al trabajador y a su familia, contra los riesgos que le acechan en su vida o actividad laboral. A esta primordial finalidad responden los seguros sociales obligatorios actualmente en vigencia, y su aplicación y resultados son elocuentes exponentes de las metas alcanzadas.

De entre ellos el actual Subsidio de Vejez, creado por Ley de primero de septiembre de mil novecientos treinta y nueve, vino a sustituir el Régimen de Retiro obrero, remediando el abandono en que prácticamente hasta entonces se encontraban los ancianos al llegar al ocaso de su vida, agotadas sus fuerzas para continuar trabajando, y a tal fin adelantó la fecha de comienzo de las pensiones de los inscritos en el Régimen constituido, concediéndolas incluso a los que en él no tenían derecho por no estar comprendidos en el grupo de pensión o por no haber sido oportunamente afiliados hizo posible la declaración del mayor número de subsidiados, por los llamados Censos de trabajadores no afiliados y de los que habían quedado al margen de toda protección en la legislación anterior y elevó la cuantía de la pensión a tres pesetas diarias con carácter fijo en lugar de la exigua cantidad en céntimos que en el extinguido sistema se hubiera podido alcanzar.

Los seis años de vigencia de este Régimen de subsidio de vejez permiten ya, con conocimiento de causa en la experiencia obtenida, iniciar el perfeccionamiento del sistema ampliando su ámbito protector hasta llegar a un régimen definitivo que responda a un completo amparo de las situaciones adversas que impiden al trabajador, al tener definitivamente que cesar en su actividad laboral, obtener el jornal que es su único medio de subsistencia. Dichas situaciones son las que determinan el cumplimiento de una edad avanzada (sesenta y cinco años), que puede estimarse como de invalidez senil, y las ordinarias de vejez, como de vejez anticipada.

En el Reglamento de 2 de febrero de 1940, que regula la concesión del subsidio de vejez, está previsto y viene teniendo efectividad el que en caso de invalidez absoluta para todo trabajo se anticipe el percibo de la pensión a los sesenta años, pero ello no puede

considerarse sino como una mínima expresión de un propósito que es necesario acometer desarrollándolo paulatinamente hasta lograr que el riesgo de la invalidez, por causa distinta de accidente de trabajo o enfermedad profesional, dentro del cuadro de nuestros seguros sociales, quede atendido y cubierto. A este respecto es de recordar que el Seguro de Enfermedad y la reciente disposición sobre enfermedades profesionales son antecedentes inmediatos de este ciclo protector que debe cerrarse con la implantación de un Régimen de invalidez que cubra, no sólo el riesgo de la prematura pérdida con carácter permanente de la capacidad del obrero para el trabajo, sino también la invalidez temporal que exceda en su duración de los períodos cubiertos por el Seguro de Enfermedad.

Como la senilidad y la invalidez pueden equipararse en sus efectos, la gran mayoría de las legislaciones no han considerado a esta última aisladamente, pues encuadra en el mismo sistema del Seguro de Vejez. Por ello parece procedente que la misma organización administrativa se recoja y aproveche para dar vida a este nuevo Seguro, cuya implantación debe ser objeto de una preparación adecuada y de una aplicación progresiva.

La experiencia acredita que el sistema de Cajas Nacionales dotadas de la necesaria autonomía ha hecho posible la organización puesta en marcha y gestión de los seguros sociales con características de agilidad y eficacia que aconsejan la creación de un órgano semejante para el perfeccionamiento del Régimen de vejez y la implantación y gestión del nuevo seguro de invalidez, con el fin de que queden debidamente servidos los cometidos que en el presente Decreto se le encomiendan y que deben relacionarse también con lo previsto en el artículo 22 de la Orden de 2 de febrero de 1940, para iniciar la transformación del sistema financiero, que, después de quedar debidamente consolidado, puede pasar del actual reparto simple a otro más técnico de base actuarial que puedan ofrecer a las generaciones afiliadas más jóvenes el estímulo de alcanzar una mayor pensión incrementada en proporción a las cotizaciones realizadas.

DISPONGO:

Artículo primero.— El vigente Régimen de Subsidio de vejez queda integrado por este Decreto en el Seguro de Vejez e Invalidez, cuya organización, gestión y administración corresponde, como entidad aseguradora única, al Instituto nacional de Previsión, mediante la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, que se crea para sustituir, y a partir de esta fecha, al que hasta el presente se ha denominado Servicio Nacional de Vejez, del mismo Instituto.

Artículo segundo.- La Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez tendrá la misma personalidad, responsabilidad y régimen reconocidos a las demás Cajas Nacionales de seguros sociales del Instituto Nacional de Previsión.

Artículo tercero.- Todos los fondos y bienes atribuidos al actual Subsidio de Vejez quedan transferidos a la nueva Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, con separación completa de los demás procedentes de los restantes seguros sociales.

Artículo cuarto.- Al Consejo de Administración, Comisión permanente y Comisaría del Instituto Nacional de Previsión corresponderá, respecto a la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, las mismas atribuciones que tienen en relación con las demás Cajas Nacionales existentes.

Artículo quinto.- Son de la competencia de la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez todas las iniciativas y actos conducentes a la mejor organización y gestión de este Seguro, y de modo especial:

Primero. Administrar los recursos del Régimen obligatorio del Seguro de Vejez e Invalidez, conforme a las normas establecidas en las disposiciones legales y reglamentarias, en los Estatutos del Instituto nacional de Previsión y disposiciones complementarias.

Segundo. Organizar los servicios de modo que las cuotas se hagan efectivas a su debido tiempo y que los asegurados reciban con normalidad las prestaciones que les correspondan por vejez e invalidez.

Tercero. Centralizar en la Caja la contabilidad del Régimen.

Cuatro. Proponer al Consejo de Administración la aplicación de los excedentes y la constitución de reservas.

Quinto. Dirigir la propaganda del Régimen.

Sexto. Realizar los estudios adecuados para lograr la mejor aplicación y perfeccionamiento del Seguro.

Séptimo. Todas las demás funciones que le sean encomendadas por el Instituto Nacional de Previsión.

Artículo sexto.- Además de estos cometidos de carácter permanente, la Caja Nacional deberá realizar los estudios necesarios y someter al Ministerio de Trabajo una propuesta sobre la progresiva implantación de un sistema completo de cobertura del riesgo de invalidez para todos los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Seguro de Vejez, que les proteja contra la eventualidad de la pérdida prematura de su capacidad física para el trabajo, no atendida por otro seguro social.

Simultáneamente con este estudio deberá realizarse el necesario para la transformación del sistema financiero del Régimen de Seguro de Vejez e Invalidez que permita pasar, una vez consolidada su base económica, del actual «reparto simple», a otro sistema con fundamento actuarial en el que guarden la correcta proporcionalidad técnica las pensiones a alcanzar con el volumen de las cotizaciones ingresadas.

Artículo séptimo.- Se considerará como invalidez, con derecho a obtener desde el momento en que se declare la misma pensión que se disfrutaría por vejez al cumplimiento de la edad, aquella que produzca en el que la sufra la pérdida de su actividad que le imposibilite ganar en un trabajo adecuado a sus fuerzas, su capacidad, su instrucción y la profesión ejercida, un tercio al menos de lo que gane habitualmente un asalariado de la misma categoría, sano física y mentalmente, de instrucción análoga, en la misma localidad. No se considerará como inválido a los efectos del Seguro al que lo sea por causa al mismo imputable o derivada de un accidente de trabajo o enfermedad profesional indemnizables.

Artículo octavo.- Hasta tanto se prepare el nuevo sistema de protección a que se refiere el artículo sexto del presente Decreto, se establece, con carácter transitorio, el que se regula a continuación para los afiliados en este Seguro que sufran invalidez, en las siguientes circunstancias:

Primera. Que la invalidez sea absoluta y permanente para todo trabajo de su profesión habitual y sus ingresos actuales sean inferiores a la tercera parte de los que obtendría en dicha profesión, y que no tenga por causas las que se consignan en el último párrafo del artículo precedente.

Segunda. Que con anterioridad a la declaración de la invalidez se halle debidamente inscrito en el Régimen de Subsidio de Vejez o en este de Seguro de Vejez e Invalidez y tenga reconocidas a su favor mil ochocientas cotizaciones.

Tercera. Que tenga cincuenta años cumplidos; esta edad se rebajará hasta los treinta en los casos de invalidez siguientes:

- a) Pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o inferiores.
- b) Pérdida de movimiento análoga a la mutilación de las extremidades en las mismas condiciones indicadas en el apartado precedente.
- c) Pérdida total de la visión.
- d) Enajenación mental incurable.

Artículo noveno.- La Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez estudiará conjuntamente con la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad la forma y cuantía de atender el riesgo de enfermedad prolongada.

Artículo décimo.- La prestación económica de este Régimen transitorio de invalidez entrará en vigor el primero de julio del presente año para todos los casos en que la Caja Nacional reconozca la legitimidad del derecho a ella.

Artículo undécimo.- Para todos los actos médicos coordinará con los servicios sanitarios de las otras Cajas Nacionales de Seguros sociales y con el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

Artículo duodécimo. - La dirección y jefatura de gestión y administración de la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez la llevará un Director, nombrado en la forma reglamentaria.

Artículo decimotercero.- El Director de la Caja viene obligado a:

Primero. Dar cuenta de la marcha del Régimen a los órganos rectores del Instituto Nacional de Previsión.

Segundo. Presentar a la Comisaría del Instituto Nacional de Previsión, en el mes de marzo de cada año, la Memoria y balance del ejercicio anterior.

Tercero. Sujetarse estrictamente a los presupuesto en vigor y a las normas que regulen su aplicación.

Cuarto. Formular, en el mes de noviembre de cada año, el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la Caja para el ejercicio siguiente.

Artículo decimocuarto.— El Ministerio de Trabajo dictará cuantas Ordenes complementarias sean precisas para el cumplimiento del presente Decreto, que empezará a regir, a todos los efectos, desde la fecha de su publicación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

En tanto no se dicten las disposiciones legales que regulen definitivamente el Seguro de Vejez e Invalidez, quedan subsistentes, en lo que no resulte expresamente modificado por el presente Decreto, el Reglamento de dos de febrero de mil novecientos cuarenta y Órdenes complementarias publicadas con posterioridad, y derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento del mismo.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a dieciocho de abril de mil novecientos cuarenta y siete

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo,
JOSÉ ANTONIO GIRÓN DE VELASCO

1. Contexto histórico

La evolución política del régimen en el período comprendido entre los años 1945 y 1950, quinquenio en el que se aprobó la norma que regulaba el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI, en adelante), se caracterizó por el intento de ofrecer una imagen nueva mediante la promulgación de una serie de leyes fundamentales que aparentaban libertades semejantes a las que existían en otros países de Europa. Así, hay que mencionar la aprobación del Fuero de los Españoles en 1945 en el que el régimen era calificado como “una democracia orgánica” y de la Ley de referéndum dirigida a homologar el régimen político español con los europeos mediante la regulación de esa fórmula de participación. Dos años más tarde, en 1947, se aprobó la Ley de Sucesión, que definía España como un Estado católico, social y representativo y atribuía a Franco la jefatura del Estado de forma vitalicia, así como el derecho a designar un sucesor³¹⁵.

Desde el punto de vista económico la década de los cuarenta se caracterizó por la autarquía y el intervencionismo y en el ámbito social hay que recalcar el papel del Ministerio de Trabajo y el escaso o nulo papel de los sindicatos. Así, hasta bien avanzado 1944 no hubo elecciones a enlaces de empresa. Así mismo, merece la pena destacar el hecho de que durante estos años se amplió el régimen de previsión social introduciéndose el seguro de enfermedad en 1942 y ampliándose y mejorándose el seguro de vejez, que ya se había instaurado en 1939, pero sin que ello supusiera la creación de un verdadero sistema de seguridad social para lo que habrá que esperar hasta los años sesenta.

2. Antecedentes normativos

Se ha afirmado que el primer paso que se dio en España para proteger las contingencias no profesionales fue la aprobación de la Ley de 27 de febrero de 1908, que además de crear el Instituto Nacional de Previsión (INP, en adelante) implantó un régimen de libertad subsidiada de pensiones de retiro³¹⁶. Dicho sistema de pensiones de retiro consistía en la contratación voluntaria con el INP de una renta vitalicia mediante la apertura de una libreta de pensión de retiro individual en la que se iban acumulando las aportaciones que hacían los trabajadores. Se trataba de un régimen voluntario que desde el punto de vista financiero se basaba en la capitalización, en concreto en las reglas propias de la técnica del seguro.

La forma de proteger a los trabajadores frente a la contingencia de la vejez sufrió una modificación importante en 1919 con la implantación del retiro obrero³¹⁷, que se aprobó por Real Decreto de 10 de marzo de 1919 y tenía carácter obligatorio³¹⁸, de modo que los patronos debían afiliar a todos los trabajadores asalariados de edad comprendida

³¹⁵Vid. J. L. MARTÍN, C. MARTÍNEZ SHAW y J. TUSELL, *Historia de España*, Taurus, Madrid, 4º edic, 2005, Tomo II, pág. 426 y ss..

³¹⁶Así lo afirma S. MARCOS ALSINA, “La dinámica de las pensiones de incapacidad permanente para el trabajo en España: análisis empírico”, *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 29, pág. 11.

³¹⁷Acerca de este seguro Vid. J. GARCÍA ORTEGA, “El retiro obrero obligatorio: antecedentes y eficacia actual”, *Tribuna Social*, nº 39, 1994, pág. 24 y ss..

³¹⁸ Acerca de la función social de este seguro Vid. A. MONTOYA MELGAR, “Sobre los orígenes del seguro social en España”, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, nº 80, 1996, pág. 963.

entre los 16 y los 65 años “con un haber anual no superior a las cuatro mil pesetas”³¹⁹. En 1939 la Ley de 1 de septiembre de 1939, cuyo desarrollo encontramos en la Orden de 2 de febrero de 1940, sustituyó el régimen del retiro obrero por un régimen de subsidios de vejez, que supuso la sustitución del sistema de capitalización por un sistema de reparto, la exigencia de período de carencia, la supresión de la cuota estatal y la fijación de cuotas patronales proporcionales a los salarios³²⁰.

3.El SOVI: seguro obligatorio de vejez e invalidez

La Ley de 1 de septiembre de 1939 convirtió el régimen de retiro obrero en el subsidio de vejez³²¹, sustituyendo el sistema de capitalización para la percepción de pensiones del retiro obrero por el pago de pensiones fijas en concepto de subsidio de vejez. Así mismo se instauró un procedimiento de cobro por cuotas patronales en proporción a los salarios³²². Este subsidio de vejez fue integrado en 1947 en el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), cuya regulación encontramos en el Decreto de 18 de abril de 1947 (BOE de cinco de mayo de 1947), desarrollado por la Orden de 18 de abril de 1947 por la que se establecieron normas para su aplicación (BOE de 20 de junio de 1947).

El objetivo que se perseguía con la aprobación de esta norma era perfeccionar el sistema tras la experiencia que había proporcionado la puesta en marcha del subsidio de vejez. La vigencia de dicho subsidio durante seis años puso de manifiesto que había que ampliar su ámbito protector hasta llegar a un régimen definitivo que respondiera a un completo amparo de las situaciones adversas que impiden al trabajador obtener “el jornal que es su único medio de subsistencia”, en concreto el cumplimiento de una edad avanzada, sesenta y cinco años, situación considerada como invalidez senil y las ordinarias de vejez. Sin embargo, pese a dicha declaración el SOVI no introdujo cambios de gran calado en la protección de la vejez, ni siquiera modificó su cuantía, pero en materia de invalidez sí supuso una transformación importante, pues se implantó por primera vez en España la cobertura específica de dicho riesgo en los casos en los que no tuviera su origen en un accidente de trabajo o en una enfermedad profesional.

La norma que nos ocupa une la regulación de la senilidad y la de la invalidez como situaciones susceptibles de ser protegidas, de hecho, como se pone de manifiesto en su exposición de motivos, en la gran mayoría de legislaciones no se había dado a la invalidez un tratamiento aislado porque encajaba en el sistema de seguro de vejez. Así pues, se consideró apropiado que la misma organización administrativa se utilizase para

³¹⁹Los patronos tenían la obligación de cotizar debiendo satisfacer una cuota de 36 pesetas anuales por cada uno de sus trabajadores. Así mismo, los trabajadores tenían la posibilidad de realizar aportaciones personales.

³²⁰La cobertura obligatoria de la vejez quedaba circunscrita a los trabajadores por cuenta ajena que estuviesen entre los 16 y los 65 años y cuyas retribuciones no superasen las seis mil pesetas anuales, siempre y cuando hubieran completado un período de carencia igual a 1800 días de cotización previa y hubieran cumplido los 65 años.

³²¹Por medio de la sustitución del régimen de retiro obrero se pretendía remediar el abandono en que se encontraban hasta entonteces los ancianos cuando llegaba el ocaso de su vida, tras quedar agotadas sus fuerzas para seguir trabajando. *Vid.* J. A. MALDONADO MOLINA, *Génesis y evolución de la protección social por vejez en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2002, pág. 20.

³²²La cuantía del subsidio era de tres pesetas diarias y tenían derecho a él los obreros que hubieran cumplido sesenta y cinco años de edad, así como los mayores de sesenta que padeciesen invalidez laboral producida por causas diferentes al accidente de trabajo.

gestionar la vejez y la invalidez, dando vida a un nuevo seguro, el SOVI, cuya implantación se llevaría a cabo de manera progresiva.

3.1 La vejez

Como ya se adelantó, el seguro de vejez e invalidez que implantó el Decreto de 18 de abril de 1947 no introdujo cambios sustantivos en la protección de la vejez, de hecho en su disposición adicional se hacía referencia a la vigencia del Reglamento de dos de febrero de mil novecientos cuarenta y las órdenes complementarias, que regulaban esta materia en tanto no se dictasen las disposiciones legales que la regulasen de manera definitiva. Así pues, el régimen jurídico de la protección social en caso de vejez se hallaba en la Orden de 2 de febrero de 1940 (BOE de 8 de febrero)³²³, por la que se dictaban normas para la aplicación de la Ley de 1 de septiembre de 1939, que establecía un régimen de subsidio de vejez, en sustitución del régimen de retiro obrero.

a) Beneficiarios

El subsidio de vejez estaba destinado a todos los trabajadores por cuenta ajena, de edad comprendida entre los 16 y los 65 años, cuya retribución anual no excediera de 6000 pesetas, cantidad que fue ampliada a partir de 1 de enero de 1942 a 9000 pesetas anuales. Para obtener la cobertura de este subsidio era preciso estar afiliado, obligación que debía cumplir el patrono, aunque si no lo hacía el trabajador podía solicitar su afiliación en la Oficina del Instituto Nacional de Previsión del territorio en el que estuviera enclavado el centro de trabajo³²⁴. No quedaban cubiertos por este subsidio los funcionarios y obreros del Estado, de la Provincia o del Municipio que tuvieran derecho a jubilación, ni tampoco a los servidores domésticos. Este subsidio comenzaba a cobrarse a partir de los 65 años, aunque se preveía la posibilidad de percibir la pensión a partir de los sesenta años en determinadas circunstancias³²⁵.

b) Cuantía, dinámica de cobro y extinción del derecho

El subsidio de vejez estaba fijado en noventa pesetas al mes, que se abonaban al subsidiado por mensualidades vencidas y eran abonadas por el Instituto Nacional de Previsión directamente o por medio de sus órganos locales. Se devengaba desde el día siguiente a la fecha de cumplimiento de los sesenta y cinco años de edad si el subsidiado presentaba su solicitud dentro de treinta días contados a partir de dicha fecha, pero si no se hacía así el subsidio comenzaba a devengarse el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud. En el caso de los inválidos que tuviesen entre sesenta y sesenta y cinco años el subsidio se devengaba a partir del día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud.

³²³Vid. M. UCELAY REPOLLÉS, *Previsión y Seguros Sociales*, Gráficas González, Madrid, 1955, pág. 254 y ss..

³²⁴En el caso de que una empresa contase con centros de trabajo en territorios respecto de los cuales resultasen competentes diferentes oficinas de Previsión, la afiliación se podía llevar a cabo en la más próxima al domicilio social de la empresa (art. 3 *in fine* Orden de 2 de febrero de 1940).

³²⁵El art. 7 de la Orden de 2 de febrero de 1940 enumeraba los requisitos que debían cumplir los trabajadores que con sesenta años quisieran cobrar el subsidio de vejez. En concreto, era preciso padecer una incapacidad permanente y total para el ejercicio de su profesión, no derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional indemnizable y hubieran estado afiliados antes de 1 de septiembre de 1939 o con anterioridad a la petición del subsidio se hubieran satisfecho en su favor las cuotas correspondientes al período de carencia. En concreto, seiscientos días en 1940, cantidad que se incrementó en trescientos días al comiendo de cada uno de los años sucesivos hasta 1944, año a partir del cual se exigían mil ochocientos días de cotización.

No tenían derecho al subsidio de vejez quienes pagaban por contribución una cuota al Tesoro superior a cien pesetas anuales; quienes tuvieran ingresos mensuales superiores a las noventa pesetas o quienes percibiesen del Estado, de la Provincia o del Municipio una pensión vitalicia igual o superior a noventa pesetas mensuales, si fuera inferior podría hacerse efectiva la diferencia. Por último hay que decir que el subsidio de vejez era incompatible con todo trabajo remunerado, pero compatible, en cambio, con las pensiones procedentes del régimen de mejora o de algún Montepío o Mutualidad obrera. Y se disfrutaba hasta el día en que falleciese el subsidiado o se produjera el hecho que diera lugar a la pérdida de tal condición.

3.2 La invalidez

Si bien ya se ha dicho que el Decreto de 18 de abril de 1947 no supuso ninguna novedad respecto del subsidio de vejez, no se puede sostener lo mismo respecto de la invalidez, pues el SOVI introdujo por primera vez en el ordenamiento jurídico español la cobertura específica para el riesgo de invalidez cuando no tenía su origen en un accidente de trabajo o en una enfermedad profesional. El objetivo que se perseguía con la aprobación de esta norma era, tal y como se pone de manifiesto en su exposición de motivos, “perfeccionar el sistema ampliando su ámbito protector hasta llegar a un régimen definitivo que responda a un completo amparo de las situaciones adversas que impiden al trabajador, al tener que cesar definitivamente en su actividad laboral, obtener el jornal que es su único medio de subsistencia. Dichas situaciones son las que determinan el cumplimiento de una edad avanzada (sesenta y cinco años), que puede estimarse como de invalidez senil, y las ordinarias de vejez, como de vejez anticipada”.

Además con la implantación del régimen de invalidez se intentaba cerrar el ciclo protector que se había iniciado primero con la creación del seguro de enfermedad, instaurado a través de la Ley de 14 de diciembre de 1942, y más tarde con el establecimiento del seguro de enfermedades profesionales, aprobado por el Decreto de 10 de enero de 1947. Resulta obvio que lo que se perseguía con la aprobación del SOVI era cubrir el riesgo de la prematura pérdida con carácter permanente de la capacidad del obrero para el trabajo, el de la invalidez temporal que exceda en su duración de los períodos cubiertos por el seguro de enfermedad.

a) Contingencia protegida

Este nuevo seguro protegía la invalidez para la profesión habitual derivada de causas distintas a las contingencias profesionales susceptibles de ser indemnizadas e introdujo un nuevo concepto de invalidez en el que se unía dos elementos, la reducción física de un lado y la consiguiente reducción en la retribución, de otro. Así, de acuerdo con el art. 7 del Decreto de 18 de abril de 1947 se consideraba invalidez con derecho a obtener pensión desde el momento de su declaración “aquella que produzca en el que la sufra la pérdida de su actividad que le imposibilite ganar en un trabajo adecuado a sus fuerzas, su capacidad, su instrucción y la profesión ejercida, un tercio al menos de lo que gane habitualmente un asalariado de la misma categoría, sano física y mentalmente, de instrucción análoga, en la misma localidad”. En esta categoría no quedaba comprendido quien fuera inválido por causa a si mismo imputable o debido a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional indemnizable.

De manera transitoria se consideró que la invalidez era absoluta y permanente para todo trabajo de la profesión habitual si debido a ella los ingresos que se obtenían eran inferiores a la tercera parte de los que el afectado obtendría en dicha profesión y siempre y cuando no fueran imputables ni a él, ni a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional. A estos efectos se consideraba profesión habitual aquella a la que el productor hubiera dedicado su actividad antes de sobrevenir la invalidez y que constituía la base esencial y fundamental de su existencia (art. 3 de la Orden de 18 de abril de 1947, por la que se establecen normas para la aplicación del Decreto de 18 de abril de 1947 (BOE de 20 de junio de 1947)). En aquellos casos en los que el inválido hubiera ejercido diversas profesiones u oficios se consideraba como habitual la que ejerciera durante más tiempo en los últimos cinco años anteriores a la fecha en que se produjo la invalidez alegada.

b) Beneficiarios de la pensión de invalidez

Como es natural la concesión de la pensión de invalidez llevaba aparejada el cumplimiento de una serie de requisitos. En concreto el solicitante de la pensión debía padecer invalidez absoluta y permanente en los términos antedichos, debía estar afiliado al régimen general de subsidios de vejez, al menos con cinco años de antelación a la fecha en la que hubiera sido declarada la invalidez por la Caja Nacional, se hubiera acreditado la prestación de mil ochocientos días de trabajo, a partir de la fecha en que se considere incluido en el régimen y tenga cincuenta años cumplidos. Esta edad podía rebajarse hasta los treinta si se hubiera producido una pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades inferiores o superiores, una pérdida de movimiento análogo a la mutilación de las extremidades superiores o inferiores, pérdida total de la visión o enajenación mental incurable (art. 8 del Decreto de 18 de abril de 1947 y art. 2 de la Orden de 18 de abril de 1947, por la que se establecen normas para la aplicación del Decreto de 18 de abril de 1947 (BOE de 20 de junio de 1947).

c) Dinámica de cobro

Además de los requisitos anteriormente mencionados para tener derecho a la pensión era preciso seguir un determinado procedimiento. En concreto, la invalidez debía ser acreditada mediante certificación del Médico del Seguro de Enfermedad al que estuviera asignado el peticionario o del que directamente le asistiese, cuando se tratase de personal no asegurado. En dicha certificación se debía especificar la incapacidad que padecía el solicitante y la posibilidad funcional para dedicarse a otras actividades laborales. Una vez presentada la solicitud de invalidez, la declaración de inválido competía a la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, declaración que podía ser revisada por la Caja periódicamente o en cualquier momento, utilizándose para ello los correspondientes Servicios Médicos.

La pensión de invalidez se devengaba a partir del primero del mes siguiente al de entrada de la instancia de solicitud en las Agencias o Delegaciones del INP y su cuantía era de 1080 pesetas anuales. Esta cantidad se satisfacía por mensualidades vencidas, con cargo a los fondos generales que administraba la Caja Nacional y su recepción era incompatible con la obtención de un jornal, sueldo o remuneración igual o superior a la tercera parte del que hubiese disfrutado en la profesión habitual que sirvió de base para declarar el derecho a la pensión y con las pensiones o subsidios que por invalidez, jubilación o retiro percibiera el solicitante de Montepíos, exceptuados del régimen general de subsidio de vejez. El disfrute de la pensión se conservaba mientras el subsidiado continuase percibiendo ingresos inferiores a la tercera parte de los que viniera obteniendo en su profesión habitual hasta su fallecimiento, siempre y cuando no se rebasase ese tope.

4. La gestión del SOVI

La organización, la gestión y la administración del SOVI se atribuyeron al INP, con algunas excepciones³²⁶. Para ello se creó, como parte integrante del INP, la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez, al frente de la cual se encontraba su

³²⁶En concreto quedaban exceptuados los Montepíos a los que hacía referencia la disposición adicional tercera de la Orden de 18 de junio de 1947, esto es, los Montepíos exceptuados del Régimen de Retiro Obrero y del Subsidio de Vejez por Real Orden de 14 de julio de 1921 y Orden de 26 de abril de 1940.

Director³²⁷. La Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez tenía atribuida la misma personalidad, responsabilidad y régimen que se reconocía a las demás Cajas Nacionales de seguros sociales del INP y para que pudiera operar se transfirieron todos los fondos y bienes que tenía atribuido el subsidio de vejez., llevándose a cabo una separación completa de los bienes procedentes de los restantes seguros sociales. En concreto, tenía atribuidas todas las iniciativas y actos que condujeran a la mejor organización y gestión de ese seguro, y de modo especial la administración de los recursos del régimen obligatorio del SOVI, la organización de los servicios para que las cuotas se hicieran efectivas a su debido tiempo y que los asegurados recibiesen con normalidad las prestaciones que les correspondían por vejez e invalidez; la centralización en la Caja de la contabilidad del régimen; la proposición al Consejo de Administración de la aplicación de los excedentes, así como la constitución de reservas, la dirección de la propaganda del régimen, la realización de los estudios adecuados para lograr la mejor aplicación y perfeccionamiento del Seguro y todas las demás funciones que le fueran encomendadas por el INP.

Así mismo, y de manera más coyuntural, la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez tenía atribuidas otras competencias, como la de realizar los estudios que resultasen necesarios para diseñar y presentar al Ministerio de Trabajo una propuesta sobre la progresiva implantación de un sistema completo de cobertura del riesgo de invalidez para todos los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del seguro de vejez, que les protegiera contra la eventualidad de la pérdida prematura de su capacidad física para el trabajo y que no fuera atendida por otro seguro social.

5. Ampliación del campo de aplicación de los seguros sociales obligatorios de enfermedad, vejez e invalidez

En 1948 se llevaron a cabo algunas actuaciones que incidieron en los seguros de enfermedad, vejez e invalidez. En primer lugar, se amplió su campo de aplicación; y en segundo lugar, se simplificaron y unificaron las reglas relativas a la afiliación y la cotización a dichos seguros. Por lo que se refiere a la primera medida, el Decreto de 9 de enero de 1948 (BOE de 21 de enero) llevó a cabo la ampliación del campo de aplicación de los seguros sociales obligatorios de enfermedad, de vejez y de invalidez. A partir de su entrada en vigor estos seguros cubrían a todos los productores manuales, con independencia de su retribución. Por lo que se refiere a los trabajadores no manuales el criterio a tener en cuenta era que sus rentas no excedieran de dos mil pesetas al año.

En cuanto a la segunda, el Decreto de 29 de diciembre de 1948 se encargó de simplificar y unificar la afiliación y la cotización a los seguros de vejez, invalidez y enfermedad con el fin de evitar duplicidades. Así, se encomendaba al INP y a sus Cajas Nacionales la organización de un régimen unificado de afiliación y cotización con el fin de simplificar dichos trámites administrativos y se estableció una cuota única del 18% del salario de los asegurados para los tres regímenes. El abono de este porcentaje se repartía entre el patrono y el trabajador correspondiendo a la empresa el 13% y a los

³²⁷El director de la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez estaba obligado a dar cuenta de la marcha del Régimen a los órganos rectores del INP, a presentar a la Comisaría del INP en el mes de marzo de cada año la memoria y balance del ejercicio anterior, a sujetarse estrictamente a los presupuestos en vigor y a las normas que regulen su aplicación y a formular en el mes de noviembre de cada año, el proyecto de presupuestos de ingresos y gastos de la Caja para el ejercicio siguiente.

trabajadores el 5%. Dicha cuota se fraccionaba para la aplicación a cada régimen de la parte que le correspondía como recurso propio. El INP se encargaba de llevar a cabo dicho reparto del siguiente modo: para el seguro de vejez e invalidez el 4% (empresa 3%, productor 1%); para el seguro de enfermedad el 9% (empresa el 6%, productor el 3%); y para el régimen de subsidios familiares el 5% (empresa el 4%, productor el 1%).

CAPÍTULO VII-. Seguro de paro forzoso

Oscar Fernández Márquez

LEY 62/1961, de 22 de julio: implanta el Seguro Nacional de Desempleo

LEY 62/1961, de 22 de julio, por la que se implanta el Seguro Nacional de Desempleo

El riesgo de desempleo constituye una de las más graves amenazas para la vida del trabajador. Sin embargo, el Seguro que lo atiende ha tenido un lento proceso de implantación en los regímenes de Seguridad Social. Ello es debido, en parte, a las indudables dificultades técnicas y económicas que ofrece, pero también, y aun más, al error de tratarlo como instrumento directo para combatir la escasez de colocaciones en un país. El paro, cuando alcanza determinadas proporciones —sea endémico, por el deficiente desarrollo económico de un pueblo, o coyuntural, a consecuencia de una crisis generalizada—, constituye un problema que afecta a la nación en su totalidad y que debe remediarse mediante una política de activación de las energías del país y de aprovechamiento al máximo de sus posibilidades y riquezas, tal como la que viene efectuando desde su iniciación el Movimiento Nacional, que merced a ella ha conseguido crear en pocos años mas de dos millones de puestos nuevos de trabajo, levantando a la Patria de su postración secular, agravada en los últimos momentos por las convulsiones de una lucha contra la anarquía moral y material en que había caído. Para ello hubieron de vencerse circunstancias adversas bien presentes en la memoria ciudadana. Pero esta política que el Gobierno y el pueblo se aprestan a continuar cada vez con mayor ahínco no es algo que se oponga al establecimiento de la Institución Social, motivo del presente proyecto, sino al contrario, una y otra se conjugan y necesitan recíprocamente. La tarea de transformar progresivamente a la nación produce inevitables situaciones del paro llamado friccional, signo de una economía en evolución, que tienen que ser atendidas, aun cuando por su número no afecten gravemente a la vida pública, porque son catastróficas para las débiles economías a quienes afecta, y por ello exigen se implante un Seguro que atienda a estas situaciones transitorias, pero muchas veces fatales para los que las sufren. Por otra parte, un Seguro de esta índole que no se apoyase en una política de creación de riquezas y trabajo llegaría a pesar ruinosamente e incluso a paralizar las energías vitales de aquel Estado que pretendiese con el establecimiento de unas pensiones sustituir para masas de ciudadanos el medio digno y auténtico de obtener un sustento.

La existencia de un desempleo nacional, consecuencia del subdesarrollo económico, de la deficiente organización del país, de los trastornos en la vida pública o de una inadecuada proporción entre el crecimiento demográfico y el de las posibilidades de manutención de los habitantes, puede aliviarse por algún tiempo pero no remediarse de manera satisfactoria, con instituciones como este Seguro. Él, en cambio, logra plena efectividad y contribuye de manera directa a la obra de progreso moral y económico del país al atender a esas consecuencias friccionales apuntadas y corregir desamparos individuales y de grupos provenientes de defectos o cambios estructurales o de cualesquiera otras circunstancias,

inevitables incluso en los países más potentes y mejor instrumentados. Aparte de que estimula la actividad de los gobernantes y de la Sociedad al saberse libres de la preocupación de que las reformas y mejoras que se implantan no habrán de dejar desamparados a grupos de ciudadanos que por virtud de aquéllas pueden verse desplazados de sus puestos antiguos en la producción.

El Seguro de Desempleo, cuando se enfoca así, viene a ser palanca en lugar de freno para el desarrollo del país; para seguir un camino franco de progreso en la elevación del nivel de vida de todos los españoles. Ofrece amplias posibilidades no sólo remediando la necesidad urgente, sino al constituir instrumento de acción eficaz para ayudar y capacitar a los ciudadanos que necesitan o deseen cambiar de puesto de trabajo, coordinando su obra con las Instituciones de Formación Profesional y las de Empleo, contribuyendo con ello a la mejor distribución de la fuerza laboral, factor el más poderoso para el sostenimiento de los pueblos.

Las normas de la presente Ley, que fueron precedidas por un estudio minucioso del problema, efectuado por los Organismos de la Seguridad Social española y por los elementos técnicos del Ministerio, refrendados después por el Consejo de Trabajo, tienen como precedente la experiencia de los Subsidios de Paro, que han ido implantándose en los últimos años atendiendo círculos cada vez más amplios hasta llegar al momento actual, en que estaban ya comprendidos en ellos todos los obreros de carácter fijo parados, a excepción de aquellos que habían de ser indemnizados por las empresas respectivas. Los datos de estas experiencias permiten ya aquilatar las consecuencias de llevar la protección del Seguro a más vastas zonas que incluyan al trabajo eventual de la Industria y sienten las premisas para, en un futuro próximo, llevar a ellas incluso a las personas afectadas por el paro estacional endémico hasta aquí en el campo y a los trabajadores autónomos, con lo que el sistema español quedará situado a la cabeza de los más progresivos y ambiciosos.

El establecimiento del presente Seguro Social con carácter nacional y pleno cubre una meta importante en el desarrollo del Plan de la Seguridad Social, atiende peticiones constantes de los trabajadores y empresarios españoles encuadrados en sus Organismos Sindicales y permite a España relacionarse en el campo de la Seguridad Social con los restantes países en una amplitud de contactos que hasta ahora no fue posible lograr.

El esfuerzo que exige su financiación —máxime teniendo en cuenta lo que ya se gasta en los Subsidios antes aludidos, que quedarán absorbidos en este Seguro— se reparte

equitativamente entre los dadores de trabajo y los que integran el colectivo beneficiado ayudado por el Estado, cumpliendo lo que exige la recta interpretación del principio de solidaridad nacional. La cuantía calculada, así absorbida, no ha de producir impacto sensible en los costos y precios. Antes al contrario, al permitir una mayor flexibilidad, unas posibilidades de racionalización mayor en la organización de las empresas, tendrá repercusiones favorables en aquellos factores y en la producción en general. En definitiva, con este Seguro se sirve seriamente al propósito enunciado desde los primeros días del Régimen de alcanzar en España la meta de que no haya un hogar sin lumbre ni una familia sin pan.

En su virtud, de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas,

DISPONGO:

Artículo primero.—El Seguro de Desempleo se establece en beneficio de quienes pudiendo y queriendo trabajar pierden su ocupación, por cuenta ajena, y con ella su salario. El Seguro no se extiende a quienes cesan voluntariamente o por despido imputable a ellos.

Artículo segundo.—La protección del Seguro consistirá en suplir, dentro de los límites que establece esta Ley, la pérdida de renta derivada del desempleo y en facilitar, en su caso, las ayudas adecuadas para lograr un nuevo puesto de trabajo.

Artículo tercero.—El Seguro abarca las situaciones creadas tanto por paro total como parcial. El primero consiste en la cesación completa de las actividades laborales, y el segundo en la reducción, bien de la jornada normal o del número de días laborales, siempre que dicha reducción equivalga, como mínimo, a la tercera parte de las horas normales de trabajo dentro de un periodo determinado.

Las situaciones de paro creadas por despidos que afecten a trabajadores fijos se resolverán administrativamente o ante las Magistraturas de Trabajo, de acuerdo con la legislación vigente.

Artículo cuarto.—Quedan incluidos en los beneficios del Seguro de Desempleo los trabajadores por cuenta ajena afiliados a los Seguros Sociales Unificados, sin más excepciones que las siguientes:

Primera.-Los trabajadores a domicilio que no estén incluidos en el régimen general vigente.

Segunda.-Los trabajadores eventuales en actividades agropecuarias.

Tercera.-Los trabajadores de temporada, cuando ésta no exceda de cuatro meses al año.

Cuarta.-Los trabajadores de actividades pesqueras remuneradas "a la parte".

Los trabajadores anteriormente exceptuados se asegurarán en regímenes especiales que, con carácter de urgencia, someterá el Ministro de Trabajo a la aprobación del Gobierno.

Quinta.-Los trabajadores al servicio de empresas y organismos no comprendidos en el campo de aplicación de este Seguro, conforme a lo que dispone el artículo siguiente.

Artículo quinto.-Quedan dentro del campo de aplicación del Seguro de Desempleo las empresas económicas privadas, de cualquier clase que sean, que empleen trabajo ajeno, y los Servicios del Estado y de la Administración Local, Corporaciones y Organismos autónomos que tengan trabajadores comprendidos en los Seguros Sociales Unificados o en la clasificación de personal no funcionario de la Ley de veintiséis de diciembre de mil novecientos cincuenta y ocho.

No obstante quedarán exceptuadas las empresas cuya financiación corra a cargo de los Presupuestos del Estado de forma total, y los organismos públicos, siempre que, en ambos casos, tengan garantizada la aplicación de un sistema de asistencia a los trabajadores en paro superior a la que se regula en esta Ley, y que asimismo se les reconozca esta situación por el Ministerio de Trabajo.

Artículo sexto.-Los trabajadores extranjeros al servicio de empresas españolas podrán disfrutar de los beneficios del Seguro en igualdad de condiciones que los trabajadores españoles, sin perjuicio de lo que se disponga en los acuerdos de reciprocidad que pudiera concertar el Gobierno.

Artículo séptimo.-Tendrán derecho a las prestaciones del Seguro los trabajadores en que concurren las circunstancias siguientes:

a) Que estén en la situación de desempleo descrita en el artículo primero y se hayan inscrito, dentro del plazo, en la respectiva Oficina de Colocación.

b) Que hayan estado afiliados al Seguro durante un periodo mínimo de seis meses, dentro de los dieciocho anteriores a su cese. Caso de no afiliación o de afiliación sin cotización por causas no imputables al trabajador, tendrán derecho al Seguro.

c) Que hayan formalizado su oportuna solicitud de concesión de las prestaciones de Seguro y hayan transcurrido cuatro días desde la fecha de cesación en el empleo.

Artículo octavo.-Los beneficiarios del Seguro tienen derecho a percibir durante un plazo máximo de seis meses las prestaciones siguientes:

Primero.-El setenta y cinco por ciento del salario medio base de cotización para Seguros Sociales.

Segundo.-El setenta y cinco por ciento de las asignaciones familiares.

Tercero.-El setenta y cinco por ciento de las gratificaciones de Dieciocho de Julio y de Navidad, cuando en dichas fechas se hallen los beneficiarios en situación de paro.

Las indemnizaciones previstas en los apartados anteriores serán calculadas sobre el promedio obtenido por los trabajadores en los seis últimos meses de trabajo.

Cuando la Oficina de Colocación ofrezca una ocupación dentro de España en lugar distinto del domicilio del trabajador y éste la acepte, tendrá derecho al importe de los gastos de desplazamiento, causando baja en la percepción del subsidio.

Los trabajadores a que se refiere el primer párrafo del artículo veinte tendrán derecho a las prestaciones complementarias que reglamentariamente se determinen.

Excepcionalmente podrá abonarse la pensión a las personas de la familia del beneficiario, durante el plazo máximo de tres meses, en el caso de emigración asistida y con contrato de trabajo.

Las prestaciones del Seguro serán en todo caso compatibles con las indemnizaciones que correspondiese percibir a los trabajadores a consecuencia de su despido, sean éstas establecidas en conciliación sindical o ante la Magistratura, o hayan sido fijadas por

Resolución firme de las autoridades laborales o en sentencia firme de la jurisdicción laboral, favorable al trabajador.

El Consejo de Ministros, a propuesta del de Trabajo, podrá acordar la ampliación del plazo de seis meses establecido en el párrafo primero en el caso de que se produjeran situaciones de desempleo cuya gravedad hiciese aconsejable esta medida excepcional.

Artículo noveno.-Se perderá el derecho a los beneficios del Seguro por cualquiera de las causas que siguen:

Primera.-Por el transcurso del período de percepción de las prestaciones del Seguro, señalado en el artículo anterior.

Segunda.-Al rehusarse una oferta de trabajo adecuada a las condiciones del desocupado.

Tercera.-Por obtención de alguna ocupación retribuida no eventual.

Cuarta.-Por negativa infundada a la promoción, reeducación y readaptación profesional acordada por la autoridad competente.

Quinta.-Por tener sesenta y cinco años y cumplidos las condiciones para percibir las prestaciones del Seguro de Vejez e Invalidez, o la de Jubilación o Invalidez en el Mutualismo Laboral.

Sexta.-Por traslado de residencia al extranjero.

Séptima.-Por incumplimiento de las obligaciones que incumben al asegurado.

Artículo décimo.-La ocupación eventual de los beneficiarios durante la vigencia de las prestaciones del Seguro de Desempleo interrumpe el derecho al percibo de la prestación, pero el tiempo que aquéllas durasen no se computará en el plazo de disfrute de las prestaciones.

Cuando los trabajadores en paro tengan derecho a las prestaciones económicas del Seguro de Enfermedad y del de Desempleo, podrán optar por las que les resulten más beneficiosas, percibiendo en todo caso el importe del Plus familiar hasta el límite de

tiempo a que se refiere el artículo octavo, con cargo a los fondos del Seguro de Desempleo.

Artículo undécimo.—Quienes hayan agotado de un modo continuo o discontinuo el plazo de percepción de las prestaciones del Seguro, podrán comenzar a percibir las de nuevo siempre que haya transcurrido un plazo mínimo de doce días desde que hicieron efectiva la última prestación y cumplan las restantes condiciones sobre el reconocimiento del derecho.

El Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Trabajo, podrá acortar dicho plazo mínimo en el caso de que se produjeran situaciones de desempleo que aconsejasen esta medida excepcional.

Artículo duodécimo.—Las prestaciones del Seguro de Desempleo gozarán de idéntica protección legal que las de los demás Seguros Sociales a efectos de inembargabilidad, irrenunciabilidad y exención de gravámenes fiscales o de otra clase.

Artículo décimotercero.—Los trabajadores atendidos por el Seguro continuarán afiliados a los Seguros Sociales Unificados y al Mutualismo Laboral durante su permanencia en dicha situación, sin experimentar descuento alguno en sus ingresos por concepto de cuota de trabajador. La cotización en equivalencia de la patronal y la correspondiente al trabajador, para los regímenes de previsión social obligatoria, se abonará con cargo al Fondo del Seguro de Paro.

Artículo décimocuarto.—El régimen financiero del Seguro seguirá un sistema de reparto, pero constituyendo un fondo de reserva para atender a las contingencias previsibles como ordinarias, considerando como tales las derivadas de un desempleo que no rebase el cuatro por ciento de la población activa asalariada a que se refiere el artículo cuarto. Contribuirán a dicho reparto, las empresas, los trabajadores y el Estado en la forma que señala el artículo siguiente.

Artículo décimoquinto.—Las cuotas de empresa y trabajador se exigirán sobre igual base salarial que los Seguros Sociales Unificados, según el porcentaje que señale el Gobierno a propuesta del Ministro de Trabajo.

La cuota del trabajador será la cuarta parte de la cuota de empresa.

El Estado contribuirá con la cantidad que el Gobierno señale según los resultados económicos del Seguro y las posibilidades de la Hacienda Pública, sin que en ningún caso pueda ser su aportación inferior a la cuota del trabajador.

El Ministerio de Trabajo propondrá al Gobierno, cuando sea necesario, la revisión de la base financiera del Seguro y el nivel de reservas, al objeto de adecuar los ingresos al plan de necesidades establecido en la presente Ley.

Artículo décimosexto.—La cuota conjunta patronal y del trabajador se recaudará con arreglo al régimen establecido para los demás Seguros Sociales Unificados.

La falta de afiliación, o la de cotización parcial o total, engendrarán para la empresa la obligación de resarcir al Seguro las prestaciones abonadas por éste, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar.

Artículo décimoséptimo.—El Instituto Nacional de Previsión, como Órgano gestor de los Seguros Sociales, tendrá a su cargo la administración del Seguro, con separación de patrimonio, contabilidad y responsabilidades respecto de las demás Ramas de los Seguros Sociales, sujetándose a lo dispuesto en esta Ley y normas que se dictan para su desarrollo.

Artículo décimoctavo.—Para facilitar la aplicación de este Seguro, el Instituto Nacional de Previsión delegará en las empresas el mayor número de funciones que sea posible; incluso el pago de prestaciones a los trabajadores en paro parcial que conserven el vínculo laboral con aquéllas.

Artículo décimonoveno.—Será Órgano colaborador del Ministerio de Trabajo el Servicio Nacional de Encuadramiento y Colocación de la Organización Sindical, con sus Oficinas y Registros locales de colocación.

Reglamentariamente, se determinarán las funciones propias, delegadas y concertadas a desarrollar por el Servicio, así como la cuantía del premio de gestión que, con cargo a los fondos del Seguro, corresponda para contribuir al sostenimiento de dicho Organismo.

Artículo vigésimo.—El Seguro podrá destinar parte de sus fondos, de conformidad con las disposiciones que dicte el Ministerio de Trabajo, a fines de orientación y de formación profesional acelerada a la realización de los planes de migraciones asistidas, conforme a la

Ley número noventa y tres, mil novecientos sesenta, de veintidós de diciembre, así como a la readaptación de los trabajadores desocupados a las técnicas y profesiones más adecuadas a la política de empleo y de ordenación y expansión económica.

Cuando por insolvencia del deudor y en cumplimiento de sentencia de la Magistratura del Trabajo no pueda un trabajador en situación de desempleo involuntario hacer efectivos los derechos reconocidos a indemnizaciones y seguridad social, correrá a cargo del Seguro de Desempleo la efectividad de aquéllos.

Artículo vigésimo primero.—La vigilancia del cumplimiento de las normas relativas al Seguro de Desempleo corresponderá, en sus distintos aspectos, a los Órganos siguientes:

Primero.—A la Dirección General de Previsión, el régimen general del Seguro.

Segundo.—A la Dirección General de Empleo y a las Delegaciones de Trabajo, lo referente a la actuación de las Oficinas provinciales, comarcales y Registros locales de colocación, sin perjuicio de las funciones propias de la Organización Sindical.

Tercero.—Al Instituto Nacional de Previsión, mediante sus Interventores, y al Servicio Nacional de Encuadramiento y Colocación, mediante sus Comisiones, Oficinas y Registros de Colocación y Veedores, las que se refieran a la observancia por las empresas y los trabajadores beneficiarios de sus respectivos deberes.

Cuarto.—A la Inspección de Trabajo, con la colaboración de la Intervención de Colaboradoras y Empresas, la relativa al cumplimiento de las disposiciones legales por parte de las empresas.

Artículo vigésimo segundo.—Es competencia de la Magistratura de Trabajo entender en las cuestiones contenciosas individuales que se susciten en relación con el Seguro, en las que sean parte los trabajadores beneficiarios.

Artículo vigésimo tercero.—El Ministerio de Trabajo dictará en la esfera de su competencia, o propondrá en otro caso al Gobierno, oída la Organización Sindical, las disposiciones de aplicación de la Presente Ley.

Disposición adicional primera.—Los fondos actualmente adscritos a los Subsidios de Paro Tecnológico por causas económicas se integrarán en el patrimonio del Seguro de Desempleo, el cual se hará cargo de las obligaciones pendientes en los referidos Subsidios.

Disposición adicional segunda.—Continuarán en vigor, en cuanto no se opongan a las normas de la presente Ley, las disposiciones incluidas en la siguiente tabla de vigencias:

Decreto de veintiséis de enero de mil novecientos cuarenta y cuatro.

Decreto trescientos uno/mil novecientos cincuenta y nueve, de cinco de marzo.

Las disposiciones que desarrollan ambos Decretos.

Disposición transitoria primera.—La presente Ley entrará en vigor el día uno de octubre de mil novecientos sesenta y uno.

Disposición transitoria segunda.—Cuando el plan de reestructura y modernización de la industria textil algodonera lo aconseje, el Ministerio de Trabajo propondrá al Gobierno la incorporación de dicha industria al régimen financiero señalado por el artículo decimoquinto de la presente Ley. Hasta entonces el Seguro, en lo que a las empresas y trabajadores del Ramo afecte, se financiará con cargo a los fondos recaudados en virtud del artículo primero del Decreto de trece de julio de mil novecientos cuarenta, y si no fueran suficientes, se prorrateará el déficit entre las empresas afectadas en la forma que, a propuesta del Sindicato Nacional Textil, apruebe el Ministerio de Trabajo.

Dada en el Palacio de El Pardo a veintidós de julio de mil novecientos sesenta y uno.

FRANCISCO FRANCO

1.- INTRODUCCIÓN

En el largo y complicado proceso de construcción del sistema español de protección por desempleo no cabe duda de que la Ley 62/1961, de 22 de julio, ocupa un lugar de honor. Por lo pronto, es la primera norma que protege la contingencia a través de un verdadero “seguro social”. Frente a una situación anterior en la que la protección se lleva a cabo con subvenciones estatales, aprobadas de modo asistemático, para atender las situaciones de necesidad según se van originando en casos concretos y variados - muchas veces destinadas a complementar las ayudas que las propias asociaciones obreras y los socorros mutuos establecen para los trabajadores-, subvenciones con las que no sólo se financian subsidios sino también otro tipo de iniciativas de lucha contra el paro (empleo comunitario, ayudas a las empresas, formación profesional, etc), la Ley 62/1961 tiene en efecto el mérito de aplicar por primera vez la técnica aseguradora en la protección por desempleo. Por primera vez sucede en verdad que la situación de desempleo es definida como un riesgo social económicamente evaluable, riesgo cuya protección se financia con las aportaciones de los trabajadores y las empresas, de modo que el beneficiario tiene derecho a obtener protección en una situación previamente definida o acotada y en función de sus previas cotizaciones³²⁸.

No sólo ha tenido la Ley 62/1961 la virtud de introducir la técnica del seguro en la protección por desempleo sino también la de ofrecer por primera vez una regulación unitaria de la materia. La ley que comentamos configura en efecto un régimen de protección único e igual para todos los trabajadores por cuenta ajena en abstracto, con independencia de cuál sea su profesión, el sector en que presten servicios o la causa por la que hayan perdido su ocupación; todo ello sin perjuicio, por supuesto, de las correspondientes exclusiones o especialidades en relación a cierto tipo de trabajadores, en todo caso excepcionales. Nada tiene que ver en cualquier caso el panorama unitario y homogéneo de la protección por desempleo que ofrece esta norma con el escenario fragmentario, sectorial, aluvional y hasta cierto punto caótico de la época precedente, en la que, conviene recordar, la protección aparece segmentada en normas que reconocen ayudas económicas indirectas a los desempleados (pago del alquiler de la vivienda, condonación del recibo del agua y de la luz, etc), normas sectoriales (industria textil algodonera, panadera, corchera) o en normas que vinculan la protección a determinadas causas de pérdida de trabajo, como las derivadas de las paradas de actividad empresarial por restricciones de energía eléctrica (Decreto-Ley de 3 de agosto de 1945) o las producidas por crisis y reorganizaciones empresariales, según sucede en el caso del subsidio de paro tecnológico (Decreto de 16 de junio de 1954) o con los llamados simplemente “subsidios de paro” (Decreto de 26 de noviembre de 1959)³²⁹.

Puede por todo ello decirse que la Ley 62/1961 es el verdadero antecedente, o mejor habría que decir origen o principio, del actual sistema de protección por desempleo. Lo sustancial del mismo, las reglas fundamentales, principios y componentes que hoy conocemos, ya están presentes en aquella ley. Puede de hecho decirse que la Ley 62/1961 inventa -o descubre- el actual sistema de protección por desempleo, de modo que los cambios y desarrollos de las normas posteriores son sólo eso, cambios y desarrollos, es decir, alteraciones menores de un cuerpo de regulación que mantiene su

³²⁸ Vid. M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo (Un comentario a la Ley de 22 de julio de 1961)”, *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 6 (1961), p. 1388.

³²⁹ Vid. C. VIQUEIRA PÉREZ, *La prestación por desempleo*, Tirant lo blanch, Valencia, 1990, pp. 35 a 41.

identidad en lo sustancial. Las modificaciones de la regulación de la protección por desempleo que advendrán a partir de 1961 constituyen en efecto operaciones de diversificación, especialización y especificación de reglas, de adaptación del sistema al contexto económico y social y a los tiempos de cada época, de rectificación de líneas de regulación erróneas o inadecuadas, etc. Acaso la única modificación realmente sustantiva introducida por las normas posteriores sea el reconocimiento de la protección por desempleo en régimen no contributivo, primero en 1984, con los subsidios de desempleo, y luego en 2002, con las rentas activas de inserción estatales. Téngase en cuenta que hasta la misma denominación de “desempleo”, que es la que hoy suele utilizarse para hacer referencia a esta contingencia, comienza a generalizarse precisamente con la Ley 62/1961, pues hasta este momento las normas habían preferido la de “paro forzoso”³³⁰.

2.- PREMISAS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIA DE LA PROTECCIÓN POR DESEMPLEO EN LA LEY 62/1961

Acompaña a la Ley 62/1961 un interesante preámbulo en el que destaca el diagnóstico que el legislador de la época hace del problema del desempleo así como el juicio que formula acerca de su solución, y en el que se concreta –esto es lo más decisivo- la función que en la lucha contra este problema pueden o deben llegar a cumplir las medidas de protección por desempleo, y en particular los subsidios económicos.

Parte concretamente la Ley 62/1961 de la distinción entre tres tipos de desempleo: (1) el desempleo que ella llama “endémico”, y que hoy calificaríamos como “estructural”, definido como aquel que obedece “al deficiente desarrollo económico de un pueblo”; (2) el desempleo “coyuntural”, producido en situaciones de crisis, o como dice la norma “a consecuencia de una crisis generalizada”; y (3) el desempleo “friccional”, cuando se produce debido a retardos e ineficiencias en el ajuste entre las ofertas y las demandas de empleo (malfuncionamiento de los mecanismos de colocación, deficiencias del sistema educativo y de formación profesional, costes de transacción, etc), y que la Ley considera un característico “signo de una economía en evolución”.

Sobre esta base, la Ley 62/1961 entiende que la principal fuente de paro en la España de la época es el desempleo “endémico o estructural”, pues como ella misma precisa el “desempleo nacional”, es decir, el desempleo de los españoles a fines de los años cincuenta, es “consecuencia del subdesarrollo económico, de la deficiente organización del país, de los trastornos en la vida pública, o de una inadecuada proporción entre el crecimiento demográfico y las posibilidades de manutención de los habitantes”.

Desde este punto de partida la Ley que comentamos define una primera pauta de lo que entiende que debe ser la estrategia de lucha contra el desempleo. No es otra que la afirmación de que las medidas de protección por desempleo –los subsidios económicos- de poco o nada sirven por sí mismos. Haciendo gala de una gran modernidad, pues lo

³³⁰ Vid. C. GALA VALLEJO, *La Seguridad Social en España*, SIPS, Madrid, 1961, p. 125; parte de la doctrina se manifestó en cualquier caso partidaria de seguir utilizando el término “paro”, al entender que el de “desempleo” es “un término que solamente expresa la situación de no empleo, la falta de empleo, pero no alcanza a distinguir la causa del mismo”; la palabra “paro” en cambio –se dijo- “puede añadir a la de desempleo una nota más: precisamente la de que la falta de empleo ha de ser un estado subsiguiente a otro de empleo previo”; vid. L.E. de la VILLA, “Sistemas para la cobertura del riesgo de paro forzoso”, *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 6 (1961), p. 1407.

cierto es que esta misma idea es la que ha venido a presentarse como fundamento de la última reforma de nuestro sistema de protección por desempleo en 2002, procedente por cierto de las directrices comunitarias en materia de política de empleo, la Ley que comentamos ya establece en 1961 que “es un error” utilizar el “seguro de desempleo” como “instrumento directo para combatir la escasez de colocaciones en un país”, sobre todo cuando el paro, por ser estructural o endémico, afecta a una gran parte o la mayoría de la población. En estos casos dice la norma que el único remedio es “una política de activación de las energías del país y de aprovechamiento al máximo de sus posibilidades y riquezas”. La norma llega incluso a señalar con toda claridad que “un seguro de desempleo que no se apoyara en una política de creación de riquezas y trabajo llegaría a pesar ruinosamente e incluso a paralizar las energías vitales del Estado que pretendiese con el establecimiento de unas pensiones sustituir para las masas de ciudadanos el medio digno y auténtico de obtener un sustento”.

¿Cuál es entonces la utilidad efectiva de los subsidios de desempleo? La Ley lo dice con claridad: complementar las políticas de creación de riqueza y empleo que puedan emprender los poderes públicos, pues las medidas de política social y las medidas de política económica deben conjugarse para ser eficaces. Dice a mayor abundamiento la Ley que “la tarea de transformar progresivamente la nación produce inevitables situaciones de paro friccional que tienen que ser atendidas”, razón por la que es necesario “un seguro que atienda estas situaciones transitorias pero muchas veces fatales para quienes las sufren”. El seguro de desempleo, de este modo, vendría a “estimular la actividad de los gobernantes y la sociedad al saberse libres de la preocupación de que las mejoras y reformas que se implantan no habrán de dejar desamparados a grupos de ciudadanos que por virtud de aquellas pueden verse desplazados de sus puestos antiguos en la producción”. El seguro de desempleo – sentencia la norma a modo de conclusión-, cuando se enfoca de esta manera, “viene a ser palanca, en lugar de freno, para el desarrollo del país”.

La modernidad de la norma no radica sólo en esto: estriba también en el modo en que se conciben las ayudas a los desempleados. Pues sucede que, volviendo a anticiparse a las directrices comunitarias sobre política de empleo -a las ideas que han inspirado las últimas reformas de nuestro sistema de protección por desempleo, en definitiva-, la norma no sólo considera los subsidios por desempleo como “inertes” rentas sustitutivas de las percepciones del trabajo, sino como rentas funcionalmente orientadas a promover la reinserción profesional de los desempleados. Dice la Ley en este sentido que el Seguro de Desempleo que se instaura no sólo sirve para “remediar necesidades urgentes” (el sustento de los desempleados), sino que ha de servir como “instrumento de acción eficaz para ayudar y capacitar a los ciudadanos que necesiten o deseen cambiar de puesto de trabajo”, a cuyo fin coordinará su obra “con las Instituciones de Formación Profesional y las del Empleo”, contribuyendo con ello a “la mejor distribución de la fuerza laboral, factor el más poderoso para el sostenimiento de los pueblos”.

Está así pues presente en la Ley 62/1961 lo que pudiéramos llamar “filosofía de la empleabilidad”, así como su principal manifestación: las “políticas activas de empleo”. La norma entiende en efecto que la mejor forma de proteger a los desempleados es darles oportunidades de encontrar una nueva ocupación, de modo que se considera prioritario invertir los fondos de protección por desempleo en iniciativas o programas de formación y reinserción de los desempleados, de ayuda a la movilidad para hacer posible la cobertura de puestos de trabajo adecuados que puedan ofertarse en territorios

distantes del lugar del empleo original, etc. Todo ello, por supuesto, sin suprimir los subsidios, pero sí haciéndolos depender de la consecución de estos objetivos, de modo por ejemplo que la negativa a participar en acciones de formación, movilidad o mejora de la ocupabilidad pueda determinar la pérdida de las ayudas.

Todas estas ideas están como decimos presentes en la Ley 62/1961, que no es casualidad que aparezca en nuestro ordenamiento jurídico precisamente en la fecha - crucial- de inicio del despegue económico del capitalismo franquista, momento en que se vuelve decisivo contar con una norma capaz de establecer un esquema de protección por desempleo a la altura del tiempo, apto para brindar protección sin comprometer el crecimiento económico, y sensible y en conexión en todo caso con las políticas económicas y de empleo. Parece claro que el legislador considera que la consecución de estos objetivos exige la aprobación de un Seguro de Desempleo Unificado, y acaso los retos que un sistema de protección por desempleo así concebido plantea sean precisamente las “indudables dificultades técnicas y económicas” a las que se refiere el preámbulo de la Ley para explicar o justificar por qué la unificación de los seguros encargados de proteger esta contingencia “ha tenido un lento proceso” y sólo ha llegado a alcanzarse en una fecha tan tardía³³¹.

Sustituye en todo caso la Ley 62/1961 el viejo sistema de protección por desempleo (de carácter sectorial o vinculado a sólo a cierto tipo de causas de pérdida del trabajo, como sucede en los Subsidios de Paro) por un sistema unitario e integrado que quiere mejorar la calidad de la protección, ampliándola al trabajo eventual de la industria, al desempleo estacional agrario, e incluso –llega a decir la norma- a los autónomos. La financiación se llevará a cabo mediante un sistema de reparto con distribución de las cuotas entre empresarios y trabajadores, de modo equitativo y de acuerdo con el “principio de solidaridad nacional”, sin que ello deba verse como un lastre para las empresas, pues -la norma lo dice con toda claridad- a cambio de lo que paguen éstas quedarán legitimadas para gestionar más flexiblemente su organización, de modo que podrán adoptar medidas que en otro contexto serían más traumáticas y por ello acaso menos viables. Todo con el consabido fin último de que en España “no haya un hogar sin lumbre ni una familia sin pan”, como termina diciendo el Preámbulo de la norma.

3.- REQUISITOS DE ACCESO A LA PROTECCIÓN POR DESEMPLEO

A) Ámbito Subjetivo

La Ley 62/1961 consagra un sistema de protección por desempleo de carácter profesional y contributivo, que sólo ampara a los trabajadores por cuenta ajena que hayan trabajado y perdido su ocupación. No tutela, por tanto el desempleo de inserción, es decir, aquel en que se encuentran quienes nunca hayan desempeñado una ocupación, ni tampoco el de quienes habiéndola desempeñado lo hayan hecho sólo de modo eventual o por poco tiempo. Tampoco la pérdida de trabajo de quienes se hayan

³³¹ Las referidas “dificultades técnicas y económicas” –expresión que no deja de tener cierto carácter enigmático cuando es leída desde nuestro presente- aparecen en todo caso relacionadas, por ejemplo en la Real Orden de 25 de abril de 1928, por la que se encarga al Instituto Nacional de Previsión la preparación de un Proyecto de Seguro de Paro Forzoso, con dos circunstancias concretas: (1) la inexistencia de datos estadísticos fiables sobre el mercado de trabajo; (2) la debilidad del aparato orgánico-administrativo que presuntamente tendría que utilizarse para vertebrar y hacer viable un seguro de desempleo en aquella época histórica.

dedicado a actividades no asalariadas. El que el desempleado esté atravesando dificultades económicas, o incluso situaciones de verdadera penuria, no se considera en la norma causa de acceso a la protección, siempre concebida como exclusivamente contributiva. Dispone en efecto la norma que “el Seguro de Desempleo se establece en beneficio de quienes (...) pierden su ocupación *por cuenta ajena*” (art. 1).

La norma contiene algunas precisiones sobre el trabajo por cuenta ajena que se considera incluido (o excluido) en el ámbito subjetivo del Seguro de Desempleo. Está dentro tanto el prestado para “empresas económicas privadas, de cualquier clase que sean”, como el que se preste para las Administraciones públicas, siempre que se trate de trabajadores comprendidos en los Seguros Sociales Unificados³³² y que no tengan la condición de funcionarios públicos (art. 5). Según ello, parece quedar fuera del ámbito del Seguro el trabajo prestado para “empresas no económicas” (empleados de hogar, trabajadores de entidades no lucrativas)³³³, así como, claramente, la actividad de los funcionarios públicos. En todo caso, la norma también excluye a los trabajadores que presten servicios en organismos públicos y en empresas cuya financiación corra a cargo de los Presupuestos del Estado en forma total, pero siempre que tengan garantizada la aplicación de un sistema de asistencia en paro superior al regulado en esta Ley (art. 5)³³⁴.

La Ley contiene además una relación de trabajadores por cuenta ajena que nunca se considerarán dentro del Seguro de Desempleo. Concretamente excluye: (1) los trabajadores a domicilio que no estén incluidos en el régimen general vigente³³⁵; (2) los trabajadores eventuales en actividades agropecuarias, a los que la Orden de desarrollo de 14 de noviembre de 1961 añade los trabajadores forestales, sin referirse para nada, por cierto, a que su trabajo tenga que ser eventual, con lo que todos los trabajadores forestales –también los indefinidos- parecen quedar excluidos; (3) los trabajadores de temporada, cuando ésta no exceda de cuatro meses al año; (4) los trabajadores de actividades pesqueras remuneradas a la parte. Estos trabajadores, que el preámbulo de la norma prevé incluir en el Seguro de Desempleo “en un futuro próximo”, no quedan en cualquier caso necesariamente privados de ayudas por desempleo, pues al decir de la Ley “se asegurarán en los regímenes especiales que con carácter de urgencia someterá el Ministerio de Trabajo a la aprobación del Gobierno” (art. 4).

La Ley 62/1961 contiene, en fin, previsiones específicas para los extranjeros. Dispone concretamente que “los trabajadores extranjeros al servicio de empresas españolas podrán disfrutar de los beneficios del Seguro en igualdad de condiciones que los trabajadores españoles, sin perjuicio de lo que se disponga en los acuerdos de reciprocidad que pudiera concertar el Gobierno” (art. 6). Como con todo acierto ha

³³² La Orden de 14 de noviembre de 1961 no se conforma con exigir la inclusión del trabajador en los Seguros Sociales Unificados: exige la inclusión en “la totalidad” de los referidos Seguros (art. 1.1).

³³³ La precisión de que las empresas privadas hayan de ser “económicas” desaparece, por cierto, en la Orden de 14 de noviembre de 1961, que dice en su art. 1.1 que el Seguro de Desempleo se aplica a “las empresas privadas de cualquier clase y actividad”.

³³⁴ Estas reglas son objeto de desarrollo y precisión en la Orden de 14 de noviembre de 1961 (art. 2.2).

³³⁵ Según M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo...”, *loc. cit.*, p. 1392, más bien estamos en este inciso ante el caso de una inclusión que ante el de una exclusión: “si en el proyecto de Ley se exceptuaba sin más a los *trabajadores a domicilio*, en la Ley, en cambio -al excluirse *los trabajadores a domicilio no incluidos en el régimen general vigente*- lo que aparece como una exclusión es realmente una inclusión, porque *incluidos en el régimen general vigente* están todos los trabajadores a domicilio, según la Orden de 30 de junio de 1959”.

señalado la doctrina, “es difícil ver cuál es el sentido de esta salvedad –la relativa a la reciprocidad- cuando se parte del principio general de equiparación del trabajador extranjero al nacional, porque es absurdo pensar que un acuerdo de reciprocidad conceda mayores beneficios al trabajador extranjero que al nacional, y para concederle beneficios iguales no hace falta acuerdo alguno”. Quizá por ello la Orden de desarrollo de la Ley ha prescindido por completo de la previsión legal volviendo a la norma habitual en nuestro régimen de Seguros sociales, conforme a la cual están incluidos los súbditos hispanoamericanos, portugueses, brasileños, filipinos y andorranos en iguales condiciones que los trabajadores españoles, y los naturales de los restantes países cuando exista reciprocidad pactada o expresamente reconocida (art. 1.3)³³⁶.

Nótese en cualquier caso que la Ley también establece que “el traslado de la residencia al extranjero” dará lugar a la pérdida del derecho a los beneficios del Seguro (art. 9.6). Pues, aunque se trata de una regla aplicable no sólo a los extranjeros sino también a los nacionales españoles, es obvio que la misma se proyecta con singular intensidad sobre aquellos, contribuyendo por ello a definir el campo subjetivo de la protección.

B) Situación de desempleo protegida

Las ayudas del Seguro de Desempleo no se dan en la Ley 62/1961 en cualquier situación de pérdida de trabajo por cuenta ajena. Es preciso que el trabajador esté en disposición de poder trabajar, es decir, que no esté incapacitado para el trabajo; si éste fuera el caso estaríamos en la contingencia de incapacidad, no en la de desempleo. También que tenga voluntad de trabajar, requisito subjetivo éste siempre de difícil acreditación, y que suele objetivarse en función de la conducta observada por el trabajador en la extinción del contrato del que trae causa la situación de desempleo y también de la respuesta a las ofertas de empleo recibidas durante el paro. Se requiere, en fin, que la pérdida del empleo haya producido como consecuencia la pérdida de los salarios. Todo ello se desprende de la condensada fórmula legal según la cual “el Seguro de Desempleo se establece en beneficio de quienes pudiendo y queriendo trabajar, pierden su ocupación (...) y con ella su salario” (art. 1), fórmula por cierto en la que se contiene una definición de la situación protegida que llegará casi en sus propios términos hasta nuestros días.

Al decisivo y siempre problemático requisito de que haya voluntad de trabajar, vuelve a referirse la Ley en dos ocasiones más, con el fin de establecer pautas objetivas que permitan entender si el mismo se cumple efectivamente o no, debido a las dificultades que hemos dicho que plantea la prueba de las intenciones ajenas. Por lo pronto, la norma aclara que no podrá entenderse que hay voluntad de trabajar cuando la extinción del contrato de trabajo sea debida a la voluntad del trabajador o le sea imputable al mismo, disponiendo que “el Seguro no se extiende a quienes cesan voluntariamente o por despido imputable a ellos” (art. 1). La exigencia de que el desempleado no haya causado el cese voluntariamente es fundamental, y se mantendrá como una de las características sustanciales del sistema de protección por desempleo hasta nuestros días. En cuanto a la regla de que no se considerarán protegidos los despidos imputables a los trabajadores, que se refiere sin duda a los despidos disciplinarios procedentes, se mantendrá vigente hasta 1984, fecha a partir de la cual este tipo de despidos comenzarán a recibir protección por desempleo, aunque sea con condiciones especiales

³³⁶ Vid. M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo...”, *loc. cit.*, p. 1393.

(por ejemplo, la necesidad de que transcurran tres meses desde el momento que recaiga la sentencia que declare el despido procedente para poder comenzar a percibir las prestaciones –el llamado periodo de espera-).

Es muy importante poner de relieve que la Ley 62/21961 exige que el desempleado no haya causado su cese voluntariamente y que el mismo no le sea imputable pero no precisa en qué casos concretos podrá entenderse que las extinciones son realmente involuntarias e imputables. Simplemente nos da una idea general o abstracta de las extinciones protegidas (y en su caso de las suspensiones o reducciones de jornada protegidas). Dicho de otro modo, la Ley 62/1961 no contiene una relación en la que aparezcan definidas una por una lo que hoy conocemos como “situaciones legales de desempleo”, que son los supuestos concretos y especificados de pérdidas de trabajo por cuenta ajena que dan en su caso acceso a las prestaciones.

Sin embargo, acaso sea todavía más importante constatar que la figura de las situaciones legales de desempleo empieza a utilizarse precisamente en la época de la Ley 62/1961, concretamente en su Reglamento de desarrollo, que es la Orden de 14 de noviembre de 1961 -una muestra más de que esta primera legislación de protección por desempleo de principios de los años sesenta es el verdadero origen de nuestro sistema actual-. Es más, no es sólo que la Orden de 1961 conozca o utilice la figura de las situaciones legales de desempleo: sucede que la misma expresión de “situación legal de desempleo”, o a veces “situación legal de paro” comienza a utilizarse y se normaliza precisamente en esta norma. Concretamente son dos las situaciones legales de desempleo a las que se refiere la misma: (1) el despido improcedente, siempre que así se reconozca en sentencia firme; (2) el acuerdo adoptado por la Autoridad administrativa laboral competente autorizando el cese, suspensión o la reducción de jornada en expediente incoado a instancia de la empresa. De hecho, la norma dedica una gran parte de su articulado a regular los requisitos y condiciones necesarias para obtener y acreditar estas situaciones legales de paro, distinguiendo entre trabajadores fijos y eventuales y también según se trate de extinción de los contratos o de suspensiones o reducciones de jornada (arts. 6 y ss).

La objetivación del requisito de la voluntad de trabajar queda también de manifiesto cuando la Ley 62/1961 regula la extinción de las ayudas de desempleo, y concretamente cuando dispone su pérdida “al rehusarse una oferta de trabajo adecuada a las condiciones del desocupado” o “por la negativa infundada a la promoción, reeducación y readaptación profesional acordada por la autoridad competente” (art. 9.3 y 4). Resulta obvio que si las ayudas se pierden en estos supuestos es porque la conducta observada objetivamente por el desempleado permite deducir que no tiene intención de trabajar. En todo caso, nótese –y este es otro rasgo de gran modernidad- que esto supone que para beneficiarse de las ayudas de desempleo no bastará con que se tenga intención de trabajar en el momento de la extinción del contrato (voluntad originaria de trabajar), sino que tal voluntad deberá mantenerse a lo largo de todo el periodo de desempleo (voluntad sucesiva de trabajar).

La Ley 62/1961 precisa por último que la situación de pérdida de ocupación protegida no se reduce a los supuestos de paro total sino que incluye los de paro parcial, mención ésta con la que la norma vuelve a confirmar su condición de verdadero antecedente de la actual regulación de la protección por desempleo, que también ampara ambos tipos de situaciones. Señala concretamente la Ley que “el Seguro abarca las situaciones creadas tanto por paro total como parcial”, entendiéndose por el primero “la cesación completa de

las actividades laborales” y por el segundo “la reducción, bien de la jornada normal o del número de días laborales”, doble mención –ésta última- en la que quedarían respectivamente incluidos el paro que hoy conocemos como de reducción de jornada en sentido estricto como el paro que hoy conocemos como de suspensión del contrato de trabajo. En todo caso, la protección por desempleo parcial requiere, también como hoy sucede, que la reducción del trabajo “equivalga como mínimo a la tercera parte de las horas normales de trabajo dentro de un periodo determinado” (art. 3).

C) Requisitos de afiliación, tramitación y aplazamiento o espera

No basta con cumplir los requisitos señalados para tener derecho a las ayudas de protección por desempleo (pérdida no imputable de trabajo por cuenta ajena, capacidad para trabajar, voluntad de obtención de una nueva ocupación, etc). Puesto que estamos ante un mecanismo de protección contributiva –claramente aseguratoria, en el fondo- la norma impone las lógicas exigencias de mínima carencia y afiliación. Dice concretamente que sólo estarán protegidos quienes “hayan estado afiliados al Seguro durante un periodo mínimo de seis meses dentro de los dieciocho anteriores al cese” (art. 7b); afiliación, por cierto, que según el Reglamento de desarrollo de la Ley, la Orden de 14 de noviembre de 1961, se entenderá existente siempre que “a la fecha del cese total o parcial en la ocupación estuviese en baja laboral por enfermedad, accidente de trabajo o enfermedad profesional” (art. 6.3), y de modo automático siempre que el trabajador haya sido afiliado “en la totalidad de los Seguros Sociales Unificados”³³⁷.

Nótese que la norma habla de afiliación, y no de cotización, con lo que parece que ésta última no sería precisa para entender cumplido el requisito. Realmente, ni la cotización ni la afiliación que parece exigir la norma son necesarias. Lo realmente importante no es que haya habido afiliación o cotización, sino que deba haberlas habido, es decir, que haya habido trabajo por cuenta ajena. La propia norma lo aclara cuando dispone que “caso de no afiliación, o de afiliación sin cotización”, siempre –eso sí- que ello obedezca a “causas no imputables al trabajador”, éste “tendrá derecho al Seguro” (art. 7b). Más adelante vuelve la norma a referirse a esta verdadera regla de “automaticidad de las prestaciones” al decir que “la falta de afiliación o la de cotización parcial o total engendrarán para la empresa la obligación de resarcir al Seguro las prestaciones abonadas por éste” (art. 16 *in fine*)³³⁸.

Los seis meses de afiliación exigidos -o por mejor decir de trabajo efectivo, como acabamos de señalar-, no sólo podrán ser continuos sino también discontinuos, como demuestra el hecho de que la norma refiera su totalización al periodo de los dieciocho anteriores al cese. Nada indica la misma, por cierto, en relación al tipo de trabajo desarrollado, y específicamente no dice que tenga que ser a tiempo completo, con lo que aun siendo trabajo a tiempo parcial deberá computarse como si de trabajo a tiempo

³³⁷ El art. 3 de la referida Orden dice en efecto que “la afiliación de los trabajadores por cuenta ajena a la totalidad de los Seguros Sociales Unificados será considerada automáticamente como afiliación al Seguro de Desempleo”.

³³⁸ Se ha dicho no en balde que la Ley del Seguro de Desempleo de 22 de julio de 1961, recogiendo una tesis largamente acariciada por la doctrina científica, “ha introducido por primera vez en nuestro Derecho positivo el principio de automaticidad de las prestaciones”; *vid.* E. BORRAJO DACRUZ, *Estudios jurídicos de Previsión Social*, Aguilar, Madrid, 1962, p. 215; el estudio contiene por cierto una interesante exposición sobre la construcción doctrinal del principio de automaticidad de las prestaciones de Seguridad Social en nuestro ordenamiento (pp. 209 y ss.).

completo se tratara (téngase presente a estos efectos que el trabajo a tiempo parcial cotiza como trabajo a tiempo completo en aquella época).

También contiene la Ley 62/1961 requisitos que podríamos llamar “adjetivos o de tramitación”. Por un lado, exige que el solicitante de las ayudas “se haya inscrito dentro del plazo como demandante de empleo en la respectiva Oficina de Colocación” (art. 7a). Por otro, también que “haya formulado su oportuna solicitud de concesión de las prestaciones del Seguro” (art. 7c). A estos efectos la norma no establece un plazo concreto. Sí establece plazos de solicitud la Orden de 14 de noviembre de 1961, que dice, por ejemplo, que en los supuestos de despido improcedente aquella deberá presentarse en la Oficina o Registro de Colocación competente dentro del plazo de ocho días naturales contados a partir de la fecha de notificación de la sentencia en que se haya declarado que el despido es improcedente (art. 6.1.6). La citada Orden aclara además que en los casos en los que el desempleo se produzca previa autorización de la Administración laboral será la empresa quien opere como solicitante de las prestaciones al instar el expediente, de modo que cuando el cese sea autorizado “se entenderá que el trabajador ha presentado la solicitud por aparecer relacionado en la resolución administrativa que autorice el cese total o parcial” (art. 6.1.6).

A los requisitos referidos la Ley 62/1961 añade otra importante exigencia: la de que “hayan transcurrido cuatro días desde la fecha de cesación del contrato” (art. 7c). Se introduce a través de esta regla una exigencia de “espera” que determinará que el beneficiario de las ayudas, una vez producido el cese, estará privado de prestaciones durante un tiempo, concretamente cuatro días.

Este tipo de exigencia reaparecerá durante un tiempo –hoy no está vigente- en la regulación posterior de nuestro sistema de protección por desempleo, siempre confinada en determinadas situaciones legales de desempleo -las derivadas de despidos disciplinarios procedentes-, y tiene sin duda el objetivo de forzar al trabajador a la búsqueda de una nueva ocupación durante el periodo inmediatamente posterior al cese. En cualquier caso, la norma no precisa si la espera determinará la pérdida de las ayudas correspondientes a los días de espera o bien el mero aplazamiento del disfrute de las mismas, que deberían abonarse al trabajador retroactivamente una vez transcurrido el periodo de referencia. Si este último fuera el caso, más que ante una regla de espera, estaríamos ante una regla de aplazamiento en el pago, similar a la que tradicionalmente ha venido permitiendo el descuento de 10 días en el primer mes de abono de la prestación a cuenta de su regularización en el último pago, suprimida por cierto por el RD 200/2006, de 17 de febrero.

Téngase muy presente, por último, que las ayudas a los desempleados, una vez reconocidas y estando en pleno uso o disfrute, requieren para su mantenimiento determinado tipo de condiciones: por ejemplo, que no haya transcurrido su plazo de duración máxima, que el parado no haya rehusado una oferta de empleo adecuada, que no haya encontrado una ocupación retribuida. Requieren, en definitiva, que no se haya producido una causa de extinción de la protección, referidas en el art. 9 de la Ley 62/1961. Como esta es una cuestión de extinción, nos ocuparemos de ellas más adelante, cuando abordemos este componente de la protección.

4.- OBJETO, CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PROTECCIÓN

A) Subsidios vs. ayudas de mejora de la ocupabilidad

La Ley 62/1961 dice con toda claridad que la protección del Seguro de desempleo tendrá por objeto “suplir, dentro de los límites que establece esta Ley, la pérdida de la renta derivada del desempleo y en facilitar en su caso las ayudas adecuadas para lograr un nuevo puesto de trabajo” (art. 2).

No se contemplan las ayudas por desempleo, así pues, como meros subsidios económicos, sino que, como ya hemos visto que dice el preámbulo, tales ayudas se conciben funcionalmente, siempre al servicio de la rápida recolocación de los trabajadores, asumiendo cierto protagonismo las medidas o iniciativas que puedan servir para tales fines. De este modo, la Ley 62/1961 vuelve a dar muestras de gran modernidad, al inscribirse, ya en una época tan pretérita –acaso remota, a escala del devenir histórico de las normas sociales-, dentro de lo que hoy se conoce como “filosofía de la empleabilidad”, muy presente en las directrices de política de empleo comunitarias y que ha constituido sin duda una de las ideas-fuerza de la reforma de nuestro sistema de protección por desempleo del año 2002.

No cabe duda de que las ayudas al desempleo son consideradas en la Ley, por un lado, como subsidios sustitutivos de los ingresos que el trabajador deja de percibir con la pérdida de su trabajo. Esta utilidad paliativa –de tratamiento de los síntomas, si se quiere- es fundamental, y nunca es negada por la Ley 62/1961. En su preámbulo ya dice la norma que si es verdad que los subsidios no remedian el problema del desempleo, si permiten aliviar por algún tiempo situaciones de desamparo “catastróficas para las débiles economías a quienes afectan”, y no debe olvidarse que una de las condiciones exigidas en el art. 1 de la Ley para la protección es que el paro conlleve pérdida del salario. Es evidente por tanto que el abono de subsidios al trabajador es central en la Ley 62/1961, que se encargará por ello de reconocerlos y regularlos con bastante detalle.

En cualquier caso, la norma también nos dice que la lucha “radical” contra el desempleo –es decir, la que pretende “erradicar” o atajar el problema desde su “raíz”- exige iniciativas de activación económica y creación de riqueza, y que para ello es preciso que la protección por desempleo bascule en buena medida hacia iniciativas de orientación, formación, recapitación y movilidad profesional, mejora de la ocupabilidad, etc, es decir, hacia lo que hoy convendríamos en llamar “políticas activas de empleo”. Tales son precisamente las “ayudas adecuadas para lograr un nuevo puesto de trabajo” a que se refiere el art. 2, y que ya aparecen previstas en el preámbulo cuando la Ley habla de la necesidad de “constituir instrumentos de acción eficaz para ayudar y capacitar a los ciudadanos que necesiten o deseen cambiar de puesto de trabajo”, y de buscar la coordinación a tales efectos “con las Instituciones de Formación Profesional y las de Empleo”.

Sin embargo, lo cierto es que estas ayudas no llegan a tener efectivamente en la Ley 62/1961 el mismo peso que los subsidios económicos. Por lo pronto, el propio art. 2 de la Ley 62/1961 introduce un factor condicional al señalar que sólo operarán “en su caso”. Pero es que, sobre todo, este tipo de ayudas no obtienen en el articulado de la Ley el desarrollo que requerirían para su plena efectividad. Tendremos ocasión de comprobar que las ayudas que reconoce y regula efectivamente la Ley 62/1961 son sobre todo subsidios económicos de sustitución de las rentas del trabajo, y que las

medidas de ayuda para la búsqueda de nuevos empleos (las políticas activas de empleo), o bien quedan pendientes del desarrollo reglamentario, o bien se limitan al abono de ciertas ayudas -muy escasas, todo hay que decirlo- a la movilidad, y en su caso a la emigración exterior.

B) Tipos de ayudas, cuantía y duración

La Ley 62/1961 concentra en efecto su regulación en el reconocimiento de subsidios económicos a los beneficiarios del Seguro de Desempleo. Concretamente dispone que éstos tienen derecho a percibir los siguientes subsidios: (1) el 75 por 100 del salario base de cotización para Seguros Sociales; (2) el 75 por 100 de las asignaciones familiares; (3) el 75 por 100 de las gratificaciones de 18 de julio y Navidad, cuando en dichas fechas se hallen los beneficiarios en situación de paro. La norma indica que estas cantidades “serán calculadas sobre el promedio obtenido por los trabajadores en los seis últimos meses de trabajo” (art. 8.1, 2 y 3).

A este subsidio “directo” de desempleo, debe añadirse el subsidio “indirecto” que representa continuar afiliado y con cotización durante su tiempo de percepción. En efecto, la Ley 62/1961 dice que “los trabajadores atendidos por el Seguro continuarán afiliados a los Seguros Sociales Unificados y al Mutualismo Laboral sin experimentar descuento alguno en sus ingresos por concepto de cuota del trabajador”. Por otra parte, la norma indica también que “la cotización en equivalencia de la patronal y la correspondiente al trabajador, para los regímenes de previsión social obligatoria, se abonará con cargo al Seguro de Paro” (art. 13). Ahora bien, la Orden de 14 de noviembre de 1961 precisa que en las situaciones de paro parcial las empresas deberán continuar aportando la cuota que les corresponde (art. 11)³³⁹.

De las ayudas a la mejora de la empleabilidad se ocupa la norma con menor profusión e intensidad, remitiendo a su desarrollo por normas reglamentarias. En efecto, la Ley 62/1961 dispone simplemente que “el Seguro de Desempleo podrá destinar parte de sus fondos, de conformidad con las disposiciones que dicte el Ministerio de Trabajo (...) a fines de formación y orientación profesional acelerada (...) y a la readaptación de los trabajadores desocupados a las técnicas y profesiones más adecuadas a la política de empleo y de crecimiento y expansión económica” (art. 20).

Sólo reconoce y regula de manera directa la Ley 62/1961 una ayuda de mejora de la ocupabilidad, o más concretamente una ayuda a la movilidad, completamente exigua, por otra parte. Se trata del abono a los perceptores del subsidio de desempleo de los gastos de desplazamiento en que incurran al aceptar una ocupación dentro de España pero en lugar distinto del domicilio del trabajador, supuesto en el que, por cierto, la norma precisa que el trabajador causará baja en la percepción del subsidio (art. 8.3 párrafo 3º)³⁴⁰.

³³⁹ Dice la norma que “los trabajadores en situación de paro parcial continuarán en alta en la totalidad de los Seguros Sociales Unificados y las Empresas y Organismos Públicos están obligados al abono de las cuotas correspondientes a la parte de salario que satisfacen a los trabajadores a su servicio”.

³⁴⁰ La Orden de 14 de noviembre de 1961 concreta el concepto de “gastos de desplazamiento” señalando que incluye “el importe del billete del viaje en tercera clase o similar y una dieta que se calculará en función de la prestación diaria que viniera percibiendo (...) y el tiempo normal a invertir en el traslado” (art. 8).

La Ley 62/1961 también considera ayudas a la empleabilidad las que aprueba para favorecer la emigración de los españoles al extranjero. Estas medidas están previstas en el art. 20, que permite que el Seguro de desempleo destine parte de sus fondos, de conformidad con lo que disponga el Ministerio de Trabajo, “a la realización de los planes de migraciones asistidas, conforme a la Ley 93/1960, de 22 de diciembre”. Nótese además que la emigración asistida y con contrato de trabajo se protege también permitiendo el abono de la prestación de desempleo causada en España por el emigrante a sus familiares durante un plazo máximo de tres meses (art. 8.3, párrafo 5), en una especie de situación muy especial de compatibilidad entre la prestación de desempleo y la realización de trabajo³⁴¹.

El art. 8.3, párrafo 4, dice por su parte que los trabajadores que se beneficien de las ayudas de mejora de ocupabilidad (orientación, formación, readaptación profesional) previstas en el art. 20 (posibilidad de destinar parte de los fondos del Seguro de Desempleo a este tipo de medidas activas de empleo) -incluido el caso en que ello se haga con la finalidad de facilitar migraciones asistidas al extranjero- tendrán derecho a unas “prestaciones complementarias”, que se determinarán reglamentariamente. Según la Orden de 14 de noviembre de 1961, verdadero Reglamento de desarrollo de la Ley, tales prestaciones complementarias serán las ayudas necesarias para llevar a cabo los cursos de orientación y formación profesional que no se sufraguen con los fondos previstos a tal efecto por la Ley 62/1961 (art. 9.1), y consistirán, como la doctrina ya puso en su día de manifiesto, “posiblemente en el abono de los gastos de manutención mientras los cursos duran o se desarrolla el proceso de readaptación”³⁴².

La Ley 62/1961 contiene, en fin, una importante regla en la que se reconoce la plena compatibilidad de los subsidios de desempleo con las indemnizaciones a que pudiera tener derecho el trabajador como consecuencia de la extinción del contrato, superando una situación anterior, consolidada en los Subsidios de Paro, en que el acceso a las ayudas de desempleo exoneraba al empresario de pagar indemnizaciones al término de los contratos (como nos recuerda la propia Exposición de Motivos de la norma en su párrafo 4)³⁴³. Dice en efecto la Ley que “las prestaciones del Seguro serán en todo caso compatibles con las indemnizaciones que correspondiese percibir a los trabajadores a consecuencia de su despido, sean estas establecidas en conciliación sindical o ante la Magistratura, o hayan sido fijadas por Resolución firme de las autoridades laborales o en sentencia firme de la jurisdicción laboral favorable al trabajador” (art. 8.3 párrafo 6).

Esta tesis de completa independencia y por tanto compatibilidad entre las indemnizaciones por extinción del contrato y las prestaciones de desempleo, a la que se adscribe la Ley 62/1961, y que es la que tendrá éxito con el paso del tiempo, no es admitida sin críticas por la doctrina de la época. Se ha dicho en este sentido, no sin razón, que las indemnizaciones por extinción pueden ser consideradas como “un rudimentario sistema de protección contra el paro forzoso” en el que las cargas del mismo se imponen de modo individual “al empresario a cuyo servicio estuvieran los trabajadores al devenir parados”, “sin redistribuir la carga entre la colectividad de empresarios que es lo que a la postre el Seguro hace”. Precisamente por ello –se

³⁴¹ Vid. M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo...”, *loc. cit.*, p. 1398.

³⁴² Vid. M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo...”, *loc. cit.*, p. 1398.

³⁴³ Vid. M. PALANCAR, “El seguro de paro como seguro de empresa”, *Estudios en homenaje a Jordana de Pozas*, Tomo III, vol. 3, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1961, p. 309.

concluye-, parece que la instauración del Seguro de Paro debería de alguna forma repercutir sobre las indemnizaciones por extinción a cargo de la empresa³⁴⁴.

Es curioso constatar, por último, que la Ley 62/1961 convierte el Seguro de Desempleo en una especie de fondo de garantía de créditos no cobrados por los desempleados en supuestos de insolvencia. Dice concretamente que “cuando por insolvencia del deudor y en cumplimiento de sentencia de la Magistratura de Trabajo no pueda un trabajador en situación de desempleo involuntario hacer efectivos los derechos reconocidos a indemnizaciones y seguridad social, correrá a cargo del Seguro de Desempleo la efectividad de aquéllos” (art.20 *in fine*).

La doctrina ha interpretado que con esta previsión el Seguro de Desempleo no sólo estaría preludiando algo parecido a lo que luego será el Fondo de Garantía Salarial, cuando la garantía aparece referida a las “indemnizaciones” -dentro de las que deberían incluirse las de extinción del contrato, pero también otras “cuasisalariales”-, sino funcionando de hecho como verdadero “Fondo de Garantía” de todas las prestaciones de seguridad social a las que pudiera tener acceso el desempleado en casos de falta de afiliación. Al referirse el art. 20 *in fine* a la garantía de “los derechos reconocidos (...) a la seguridad social” a cargo de las empresas, y en un contexto en el que el principio de automaticidad de las prestaciones no opera con carácter general, sino sólo en la protección por desempleo, como hemos visto, se ha dicho en efecto que “el Seguro de Desempleo pasa a convertirse en un Fondo de Garantía a favor del parado de todas aquellas prestaciones de Seguridad Social que por virtud de la teoría de la responsabilidad civil por no afiliación pasen a gravitar sobre la empresa responsable de dicha omisión (p. ej., por enfermedad), así como de aquellas otras prestaciones debidas directamente por la misma empresa (indemnizaciones de jubilación, plus familiar, subsidio de defunción, etc.)”³⁴⁵.

Por lo que respecta la duración de los subsidios la norma prevé un “plazo máximo de seis meses” (art. 8), lo que viene a representar una extensa y generosa *ratio* protectora de 1 por 1, pues debe tenerse presente que seis meses es precisamente la carencia exigida para tener derecho a las prestaciones (art. 7b). Sin embargo, ni siquiera se conforma con esta duración. Prevé de hecho la posibilidad de ampliar esta duración máxima. En efecto, dice en su art. 8 *in fine* que “el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministerio de Trabajo, podrá acordar la ampliación del plazo de seis meses (...) en el caso de que se produjeran situaciones de desempleo cuya gravedad hiciese aconsejable esta medida excepcional”.

C) Extinción, exclusión e interrupción de las ayudas. Seguro de desempleo y seguro de enfermedad

Llegado el plazo máximo de duración del subsidio, éste se extingue (art. 9.1). Ahora bien, la llegada del plazo máximo no sólo extingue el subsidio de desempleo que viniera disfrutando en acto el trabajador. Afecta también a la posibilidad de disfrutar potenciales o futuros subsidios de desempleo. La Ley 62/1961 incorpora en efecto una

³⁴⁴ Vid. M. ALONSO OLEA, “El Seguro Nacional de Desempleo...”, *loc. cit.*, p. 1397; también L.E. de la VILLA, “Sistemas para la cobertura del riesgo de paro forzoso”, *loc. cit.*, aprecia una relación evidente entre las indemnizaciones por extinción del contrato y la protección por desempleo, al considerar aquéllas “medidas reparadoras” del paro a cargo de la empresa (p. 1409).

³⁴⁵ Vid. E. BORRAJO DACRUZ, *Estudios jurídicos de Previsión Social*, *op. cit.*, p. 216.

curiosa regla según el cual “quienes hayan agotado de un modo continuo o discontinuo el plazo de percepción de las prestaciones del Seguro podrán comenzar a percibir las de nuevo siempre que haya transcurrido un plazo mínimo de doce meses desde que hicieron efectiva la última prestación y cumplan las restantes condiciones sobre el reconocimiento del derecho” (art. 11).

Esta regla, que no ha llegado a la regulación hoy vigente, limita la posibilidad de encadenar situaciones de desempleo protegidas. Si conforme a las reglas de carencia el agotamiento de un subsidio de desempleo sólo exigiría el transcurso de seis meses para generar una nueva prestación, aquella regla lo impide, aplazando la posibilidad de obtener la protección otros seis meses (hasta totalizar los doce exigidos). Es obvio que la finalidad de esta regla es repartir unos fondos de protección que se supone escasos entre el mayor número de desempleados, evitando que se concentren excesivamente en unas mismas personas. Ahora bien, para evitar posibles situaciones de desprotección, la propia norma previene que “el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Trabajo, podrá acortar dicho plazo máximo en el caso de que se produjeran situaciones de desempleo que aconsejasen esta medida excepcional” (art. 11.2).

No sólo se extingue el subsidio de desempleo por el transcurso del plazo máximo de las ayudas. La Ley 62/1961 se refiere a otras causas extintivas, muy parecidas por cierto a las que hoy se encuentran vigentes: (1) rehusar una oferta de empleo adecuada; (2) obtención de ocupación retribuida no eventual; (3) negativa infundada a participar en acciones de promoción, reeducación y readaptación profesional acordadas por la autoridad competente; (4) cumplimiento de 65 años, siempre que se den las condiciones para causar pensión de jubilación o invalidez; (5) traslado su residencia al extranjero; (6) en general, el incumplimiento por el asegurado de las obligaciones que le incumben debido a su condición de desempleado protegido (art. 9).

La Ley 62/1961 se refiere también a alguna circunstancia que simplemente suspende o interrumpe el disfrute de las ayudas de desempleo, de modo que éstas se reanudarán una vez que haya cesado esta circunstancia suspensiva -por el tiempo, por cierto, que restara por disfrutar en el momento de producirse la interrupción-. La circunstancia concreta que produce este efecto es la realización de un trabajo de carácter eventual. En efecto, la norma dice que “la ocupación eventual de los beneficiarios durante la vigencia de las prestaciones del Seguro interrumpe el derecho al percibo de la prestación, pero el tiempo que aquélla durase no se computará en el plazo de disfrute de las prestaciones” (art. 10). No sucederá así, sin embargo, cuando quien estuviera disfrutando la prestación por desempleo que se interrumpe fuera ya un trabajador eventual: según la Orden de 14 de noviembre de 1961, “el plazo de suspensión de los beneficios del Seguro de Desempleo se computará dentro de los seis meses de duración de las prestaciones (...) si la actividad laboral eventual se realiza por trabajador eventual que ostentaba esta calificación en la fecha de atribución del derecho a la prestación por estar en situación legal de paro, si tal ocupación excede de una duración de tres jornadas hábiles de trabajo” (art. 14, párrafo 2).

También trata la Ley 62/1961 de la cuestión, que hoy sigue suscitando problemas, de determinar qué sucede cuando la contingencia de desempleo concurre con la de enfermedad, y más concretamente cuando concurren las prestaciones de desempleo con las del seguro de enfermedad. Dice a tal efecto que “cuando los trabajadores en paro tengan derecho a las prestaciones económicas del Seguro de Enfermedad y del Seguro

de Desempleo podrán optar por las que les resulten más beneficiosas, percibiendo en todo caso el importe del Plus Familiar hasta el límite de tiempo a que se refiere el artículo 8 (seis meses), con cargo a los fondos del Seguro de Desempleo”. Se produce de este modo, tal y como sucede en la actualidad, una especie de mixtura de contingencias en que no resulta fácil determinar si estamos ante seguro de enfermedad o de desempleo.

5.- ORGANIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN

A) Régimen financiero

El régimen financiero del Seguro de Desempleo obedece en la Ley 62/1961 al “sistema de reparto”. A tal fin, dice la norma que con las aportaciones de trabajadores y empresarios (y del Estado) se constituirá un “Fondo de Reserva” que servirá para atender “las contingencias previsibles como ordinarias, considerando como tales las derivadas de un desempleo que no rebase el cuatro por ciento de la población activa asalariada” (art. 14). Pone así de manifiesto la Ley 62/1961 lo que ya había dejado entrever en su preámbulo: que la protección por desempleo aspira simplemente a ser un instrumento para combatir el paro friccional, que es precisamente el que se sitúa en torno a tasas del 4 por 100, no otro tipo de situaciones de desocupación de carácter estructural o en las que, en general, la tasa de desempleo se sitúe por encima de aquellos límites (art. 14).

La base para el cálculo de las cuotas, tanto de la empresa como del trabajador, será el salario de los trabajadores, y concretamente –dice la norma- la misma “base salarial” que se utiliza para cotizar en los “Seguros Sociales Unificados”. En cuanto al porcentaje de cotización, será fijado por “el Gobierno a propuesta del Ministerio de Trabajo”, debiendo en todo caso cumplirse la regla de que “la cuota del trabajador será la cuarta parte de la cuota de la empresa” (art. 15). Por Decreto de 6 de septiembre de 1961 la cuota fue fijada en el 1,5 por 100, el 1,2 por 100 a cargo de la empresa y el restante 0,3 del trabajador. Precisa también la Ley 62/1961 que las cuotas “se recaudarán con arreglo al régimen establecido para los demás Seguros Sociales Unificados”, y que la falta de afiliación o de cotización total o parcial “engendrarán para la empresa la obligación de resarcir al Seguro las prestaciones abonadas por éste, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar” (art. 16)

A las cuotas de empresario y trabajadores habrán de sumarse las aportaciones del Estado, que deberá contribuir “con la cantidad que el Gobierno señale según los resultados económicos del Seguro y las posibilidades de la Hacienda Pública, sin que en ningún caso pueda ser su aportación inferior a la cuota del trabajador” (art. 15). Esto obliga al Gobierno a incluir en los presupuestos una cantidad global equivalente al 0,3 de la masa salarial sometida a cotización para financiar el Seguro de Desempleo. También deberán sumarse los fondos adscritos a los anteriores Subsidios de Paro Tecnológico por causas económicas, que “se integrarán en el patrimonio del Seguro de Desempleo”, cierto que a todos los efectos, pues el mismo deberá “hacerse cargo de las obligaciones pendientes en los referidos Subsidios” (Disposición adicional 1).

En cualquier caso, no estamos ante reglas de financiación completamente rígidas e inamovibles. Pueden variar si las circunstancias de contexto lo hacen. A tal fin, la Ley 62/1961 introduce la indicación de que “el Ministerio de Trabajo propondrá al

Gobierno, cuando sea necesario, la revisión de la base financiera del Seguro y el nivel de reservas al objeto de adecuar los ingresos al plan de necesidades establecido en la presente Ley” (art. 15 *in fine*).

B) Gestión del Seguro

La Ley 62/1961 asigna las funciones de administración y gestión del seguro de Desempleo al Instituto Nacional de Previsión, en su calidad de “Órgano gestor de los Seguros Sociales”. Dice en efecto la norma que el Instituto Nacional de Previsión “tendrá a su cargo la administración del Seguro de desempleo”, que llevará a cabo “con separación de patrimonio, contabilidad y responsabilidades respecto de las demás ramas de los Seguros Sociales” (art. 17).

Prevé en cualquier caso la norma la colaboración de las empresas en la gestión del Seguro, y no de cualquier modo, por cierto, sino con una medida o alcance máximos – acaso debido a las deficiencias de infraestructura orgánica del aparato administrativo preciso para gestionar adecuadamente un seguro como el de desempleo-. Concretamente, dispone la norma que “para facilitar la aplicación del Seguro el Instituto Nacional de Previsión delegará en las empresas el mayor número de funciones que sea posible, incluido el pago de prestaciones a los trabajadores en paro parcial que conserven el vínculo laboral con aquéllas” (art. 18). En estos casos, la Orden de 14 de noviembre de 1961 señala que, una vez realizado el pago por delegación, “las empresas se reintegrarán del importe de las expresadas prestaciones al efectuar la liquidación de cuotas de los Seguros Sociales Unificados” (art. 41).

La Ley 62/1961 también se refiere a la colaboración de otros sujetos. Dice así que “será órgano colaborador del Ministerio de trabajo el Servicio Nacional de Encuadramiento y Colocación de la Organización sindical, con sus Oficinas y Registros locales de colocación” (art. 19). La colaboración de este organismo es importante, pues puede ser útil para saber, por ejemplo, si el trabajador ha rechazado ofertas de empleo adecuadas, realiza ocupación retribuida, etc. La Ley dispone que “reglamentariamente se determinarán las funciones propias, delegadas y concertadas a desarrollar por el Servicio, así como la cuantía del premio de gestión que, con cargo a lo fondos del Seguro, corresponda para contribuir al sostenimiento de dicho organismo” (art. 19).

C) Vigilancia y fiscalización

La Ley 62/1961 también se ocupa, como no podía ser de otra manera, de la vigilancia del cumplimiento de las normas relativas al Seguro de Desempleo, distribuyendo tareas entre distintos organismos de control. La vigilancia del régimen general del Seguro se adjudica a la dirección General de Previsión. El control de la observancia por las empresas y los trabajadores de sus deberes se encomienda al Instituto Nacional de Previsión, que actuará a tal fin mediante sus interventores, y al Servicio Nacional de Encuadramiento y Colocación, que se servirá para ello de sus Comisiones, Oficinas, Registros de Colocación y Veedores. La vigilancia de la actuación de las oficinas de colocación se atribuye a la Dirección General de Empleo y a las Delegaciones de Trabajo, sin perjuicio de las funciones propias de la Organización sindical. En fin, la fiscalización del cumplimiento por las empresas de las disposiciones legales queda en manos de la Inspección de Trabajo, que actuará con la colaboración de la Intervención de Entidades Colaboradoras y Empresas. (art. 21).

El conocimiento de las cuestiones contenciosas individuales que se susciten en relación con el Seguro de Desempleo y en las que sean parte los trabajadores beneficiarios se atribuye en la Ley 62/1961 a la competencia de las Magistraturas de Trabajo (art. 22).

CAPÍTULO VIII-. SEGUROS SOCIALES SECTORIALES

Olga Estrada Alonso

LEY DE 10 DE FEBRERO DE 1943: Régimen especial de los seguros sociales en la Agricultura

LEY DE 10 DE FEBRERO DE 1943 sobre el Régimen especial de los seguros sociales en la Agricultura

Con el fin de normalizar el percibo de los subsidios sociales en el campo español, procurando, al propio tiempo, las mayores facilidades para ello,

DISPONGO:

Artículo primero.— Los Regímenes obligatorios de subsidios familiares y de vejez quedarán organizados, en cuanto a. los trabajadores agrícolas, forestales y pecuarios, con arreglo a las normas contenidas en esta Ley y a las de su Reglamento.

Las cuotas para los indicados subsidios serán proporcionadas a la contribución territorial rústica y recaudadas simultáneamente con ella.

Los beneficios se liquidarán a partir de la fecha de la publicación del Reglamento de esta Ley, a medida que se haga la afiliación por los trabajadores beneficiarios.

Artículo segundo.— La cuantía de la cuota de empresa exigible será fijada por Decreto acordado en Consejo de Ministros, a propuesta del de Trabajo, y a la vista de los resultados obtenidos anteriormente, de que dará cuenta el Instituto Nacional de Previsión.

Para los ejercicios futuros se substituirán los recargos establecidos por las Leyes de veintidós de enero y quince de octubre de mil novecientos cuarenta y dos por otros de cuantía análoga, que se destinarán al Instituto Nacional de Previsión para el pago de los seguros sociales en la agricultura, figurando el concepto apropiado en la cuenta de rentas públicas y gastos públicos a continuación de la agrupación de exacciones municipales. En los recibos de contribución rústica figurará, este recargo en concepto separado, con el epígrafe de «Recargos para seguros sociales en la agricultura».

Los pagos que se realicen en el año actual serán suplidos por el Instituto Nacional de Previsión, y una vez determinado su importe, se habilitará por el Ministerio de Hacienda el crédito preciso para el reintegro de lo suplido, dentro siempre de los límites correspondientes a la recaudación de los recargos mencionados.

Artículo tercero.— La cuota de empresa para los subsidios sociales en la

agricultura se hará efectiva por el mismo contribuyente que figure en los documentos cobratorios de la contribución territorial rústica y pecuaria, conjuntamente con ésta y en el mismo recibo.

Artículo cuarto.— Serán aplicables a esta cuota los artículos tercero y cuarto de la Ley de veintidós de enero de mil novecientos cuarenta y dos, con la redacción dada por la de quince de octubre del mismo año.

Artículo quinto.— El Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, distribuirá el producto de las cuotas de empresa en la agricultura entre los diversos Regímenes de seguros sociales, determinando la parte que pueda aplicarse a gastos de administración.

Artículo sexto.— En las provincias de Álava y Navarra continuarán aplicándose en la agricultura las disposiciones de carácter general dictadas para los diversos seguros sociales. Sin embargo, las respectivas Diputaciones forales podrán concertar con el Instituto Nacional de Previsión la manera de adaptar el sistema establecido en la presente Ley a las singularidades de su Régimen foral. Estos conciertos serán sometidos a la aprobación del Ministerio de Trabajo.

Artículo séptimo.— Para el percibo de los beneficios de los seguros sociales en la agricultura será necesario que los beneficiarios se hallen inscritos en el Régimen correspondiente según las condiciones que al efecto determine el Reglamento de esta Ley.

Artículo octavo.— Tendrán la condición de asegurados, a los efectos del Régimen especial de los seguros sociales en la agricultura, todos los trabajadores agrícolas, forestales y pecuarios por cuenta ajena, que tengan como base habitual y fundamental de su existencia esa forma de trabajo. Se considerará existente habitualidad cuando el trabajo por cuenta ajena se realice en un mínimo de noventa días al año.

Se exceptúan del concepto de asegurados:

a) El cónyuge, ascendientes, descendientes y colaterales hasta el tercer grado inclusive, del empresario, siempre que trabajaren en su explotación y vivan en su hogar.

- b) Los trabajadores que realicen labores de recolección, empaquetados o expedición por cuenta de patronos que no reúnan la condición de cultivadores de la tierra; y
- c) Los que perciban subsidio de vejez.

Artículo noveno.— Los cultivadores y trabajadores autónomos podrán ser afiliados colectivamente para cada término municipal a través de la Organización sindical.

Artículo décimo.— Los beneficios del Régimen de subsidios familiares para los asegurados en el especial de la agricultura se ajustarán a la escala que se aplique al Régimen general.

La escala mensual se aplicará a los trabajadores fijos, entendiéndose por tales los que presten servicios ininterrumpidos por cuenta ajena y perciban jornal por todos los días de la semana o por haber mensual, sea cualquiera el número de días trabajados en el año.

A los demás trabajadores se les aplicará la escala diaria en forma análoga a la establecida para el Régimen común.

Para el percibo, en el Régimen agrícola, de la pensión de viudedad creada por Ley de veintitrés de septiembre de mil novecientos treinta y nueve será preciso, salvo casos excepcionales, el requisito adicional de que el cónyuge difunto trabajó inscrito como asegurado un tiempo no inferior a seis meses.

Artículo undécimo.— El subsidio de vejez será, en el Régimen especial agrícola, el mismo que en el común.

El Reglamento señalará las condiciones determinantes de los derechos a la percepción del indicado subsidio.

Artículo duodécimo.— El pago de los beneficios se realizará por el Instituto Nacional de Previsión, utilizando en casos necesarios la colaboración de los servicios administrativos del Estado, la Provincia y el Municipio y en la esfera local los de la Organización sindical.

Artículo décimotercero.— No habrá separación de fondos y responsabilidades entre el régimen común de subsidios familiares y de vejez y el especial establecido en esta Ley.

Artículo décimocuarto.— Queda derogada la Ley de primero de septiembre de mil novecientos treinta y nueve por la que se establece un Régimen especial de subsidios familiares en las actividades agrícolas y pecuarias, los artículos tercero y cuarto de la de seis de septiembre de mil novecientos cuarenta sobre recaudación de cuotas de los Seguros sociales y los demás preceptos que se opongan al contenido de la presente Ley.

Disposición adicional.— Queda autorizado el Ministro de Trabajo para presentar el Reglamento de esta Ley a la aprobación del Consejo de Ministros y dictar las disposiciones complementarias que fueren necesarias.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a diez de febrero de mil novecientos cuarenta y tres.

FRANCISCO FRANCO

1. Introducción general

El presente estudio tiene por objeto el análisis de los mecanismos de protección que, bajo una perspectiva histórica, se establecieron en el ámbito de los denominados Seguros Sociales Sectoriales. Estos seguros incorporaron la acción protectora del Régimen de los Seguros Sociales Obligatorios, instaurados en nuestro sistema a partir de 1919 e impulsados por el Instituto Nacional de Previsión, a determinados colectivos de trabajadores con características específicas.

Esta regulación sectorial presenta una serie de características comunes, cuales son, por un lado, la extensión de la protección por los riesgos sociales o contingencias previstas para los trabajadores asalariados de carácter industrial a otros sectores profesionales. Por otro lado, en todas las disposiciones estudiadas la gestión de los seguros sociales sectoriales se encomienda al INP. También los mecanismos de protección que se extendían al campo de aplicación de Regímenes Especiales comprendían los seguros sociales ya existentes y para ello se utilizaban procedimientos unificados y similares en materia de afiliación y financiación. Sin duda, se pretendía, con la aplicación de los seguros sociales a colectivos o sectores especialmente desprotegidos, no solamente la nota de unidad sino también la de totalidad, aspiraciones que inspiraban el Régimen de Seguridad Social instaurado por aquellos tiempos en nuestro país e impulsado por el INP.

Las normas analizadas hacían referencia, por un lado, a actividades sectoriales específicas y, en concreto, al ámbito del sector agropecuario y marítimo-pesquero. A través de la Ley de 10 de febrero y Reglamento de 26 de mayo de 1943, se extendió a los trabajadores agropecuarios los Regímenes Obligatorios de Subsidios Familiares y de Vejez. En cuanto al Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, se encomendó al ISM la gestión, como Entidad Colaboradora del INP, del Seguro de Enfermedad, en virtud de lo dispuesto en la Orden de 19 de diciembre de 1944.

Otro bloque normativo se destinaba a trabajadores con características específicas, bien por la actividad desarrollada bien por ser una entidad pública la receptora de la prestación de sus servicios. En concreto, a través de la Ley de 19 de julio de 1944, se extiende al personal del servicio doméstico los beneficios establecidos por los subsidios familiares, de vejez y el seguro de accidente de trabajo y enfermedad. Por la Orden de 11 de febrero de 1960 se procedió a la afiliación obligatoria a los seguros sociales del personal de cocina de los comedores escolares. Y, en fin, por Ley de 26 de diciembre de 1958 se incorporó el Régimen de los Seguros Sociales, Mutualismo Laboral, Accidentes de Trabajo y Plus familiar a los obreros y empleados al servicio del Estado y los organismos autónomos.

2. Régimen de seguridad social de la agricultura

2.1 Introducción

En el ámbito del sector agropecuario de Seguros Sociales se llevaron a cabo mecanismos para procurar la normalización y extensión de los regímenes obligatorios de subsidios familiares y de vejez, previstos para los trabajadores industriales, al ámbito

de la agricultura. A través de la Ley de 10 de febrero de 1943, sobre el Régimen Especial de los Seguros Sociales en la Agricultura y, en su desarrollo, por el Decreto de 26 de mayo de 1943, que aprueba el Reglamento para la aplicación del Régimen Especial, se encauzó la extensión de estos seguros sociales a este colectivo de trabajadores.

Como se sabe, el primer Seguro Social obligatorio surge en España a través de la implantación del Régimen de Retiro Obrero Obligatorio de 1919, seguro que incluyó en su ámbito de aplicación, junto a los trabajadores industriales por cuenta ajena, aquéllos que se dedicaban a actividades agropecuarias y que cumpliesen las condiciones de edad y nivel de ingresos que reglamentariamente se establecían. El punto de partida de la legislación dictada en materia de Seguridad Social a partir del año 1939 lo constituyen las Leyes Fundamentales y, concretamente, la Declaración Décima del Fuero del Trabajo y el artículo 28 del Fuero de los Españoles. Estas leyes pretendían unificar un régimen de seguridad social a través de la actuación del Instituto Nacional de Previsión, órgano gestor adecuado para llevar a cabo los estudios y formulación de un Plan Nacional de Seguridad Social. La acción protectora del INP incluyó tanto a obreros y empleados del sector industrial como del agrícola. Así, y por aquel entonces, la protección social se constituía por un Régimen General en el que se incluían los trabajadores industriales y un régimen o legislación específica que configuraba un Régimen Especial de la Seguridad Social de la Agricultura.

Posteriormente, el Retiro Obrero fue sustituido en virtud de la Ley de 1 de septiembre de 1939 (desarrollada por la OM de 6 de octubre de 1939) por el subsidio de vejez, también gestionado por el INP a través del “Servicio Nacional de Vejez”. Esta norma legal incluía en su protección a todos los trabajadores por cuenta ajena, industriales y agropecuarios, aunque fue la Orden Ministerial la que estableció la obligación patronal de afiliarse al régimen a todos los trabajadores agropecuarios, si bien difería la obligación de cotización hasta que fuese desarrollada la normativa propia del Régimen Especial Agrícola. El régimen instaurado por el subsidio de vejez se mantuvo vigente hasta la entrada en vigor del Decreto de 18 de abril de 1947 que creó el aún subsistente Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI). No fueron exclusivamente los seguros de vejez los que extendieron sus mecanismos de protección al ámbito del sector agropecuario, pues, entre otros, el paro obrero fue objeto, a través del Decreto de 25 de mayo de 1931, de diversas medidas de aseguramiento con la creación en el seno del INP de una “caja nacional contra el paro forzoso” que fue de aplicación a este Régimen Especial.

En fin, por la Ley de 10 de febrero de 1943 y, posteriormente, por su Reglamento, aprobado por Decreto de 26 de mayo, se regularon los regímenes obligatorios de subsidios familiares y de vejez específicamente referidos a los trabajadores agrícolas, forestales y pecuarios, en los términos que a continuación se exponen.

2.2. La ley de 10 de febrero y el Reglamento de 26 de mayo de 1943

Como se ha señalado, la Ley de 10 de febrero de 1943 y su Reglamento fueron las normas fundamentales del régimen de los trabajadores agropecuarios y eran aplicables tanto al subsidio familiar como al de vejez. La finalidad esencial de estas disposiciones venía constituida por la instauración de un criterio de igualdad en las prestaciones respecto de las ofrecidas para los trabajadores industriales. Para ello, la Ley dispone que

los beneficios del Régimen para los asegurados en el Especial de la Agricultura se ajustarán a la escala que se aplica al Régimen General que, en todo caso, será la mensual para los trabajadores fijos. Sin embargo, se establecieron para este tipo de trabajadores una serie de singularidades esenciales respecto del Régimen General, tanto en el campo de aplicación como en lo que se refiere a la afiliación, cotización y recaudación.

Por lo que se refiere al ámbito subjetivo establecido en estas primeras disposiciones, se incluyeron como asegurados a todos los trabajadores agrícolas, forestales y pecuarios por cuenta ajena, que tuviesen como base habitual y fundamental de su existencia esa forma de trabajo. La Ley consideraba que se daba el concepto de “habitualidad” cuando el trabajo por cuenta ajena se realizase en un mínimo de noventa días al año. Quedaban excluidos los parientes del empresario hasta el tercer grado inclusive que “vivan en su hogar y trabajen en su explotación”, los que realizasen labores para patronos que no fuesen cultivadores de la tierra, así como aquéllos que viniesen percibiendo el subsidio de vejez. Como puede comprobarse estas exclusiones obedecían tanto a supuestos en que se excluyese la nota de ajenidad (familiares), como a actividades ajenas al cultivo de la tierra o a los sujetos que fuesen pensionistas de otro régimen. Se incluían, asimismo, los trabajadores y cultivadores autónomos, cuya afiliación era obligatoria y podía llevarse a cabo colectivamente a través de integración de los autónomos por Municipios o Hermandades colaboradoras dentro de la denominada Organización Sindical.

En lo que respecta a la afiliación, ésta era obligatoria para todos los trabajadores agropecuarios mediante la inscripción, de los que prestaban servicios por cuenta ajena, en el censo laboral agrícola y la de los autónomos a través de los organismos antes señalados. Esta inscripción se constituía legalmente como requisito de inclusión y presupuesto básico al que se condicionaba la concesión de los subsidios de vejez.

Al igual que para los trabajadores industriales, la organización y gestión de las prestaciones de este régimen, tanto en lo que se refiere a los subsidios familiares como al de vejez, se efectuaba por el INP a través de la Caja Nacional del Seguro de Vejez con la colaboración, en el caso de los trabajadores agrícolas, de la Organización Sindical y Hermandades Locales de Labradores.

En cuanto al régimen económico de las prestaciones es a partir de 1939 con la reforma del Retiro Obrero mediante un programa integrado en el Fuero del Trabajo cuando se procede a sustituir el régimen financiero de capitalización por el de reparto, abonando pensiones de cuantía fija y, por lo tanto, no individualizadas, en concepto de subsidio de vejez. Al INP le correspondía el pago de los beneficios utilizando, en casos necesarios, la colaboración de los servicios administrativos del Estado, la Provincia y los Municipios y, en la esfera Local, los de la Organización Sindical.

Por otro lado, la cotización de este régimen era exclusivamente aportada por los patronos y estas cuotas eran proporcionales a la “contribución territorial rústica y pecuaria” y se recaudaban simultáneamente con este tributo, estableciendo una serie de recargos destinados al INP para el pago de los seguros sociales en la agricultura y figuraba en los recibos de la contribución. Precisamente esta interrelación entre los seguros sociales y dicho impuesto, aunque referida al ámbito de aplicación, se mantuvo en la regulación de este régimen hasta fechas recientes.

Aunque con las normas comentadas, según reza el Preámbulo de la Ley, se pretendía normalizar el percibo de los subsidios sociales a los trabajadores de este sector procurando al mismo tiempo las mayores facilidades para ello, su regulación tuvo no pocos inconvenientes en su aplicación, principalmente debido a las dificultades que se planteaban a la hora de censar a una población agrícola y campesina con un alto índice de movilidad, contingencia y variabilidad y que mostraba una escasa formación, lo que dificultaba el cumplimiento de las formalidades administrativas impuestas normativamente. De ahí que muchos trabajadores del sector, a pesar de cumplir los requisitos establecidos en estas normas, no accediesen a los subsidios familiares y de vejez debido a las dificultades en la resolución de sus expedientes administrativos carentes de los datos esenciales al no estar implantados los censos laborales. Sin embargo, normas reglamentarias ulteriores, dictadas en la segunda década de los años cuarenta, principalmente a través de la creación del SOVI, simplificaron los requisitos de acceso a las prestaciones, exigiendo únicamente la acreditación de la edad y la condición de habitualidad en las funciones agrícolas.

3. Régimen del seguro del personal del servicio doméstico

3.1. Introducción

Los servicios domésticos, considerados tradicionalmente como una prolongación de la actividad familiar, venían siendo excluidos de los beneficios concedidos por los subsidios y seguros sociales reconocidos a los demás trabajadores, quedando únicamente a expensas de la Beneficencia Pública. Es por esta razón que la legislación comentada procede a extender dichos beneficios, esto es, los subsidios familiares y de vejez así como los seguros de accidente de trabajo y enfermedad profesional si bien con alguna particularidad justificada por las especiales características del trabajo prestado. Así se constituyó al efecto un seguro global para el servicio doméstico gestionado y administrado por el Instituto Nacional de Previsión. En consecuencia, a través de la ley de 19 de julio de 1944 se procedió a instaurar un Régimen especial de protección social a este tipo de personal.

3.2 Ley de 19 de julio de 1944

Como ya anticipamos la ley extendió al personal del servicio doméstico, revistiendo la forma de seguro global los beneficios establecidos por los subsidios familiares de vejez así como el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad. En sintonía con la Ley de Contratos de Trabajo, la norma legal comentada definía al servicio doméstico como aquél que presta mediante jornal, sueldo o salario, o remuneración de otro género, o sin ella contratado por un amo de casa sin ánimo de lucro para trabajar en una casa al servicio exclusivo del contratante, de su familia o de las personas de él dependientes.

La gestión de este Régimen especial se llevaba a cabo a través del INP y en cuanto a la afiliación, se establecía la obligación de los propios dueños de la casa de solicitar la misma al Régimen del Seguro global de los servidores domésticos a su servicio. Asimismo quedaban obligados a cotizar al Régimen no solo los cabezas de familia sino también los servidores domésticos a través de una cuota fija determinada en

función del salario a propuesta del INP aprobada por Orden Ministerial. Esta cuota se distribuía en, por un lado la que correspondía al amo de casa y que consistía en tres cuartas partes de la misma; por otro la del servidor doméstico, equivalente a la cuarta parte restante y que era descontada mensualmente de la retribución a percibir.

El régimen y cuantía de los beneficios que se extendían al servicio doméstico se acomodaba a lo establecido a las disposiciones reguladoras de los subsidios y seguros existentes, y su percepción era incompatible con los beneficios sociales que pudieran corresponderles por cualquier otro trabajo y con los que perciba el cónyuge salvo en el caso de los derivados del accidente de trabajo.

Como puede comprobarse el régimen que estableció la ley de 19 de julio de 1944 sirvió de punto de partida para las posteriores regulaciones del personal al servicio del hogar familiar manteniendo el Sistema de Seguridad Social actual un Régimen especial para este tipo de trabajadores.

4. Régimen del personal al servicio del estado y los organismos autónomos en relación con los seguros sociales, mutualismo laboral, accidentes de trabajo y plus familiar

4.1 Introducción

Los obreros y empleados, no funcionarios, que prestaban sus servicios para el Estado y sus Organismos Autónomos, carecían, hasta la entrada en vigor de la Ley de 26 de diciembre de 1958, reguladora de la situación de estos servidores públicos, de la protección otorgada por los seguros sociales obligatorios. Con el fin de no dejar fuera de los beneficios establecidos en la legislación de la Seguridad Social para quien ostentaba la condición de funcionario público, la citada norma legal estableció los medios necesarios para la inclusión de estos empleados en el ámbito de los Seguros Sociales. Asimismo, integró a este personal en el ámbito de cobertura del Mutualismo Laboral, incorporando a este colectivo en la protección por Accidentes de Trabajo, así como en el Régimen del Plus Familiar.

4.2 Ley de 26 de diciembre de 1958 sobre situación de obreros y empleados al servicio del estado y los organismos autónomos en relación con los seguros sociales, los de mutualismo laboral, accidentes de trabajo y plus familiar

Quedaba incluido por lo tanto en el ámbito de esta norma legal el personal de toda clase que en régimen de dependencia y sin tener la condición de funcionario público, prestaba servicios al Estado, Corporaciones Locales y sus respectivos Organismos Autónomos. Este personal tenía derecho, en las mismas condiciones que los trabajadores al servicio en empresas privadas a los beneficios de Seguros Sociales obligatorios, Accidente de Trabajo, Mutualismo Laboral y Plus Familiar. El derecho a estas prestaciones se establecía sin exigencia de período de carencia, excepto para el seguro de vejez, para cuyo devengo sería preciso el período de cinco años de antigüedad al servicio de entidades públicas. La gestión correspondía, por supuesto, al INP, debiendo ser las cuotas abonadas a dicha Entidad. El pago se llevaba a cabo por los centros y dependencias oficiales que a tal efecto se relacionaban con la Entidad Gestora

y el Mutualismo Laboral, salvo en lo que se refería al Plus Familiar, cuya relación se establecía directamente con los interesados.

En definitiva, esta disposición legal pretendió adecuar el régimen de seguros sociales del personal de la Administración a los trabajadores que carecían de la condición de funcionario público, siendo así que tal condición generaba la inclusión en un Régimen Especial de Seguridad Social que excluía de su ámbito subjetivo a los trabajadores que careciesen del vínculo administrativo-funcionarial.

5. Régimen de seguro social del personal de cocina contratado en los comedores escolares.

5.1 Introducción

En desarrollo y aplicación de la anteriormente citada Ley de 26 de diciembre de 1958, a través de la cuál se concedió a todo el personal al servicio del Estado no funcionario el derecho a los beneficios sociales, la Orden de 11 de febrero de 1960 incluyó al personal de cocina que fuese contratado en los comedores escolares. A tal efecto, autorizó a los Directores o Maestros de Escuelas nacionales que tuviesen concedida una subvención para el sostenimiento del comedor escolar a destinar, como máximo, un veinte por ciento de su importe, para la contratación de personal que prestase servicios en los comedores escolares. Este tipo de personal era contratado de modo eventual durante el período en que funcionasen los comedores.

5.2 Orden de 11 de febrero de 1960, de afiliación obligatoria del personal contratado de cocina en los comedores escolares a los seguros sociales.

En aplicación de esta Orden se procedió, por tanto, a la afiliación obligatoria de dicho personal. La afiliación en el Régimen de Seguros Sociales, Accidente de Trabajo, Mutualismo Laboral y Plus Familiar, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Orden de 27 de agosto, 30 de octubre y 30 de diciembre de 1959, se llevaba a cabo por los Directores o Maestros. No quedaban afectados por dicha norma los trabajadores que prestaban sus servicios en escuelas privadas, los cuales quedaban sometidos a la legislación relativa a trabajadores de las empresas privadas.

En definitiva, a través de la Orden de 1960 se procedió a imponer la contratación del personal que atendiese el servicio de cocina en los comedores escolares, incluyendo en sus previsiones la afiliación obligatoria del personal de cocina que, sin tener la condición de funcionario público, llevaba a cabo su función asistencial y colaboradora de la pedagógica en el ámbito del magisterio nacional, extendiendo así la protección social a este tipo de trabajadores.

6. Régimen de colaboración entre el ISM y el INP para la aplicación del seguro de enfermedad a los pescadores

6.1. Introducción

El Instituto Social de la Marina, cuyo antecedente lo encontramos en la Caja Central de Crédito Marítimo creada en 1919, se configuró a través de los Decretos de 26 de febrero de 1930 y 2 de junio de 1938, y la Ley de 18 de octubre de 1941, como un organismo oficial dependiente del Ministerio de Trabajo, con personalidad jurídica propia y cuya finalidad esencial era atender con la máxima solicitud a los trabajadores del mar, favoreciendo su mejoramiento moral, profesional y económico. Esta Entidad Gestora se ha mantenido a lo largo de las diversas reformas operadas en el ámbito de la gestión del Sistema de la Seguridad Social con idéntica denominación, naturaleza e incluso dependencia orgánica y a él se le encomienda, en la actualidad, la gestión de diversas parcelas del Régimen Especial de Trabajadores del Mar. Al margen de su función como Entidad Gestora, se constituye el ISM como un organismo encargado de la problemática y dimensión social del sector marítimo pesquero.

6.2. Orden de 19 de diciembre de 1944, por la que se regula la colaboración entre el ISM y el INP para la aplicación del seguro de enfermedad a los pescadores

Por Ley de 14 de diciembre de 1942 se estableció el seguro de enfermedad, confiando al INP su gestión como entidad colaboradora única, si bien posteriormente se autorizó la delegación de facultades en otras entidades colaboradoras en virtud de conciertos suscritos con la Caja Nacional. Sin embargo, correspondía al ISM la directa aplicación de todos los seguros sociales a los pescadores, constituyendo así un Régimen Especial de la Seguridad Social. Con el fin de evitar la dispersión de la gestión en dos entidades gestoras, la Orden Ministerial comentada procedió a regular la colaboración entre el ISM y la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad existente en el INP, estableciendo la competencia del ISM, en régimen de concierto, para la aplicación de este seguro social a los pescadores y a cuyo efecto reguló el oportuno convenio entre ambas entidades, convenio que se ajustaba a las normas contenidas en la Orden de 19 de diciembre de 1944.

Esta disposición reglamentaria atribuyó al ISM las facultades de entidad colaboradora en todo el territorio nacional, si bien limitaba la aceptación de asegurados a aquellos trabajadores que tuviesen como base inicial y fundamental de su existencia el ejercicio de la industria de la pesca o de sus faenas auxiliares o complementarias, rechazando a quienes resultasen ajenos a esa órbita profesional. A tal efecto, se entendían como asegurados en el ISM todos los pescadores adscritos al censo formado a tal efecto y que no hubiesen optado por la afiliación a otras entidades colaboradoras o a la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad.

La financiación del seguro de enfermedad se obtenía incrementando un tanto por ciento sobre el producto bruto de la pesca que para atender la prestación de los demás seguros sociales recaudaba el ISM. Además, se establecían cuotas fijas por embarcación con destino a nutrir los recursos del seguro de enfermedad. Las empresas y armadores que tuviesen asegurado el riesgo de enfermedad con otras entidades colaboradoras podrían rescindir su concierto con ellas para acogerse a los beneficios del Régimen Especial. El ISM atendía así todas las prestaciones otorgadas por el seguro de enfermedad, pudiendo a tal fin utilizar los servicios sanitarios ya existentes en favor de los pescadores y contratar con otras entidades la prestación de las asistencias médico-quirúrgicas necesarias, así como establecer nuevas instalaciones sanitarias, previa aprobación de la Caja Nacional del Seguro. Las medicinas que deberían suministrarse a los beneficiarios eran a cargo del ISM que a tal efecto debía satisfacer a los Colegios Farmacéuticos el

precio oficial que por la Caja Nacional se estableciese. En todo caso, se mantenía el régimen de libre elección de farmacia por los asegurados.

Por otra parte, la referida Orden se ocupaba de regular las normas para el nombramiento y retribución de actividad asistencial del personal médico y sanitario auxiliar que atendía los servicios del seguro de enfermedad del ISM. Así, consolidaba en las plazas al personal que ya venía desempeñando sus funciones, pudiendo la Entidad Gestora del Mar nombrar interinamente al personal médico que era necesario para completar los servicios establecidos. El nombramiento interino se efectuaba con carácter provisional y sin que ello implicase derecho alguno de propiedad sobre las plazas.

Las prestaciones económicas del seguro de enfermedad eran satisfechas por el ISM tomando en principio como base mínima un salario fijo (7 pesetas) por quince días mensuales trabajados y sin perjuicio de que el Ministerio de Trabajo pudiese establecer, a propuesta de dicho Instituto y a tales efectos prestacionales, los cuadros de salarios medios para cada profesión y zona o región pesquera.

Por último, la Orden establecía la obligación de ambas entidades gestoras a facilitarse recíprocamente cuantos datos e instrucciones se solicitasen para el mejor desenvolvimiento de su función colaboradora y sometía las discrepancias a la antigua Dirección General de Previsión.

CAPÍTULO X.- ACCIDENTES DE TRABAJO

Ana Luisa Rega Rodríguez

DECRETO 8 DE OCTUBRE 1932: Texto refundido sobre Accidentes de Trabajo.

(Gac. de 12 octubre)

DECRETO 8 DE OCTUBRE 1932: Texto refundido sobre Accidentes de Trabajo.

(Gac. de 12 octubre)

De acuerdo con el Consejo de Ministros, a propuesta del de Trabajo de Previsión y en virtud de la autorización de la Ley de 4 de julio de 1932, vengo en decretar el siguiente texto refundido de la legislación de Accidentes de Trabajo en la industria:

CAPITULO I

De los accidentes del trabajo y de la responsabilidad en materia de accidentes

1. A los efectos de la presente Ley, se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
2. Se considera patrono al particular o Compañía propietarios de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste.

Estando contratada la ejecución o explotación de la obra o industria, se considerara como patrono al contratista, subsistiendo siempre la responsabilidad subsidiaria de la obra o industria.

El Estado, las Regiones autónomas, las Diputaciones provinciales y Comisiones gestoras, los Cabildos insulares, los Ayuntamientos y las Mancomunidades de Corporaciones locales quedan equiparados, para los efectos de este artículo, a los patronos definidos en párrafos precedentes, incluso en las obras publicas que ejecuten por administración.

3. Por operario se entiende todo el que ejecute habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio, por cuenta ajena, mediante remuneración o sin ella, aun cuando se trate de aprendices, ya esté a jornal, ya a destajo, o en cualquier otra forma, o en virtud de contrato verbal o escrito.
4. A los efectos jurídicos del concepto determinado en el artículo anterior, se entienden comprendidos en 61 a los agentes de la Autoridad, cualquiera que sea su clase, del Estado, Región, Provincia, Cabildo insular, Municipio o Mancomunidades, por Los accidentes definidos en el artículo primero que sufran en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas, siempre que por disposiciones especiales no gocen del debido auxilio.
5. Gozaran de los beneficios de la presente legislación los operarios extranjeros y sus derechohabientes que residan en territorio español. Los derechohabientes que residan en

el extranjero al ocurrir el accidente gozaran de dicho beneficio en el caso de que la legislación de su país los otorgue en análogas condiciones a los súbditos españoles, o bien cuando se trate de ciudadanos de un país que haya ratificado el Convenio internacional de Ginebra sobre igualdad de trato en materia de reparación de accidentes del trabajo, o bien cuando se haya estipulado así en Tratados especiales.

6. El patrono es responsable de los accidentes definidos en el artículo primero ocurridos a sus operarios, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor extraña al trabajo en que se produzca el accidente.

Deberá entenderse existente fuerza mayor extraña cuando sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el ejercicio de la profesión de que se trate.

La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que ésta les inspira, no en- me al patrono de responsabilidad.

7. Las industrias o trabajos que darán lugar a responsabilidad del patrón serán:

1°. Las fábricas y talleres y los establecimientos industriales.

2°. Las minas, Salinas y canteras.

3°. La construcción, reparación y conservación de edificios, comprendiendo los trabajos de albañilería y todos sus anejos: carpintería, cerrajería, corte de piedra, pinturas, etc.

4°. La construcción, reparación y conservación de vial férreas, puertos, caminos, canales, diques, acueductos, alcantarillas, vías urbanas y otros trabajos similares.

5°. Las explotaciones agrícolas; forestales y pecuarias, siempre que se encuentren en cualquiera de los siguientes casos:

a) Que empleen constantemente más de seis obreros. b) Que hagan uso de maquinas agrícolas movidas por motores inanimados. En este ultimo caso, la responsabilidad del patrono existirá respecto del personal ocupado en la dirección o al servicio de los motores y maquinas y de los obreros que fuesen victimas de los accidentes ocurridos en los mismos.

Los accidentes ocurridos en las demás explotaciones de esta clase se registrarán por el Decreto-ley de 12 de junio, 9 de septiembre de 1931 y disposiciones complementarias.

6°. El acarreo y transporte de personas y mercancías por vía terrestre, marítima y de navegación interior y la pesca. En el transporte marítimo se entenderán comprendidas las

personas que formen la dotación de los buques. Para los tripulantes de las embarcaciones pesqueras se aplicara el Real Decreto-ley de 5 de abril de 1929 y sus disposiciones complementarias.

7°. Los trabajos de limpieza de calles, pozos negros y alcantarillas.

8°. Los teatros, con respecto a su personal obrero. También tendrán derecho el personal artístico y el administrativo, siempre que sus labores no excedan de quince pesetas diarias. En todo caso, las indemnizaciones deberán computarse teniendo en cuenta la ganancia media anual de los interesados.

9°. Los trabajos de los Cuerpos de Bomberos.

10°. Los trabajos de colocación, reparación y desmonte de conductores eléctricos y de pararrayos y la colocación y conservación de redes telegráficas y telefónicas.

11°. Las faenas de carga y descarga.

12°. Los establecimientos mercantiles, respecto de sus dependientes, mancebos y viajantes.

13°. Los Hospitales, Manicomios, Hospicios y establecimientos análogos, con respecto a su personal asalariado, por los accidentes que sufra en el desempeño de sus funciones.

14°. Las oficinas o dependencias de fabricas o explotaciones industriales comprendidas en cualquiera de los abómeros anteriores, con respecto a los empleados que tengan un sueldo menor de 5.000 pesetas anuales, cuando estos fuesen victimas de un accidente ocurrido en dichas fabricas, talleres o explotaciones, como consecuencia de los trabajos que ordinariamente se ejecutan en los mismos.

8. Los efectos del artículo anterior no serán aplicables al servicio domestico.

Se entenderá por servicio domestico el que se preste mediante jornal, sueldo, salario o remuneración de otro genero o sin ella y que sea contratado no por un patrono, sino por un amo de casa que no persiga fin de lucro, para trabajar en una casa o morada particular al servicio exclusivo del contratarte, de su familia, de sus dependientes, bien se alberguen en el domicilio del amo y fuera de el.

9. Los obreros tendrán derecho a indemnizaciones por los accidentes indicados en el artículo primero que produzcan una incapacidad para el trabajo absoluta o parcial, temporal o permanente, en la forma y cuantía que establecen las disposiciones siguientes.

CAPITULO II

De las incapacidades e indemnizaciones

10. Para los efectos de las indemnizaciones por accidentes del trabajo se consideraran cuatro clases de incapacidades:

- a) Incapacidad temporal.
- b) Incapacidad parcial permanente para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente y total para la profesión habitual.
- d) Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo.

11. Se considerara incapacidad temporal toda lesión que esté curada dentro del término de un año, quedando el obrero capacitado para el trabajo que estaba realizando al sufrir el accidente.

12. Se considerara incapacidad parcial permanente para el trabajo habitual aquella lesión que, al ser dado de alta el obrero, deje a este con una inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba al ocurrir el accidente.

13. Se considerara como incapacidad permanente y total para la profesión habitual toda; lesión que, después de curada, deje una inutilidad absoluta para todos los trabajos que de la misma profesión, arte u oficio a que se dedicaba el obrero al sufrir el accidente, aunque pueda dedicarse a otra profesión u oficio.

14. Se considerara incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo aquella que inhabilite por completo al obrero para toda profesión u oficio.

15. Los casos varios de incapacidad a que se refieren los cuatro artículos precedentes se determinaran en el Reglamento de esta Ley.

16. La determinación de las lesiones definidoras de incapacidad parcial que formula el artículo 13 no obstara, sin embargo, para la apreciación de las mismas, con relación a la incapacidad profesional del lesionado a que se refiere la disposición tercera del artículo 23.

17. Todas las incapacidades son definidas, pero pueden coexistir con ellas otras de menor importancia, que se evaluarán con arreglo al siguiente cuadro y harán cambiar la categoría de aquellas cuando sumen más de un 50 por 100, haciéndoles pasar a la superior inmediata, con arreglo a lo que dispone el artículo 23.

Cuadro de valoraciones

1. ° Pérdida de la segunda falange del pulgar derecho, 25 por 100; izquierdo, 12 por 100.

2. ° Pérdida total del índice derecho, 25 por 100; izquierdo, 13 por 100.

3. ° Pérdida de cualquier otro de los dedos, 15 por 100.

4. ° Pérdida de una falange de cualquiera de los dedos de la mano, excepto el pulgar, 9 por 100.

5. ° Anquilosis de la muñeca derecha, 45 por 100; izquierda, 30 por 100.

Cuando ocurran tan sólo 10 lesiones de las del cuadro de valoraciones anterior, si sumasen 50 por 100, o más, darán lugar a la conceptualización de incapacidad parcial permanente para la profesión.

18. A los efectos del artículo anterior, y cuando se trate de mujeres, cualquiera que sea su edad, y de obreros mayores de sesenta años, bastará que la suma de las valoraciones llegue al 40 por 100 para que la incapacidad pase a la categoría superior Inmediata o se califique de incapacidad parcial permanente para la profesión.

19. Respecto a las incapacidades profesionales producidas por las hernias, será obligatoria la práctica de una información médica previa, conforme a lo que se dispondrá en el Reglamento de esta Ley.

20. La lesión conocida con el nombre vulgar de "callo recalentado" se considerará como incapacidad temporal para los efectos de la indemnización.

21. Las indemnizaciones debidas en caso de accidente seguido de muerte o de incapacidad permanente de la víctima serán abonadas a ésta o a sus derechohabientes en forma de renta, con arreglo a los artículos noveno y 25 de esta Ley.

Por excepción de esta regla, las indemnizaciones podrán ser abonadas, en totalidad o en parte, en forma de capital, cuando, a juicio de la Autoridad competente, se ofrezca la garantía de empleo juicioso de dicha suma.

22. Para el cómputo de las obligaciones establecidas en esta Ley, se entenderá por salario la remuneración o remuneraciones que efectivamente gane el obrero, en dinero o en cualquier otra forma, por el trabajo que ejecuta por cuenta del patrono a cuyo servicio este cuando el accidente ocurra, ya sean aquellas en forma de salario fijo o a destajo, ya por horas extraordinarias, o bien por primas de trabajo, manutención, habitación u otra remuneración de igual naturaleza.

En la aplicación de este precepto se observaran las siguientes reglas:

- a) Las remuneraciones que, aparte del salario fijo o a destajo, gane el obrero en cada caso, sólo se computará como salario cuando tengan carácter normal.
- b) El salario diario, haya mediado o no estipulación, no se considerara nunca menor de dos pesetas, aun tratándose de aprendices que no perciban remuneración alguna o de operarios que perciban menos de esa cantidad.
- c) Para fijar el salario que el obrero no percibe en dinero, sea en especie, en use de habitación o en otra forma cualquiera, se computara dicha remuneración con arreglo a su promedio de valor en la localidad para los obreros de condición análoga a la de la víctima.
- d) Si el servicio se contrató a destajo, debe regularse el salario apreciándose prudencialmente el que, por termino medio, correspondería a los obreros de condiciones semejantes a los de la víctima del accidente en iguales trabajos, y en su defecto, en los más análogos posibles.
- e) Las horas extraordinarias se considerarán remunerables, conforme a lo que determinen las disposiciones vigentes.
- f) Cuando los individuos de la dotación de un barco hubieren sido ajustados a tanto alzado por viaje, la indemnización que les corresponda, en caso de accidente, se regulará dividiendo el importe de la suma convenida como tanto alzado por el número de días que normalmente debe durar la navegación de que se trate.

23. La indemnización a que se refiere el artículo noveno de esta Ley será abonada en la cuantía y forma siguiente:

- 1° Si el accidente hubiera producido una incapacidad de indemnización abonara a la víctima una indemnización igual a las tres cuartas partes de su jornal diario desde el día en que tuvo lugar el accidente hasta el en que se halle en condiciones de volver al trabajo o se le dé de alta con incapacidad permanente, entendiéndose que la indemnización será

abonada en los mismos días en que lo haya sido el jornal, sin descuento alguno por los festivos.

Si, transcurrido un año, no hubiese cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente, sin perjuicio del resultado de la revisión que procediere.

2º Si el accidente hubiese producido una incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, el patrono deberá abonar a la víctima una renta igual al 50 por 100 del salario.

3º Si el accidente hubiera producido una incapacidad permanente y total para la profesión habitual, pero que no impida al obrero dedicarse a otro género de trabajo, la renta será igual al 37,5 por 100 del salario.

4º Si el accidente hubiera producido una incapacidad parcial y permanente para la profesión o clase de trabajo a que se hallaba dedicada la víctima, el patrono deberá satisfacer a ésta una renta igual al 25 por 100 del salario.

Para fijar la cuantía de la renta a que se refieren las disposiciones segunda, tercera y cuarta de este artículo en el caso de que el salario estuviese determinado por cantidad diaria, no podrá hacerse otro descuento que el importe de los días en que, siendo obligatorio el descanso, con arreglo a los preceptos del descanso dominical, no habría correspondido al obrero percibir salario. Sólo procederá el descuento en el año en que el obrero utilizare realmente el descanso antes del accidente y no percibiese salario por los días de reposo.

Si la retribución del obrero se hiciere por tanto alzado mensual, la cuantía de la renta mensual se fijara multiplicando por 0,50, 0,375, ó 0,25, respectivamente, la cantidad mensual que percibiera el obrero.

Si la retribución se hiciere por tanto alzado semanal, se multiplicara el importe de una de estas por 52, adicionando una sexta parte de la asignación semanal para fijar la cantidad correspondiente a un año de salario, cantidad a la que se aplicaran los coeficientes legales respectivos para el señalamiento de la renta anual.

24. Las indemnizaciones fijadas por la Ley se—serán objeto de un suplemento otorgado a la víctima del accidente, cuando por la incapacidad consecuencia de este necesite la asistencia constante de otra persona.

Disposiciones reglamentarias fijaran las normas para la aplicación del párrafo anterior.

Dicho suplemento será señalado por la autoridad competente para conocer de los litigios que se susciten con ocasión de los accidentes del trabajo, de no haber existido acuerdo entre las partes interesadas, y sin que dicho suplemento pueda exceder de la mitad de la indemnización principal.

25. El patrono está también obligado a facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero víctima de un accidente, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo o por dictamen facultativo se le declare comprendido en los casos definidos en los números segundo, tercero y cuarto del artículo 23, y no requiera la referida asistencia, la cual se hará bajo la dirección de facultativos designados por el patrono.

El obrero lesionado o su familia tienen, sin embargo, derecho a nombrar, desde luego, por su parte y a su cargo, uno o más Médicos que intervengan en la asistencia que le preste el Médico designado por el patrono.

Tanto el patrono como el obrero podrán reclamar la asistencia de los Médicos de la Beneficencia municipal, los cuales deberán prestarla con arreglo a una tarifa que se fijada por Decreto, previo informe del Consejo de Sanidad y de la Academia Nacional de Medicina. En los Ayuntamientos se abrirá un registro, en el cual podrán inscribirse los Médicos que se comprometan a prestar su asistencia a las víctimas de accidentes del trabajo, acomodándose a dicha tarifa.

El obrero o su familia también tendrá derecho a proveerse de medicamentos en la farmacia que le estime conveniente, si hubiere más de una en la localidad, siempre que las recetas sean firmadas o visadas por el Médico del patrono. En ese caso, el patrono no estará obligado a pagar sino con arreglo a la tarifa de la Beneficencia municipal, y si en la localidad no la hubiera, con arreglo a la vigente en Madrid para dichos servicios, hasta que se fije una general por Decreto. Se abrirá en los Ayuntamientos otro Registro de Farmacias, en el cual se inscribirán las que se comprometan a suministrar los medicamentos necesarios en caso de accidente, con arreglo a las tarifas indicadas. Se dictaran las disposiciones oportunas para llevar a cumplido efecto el servicio médico-farmacéutico a que se refieren i los párrafos anteriores.

El dictamen facultativo deberá ser extendido por el Médico designado por el patrono, el mismo día en que califique la incapacidad del obrero y dé por terminada su asistencia, o en el siguiente. La falta de dicho certificado establecerá a favor del obrero la presunción de que ha necesitado asistencia facultativa hasta el momento en que cualquier otro Médico califique su incapacidad.

El Médico designado por el patrono viene obligado a entregar un duplicado de su dictamen al lesionado el mismo día en que lo extiende.

26. El patrono estará obligado, además de facilitar la asistencia médica y farmacéutica al obrero víctima del accidente, conforme al artículo anterior, a prestar la asistencia quirúrgica que sea necesaria como consecuencia del accidente.

Dicha asistencia podrá estar a cargo de las Instituciones de Seguro, y en defecto de hallarse a cargo de estas, lo estará a la del patrono.

27. La víctima del accidente del trabajo tendrá también derecho a que se suministren y se renueven normalmente, según los casos, por la Institución del Seguro o por el patrono, los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarios para la asistencia del accidentado.

Podrá admitirse el abono de una indemnización suplementaria, fijada al señalar la cuantía de la indemnización o al revisar dicha cuantía; indemnización que represente el coste probable del suministro y renovación de los aparatos antes indicados.

Disposiciones reglamentarias determinarán las medidas de inspección y la cuantía de la indemnización a que se refiere este artículo.

28. Si el accidente produjese la muerte del obrero, el patrono queda obligado a sufragar los gastos de sepelio por la cantidad que se fije en el Reglamento, y además a indemnizar a la viuda, descendientes legítimos o naturales reconocidos, menores de dieciocho años o inútiles para el trabajo, hermanos huérfanos menores de dieciocho años que se hallasen a su cargo y ascendientes, en la forma y cuantía que establecen las disposiciones siguientes:

1ª Con una renta igual al 50 por 100 del salario que disfrutara la víctima, cuando esta deje viuda e hijos o nietos inútiles para el trabajo o huérfanos menores de dieciocho años, que se hallasen a su cuidado.

2ª Con una renta igual a la anterior, si solo dejase hijos o nietos inútiles para el trabajo, o huérfanos menores de dieciocho años o hermanos menores huérfanos, a su cargo.

3ª Con una renta del 25 por 100 del salario, a la viuda sin hijos ni otros descendientes del difunto.

4ª Con una renta del 30 por 100 del salario, a los padres o abuelos de la víctima, pobres y sexagenarios o incapacitados para el trabajo, si no dejase viuda ni descendientes, siempre que sean dos o más los ascendientes. En el caso de quedar uno solo, la

indemnización consistirá en una renta equivalente al 15 por 100 del salario que percibiera la víctima.

Las disposiciones de los números primero, segundo y cuarto, serán aplicables en el caso en que la víctima del accidente sea mujer; pero la del número primero y la del tercero, sólo beneficiarán al viudo cuando su subsistencia dependiera de la mujer víctima del accidente. Las contenidas en el párrafo primero y números primero y segundo de este artículo serán aplicables a los hijos adoptivos y a los jóvenes prohijados o acogidos por la víctima, siempre que estos últimos estuvieran sostenidos por ella con la antelación, por lo menos, de un año al tiempo del accidente y no tengan otro amparo.

En los Registros civiles correspondientes a cada localidad se abrirá un Registro especial, donde se hará constar el nombre de cada acogido, el de la persona que lo acoga y la fecha del recogimiento, sin que pueda reclamarse derecho a indemnización estando incumplido este precepto.

29. Cuando un obrero fallecido a consecuencia de un accidente del trabajo deje viuda o hijos del matrimonio con la misma o hijos de otros matrimonios anteriores, o hijos naturales reconocidos, se observarán respecto al pago de la indemnización establecida en el artículo anterior las siguientes reglas:

1ª Corresponderá a la viuda la mitad de la renta total.

2ª La otra mitad se distribuirá por partes iguales entre los hijos de todos los matrimonios y los naturales reconocidos.

3ª La viuda percibirá la parte de indemnización perteneciente a los hijos constituidos bajo su patria potestad.

4ª Las partes correspondientes a los hijos de anteriores matrimonios y los naturales reconocidos se entregará a quienes de hecho los tuvieren a su cargo, sean la misma viuda u otras personas.

30. El derecho de la viuda por sí mismo a ser indemnizada, conforme a la disposición primera del artículo 28, no puede invalidarse por la circunstancia de tener hijos mayores de dieciocho años, debiendo, en este caso, considerarse equiparada a la viuda sin hijos.

31. Las indemnizaciones por incapacidad permanente definidas en los números segundo, tercero y cuarto del artículo 23 serán independientes de las determinadas en el primero del mismo artículo para los casos de incapacidad temporal. Asimismo, las indemnizaciones

por causa de fallecimiento determinadas en el artículo 28 no excluyen las que correspondieren a la víctima en el periodo que medió entre el accidente y su muerte.

32. Las indemnizaciones determinadas por este texto se aumentaran en una mitad más de su cuantía cuando el accidente se produzca en un establecimiento u obra cuyas maquinas y artefactos carezcan de los aparatos de precaución a que se refiere el artículo 39.

33. La asistencia médica y farmacéutica y las indemnizaciones a que hacen referencia los artículos noveno, 23 y 24 serán obligatorias, aun en el caso de que las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, siempre que estas constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que el patrono coloque al paciente para su curación.

CAPITULO III

De la prevención de los accidentes

34. El Ministerio de Trabajo y Previsión, oyendo, si lo estimare conveniente, el informe del Consejo de Sanidad y de la Academia Nacional de Medicina, y, en todo caso, al Consejo de Trabajo, dictará-t los Reglamentos y disposiciones oportunos para hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes del trabajo y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias (1).

35. Se organizara en el Ministerio de Trabajo y Previsión un Gabinete de experiencias en que se conserven, para formar un Museo, los modelos de los mecanismos ideados para prevenir los accidentes del trabajo y en que se ensayen mecanismos nuevos.

CAPITULO IV

De la readaptación funcional, de la revisión de incapacidades y de la inspección

36. El servicio especial de readaptación funcional de inválidos del trabajo y los servicios médicos necesarios para la inspección y revisión de incapacidades, dependerá de la Caja Nacional de Seguros contra accidentes del trabajo, con sujeción a las normas establecidas en el Reglamento de esta Ley.

Disposiciones reglamentarias determinarán asimismo las funciones de inspección y el procedimiento de revisión de las indemnizaciones en los casos de accidentes no mortales y las modificaciones y transformaciones que deberán sufrir las rentas de los derechohabientes cuando varíe la situación que hubiese determinado su condición de beneficiario.

37. Sin perjuicio de las atribuciones que el Reglamento confiere a la Caja Nacional por lo que respecta a la obligatoriedad del Seguro y a las incapacidades, la inspección de cuanto se refiere a la aplicación de las disposiciones de esta Ley, y, en general de cuanto se refiere a la seguridad e higiene del obrero en los trabajos e industrias, corresponde a la Inspección del Trabajo.

CAPITULO V

Del seguro contra los accidentes del trabajo

38. Todo patrono comprendido en esta Ley tiene obligación de estar asegurado contra el riesgo de accidente de sus obreros que produzca la incapacidad permanente o la muerte de los mismos.

Todo obrero comprendido en esta Ley se considerará de derecho asegurado contra dicho riesgo, aunque no lo estuviera su patrono. En el caso de que este no indemnizare al obrero o a sus derechohabientes en el plazo que señale el Reglamento, la indemnización será abonada con cargo al fondo de garantía.

39. Los patronos podrán sustituir todas las obligaciones que les impone esta Ley no consignadas en el artículo anterior, en una Mutualidad patronal o en una Sociedad de Seguros, debidamente constituidas y que sean de las aceptadas para este efecto por el Ministerio de Trabajo (2).

40. El riesgo de la indemnización especial a que se refiere el artículo 32 no puede ser materia de seguro. Si se probare que alguna entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y caso de persistir en pactar dicha condición se le retirara la autorización oficial que se le hubiere concedido a Los efectos de las presentes disposiciones.

41. La obligación del patrono de estar asegurado del riesgo de accidente de sus obreros que ocasione muerte o incapacidad permanente, podrá ser cumplida:

a) Mediante seguro directamente convenido con la Caja Nacional que creara el Instituto Nacional de Previsión, en virtud de lo dispuesto en el artículo 45.

b) Mediante la inscripción en Mutualidad patronal que tenga concertada con la Caja Nacional la entrega, en caso de accidente sufrido por obrero empleado por uno de sus asociados y que ocasione la muerte del obrero o su incapacidad permanente, del capital necesario para adquirir la renta que deba ser abonada como indemnización al obrero víctima de la incapacidad, o a sus derechohabientes, en este caso de muerte.

c) Mediante seguro contratado con una Sociedad de Seguros legalmente constituida que tome a su cargo, en caso de sobrevenir accidente del trabajo que ocasionare la muerte del obrero o una incapacidad permanente, la entrega a la Caja Nacional del capital necesario para el abono de la renta que corresponda como indemnización.

Las Sociedades de Seguros no podrán operar con tarifas inferiores a las que fije el Gobierno, oída la Caja Nacional.

42. Tanto las Mutualidades patronales como estas Sociedades de Seguros, habrán de prestar fianza, en la cuantía que señalen las disposiciones reglamentarias, para garantía del cumplimiento de sus obligaciones.

43. La suma que el obrero ha de percibir de las Mutualidades o de la Sociedades de Seguros, a que se refiere el artículo 39, en ningún caso podrá ser inferior a la que correspondería con arreglo a las disposiciones de esta Ley.

44. No obstante el Seguro, el obrero y sus derechohabientes podrán ejercitar sus acciones directamente contra el patrono, si así lee conviniere; pero cuando dirijan la demanda contra la entidad aseguradora, deberán dirigirla a la vez contra el patrono.

45. El Instituto Nacional de Previsión creara la Caja Nacional de Seguro contra accidentes del trabajo en la industria, en caso de muerte o incapacidad permanente, con arreglo al artículo octavo de sus Estatutos, con separación completa de sus demás funciones, bienes y responsabilidades.

46. La Caja estará administrada por un Consejo, presidido por el Presidente del Instituto Nacional de Previsión o el Consejero del mismo en quien delegue, y formado por una representación del Consejo de Patronato, Vocales técnicos, patronales y obreros, y representantes de los Ministerios de Trabajo y Hacienda.

El Reglamento establecerá su número y la forma de su designación.

El Consejo nombrara la persona que haya de asumir la dirección delegada de los servicios de la Caja,

47. La Caja podrá utilizar los servicios de a.C. Cajas colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión como delegados de este.

Podrá asimismo utilizar, como órganos locales auxiliares suyos, los servicios de Mutualidades patronales, tanto para el cobro de las primas como para propuestas de clasificación de riesgos, pago de indemnización a los obreros o a sus derechohabientes, etc.

La Caja podrá establecer conciertos con las Mutualidades patronales que ofrezcan para ello las debidas garantías, para sustituir el sistema de Seguro directo en la Caja por el de entrega en la misma, por la Mutualidad, del capital necesario para adquirir la renta, que debe ser abonada al obrero víctima del accidente o a sus derechohabientes.

48. La Caja publicará las tarifas de primas, clasificando los riesgos, según sus distintas categorías.

Las tarifas serán revisables por el Consejo de la Caja, y modificables en su aplicación por la Dirección de la misma, en aquellos casos en que las medidas de prevención disminuyan el riesgo o la carencia de ellas lo aumenten.

Las decisiones adoptadas por la Dirección podrán ser objeto de recurso ante el Consejo de Administración de la Caja.

49. Todo patrono deberá suministrar periódicamente a la Caja, en los plazos que reglamentariamente se señalen, declaración nominal de los obreros por él ocupados y del importe de los salarios abonados a los mismos, debiendo tener a disposición de la Caja las listas de pago, en las que deberá especificarse el salario que percibe cada obrero.

50. Los patronos estarán obligados a abonada la Caja o a sus delegados las primas que correspondan, según el riesgo de su actividad, al número de sus obreros y al importe del salario abonado a los mismos en cada categoría de riesgos.

CAPITULO VI

Del fondo de garantía

51. Si el patrono o alguna de las entidades a que se refieren los apartados b) y c) del artículo 41 dejasen de satisfacer el capital necesario para adquirir la renta que debe ser abonada como indemnización motivada por la muerte de un obrero o su incapacidad

absoluta y permanente para todo trabajo, o por su incapacidad profesional, total o parcial, declaradas por la Autoridad competente, el pago inmediato de dicha indemnización correrá a cargo de un fondo especial de garantía, en la forma y límite que determinen las disposiciones reglamentarias.

A este efecto, corresponderán al organismo gestor de dicho fondo especial los derechos para reclamar, reconocidos al obrero víctima del accidente.

52. El fondo especial de garantía se constituirá con los siguientes ingresos:

1° Con las multas que se impongan por incumplimiento de las disposiciones legales en materia de accidentes en la industria.

2° Con la cantidad que el Estado señale en su presupuesto general anualmente.

3° Con los capitales precisos para constituir una renta del 15 por 100 del salario de los obreros que mueran por accidente y sin dejar derecho habitantes, con arreglo al artículo 23, capitales que deberán ser satisfechos por el patrono o entidad responsable en la forma y cuantía que determine el Reglamento.

4° Con las sumas que la Caja recuperara de los propios patronos responsables del accidente, en los casos en que el fondo de garantía haya sustituido a los mismos en el cumplimiento de sus obligaciones;

Y

5° Con cuotas anuales, que serán fijadas cada año, por Decreto del Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Caja Nacional, en milésimas de las primas del seguro o de los capitales constitutivos de las rentas.

53. La Caja Nacional de Seguro a que se refiere el artículo 44 administrará el fondo especial de garantía, con separación de sus restantes bienes y responsabilidades, según las normas de su gestión financiera y las que contenga el Reglamento de esta Ley.

La misma Caja atenderá al fomento del Seguro mutuo de accidentes del trabajo, preparando especialmente la reglamentación de Mutualidades, procurando su organización, asesorándolas para lograr la unidad de gestión y pudiendo mediar en sus conflictos, con el recurso de las Cajas colaboradoras regionales.

CAPITULO VII

Exenciones

54. Las Mutualidades patronales estarán exentas de impuestos.

55. Las pensiones que se abonen al obrero o a sus derechohabientes como indemnización por accidente del trabajo en los casos de incapacidad permanente o muerte, así como los capitales que pueden constituirse para el abono de dichas pensiones o rentas, se declaran exentos del pago de derechos reales y de cualesquiera otros impuestos.

Asimismo quedaran exentos del impuesto del Timbre las pólizas y libros de la Caja Nacional.

56. Todas las reclamaciones que se formulen por el obrero o sus derechohabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan a los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común.

57. Las rentas que abone la Caja Nacional serán en todo caso propiedad de los beneficiarios, gozarán de la exención del artículo 428 del Código de Comercio y no podrán ser objeto de cesión, embargo ni retención alguna, con arreglo al artículo 31 de la Ley de 27 de febrero de 1928.

Los capitales que las Mutualidades y Compañías que hayan de entregar a la Caja Nacional se consideraran afectos por ministerio de la Ley, a la constitución de pensiones, y estarán libres de embargos que desvirtúen su finalidad y de reclamaciones de terceros.

58. Las indemnizaciones por razón de accidentes del trabajo se consideraran incluidas entre los bienes exceptuados de embargo por el artículo 1.449 de la Ley de Enjuiciamiento civil, y no podrá hacerse efectiva en ellas ninguna responsabilidad.

CAPITULO VIII

Sanciones

59. El patrono que no diere a las autoridades o a los funcionarios de la Inspección del Trabajo los partes o informaciones determinados en las disposiciones legales, con relación a los accidentes ocurridos en sus obras, explotaciones o industrias, o los diere fuera de los plazos que aquellas señalen, será castigado con la multa que fijen dichas disposiciones.

Para que proceda la imposición de la multa, deberá acreditarse, en caso de accidente leve, que el obrero o sus derechohabientes han dado parte del mismo al patrono. Cuando se trate de accidente grave, el obrero queda relevado de cumplir este requisito y su omisión no exime al patrono de la penalidad establecida en el párrafo anterior.

Las Autoridades gubernativas y judiciales que reciban un parte de accidente del trabajo, lo transmitirán, bajo su personal responsabilidad, a sus superiores, en el plazo y forma que se determine en las disposiciones reglamentarias y complementarias.

60. Tanto las infracciones de los Reglamentos y disposiciones a que hace referencia el artículo 34, como cuantos pudieran dictarse en lo sucesivo en orden a la ejecución de lo contenido en este texto, se castigarán, independientemente de la responsabilidad civil o criminal a que en cada caso haya lugar, con multas de 25 a 250 pesetas.

En caso de primera reincidencia, con multa de 250 a 500 pesetas, y en segunda reincidencia, con multas de 500 a 1.000 pesetas.

El señalamiento de las infracciones correrá a cargo de los Inspectores del Trabajo, y la imposición de multas y su exacción serán de la competencia de Los Delegados provinciales de Trabajo.

Se determinaran reglamentariamente los recursos legales contra las correcciones a que se refieren los párrafos anteriores.

CAPITULO IX

Disposiciones generales

61. Serán nulos y sin valor toda renuncia a los beneficios de las disposiciones de esta Ley, y en general, todo pacto contrario a ellas, cualquiera que fuera la época en que se realicen.

62. Prescribirán al año las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley.

El término de la prescripción estará en suspenso mientras se siga sumario o pleito contra el presunto culpable, criminal o civilmente, y volverá a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o de la sentencia absolutoria.

63. Todas las reclamaciones de daños y perjuicios por hechos no comprendidos en las presentes disposiciones, o sea aquellos en que mediare culpa o negligencia exigible civilmente, quedan sujetas a las prescripciones del derecho común.

64. Si los daños y perjuicios fueran ocasionados con dolo, imprudencia o negligencia, que constituyan delito o falta con arreglo al Código Penal, conocerán en juicio correspondiente a los Tribunales ordinarios.

65. Si éstos acordasen el sobreseimiento o la absolución del procesado quedar5 expedito el derecho que al interesado corresponda para reclamar la indemnización de daños y perjuicios, según las disposiciones de esta Ley.

Este artículo y los dos anteriores se aplicaran tanto al patrono como al obrero (3).

66. Las disposiciones de esta Ley serán aplicables a los accidentes ocurridos en los trabajos de Guerra y Marina y demás Departamentos ministeriales, según las disposiciones reglamentarias.

Artículo adicional. El presente texto, refundido, entrará en vigor el día 1.º de abril del próximo año de 1933, y a este efecto, en el plazo de tres meses, a partir de la promulgación de dicho texto, se publicará el Reglamento para su aplicación, adicionando y modificando en lo necesario las disposiciones reglamentarias actualmente en vigor sobre la materia; y antes de 1.º de febrero de 1933 habrán de publicarse las tarifas de primas a que se refieren los artículos 41 y 48 del texto refundido y que oportunamente ha de determinar la Caja Nacional del Seguro contra Accidentes del Trabajo.

1. La protección del trabajador ante el daño derivado de la actividad profesional, una necesidad social.

La salud y la enfermedad no son características asociadas únicamente a la naturaleza biológica del individuo. Están, por el contrario, muy vinculadas a las condiciones del trabajo que se desempeña. Se ha llegado a decir que la llamada “penosidad del trabajo”, resulta ser en la sociedad industrial, el hecho que marca la diferencia entre los individuos³⁴⁶

El accidente de trabajo aparece como un riesgo que asume el trabajador al desarrollar cualquier actividad profesional, igual que asume otras situaciones, como la pobreza o el desempleo. Y, en base a esta idea, se puede considerar que el accidente de trabajo y la enfermedad profesional son simples avatares que alteran, en ocasiones la salud del trabajador, que son simples acontecimientos consustanciales al trabajo cuyo origen deriva de la propia actividad laboral. Del mismo modo que se asume que la realización de una tarea laboral lleva unida una exposición al riesgo, históricamente se constata la necesidad social de establecer algún sistema que permita proteger de un modo adecuado al trabajador accidentado y a su familia. Debe proporcionársele algún tipo de compensación por el daño sufrido en la fábrica al desarrollar su tarea.

La idea de tratar de proteger al trabajador ante el accidente laboral, comenzó a configurarse como necesidad social en el momento histórico de la Revolución Industrial. Los cambios que producía la entrada de la máquina en el sistema productivo provocaban un gran número de accidentes de trabajo. El incremento de la accidentalidad en el trabajo, supuso la agudización de un problema que hasta el momento no había sido abordado por los responsables políticos. La preocupación fue en aumento al generalizarse la transformación del proceso de producción a todos los sectores con la introducción de la mecanización. Y para darle solución, un buen número de países de nuestro entorno empezaron a establecer una legislación legal específica relacionada fundamentalmente con el establecimiento de un sistema de reparación de las consecuencias dañosas del accidente. A lo largo del siglo XIX, en distintos momentos, según el nivel de desarrollo industrial y económico o el contexto político, más o menos favorable al cambio, los distintos países europeos dieron una respuesta legal al problema, buscando socorrer a los operarios de las nuevas fábricas ante el accidente de trabajo.

Antes de producirse la Revolución Industrial, se establecen algunos mecanismos de protección ante el siniestro con un efecto limitado. En las sociedades preindustriales, los gremios crean algunas medidas para proteger a los accidentados, proporcionándoles cierta compensación cuando alguno sufre un avatar dañoso en su vida.

Pero, con la generalización del trabajo en la fábrica, cambia el enfoque ya que, las circunstancias varían de forma importante. El accidente empieza a entenderse como un hecho vinculado a la producción, algo que acontece y nace en la fábrica. y que tiene características especiales. Empieza a analizarse como un hecho que acompaña la actividad empresarial y que, por tanto, es responsabilidad del patrono. La

³⁴⁶ BILBAO, A.: EL accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable Ed Siglo XXI, Madrid, 1997, pag 4 y ss., .

determinación de esta responsabilidad supone un reconocimiento del derecho del accidentado a recibir una indemnización del patrono.

Hasta ese momento, los ordenamientos no contemplaban una regulación específica del tema, ni tampoco definían una responsabilidad empresarial especial en caso de accidente de trabajo. El daño físico del trabajador y las secuelas de un siniestro eran soportadas por el accidentado sin contar con protección o regulación que incluyera garantías para el lesionado.

La responsabilidad se articulaba únicamente con los mecanismos civiles y quedaba asociada al principio de carga de la prueba, que correspondía al trabajador. Así, producido el daño, el trabajador debía probar que éste tenía o su rígen, no en su actuación, sino en la del empresario. Se parte de la idea de la culpa como sustentadora de la responsabilidad patronal ³⁴⁷.

En ese momento se aplicaba la regulación general prevista en los artículos 1101 y 1107. del Código Civil, que comprendían la doctrina general sobre responsabilidad por daños y perjuicios ocasionados por dolo, negligencia. En el artículo 1908 se habla de responsabilidad de los propietarios por los daños causados por la explosión de máquinas que no hubieran sido colocadas con la debida diligencia, y la inflamación de substancias explosivas que no estuviesen colocadas en lugar seguro y adecuado.

Los planteamientos del código civil han servido durante muchos años para articular la responsabilidad por daños pero, no resultan adecuados para un ámbito de trabajo donde las relaciones obrero-patrono se basan en la subordinación y la dependencia. Aquí no se produce una relación entre sujetos libres e iguales que establecen un vínculo jurídico, comprometiéndose a intercambiar fuerza de trabajo a cambio de dinero. La relación de trabajo por cuenta ajena resulta desigual dada la relación de dependencia establecida entre el trabajador y el empresario. Por ello debe modificarse los principios que inspiran el concepto de responsabilidad civil y parece imprescindible establecer en concreto cual deba ser la responsabilidad del patrono ante el siniestro sufrido por el trabajador y determinar también su obligación frente al accidentado.

Para que los distintos sistemas legales asumieran este cambio de visión del problema, muchos factores tuvieron que confluír con muchos elementos de distinto origen. Unos fueron de tipo político, pues el liberalismo sufría una crisis y las sociedades de la época requerían cambios de un modo ya imparable. El Estado del no intervencionismo, del "Laissez Faire", que evitaba dar respuesta alguna a los problemas sociales o articular las desiguales nuevas relaciones obrero patrono-entraba en plena decadencia.. La Revolución vino seguida de graves problemas sociales que se van agudizando día y día y reclamaban la adopción de medidas para evitar un estallido social violento de las clases trabajadoras.

Si, cuando un trabajador sufre un accidente con lesiones que le impiden realizar su prestación laboral durante un tiempo o, aun peor, le dejan con graves secuelas que le inutilizan para trabajar en el futuro y le condenan a la miseria, sin posibilidad de conseguir medios económicos para su supervivencia y la de su familia, aparece un grave problema no solo para el afectado sino también para la sociedad en la que vive..

³⁴⁷ CARRO IGELMO, A. J.:El concepto de accidente del trabajo en el Derecho español, Ed Porto, Santiago de Compostela, 1955, pág 9.

La sociedad no puede ignorar este tipo de problemas. Resulta necesario que se diseñen medidas para hacer frente a estas necesidades. Además, estas situaciones van en aumento, ya que los factores de riesgo de accidente se multiplican en las nuevas fábricas. El número de accidentados se eleva y con ello aumentan las tensiones sociales derivadas de la gran cantidad de situaciones de desamparo en las que se quedan los trabajadores accidentados y sus familias. El conflicto social está servido y el Estado no puede seguir impasiblemente anclado en el pasado. El abstencionismo liberal tiene que cambiar y ser sustituido por una actuación activa del Estado que se ve reclamada desde muchos sectores y que apoyan las corrientes políticas reformistas que desde hace décadas atribuyen al Estado un papel más activo, considerándolo un mediador llamado a garantizar la paz social en las sociedades del XIX.

La preocupación por evitar “peligros y estragos ocasionados por los poderosos motores”, está llamada a convertirse en una preocupación social fundamental de obreros, patronos y políticos en los años de la Revolución Industrial. Los estudios históricos la sitúan en la Europa a finales del XVIII y principios del XIX y todos coinciden en afirmar que implicó un cambio del modo de vida muy intenso siendo una auténtica revolución, una profunda convulsión, no solo industrial sino también social e intelectual³⁴⁸. Aunque la consolidación de las nuevas ideas resulta ser un proceso que no fue instantáneo, sino más bien largamente preparados en el tiempo y que generaron una nueva civilización y una nueva cultura³⁴⁹.

En ese nuevo marco político, fruto de los cambios ideológicos de la época encuentran apoyo para su aprobación las primeras normas laborales aparecidas en España. En esos años también se crea la primera institución a la que se encarga el estudio de la llamada “cuestión social”. Se trata de la “Comisión de Reformas Sociales”³⁵⁰. La Institución aparece en el año 1883 y su creación tiene trascendencia histórica pues

³⁴⁸ Ver TOYNBEE, A en su *Estudio de la Historia*. En la obra se describe este tema incorporando la teoría cíclica sobre el desarrollo de las civilizaciones. Se entiende que las civilizaciones no son sino el resultado de la respuesta de un grupo humano a los desafíos que sufre, ya sean naturales o sociales.

³⁴⁹ ALONSO OLEA, M.: “La Revolución Industrial y la emergencia del Derecho del Trabajo”, *Revista de Trabajo*, nº 32-4 trimestre, págs 5 y 6.

³⁵⁰ La Comisión creada por Real Decreto de 5 de diciembre de 1883; siendo Ministro de Gobernación Don Segismundo Moret, y tenía como objeto: “estudiar todas las cuestiones que directamente interesan a la mejora y bienestar de las clases obreras tanto agrícolas como industriales y que afecten a las relaciones entre capital y trabajo” (artículo 1). Antes de su creación hubo varios intentos fallidos, estos empezaron alrededor de 1835, y en 1842 Joaquín Francisco Campuzano solicitó al Senado el nombramiento de una comisión para que “estudie el estado del pueblo, las condiciones de vida y los medios más adecuados para proporcionarles una mejora de su situación. Se planteaba la necesidad de proporcionar información al pueblo como medio de asegurar el triunfo de ideas progresistas y evitar la manipulación de un “pueblo pobre e ignorante por los absolutistas.

Este intento fracasa pero durante el “bienio progresista”, ya en época de Isabel II, el Ministro de Fomento, Francisco Luxan y Pascual Madoz, Presidente del Congreso crean “una comisión encargada de recoger datos sobre la relación obrero-patrono”. Su objetivo prioritario era informar al gobierno para adoptar medidas destinadas a armonizar los intereses necesarios para conseguir una vida ordenada y normal para el país. La Comisión de 1855, ofrece no solo en su método de trabajo, sino también en su organización y en sus objetivos gran paralelismo con la futura “Comisión de Reformas Sociales” pero, igual que en el caso anterior, el intento no llega ni siquiera a votarse. La actitud de los legisladores españoles se cierra a todo intento de intervencionismo oficial, a toda pretensión de organizar instituciones de carácter oficial, especializados en el trascendente oficio de procurar desde arriba, por lo menos, la mejora de las relaciones entre el capital y el trabajo, según señala Adolfo Alvarez Buylla al recoger el Proyecto de Reforma social en España.

Ver PALACIO MORENA, J.L.: *La Institucionalización de la Reforma Social en España (1883-1924)*. La Comisión y el Instituto de Reformas Sociales, Madrid, 1988, pág 12 y ss.

supone el nacimiento del primer instrumento institucional para desarrollar la política de intervención social del nuevo Estado. La evolución, se sucede en España de un modo lento y tardío, todo el proceso de cambio se inicia años más tarde que en el resto de los países europeos. Nuestra Revolución Industrial llega con retraso y ese ritmo pausado del proceso de industrialización hace que los cambios del sistema productivo también se ralenticen. La llegada tardía de la máquina lleva aparejado un aplazamiento en la aparición de los problemas sociales, y de las tensiones y reivindicaciones sociales que acompañan a la Revolución. Por ello nuestro poder político no se apresura a tomar medidas sociales. Las primeras normas laborales españolas ven la luz décadas más tarde que en el resto de los países europeos

Aquí solo se toman las primeras medidas cuando la situación se hace ya insostenible. Maura resumía el llamado regeneracionismo conservador de la época, diciendo que “se ve la necesidad de efectuar la Revolución desde arriba para evitar que otros la hagan desde abajo”³⁵¹. Es evidente que la iniciativa de poner en marcha una legislación protectora de la clase trabajadora no surgía de forma espontánea, como resultado, de un impulso generoso y desprendido de los núcleos directores de la sociedad española³⁵². En la mente de los reformistas estaba el interés por articular la nueva relación jurídica obrero-patrono y proponer las primeras leyes sobre condiciones de trabajo sino, que también está diseñar nuevas pautas de protección que impongan medidas eficaces para la defender la vida y la salud de los obreros.

Los trabajos de la Comisión de Reformas Sociales tardaron en dar su fruto pues la oposición y las tensiones políticas fueron importantes. Pero ya entrado el siglo XX, se aprueban numerosas normas laborales y aparece una norma de protección del trabajador ante el accidente la llamada ley Dato. Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, considerada por todos como la primera norma en materia de protección de accidentes en el ordenamiento español. A partir de ese momento, se consolida la doctrina del riesgo profesional sobre la que sigue descansando nuestra legislación actual de accidentes de trabajo³⁵³³⁵⁴.

2. Antecedentes de la normativa de accidentes en España. La ley de accidentes de 1900

La transformación económica, social y política que se produce a principios del XIX tiene gran relevancia. La generalización del trabajo dependiente y por cuenta ajena en la nueva industria mecanizada, consolida la llamada “clase obrera”. El nuevo grupo social conformado por obreros industriales que prestan servicios en duras condiciones, en las nuevas fábricas, comienza a organizarse solicitando mejoras en sus condiciones de

³⁵¹ JUTLAR, A.: Actitudes conservadoras ante la realidad obrera”, Revista de Trabajo, nº 25, Madrid 1969, pag 59 y ss.

³⁵² PALOMEQUE LOPEZ, C: Derecho del trabajo e ideología, Madrid Ed Tecnos, 1980, pag 87

³⁵³ ALONSO OLEA, M y TORTUERO PLAZA, J. L.: Instituciones de Seguridad Social, XIV Ed., CIVITAS, Madrid, pág 112.

³⁵⁴ Ver DE LA CALLE, M. D.: La Comisión de Reformas Sociales 1883-1903. Política social y conflicto de intereses en la España de la Restauración, Madrid 1988.

trabajo. Al cabo de unos años se comienza a formular las primeras quejas y reivindicaciones sociales, está naciendo el movimiento obrero³⁵⁵.

El poder político, en un primer momento, intenta hacer frente a la situación negando el problema y sin dar respuesta alguna. Pero tal postura abstencionista acentúa el descontento social y favorece la aparición de los primeros conatos de conflicto entre el capital industrializado y los trabajadores. Aparece lo que se conocerá como la llamada “cuestión social”. Surge en el XIX como resultante de la confluencia de varias causas como el maquinismo y la concentración de la industria. Los elementos de tal situación varían en cada país y el problema lejos está de presentar por doquier los mismos caracteres³⁵⁶

La llamada “cuestión social” o “cuestión obrera” no es otra cosa que la dulcificada envoltura semántica de la explotación sistemática de las clases trabajadoras por obra de la industrialización y el maquinismo dentro del modo de producción capitalista, que habían de justificar, la intervención estatal en las relaciones de trabajo³⁵⁷

En la historia de España ese siglo XIX será, en verdad, una etapa de gran trascendencia, ya que en esos años se consolida una nueva estructura social que lleva cambios vertiginosos. Las diferencias que se observan entre la España de 1830, cuando nuestra sociedad aparece fuertemente anclada en el “antiguo régimen” y, la nueva sociedad de 1880, el movimiento obrero ya adquiere una significación autónoma irreversible, resultan obvias³⁵⁸. Aunque el panorama social español difiere un tanto del que está asentado en el resto de los países europeos. Es sabido que la cuestión social comienza a latir mientras el país mantiene su actividad económica fundamentalmente centrada en el sector agrícola con un entorno empresarial de escaso desarrollo industrial.

La España de la segunda mitad del XIX, seguía siendo eminentemente agrícola, el campo ocupaba a la mayoría de los trabajadores aunque la propiedad de la tierra continuaba en manos de unos pocos. La confluencia de factores como las desamortizaciones eclesiásticas y civiles acelera la creación del llamado proletariado agrícola. Ese “neolatifundismo contemporáneo”, dicen los estudiosos de la época que arrastró tras de él un ejército de dos o tres millones de jornaleros desesperados³⁵⁹. Esos trabajadores subsistían labrando las tierras de otros con procedimientos de cultivo rudimentarios y poco rentables, eran explotados en duras condiciones mientras se veían rodeados de grandes extensiones de terreno cultivable que permanecían baldías. Esto favorecía un entramado social en el que los grandes propietarios agrícolas

³⁵⁵ Se dice que el movimiento obrero eclosiona en España en las dos últimas décadas del siglo XIX. El elemento más importante dentro de este proceso es la aparición del socialismo, aun cuando el anarquismo sea predominante durante todo el periodo.

Ver ALARCON CARACUEL, M. R.: El derecho de asociación obrera en España (1839-1900, Madrid 1975, pág 232 y ss., .

³⁵⁶ MARVAUD, A: La cuestión social en España, Madrid 1975, pág 59.

³⁵⁷ PALOMEQUE LOPEZ, M. C.: Derecho del trabajo e ideología: medio siglo de formación ideológica del Derecho Español del trabajo, 1873-1923, Madrid, 1987, pág 30.

³⁵⁸ MONTALVO CORREA, J.: Fundamentos de Derecho del Trabajo, Madrid 1975, pág 102.

³⁵⁹ Las leyes desamortizadoras y las de 1836, 1855 y 1856 afectaron, además de a la Iglesia, a los bienes propios y comunes de los pueblos causando un enorme perjuicio a los ayuntamientos y la ruina definitiva de los campesinos, al privarles de los montes comunales en los que se acopiaban de leña y madera así como de los pastos con los que alimentaban al ganado. Ese proceso desamortizador habría provocado. Ver VICENS VIVES, J. Historia Económica de España, Barcelona, 1971, pág 576.

constituían el sector social dominante, y conllevaba como una de sus secuelas, la miseria económica de la mayoría del campesinado, básicamente analfabeto y sometido al caciquismo típico de esa sociedad rural tradicional.³⁶⁰

La primera máquina de vapor se instaló en España en Barcelona en el año 1832, cuarenta y seis años después de su invención en Inglaterra. Ese dato pone de relieve que el proceso industrial español se inició con cierto retraso³⁶¹ Y nuestra industrialización se desarrolló como fenómeno muy localizado territorialmente con un ritmo lento y desigual. El mundo del trabajo iba cambiando, se iba mecanizando y se creaba el nuevo grupo de trabajadores que encontraban ocupación en la naciente industria

La ausencia de regulación se sentía como un foco de problemas. Se hacía preciso - limitar el trabajo de menores y niños, definir los tiempos de trabajo y descansos y establecer una duración máxima para la jornada diaria de trabajo. Aunque la sociedad española fue más lenta en aprobar las primeras leyes sociales ya que éstas encontraron grandes dificultades para arraigar en el mundo del trabajo. El entorno laboral de nuestro país aún no tenía superados los retos derivados de la modernización y mantenía unas estructuras económicas, y también sociales, mentales y políticas propias de otras épocas que no respondían a los nuevos tiempos y suponían una gran rémora para el avance del progreso social. .

Pese a las numerosas dificultades aparece la previsión social y, ésta poco a poco enraíza en el Estado y en la sociedad española. Por ello, junto a las normas laborales que configuran el nuevo Derecho del trabajo, toma cuerpo lentamente, el amplio tema de la previsión, introduciendo los nuevos campos de la política social³⁶² Se busca establecer cierta protección social para “combatir la miseria”. Se entiende como necesidad social consolidar una lucha contra los riesgos sociales que algunos concretan en tres: la pérdida de salud, la vejez y el paro de los trabajadores.

La nueva sociedad industrial requiere mecanismos nuevos que puedan proporcionar algún remedio al operario ante el accidente o la enfermedad. Resulta preciso establecer algún cauce de responsabilidad empresarial diferente al de la responsabilidad civil mantenidos hasta entonces, ya que estos resultan ahora ineficaces para cubrir tales situaciones. Para amparar esta necesidad se articula un nuevo sistema de seguro social que intenta prestar una atención mínima a las necesidades más perentorias de las clases trabajadoras, que son económicamente muy frágiles. Desde ese momento se inicia la actuación para combatir los peligros y consecuencias dañosas derivadas de la actividad laboral. Esa idea de impedir daños y estragos en la salud de los obreros que ocasionaban los motores en la salud del trabajador inspira múltiples actuaciones de los reformistas sociales y siguiendo sus planteamientos tienen aprobación las primeras medidas que incluyen mecanismos de protección frente a las consecuencias lesivas derivadas de ejercer una actividad laboral por cuenta ajena.

³⁶⁰ MARVAUD, op. cit., pags 165 y ss al describir la llamada “cuestión agraria” señala que “ existía un número reducido de propietarios absentistas en su mayoría, y una gran masa de campesinos que no poseen más capital que sus brazos, ni más recursos que sus miserables salarios”

³⁶¹ La maquina de vapor y la maquinaria moderan entraron en el sector textil catalán varias décadas mas tarde de su invención , ya que la lanzadera volante, que revolucionó la industria textil mundial, era de uso general en la industria inglesa hacia 1760. vid ASHTON, A .S.: La Revolución industrial, México, 1950, pág 42.

³⁶² CUESTA BUSTILLO, J.: Hacia los seguros sociales obligatorios. La crisis de la Restauración. Ed MTSS, Madrid 1988, págs 24 y ss . i

Aunque hubo varios precedentes especialmente estudios, iniciativas, proyectos, o incluso de Reales Ordenes para sectores concretos de actividad³⁶³, lo cierto es que suele considerarse la primera norma relevante en materia de protección social: la Ley de Accidentes, de 30 de enero de 1900, que rompe con los principios que se habían mantenido hasta entonces y establece la entonces novísima doctrina del riesgo profesional³⁶⁴. La ley sancionada siendo Ministro Eduardo Dato se dice que fue aprobada por sus denodados esfuerzos y por ello se la conoce también como la Ley

³⁶³ Entre los Proyectos anteriores a la Ley de accidentes de trabajo presentados a la Comisión de Reformas Sociales y al Senado se pueden mencionar los siguientes:

a) Daniel Balaciart, *Proyecto de Bases destinado al establecimiento de cajas para socorrer a los obreros enfermos, a los inválidos y a sus herederos* (1886). Figura la constitución de una Junta Mixta del capital y del trabajo de composición patronal y obrera y establece un complicado sistema de pago de cuotas. Es interesante señalar la Base 16 donde expone la responsabilidad civil y penal de los patronos por los accidentes ocurridos al no adoptar las suficientes precauciones.

b) Gumersindo de Azcárate, *Bases para una Ley sobre Inválidos de Trabajo* (1887). Fueron aprobadas por la Comisión de Reformas Sociales y se elevaron al Gobierno. Los patronos son los responsables de los daños ocurridos a sus obreros cuando ha concurrido imprudencia, negligencia o descuido. Ello les obliga a pagar las indemnizaciones correspondientes en el caso de incapacidad o muerte del trabajador. En el caso de accidentes producidos por fuerza mayor, el patrono se halla eximido de culpa y también cuando se trate de imprudencia del trabajador.

c) José Luís Albareda, Ministro de la Gobernación, *Proyecto de Ley de indemnización a los obreros que se inutilizan en el trabajo* (1888). Lo presenta al Senado sin éxito. Está basado en trabajos de la Comisión de Reformas Sociales.

d) Joaquín M. Sanromá, *Proyecto de Ley de Responsabilidad Industrial* (1890). Incluye el *riesgo profesional*, ya utilizado en las leyes de accidentes de trabajo de otros países europeos. Introduce un nuevo concepto de *riesgo por razón de la industria*, independiente de la falta de previsión del patrono o del obrero ya recogida en otros proyectos. Opta por una solución intermedia (ni el seguro obligatorio de Alemania (1884), ni el seguro voluntario de Inglaterra (1880)) en las indemnizaciones y se inclina a la indemnización directa abriendo la posibilidad de que se establezcan por las empresas contratos de seguros. Atribuye la jurisdicción a los Jurados Mixtos.

e) Alberto Aguilera, *Proyecto sobre Responsabilidad Industrial* (1893-1894). Sólo se separa del anterior por la sustitución del Jurado Mixto por un Jurado especial de curiosa composición. Bajo la presidencia del alcalde se incluyen –además de abogado, ingeniero, arquitecto o industrial, industrial o propietario elegido por los distintos gremios, un concejal-, dos obreros elegidos por los compañeros de trabajo de la obra donde se hubiese producido el accidente.

El 15 de julio de 1897 se publica el Reglamento de policía minera con importantes referencias a los accidentes y a la seguridad en las minas. La Instrucción de 10 de marzo de 1898 lo pone en práctica.

El estudio de diferentes sistemas de indemnización y la determinación de la responsabilidad patronal marcaran los proyectos de ley que se presentan a ambas Cámaras durante los años que preceden a la aprobación de la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900. Ver De la Calle, M.D., : op cit .

³⁶⁴ Se dice que a España le corresponde el mérito de ser el octavo país en adherirse a esta doctrina. La norma fue muy bien recibida y se Léger (1906) dijo de esta Ley en los *Annales des Sciences Politiques*: “Posterior a todas las demás leyes semejantes de las grandes naciones europeas, ésta no deja de ofrecer una notable originalidad; no copia a ninguna de ellas, e incluso contiene disposiciones que le son peculiares”.

Dato. Se le considera un texto capital en la evolución histórica del Derecho español porque la Ley “es no la primera de Seguridad Social, sino una de las primeras modernas importantes del Derecho del Trabajo de nuestro país”, señala el profesor Alonso Olea³⁶⁵. La relevancia de la norma hace que algunos de sus elementos sigan presentes en el ordenamiento³⁶⁶.

La ley señala la responsabilidad del patrono ante los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo del ejercicio de la actividad laboral. Los sectores industriales estaban bajo el ámbito de aplicación de la norma, concediendo protección en el sector agrícola únicamente a accidentes de trabajo surgidos con ocasión del manejo de maquinaria lo que resta gran eficacia a su protección³⁶⁷.

La ley de 30 de enero tuvo un Reglamento de 28 de julio y diversas disposiciones posteriores que lo completaron³⁶⁸. La ley constituye la primera experiencia de seguro obrero pero no se puede decir que constituyera un seguro social en sentido estricto. En ella se impone la responsabilidad patronal permitiendo que esta se cubra directamente o mediante una póliza de seguros con una compañía autorizada del ramo.

No establece un aseguramiento obligatorio³⁶⁹ aunque define la responsabilidad objetiva del patrono salvo en caso de fuerza mayor³⁷⁰. Eso significa que el daño causado debe ser reparado, basta probar una relación de causalidad entre el accidente y el daño para tener protección. Si una persona, el patrono, crea u organiza una industria, una explotación en la que entran como elementos los operarios, debe saber que si su funcionamiento, prescindiendo de toda idea de falta, ocasiona algunos daños, debe soportar esos perjuicios pues constituye un riesgo inherente al mismo trabajo.

La protección establecida incluye la asistencia médica y farmacéutica del lesionado³⁷¹ y el abono de una indemnización en caso de incapacidad³⁷². El pago es único la cantidad

³⁶⁵ SEMPERE NAVARRO, A.: Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, en Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales, Ed Thomson– Aranzadi, Navarra 2007, pag 58 y ss.

³⁶⁶ El concepto de accidente que incluye la Ley de 1900 en el artículo 1 como : “toda lesión corporal que el operario sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena; por patrono, el particular o Compañía, propietario de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste; y por operario, todo el que ejecuta habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena. Si revisamos el actual artículo 115.1 de la LGSS se puede detectar que el núcleo fundamental de la configuración de accidente de la ley de 1900 se mantiene en la actualidad incluyendo tan solo ahora el término trabajador en lugar del “operario” de entonces.

³⁶⁷ Vid artículo 3.7 de la Ley de 30 de enero de 1900 que señala que: “Las industrias y trabajos que dan lugar a responsabilidad del patrono serán: 7º. Las faenas agrícolas y forestales donde se hace uso de algún motor que accione por medio de una fuerza distinta a la del hombre. En estos trabajos la responsabilidad del patrono existirá solo con respecto al personal expuesto al peligro de las máquinas

³⁶⁸ Entre otras R.R.D.D. de 26 de marzo y 2 de julio de 1902 sobre aplicación de la ley de 1900 a los ramos de Guerra y Marina; R.D. de 8 de julio de 1903 que aprobó el Reglamento para la declaración de incapacidades por causa de accidentes de trabajo; el R.D. de 15 de marzo de 1917, que incluyó la hernia umbilical entre las incapacidades parciales, y dispuso la practica de una información médica a efectos de la declaración de incapacidad producida por le hernia, al propio tiempo que autorizaba a los patronos para someter a los operarios a reconocimientos médicos.

³⁶⁹ RULL SABATER, A.: La Seguridad Social en España, Ed Católica, Madrid, 1971, pág 45.

³⁷⁰. La teoría del “riesgo profesional” supone que en toda empresa existen unos riesgos de daño para la mano de obra que trabaja en ella: el cubrir estos riesgos es obligación del patrono como responsable económico (director técnico, administrativo y financiero) y como propietario del producto del trabajo del obrero. Sólo se le exime si el accidente es debido a fuerza mayor extraña al trabajo.

³⁷¹ La responsabilidad patronal es efectiva desde el momento en que ocurre el accidente; conlleva la obligación de proporcionar sin demora asistencia médica y farmacéutica en los centros sanitarios más

se calcula en función del salario del trabajador accidentado, siendo su cuantía variable en función del grado de incapacidad que conlleve el siniestro.

Incluye también el pago de esta indemnización a los causahabientes en caso de fallecimiento del accidentado; únicamente en ese caso de muerte del operario se podrá realizar el pago en forma de pensión vitalicia, siempre que se garantice la satisfacción a las víctimas. Solo años más tarde con la introducción del aseguramiento obligatorio se generaliza el sistema de indemnización vitalicia.

El patrono debe cubrir por entero el pago de las cantidades correspondientes si bien, puede asumir el pago directamente o facultativamente asegurar su responsabilidad concertando un seguro sustitutivo con una compañía de Seguros siempre que la Sociedad de seguros debe estar debidamente constituida y ser aceptada por el Ministerio de Gobernación³⁷³. La norma se aplica también al sector público en concreto a los trabajadores de arsenales, fábricas de armas, de pólvora y establecimientos o industrias que los sostengan de este modo se incorpora todo el personal dedicado a la industria militar. Y también se abre la posibilidad de acudir a los tribunales reclamando el cumplimiento de las obligaciones patronales, para ello se fija un plazo específico de prescripción, cuyo término inicial parte del momento en que se produce el accidente.

La ley de 1900 muestra preocupación por la prevención de accidentes. Para ello promueve la creación de un órgano técnico que debe asesorar al poder ejecutivo en estas materias, se llama Junta técnica y tiene la tarea de realizar un Catálogo de mecanismos de protección para evitar los accidentes, con ella se institucionaliza la prevención de accidentes³⁷⁴.

cercanos; la dirección de la asistencia médica durante el curso de la dolencia corresponde a los facultativos designados por el patrono.

³⁷² Es interesante y así lo han señalado los tratadistas internacionales la originalidad en la distinción de las incapacidades: “incapacidad temporal”, “incapacidad permanente y absoluta” para todo tipo de trabajo, “incapacidad parcial, aunque permanente” para la profesión o clase de trabajo a que se hallaba dedicado la víctima. La mayor parte de las legislaciones extranjeras no conceden el derecho a la indemnización inmediatamente después de producirse el accidente, cuestión que soluciona la legislación española en caso de incapacidad temporal “*el patrono abonará a la víctima una indemnización igual a la mitad de su jornal diario desde el día en que tuvo el accidente hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo*” Espuñy Tomás, M. J.: en Los accidentes de trabajo perspectiva histórica, Universidad Autónoma de Barcelona .

³⁷³ Se dice que aquí ya tenemos configurados los que habrían de ser tres de los rasgos de una Mutua Patronal (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) va a mantener hasta nuestros días, bien que con diversos matices, puesto que la incorporación a ellos de los empresarios es voluntaria, poseen naturaleza privada y han de ser expresamente autorizados para intervenir en la cobertura de estas contingencias. Ver SEMPERE NAVARRO, A. : en La Virtualidad de la Ley de Accidentes de trabajo”, op cit, pag 73. “.

Diferentes disposiciones regularon de forma inmediata la sustitución de los patronos por Sociedades de Seguros en el aseguramiento de los accidentes de trabajo así: el Real Decreto de 27 de agosto de 1900, la Real Orden de 16 de octubre de 1900 que aclaró las condiciones que debían reunir, la Real Orden de 10 de noviembre de 1900 trataba de las asociaciones mutuas aseguradoras de los accidentes de trabajo y la Real Orden de 28 de diciembre de 1906.

³⁷⁴ La Ley establece la constitución de una Junta Técnica para el estudio de los mecanismos inventados para prevenir los accidentes de trabajo. Estaba formada por tres Ingenieros y un Arquitecto, dos de los primeros pertenecientes a la Junta de Reformas Sociales y uno de la Real Academia de Ciencias Exactas, a propuesta de las Corporaciones de referencia. Esta Junta redactó un catálogo de los mecanismos cuyo objeto era prevenir los accidentes de trabajo y que se publicó por Real Orden de 2 de agosto de 1900.

En este primer momento el sistema de seguro era voluntario pero al cabo de unos años, se impuso el aseguramiento obligatorio para el riesgo de accidente de trabajo en el mar³⁷⁵.

Una vez aprobadas las primeras normas de accidentes de 1900, se hizo preciso proceder a su revisión y a lo que algunos califican como su perfeccionamiento de la protección legal. El Instituto de Reformas Sociales presentó varios proyectos pero no consiguieron su aprobación hasta que, en 1921, siendo Ministro de Trabajo D. Leopoldo Matos, fue presentado a las Cortes un Proyecto de ley que tuvo su sanción y se plasmó en la Ley de 10 de enero de 1922³⁷⁶. La norma aclara el concepto de incapacidad debida a accidentes y crean un Fondo de Garantía buscando proteger realmente al trabajador ante la insolvencia patronal.

El Código de Trabajo de Años, en el 1926, regula en un solo texto legal los dos sistemas de protección sin y aunque mantiene el carácter voluntario del seguro de accidentes, figurando al su lado el seguro de carácter obligatorio para los accidentes de mar. También atribuye la jurisdicción en materia de accidentes a los llamados tribunales Industriales.

3. Desarrollo de la legislación española en el período de la Segunda República: el decreto de 12 de junio del 1931, por el que se aprueban las bases para la aplicación a la agricultura de la protección de la ley de accidentes de trabajo.

Pese a la innegable importancia de la ley de accidentes de 1900 para la creación y avance de una normativa laboral esta ley tiene una eficacia real limitada. Si bien su aprobación abre un largo camino que llevará a varias leyes posteriores que consiguen ampliar la protección y las garantías creadas por la ley de 1900. Era la primera norma de este tipo y su contenido resulta cuestionado. Algunos sectores de trabajadores protestan pues se ven excluidos de la protección y reclaman cambios en el articulado. Los reformistas sociales también reclaman un reforzamiento de los mecanismos de protección y de las que consideran débiles garantías en favor del operario accidentado.

Por todo ello, la II República se ocupa de este tema y consigue un desarrollo importante. La etapa republicana resultaría muy fructífera en materia de protección social estando entre sus avances, tanto la extensión de los seguros sociales, como la generalización de la protección o, al menos, el intento de unificación de los distintos sistemas de protección, buscando garantizar protección real de todo el proletariado.

³⁷⁵ El Real Decreto de 15 de octubre de 1915, impuso a las Compañías de navegación y a toda entidad individual o colectiva propietaria de buques, la obligación de asegurar las dotaciones de éstos contra los accidentes de mar. De esta obligación se hallaban exentos los propietarios de barcos que tuvieran convenido con sus tripulantes un sistema de remuneración en el que fueran a la parte en los rendimientos obtenidos. Por accidente de mar se entendía todo aquel que sobreviniera con ocasión del manejo y acción del buque en puerto de mar y en el mar, de sus máquinas principales y auxiliares y ejecución de servicios a flote y en dique o varadero. El seguro podía contratarse con el Comité oficial de Seguros y con las Compañías legalmente autorizadas para sustituir al patrono de las obligaciones impuestas por la ley del 30 de enero de 1900. Las Compañías de navegación estaban autorizadas para asegurar por sí mismas, a sus dotaciones contra los accidentes de mar, sometidos a la aprobación del Comité Oficial los contratos que celebrasen. Ver UCELAY REPOLLES, M.: Previsión y Seguros Sociales, Graficas González, Madrid 1955, pág 221.

³⁷⁶ Un texto que fue seguido por un Reglamento de la ley aprobado el 29 de diciembre de 1922.

Uno de los primeros aspectos del sistema que son revisados en la República está referido al ámbito de aplicación de esta protección por accidente. La Ley de 1900 nace para dar protección ante la máquina, únicamente piensa en los accidentes de trabajo producidos en las nuevas fábricas de la naciente industria, y en los escasos campesinos que realizan alguna tarea agrícola mecanizada. No tiene en la cabeza a todos los trabajadores sino tan solo al sector del obrero industrial. Desde el primer momento esta delimitación parece poco sensible a la realidad económica y laboral de la España de entonces.

La tardía llegada de las primeras máquinas implicó un cierto crecimiento para la industria española, incluyendo el sector textil y la ingeniería en Cataluña, o la producción de acero y construcción naval en Vizcaya o, la minería en Asturias. Pero aun así en las primeras décadas del XX, gran parte de la población española no se ocupa en la industria sino que encuentra empleo en las tareas agrícolas que se desarrollan todavía manualmente. Nuestro atraso industrial era evidente y por ello se decía que “nuestra cuestión social era más bien una “cuestión agrícola”³⁷⁷.

La España de la Restauración seguía siendo campesina por el relativo fracaso de la Revolución industrial. Y la actividad manual agrícola, ganadera y forestal daba ocupación a la mayoría de los operarios de la época y su situación laboral era muy precaria, por eso excluir a los campesinos de protección provoca fuertes críticas. Dejándolos fuera de la Ley de 1900, se priva de protección al sector económico que ocupa a la mayoría de la población pues la mayoría de trabajadores son campesinos y trabajan en el campo de modo manual. En los años treinta se habla de casi nueve millones de población activa y de ellos más de cuatro millones son trabajadores agrícolas lo que representa un 45,51 %, otros dos millones doscientos son trabajadores industriales, lo que representaba 25, 51 % y el resto dos millones trescientos y pico mil en el sector servicios que ocupa alrededor de un 27,98 %.

Muchas voces apoyan cambios y, la demanda de protección nace de los propios jornaleros del campo. El movimiento obrero se estaba organizando y algunos sindicatos consiguen implantarse también entre los trabajadores del campo, especialmente entre los braceros de Andalucía. Así la UGT crea una federación, la Federación Nacional de Trabajadores de la tierra, que desde año 1930 se ocupa de modo específico de sus problemas y llega a reclutar en un año a más de 90000 miembros, solo en Andalucía. Los campesinos al saberse excluidos del amparo de la ley de accidentes reclaman

³⁷⁷ Los campesinos y jornaleros constituían aproximadamente en 1900 el 70 por 100 de la población española y con algunas excepciones, el conjunto de este sector vivía sumido en la pobreza, debido fundamentalmente al problema de la tierra. Si la situación de los campesinos era difícil la de los agricultores sin tierra era aun peor. La mayoría tenía un empleo estacional, con jornadas de trabajo interminables, una disciplina estricta y una paga irrisoria. El modo de vida era extremadamente duro. Las familias con una media de doce hijos, se ganaban a duras penas una miserable existencia. Sus miembros varones se veían expuestos a un sistema de contratación que les hacía padecer una constante humillación ritual. En caso de que se les escogiera tenían que trabajar desde el alba hasta el ocaso bajo el calor asfixiante del sol español. Huelga precisar que el resultado eran unas tasas aberrantes de tuberculosis, tifus, malnutrición y, por consiguiente, muchos trabajadores quedaban incapacitados para ofrecer sus servicios en el mercado de trabajo. Ver JOHN LYNCH et altri: Historia de España. La Etapa liberal (1808-1898), Ed El país, Madrid, 2007, pags 356 y ss.

protección, se decía que antiguo era el clamor para conseguir extensión de los beneficios de la legislación de accidentes a la agricultura³⁷⁸.

Estas reivindicaciones fueron secundadas también por los reformistas sociales y desde las instancias institucionales piden una ampliación de la protección. Los vocales obreros del Instituto de Reformas Sociales, en 1904, presentaron una moción en el organismo planteando tal cuestión y obtuvieron el asentimiento unánime de las representaciones congregadas en el Instituto, el cuál acordó, en 1905, declarar justo y urgente extender a los obreros agrícolas la protección. Desde el primer momento reclama en sus trabajos la ampliación de la protección a todo el sector agrícola. En el año 1908 elaboro un proyecto de Decreto sobre este particular, que aunque no logro superar la tramitación parlamentaria consiguió que sus textos fueron llevados ante el Parlamento en dos ocasiones en los años 1919 y 1921 sin lograr suficiente apoyo parlamentario para ampliar la protección a todo el sector. Pero, el enfoque cambia con el nuevo régimen republicano. Aunque la situación económica era difícil la llegada de la II Republica modifica el panorama.

La constitución del 31 arrancaba su texto señalando que España: “era una Republica de trabajadores de todas las clases”. En el texto constitucional el trabajo aparece como uno de los puntales de referencia social unida a la clara determinación del régimen político³⁷⁹ Se contemplaba el trabajo y a los trabajadores como uno elementos clave de la nueva situación. Esta idea no esta presente solo en el artículo primero, pues se dedicaban también al tema dos artículos donde se fijaba lo que la Republica deseaba en relación al trabajo tanto en el artículo 46 como en el 47 se señala la voluntad de protección al trabajador³⁸⁰.

A esta situación y a las iniciativas ya mencionadas vino a sumarse otro elemento de carácter internacional, en concreto un convenio OIT. El convenio que España ratifica tras la III Conferencia Internacional del Trabajo, de 1921 en Ginebra. España ratifica un nuevo convenio OIT referido a la indemnización del trabajador en la agricultura. El texto establece en concreto: “la obligación de extender a todos los asalariados agrícolas el beneficio de las leyes y Reglamentos cuyo objeto sea

³⁷⁸ La masa campesina pidió en diversas ocasiones, en 1902 en una de ellas, que se extendiese a su favor la protección concedida a los trabajadores industriales.

³⁷⁹ SAMANIEGO BONEU, M.: La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda Republica. Los seguros sociales en la España del Siglo XX. MT y SS, Madrid, 1988, pag 43 y ss.

³⁸⁰ Artículo 46. El trabajo, en sus diversas formas, es una obligación social, y gozará de la protección de las leyes. La República asegurará a todo trabajador las condiciones necesarias de una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad, accidentes, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte; el trabajo de las mujeres y de los jóvenes y especialmente la protección a la maternidad; la jornada de trabajo y el salario mínimo y familiar; las vacaciones anuales remuneradas: las condiciones del obrero español en el extranjero; las instituciones de cooperación, la relación económico-jurídica de los factores que integran la producción; la participación de los obreros en la dirección, la administración y los beneficios de las empresas, y todo cuanto afecte a la defensa de los trabajadores.

Artículo 47. La República protegerá al campesino y a este fin legislará, entre otras materias, sobre el patrimonio familiar inembargable y exento de toda clase de impuestos, crédito agrícola, indemnización por pérdida de las cosechas, cooperativas de producción y consumo, cajas de previsión, escuelas prácticas de agricultura y granjas de experimentación agropecuarias, obras para riego y vías rurales de comunicación. La República protegerá en términos equivalentes a los pescadores..

indemnizar a las víctimas de accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o con ocasión del trabajo”. Con la ratificación nuestro país asume el compromiso de introducir modificaciones en la legislación española para realizar su adaptación al convenio firmado (Decreto de 9 de mayo de 1931 de ratificación del Convenio OIT sobre la protección de los accidentes de trabajo en la agricultura).

Con la proclamación de la II República llega Largo Caballero al Ministerio de Trabajo y durante los veintiocho meses que ocupa esta cartera ministerial se aprueban varios Decretos que apostaban fuerte por la transformación de la agricultura³⁸¹. Se dice que los objetivos fundamentales del programa ministerial de Largo eran dos: una política laboral intensa que impidiera la radicalización de los asalariados y, naturalmente, la mejora de sus bajos niveles de vida; en segundo término, la extensión de los seguros sociales en un doble sentido: tendencia a la unificación actuarial y a la consecución de una población trabajadora asegurada masivamente.

Recién proclamada la República o de 1931, ratificó el Convenio número 12 sobre indemnizaciones de los accidentes del trabajo en la agricultura, procediendo al mes siguiente con el Decreto de 12 de junio de 1931³⁸², a la fijación de las llamadas “Bases para la aplicación a la agricultura de la ley de accidentes de trabajo, completada por el Reglamento aprobado por Decreto de 25 de agosto de 1931. La ley de Bases sigue en esencia la filosofía de la Ley de 1900. Mantiene el aseguramiento voluntario del riesgo de accidente estableciendo la protección del trabajador y su derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a percibir una indemnización a tanto alzado en caso de inutilidad temporal o permanente para el trabajo. En la parte inicial del Decreto identifica la figura del patrono y del obrero a efectos de esta norma aunque los perfiles e ambos se fijan de modo más completo en el Reglamento.

La norma establece protección frente al accidente para los obreros que trabajan habitualmente, fuera de su domicilio por cuenta ajena, excluyendo a criados que se dedican exclusivamente a un servicio personal de su patrono. Se excluye de protección los trabajos familiares y los realizados por razones de buena vecindad, incorporando también una determinación de familia a estos efectos. Aunque la ley de bases no contiene ninguna referencia al concepto de accidente, el reglamento incorpora una definición que sigue la ley de 1900 y se limita a reproducir casi literalmente la Ley Dato. Señala el art 1 del Reglamento que se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

³⁸¹ Si algún hombre ha influido eficazmente en la legislación social, nadie lo ha hecho en la proporción de Largo Caballero ocupó el Ministerio durante la gestión de tres gabinetes. Se planteó la Ley de Términos municipales, por ejemplo que prohibía la contratación de mano de obra por una finca hasta que todos y cada uno de los trabajadores del municipio en que estaba situada hubieran encontrado trabajo. El 9 de mayo, Largo Caballero hacía extensivo el sistema vigente de Juntas de arbitraje al campo, velando porque las disputas sobre salarios y condiciones de trabajo se resolvieran preferentemente a favor de los trabajadores, y no de los patronos. Entre las demás medidas cabe destacar los decretos que mejoraban los derechos de los aparceros; autorizaban a los municipios a obligar a los terratenientes a cultivar la tierra en barbecho y a dar trabajo a los parados; hacía extensiva la jornada de ocho horas al campo y crea una red de intercambio de mano de obra local. Ver LYNCH, J et alii op cit, Historia de España. El fin de la Monarquía. República y Guerra Civil. Pag 223 y ss. Y SAMANIEGO BONEU, M: La Unificación de los Seguros Sociales a debate, La Segunda República, op cit, pag 57.

³⁸² Convalidado como Ley, juntamente con el Decreto de 9 de mayo, el del 9 de septiembre de 1931.

Lo que se detalla en este Reglamento es que debe entenderse por tareas agrícolas a estos efectos, citando faenas agrícolas, forestales y ganaderas, cría y cuidado de animales, la explotación de la caza o la pesca fluvial, los trabajos de elaboración, transformación, transporte y venta de productos, o las tareas auxiliares de construcción de zanjas, acequias, saneamiento de terrenos o la guardería para todos los trabajos ya mencionados.

Se establece la responsabilidad patronal ante cualquier siniestro que se produzca en la realización de una tareas agrícola de las mencionadas. Señala también que la responsabilidad patronal no cesa en caso de imprudencia profesional del trabajador y que quedan excluidos los accidentes derivados de fuerza mayor, lo que se denomina “fuerza mayor extraña al trabajo” pero los que derivan del rayo, la insolación u otros fenómenos naturales análogos no quedan excluidos de la protección.

Respecto al tipo de protección que garantizan al trabajador incluye la asistencia médica y farmacéutica. Señalando que debe prestarse sin demora y hasta el momento en que el trabajador pueda volver a reintegrarse a su tarea.

El Reglamento trata de articular medidas que aseguren a las autoridades poder conocer los siniestros laborales que se producen: El poder político apuesta por disponer de toda la información sobre los accidentes laborales en la agricultura. En primer término, establece la obligación del afectado de notificar tal circunstancia al patrono, así como el correlativo deber patronal de hacer llegar, en el plazo de 24 horas, todos los datos ante la Mutualidad y ante la autoridad gubernativa para poder realizar el seguimiento del accidente y de sus consecuencias. La Mutualidad debe hacer llegar a las autoridades el llamado “parte de accidente”, documento que ha de incluir una información detallada de todo lo ocurrido detallando, lugar, hora consecuencias, víctimas, asistencia prestada³⁸³. En caso de defunción se harán constar en el parte los datos que sean pertinentes

La prestación de esa asistencia debe estar asegurada si bien cabe seguir varias vías para hacerlo. La norma permite; una contratación directa de médicos y farmacéuticos libres o también, el establecimiento de conciertos con facultativos que sean titulares de esa circunscripción, o la firma de acuerdos con los Ayuntamientos para que estos consideren la prestación de asistencia medica-farmacéutica como servicios de la beneficencia municipal bajo una tarifa especial Al igual que señalaba la ley de 1900 la norma del 31 incluye junto a la asistencia médica el pago de una indemnización

³⁸³ Ver artículo 17 del Reglamento de aplicación de la ley de accidentes que dice :” En el parte que la Mutualidad dé a la autoridad gubernativa, se hará constar:

1. Hora y sitio en que ocurrió el accidente
2. Cómo se produjo
3. Quiénes lo presenciaron
4. Nombre de la Víctima
5. Lugar a que ésta fuera trasladada
6. Nombre y domicilio de los facultativos que practicaron la primera cura
7. Salario que ganaba el obrero
8. Razón social de la compañía asegurados, cuando exista contrato de seguro “

económica. En el caso de fallecimiento del trabajador tal cobertura incorpora el abono de gastos del sepelio, junto con el pago de la indemnización correspondientes que en este caso se entrega a los derechohabientes del trabajador fallecido. Respecto a la determinación de las indemnizaciones por incapacidad, las bases del Decreto incorporan algunas reglas. Y el Reglamento regula de modo detallado todos los conceptos, dedicándole todo su capítulo II, artículos 47 a 79, incluyendo también una definición de los conceptos salariales que habrán de incluirse a la hora de realizar el cómputo de la cantidad correspondiente

Hasta aquí sigue la línea de la Ley Dato pero además establece mecanismos para garantizar la eficacia de la protección. Estas garantías se sustentan fundamentalmente sobre las llamadas “Mutualidades patronales” y, sobre un seguro contratado con una Compañía de Seguros legalmente constituida. En relación a las Mutualidades fija varias pautas referidas tanto a su creación como a su funcionamiento. Señala que pueden crearse en cada municipio o, en municipios limítrofes y deben integrar al menos a cien empleadores. Su régimen legal vendrá definido fundamentalmente en sus Estatutos, aunque desde el Decreto del 31 se predefinen algunos puntos de las Mutualidades, como los relativos a su creación, funcionamiento o determinación de su capacidad de actuación. Las Bases 8 a 10 del Decreto del 31. les reconocen capacidad de actuación pero bajo importantes controles públicos. Los Estatutos de cada Mutualidad deben ser aprobados por el Ministerio, previo informe del INP así como el establecimiento de una fianza inicial para servir como una garantía de su funcionamiento.

Pero, no solo cabe afrontar las responsabilidades patronales mediante una Mutualidad, el riesgo de accidente puede cubrirse también acudiéndola mercado y concertando un seguro con una compañía privada. Pero dado lo delicado del riesgo cubierto el ordenamiento exige de un lado que la Compañía de Seguros aporte garantías adicionales y reúna ciertas condiciones especiales relativas fundamentalmente a la fianza y de otro que la póliza de seguro establezca algunas condiciones especiales.

Se añaden ciertos mecanismos encaminados a asegurar el pago efectivo de las indemnizaciones contemplando un Fondo de Garantía en el INP, para asegurar las situaciones de incumplimiento patronal bien a través de una Mutua o de una Compañía de seguros, estableciendo cautelas para asegurar la liquidez de esos fondos.

El sistema trata de asegurar su eficacia y establece una responsabilidad directa del patrono si este no establece un mecanismo de seguro, y en tal caso reconoce el derecho del trabajador accidentado a ejercitar acción directa contra el...

Incorpora la posibilidad de que la Inspección imponga a los patronos multas en caso de incumpliendo de su obligación de protección ampliando la responsabilidad a las Mutuas y a las Compañías de Seguros no otorguen al trabajador la protección pactada.

6. El seguro obligatorio: el Decreto de 8 de octubre de 1932, por el que se aprueba el texto refundido sobre accidentes de trabajo.

Tras la ampliación del seguro de accidentes a los trabajadores del campo en el año 31, se producen varias reformas en el sistema que había creado la ley de 1900. La llegada de la II República genera un nuevo clima que viene acompañado de factores de

cambio que apuestan por la mejora del sistema de protección. Se espera que la reforma de la normativa permita madurar al sistema y consiga la consolidación de un verdadero seguro social frente al accidente en España.

En la ejecución de este proceso de reforma, cabe resaltar de modo especial el papel desempeñado por Largo Caballero. El primer Ministro de Trabajo republicano intenta llevar a la práctica las resoluciones del Congreso Extraordinario del PSOE de año 1931. Para eso presenta sus dos Proyectos buscando dar nueva articulación al seguro social de accidentes. Desde la implantación de la responsabilidad patronal por accidente de trabajo en 1900 ya habían transcurrido tres décadas y parecía llegado el momento de la redefinición del sistema español de protección.

La necesidad de reestructurar la protección estaba presente en la sociedad de la época, se había iniciado con la ampliación de protección a la agricultura y parecía necesario intentar reunificar los sistemas de la industria, la agricultura y el mar. España había firmado varios convenios internacionales y estaba obligada a integrar en su ordenamiento sus contenidos. En el año 1931 estaba pendiente todavía el traslado del Convenio número 17, de la Organización Internacional de Trabajo, relativo a la reparación de los accidentes de trabajo. Este convenio se había aprobado en la VII reunión de la OIT celebrada en el año 1925 en Ginebra y reconocía el carácter obligatorio del seguro accidentes. Sin embargo para su incorporación al derecho español tuvo que esperar varios años. España lo había ratificado en el año 28, pero su aplicación había esperado a la proclamación de la II República. El texto tiene gran importancia ya que se considera el antecedente del reconocimiento de la obligatoriedad del seguro³⁸⁴. Finalmente el 4 de julio de 1932, se promulgo la ley de adaptación del art 168 del Código del Trabajo al Convenio Internacional de Ginebra de 1925. El texto era una ley de 18 Bases, a la que siguió un texto refundido aprobado el 8 de octubre del 1932 que entro en vigor el día 1 de abril de 1933, aprobando el 31 de enero de 1933 el Reglamento para su aplicación.

Aunque la norma del 32 señala su vocación de aplicación a todos los sectores solo lograría parcialmente su objetivo. En relación con lo accidentes en la agricultura el artículo 7 parece incluirlos, al señalar en su ámbito de aplicación cualquier actividad industrial y actividades agrícolas. Pero se refiere únicamente a las que algunos han calificado como “gran agricultura”, la delimitación de la ley del 32 no permite realizar su aplicación como norma general de accidentes en la agricultura. Se excluyen la llamada “pequeña agricultura” o lo que es lo mismo la mayoría de los siniestros del campo cuya norma de aplicación seguirá siendo el Decreto de la agricultura aprobada en el 31³⁸⁵.

³⁸⁴ El Convenio número 17 establecía que todo miembro de la Organización Internacional que lo ratificase se obligaba a asegurar a las víctimas de accidentes de trabajo o a sus derechohabientes, condiciones de reparación, por lo menos iguales a las previstas en el Convenio. La forma a que la reparación había de ajustarse quedó establecida en el art 5, concebido en los siguientes términos: “Las indemnizaciones que deban pagarse en caso de accidente seguido de defunción, o en caso de accidente que haya producido una incapacidad permanente, se pagarán a la víctima o a sus derechohabientes en forma de renta. Sin embargo, estas indemnizaciones podrán pagarse total o parcialmente, en forma de capital, cuando se garantice a las autoridades competentes un empleo razonables del mismo”.

³⁸⁵ El Decreto de 8 de octubre de 1932 y el Reglamento de 31 de enero del 1933 señalan en el art 7º que las industrias o trabajos que darán lugar a responsabilidad del patrón son ...5º. Las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias, siempre que se encuentren en cualquiera de los siguientes casos :

El texto refundido incorporó ciertas mejoras respecto a la protección prevista en la normativa anterior. Así por ejemplo se elevaron las cuantías de la incapacidad y también se amplía los supuestos de protección, aumentando la indemnización establecidas para el supuesto de incapacidad permanente, con un suplemento adicional que se abona en caso que el trabajador necesite la asistencia constante de otra persona, dado su grado de incapacidad. También se reconoce el derecho a recibir aparatos de prótesis u ortopedia que sean necesarios para la asistencia al accidentado. Se mejora el tipo de protección proporcionada permitiendo que el beneficiario disponga de ciertos elementos de flexibilidad, tanto en el disfrute de prestaciones médicas como farmacéuticas. Se admite cierto grado de elección en el farmacéutico y en el facultativo que atiende al accidentado.

Pero la aportación verdaderamente novedosa de la ley del 32 es el establecimiento de un seguro obligatorio³⁸⁶. La reforma del 32 trataba de asegurar la protección del trabajador: Para garantizar eficacia en el aseguramiento se creaba la llamada Caja Nacional de Accidentes de Trabajo cuyos Estatutos se aprueban por Decreto de 22 de febrero de 1932. La creación de la Caja es uno de los cambios más relevantes incluidos en el texto refundido.

La Caja tenía reconocida personalidad jurídica, autonomía y estatutos propios. Se creaba y controlaba desde el Instituto Nacional de Previsión, ya que este organismo era su garante y, la administraba directamente a través de un Consejo presidido por el mismo Presidente del Instituto Nacional de Previsión o por un Consejero en que delegue³⁸⁷.

La Caja cumple múltiples funciones. De un lado será una entidad financiera, depositaría de las cantidades que los patronos aportan a tenor del riesgo inherente a su actividad y al número de obreros y el importe del salario que percibía cada uno. También podría ser considerada como entidad aseguradora, siendo la encargada de realizar seguros de accidentes, al igual que las mutualidades o las compañías de seguros. Y, por último, cabe entenderla como entidad garantizadora de la eficacia de las prestaciones reconocidas en la ley. En suma puede considerarse que era fondo de pensiones, fondo de seguro directo y especialmente era un fondo de garantía³⁸⁸, llevando a cabo incluso otras funciones como asesora o de gestora de prestaciones complementarias.

a)Que empleen constantemente a más de seis obreros b)Que hagan uso de máquinas agrícolas movidas por motores inanimados.

³⁸⁶ El Capítulo V Del seguro contra accidentes de trabajo. Los artículos 38 a 50 detallan la obligación patronal de aseguramiento del riesgo de accidente de sus obreros.

³⁸⁷ El art 46 señala que el Consejo de la Caja estará formado por una representación del Consejo de Patronato, Vocales Técnicos, patronales y obreros y representantes de los Ministerios de trabajo y Hacienda.

³⁸⁸ Como Fondo de Garantía realiza el pago inmediato de la indemnización motivada por la muerte o incapacidad permanente para todo trabajo o incapacidad profesional, total o parcial, declarada por la Autoridad competente. El Fondo se constituye con las aportaciones del Estado, con los ingresos que derivan de las multas que se imponen por incumplimientos de las normas protectoras de accidentes, con las cantidades que recupera de los patronos y con las cuotas anuales, que fija cada año un Decreto del Ministerio a propuesta de la Caja.

Otro de los aspectos modificados en la Ley del 32 está referido al tipo de protección que reconoce al accidentado. La ley incluye una novedad importante, pues la prestación económica con entrega de una cantidad a tanto alzado, se ve sustituida por un abono periódico de una renta, una renta cuya cuantía concreta la ley y que tiene carácter vitalicio tanto en caso de fallecimiento del accidentado como de incapacidad permanente del mismo. El nuevo sistema supone un cambio de gran relevancia y en adelante sería el sistema más utilizado y el que se mantiene hasta la Ley de Bases de la Seguridad Social del 64.

Tras la ley del 32, las Compañías de Seguros y las Mutualidades aseguradoras siguen actuando, normalmente cubriendo la asistencia médica y farmacéutica del accidentado pasando el pago de las rentas vitalicias a cargo de la Caja Nacional.

Sabido es que la regulación de la ley del 32 implantaba una reforma importante en la normativa de protección por accidentes y, que fracasaba en su intento de establecer un sistema de protección unificado aplicable a todos los sectores. Habrá que esperar a la reforma posterior del 1956, que deroga las normas republicanas y consigue suprimir las diferencias de regulación entre los tres regímenes existentes hasta ese momento, a saber: la agricultura, la industria y el mar. Con la ley del 56 se unifica la protección y se mejoran las prestaciones en casos de invalidez, muerte y supervivencia.

CAPÍTULO X.- MUTUALIDADES Y MONTEPIÓS

José María Miranda Boto

LEY DE 6 DE DICIEMBRE DE 1941: Mutualidades

LEY DE 6 DE DICIEMBRE DE 1941, DE MUTUALIDADES.

La previsión, ejercitada en forma de seguro, se viene desarrollando en dos orientaciones distintas. Una de ellas, de espíritu industrial, cuyos instrumentos son empresas mercantiles, y a veces también mutualidades. La otra, de espíritu eminentemente social y privado, para lo cual las entidades que la interpretan adoptan siempre la forma mutualista o de asociación civil.

Esta distinción la estableció ya la Ley de catorce de mayo de mil novecientos ocho, reguladora de las entidades de seguros, así como disposiciones posteriores, exceptuando del campo de sus preceptos a los montepíos, mutualidades y demás asociaciones de seguros de índole benéfica o exentas de lucro mercantil. Pero desde la promulgación de esta Ley, el espíritu previsor en el campo del seguro social privado se ha desarrollado y alcanzado tal volumen, que llega a significar una partida muy considerable de la economía nacional, y representa esfuerzos y esperanzas de las clases modestas, que, en muchas ocasiones, por no existir la adecuada formación entre el buen deseo y el acierto técnico en el cálculo y en la interpretación, o por causas administrativas, suelen producir defraudaciones morales que ocasionan el consiguiente descrédito para las instituciones de previsión social y el quebranto irreparable para los mutualistas asegurados que confiaron su porvenir a la administración de la entidad.

La concurrencia de tales circunstancias obliga al Nuevo Estado a Intervenir en campo de la previsión del seguro social de carácter privado, reglamentando y vigilando, tanto en su desenvolvimiento administrativo como técnico, a las entidades dedicadas al expresado género de actividades, que fueron exceptuadas de la expresada Ley de catorce de mayo de mil novecientos ocho, y disponiendo que sean tuteladas por el Ministerio de Trabajo, por medio de la Dirección General de Previsión, en la cual se creó, por Orden de cuatro de diciembre de mil novecientos cuarenta, una Sección destinada a tal fin.

En su virtud, **DISPONGO:**

Artículo primero — Se considerarán mutualidades o montepíos, a los efectos de la presente Ley, las asociaciones que con aquella denominación o con cualquiera otra, y sin ánimo de lucro, ejercen una modalidad de previsión de carácter social o benéfico, encaminada a proteger a sus asociados o a sus bienes contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible a las que están expuestos mediante aportaciones directas de los asociados o procedentes de otras entidades o personas protectoras.

Quedan excluidas de los preceptos de la presente Ley las entidades de tipo mutualista que ejerzan el seguro de carácter distinto al de previsión social, las cuales continuarán sometidas al Ministerio de Hacienda en los términos de la Ley reguladora de las sociedades de seguros de catorce de mayo de mil novecientos ocho y disposiciones complementarias.

Las entidades que se denominen mutualidades y estén comprendidas en la presente Ley, deberán incluir en su denominación la palabra «previsión» o cualesquiera otras expresivas de la finalidad benéfica o social que las caracteriza.

Las mutualidades aseguradoras de accidentes del trabajo seguirán sometidas a su legislación especial.

Artículo segundo — Las asociaciones a que se refiere la presente Ley se registrarán por sus propios Estatutos o Reglamentos ajustados a la legislación vigente, previa aprobación por el Ministerio de Trabajo. A este objeto, solicitarán de dicho Ministerio su clasificación y registro, y el Ministerio de Trabajo, previo informe del de Hacienda, en orden a su exclusión de la Ley de Seguros de mil novecientos ocho, dictará la clasificación y aprobación oportunas.

Una vez clasificadas y registradas en el Ministerio de Trabajo como sometidas a esta Ley, quedarán exentas de cumplir las disposiciones de la Ley de Seguros de catorce de mayo de mil novecientos ocho.

Podrán constituirse por los particulares y por toda clase de entidades y empresas; pero, en estos casos, la personalidad jurídica de la mutualidad o montepío habrá de ser totalmente independiente de aquéllas.

Artículo tercero — Son requisitos legales para la constitución de las entidades a que se refiere la presente Ley:

- a) No limitar el ingreso en la asociación a no ser por razones justificadas que consten expresamente en los Estatutos o Reglamentos y estén íntimamente relacionados con los fines que la mutualidad o montepío persiga.
- b) Que cuente para su iniciación con un mínimo de veinticinco asociados.
- c) Que todos los asociados tengan iguales derechos y obligaciones, sin perjuicio de que las aportaciones y beneficios guarden la relación reglamentariamente establecida con las circunstancias que concurran en cada socio.
- d) Consignar si la responsabilidad de los socios para con la asociación y la de ésta con respecto a las contraprestaciones a aquéllos es limitada o ilimitada en orden a las obligaciones sociales.

- e) Prohibición de repartir entre los asociados dividendos o entregas que encubran un negocio industrial disimulado. Esta prohibición no afecta a la devolución de depósitos constituidos para garantizar el pago de las prestaciones correspondientes a los asociados ni a la disminución de las reservas técnicas acaecidas por el juego natural de las mismas.
- f) Fijar concretamente, en las normas estatutarias, el destino que ha de darse a los fondos sociales, en caso de disolución. Si, en el momento de ésta, no estuviere expresamente determinado en los Estatutos o fuera de imposible cumplimiento, se señalará dicho destino por el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Dirección General de Previsión.

Artículo cuarto — Las prestaciones de las entidades a que se contrae la presente Ley serán totalmente independientes de los beneficios que puedan corresponder a sus asociados por consecuencia de los seguros sociales obligatorios establecidos por el Estado y compatibles con éstos, salvo que disposición expresa del Ministerio de Trabajo las declare sustitutivas de dichos seguros sociales obligatorios.

Artículo quinto — La jurisdicción del Ministerio de Trabajo sobre las entidades comprendidas en el artículo primero de esta Ley se ejercerá a través de la Dirección General de Previsión, a los efectos de aprobar su constitución, registro, cumplimiento de las normas estatutarias, inspección técnica, protección y sanciones.

Artículo sexto — Para la fusión y constitución de agrupaciones y federaciones de esta clase de entidades será precisa la autorización expresa de la Dirección General de Previsión, una vez acordada por respectivas entidades.

Artículo séptimo — Estas mutualidades y montepíos tendrán plena capacidad jurídica para adquirir y poseer bienes, celebrar todos los actos y contratos relacionados con los fines de la institución y comparecer ante toda clase de Tribunales, oficinas y dependencias.

La designación de los Consejeros, Directores, Gerentes, Juntas directivas o de gobierno, será hecha por la mutualidad o montepío con arreglo a lo previsto en sus Estatutos, y deberá comunicarse al Ministerio de Trabajo, quien podrá ejercer el derecho de veto.

Artículo octavo — Las prestaciones de todo orden que a los asociados corresponda por razón de la finalidad social de estas entidades, no podrán ser cedidas a otra persona, ni pignoradas, embargadas, ni servir de garantía para el cumplimiento de obligaciones contraídas fuera de la mutualidad.

Artículo noveno — Las infracciones de preceptos legales o reglamentarios que cometan los órganos de gobierno o dirección de las mutualidades o montepíos, se sancionarán por el Ministerio de Trabajo, que podrá, incluso, acordar la disolución de la entidad.

Las sanciones pecuniarias serán de cuantía comprendida entre cincuenta y cinco mil pesetas, que se impondrán, según los casos, a los Presidentes, Directores, Gerentes y, en general, a cuantos rijan o gobiernan la mutualidad o montepío.

Artículo décimo — Las mutualidades o montepíos comprendidos en la presente Ley, cuyos Estatutos sean aprobados por el Ministerio de Trabajo, estarán exentos de las Contribuciones industrial y de utilidades sobre la riqueza mobiliaria, y de los impuestos del Timbre, Derechos reales y sobre los bienes de las personas jurídicas por los actos o contratos en que intervengan, documentos que formalicen o expidan y bienes que formen parte de su capital o reservas. Igualmente estarán exentos de los recargos municipales y provinciales sobre las referidas contribuciones y de las exacciones y arbitrios de las corporaciones locales: que graven los actos, contratos, documentos y patrimonios de las referidas entidades.

Artículo undécimo — El Ministerio de Trabajo queda autorizado para dictar cuantas disposiciones requiera el desarrollo de la presente Ley, así como para fijar anualmente, si lo considera necesario, los derechos de inscripción y registro de las entidades a que se contrae.

Artículo duodécimo — Quedan derogadas cuantas disposiciones se opogan a lo preceptuado en la presente Ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1ª. En el término de dos meses a partir de la publicación del Reglamento³⁸⁹ de la presente Ley, las entidades por ella afectadas deberán ajustar sus normas estatutarias a los efectos de las mencionadas disposiciones, debiendo remitir dichas normas dentro de aquel plazo a la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo, para su aprobación o reparo. Las que así no lo hicieran se considerarán en período de disolución, designándose por el Ministerio de Trabajo un delegado o representante para intervenir en su liquidación.

³⁸⁹ Mención añadida por la Rectificación de Errores por Orden de 5 de enero de 1942

2ª. Las disposiciones de esta Ley afectarán también a las Instituciones de cualquier orden que las entidades patronales o particulares tengan establecidas en beneficio de los trabajadores a su servicio.

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a seis de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno.

Francisco Franco

1. Antecedentes³⁹⁰.

Las sociedades de socorro mutuo y las mutualidades, “asociaciones de personas en las que sus socios, adquiriendo a la vez la condición de aseguradores y asegurados y la obligación de satisfacer las cuotas que estatutariamente correspondan, se protegen contra la posible realización de hechos futuros o inciertos cuyas consecuencias afectan a su propia persona o patrimonio, dentro de las condiciones que fijan los respectivos contratos o la norma social y mediante la distribución entre todos los adheridos de las cantidades que por tal concepto resulten individualmente debidas”³⁹¹, nacieron en España con mucha anterioridad a la aprobación de la Ley de Mutualidades de 6 de diciembre de 1941.

En efecto, remontándose en la Historia, no sería difícil señalar el Montepío Militar, creado por Real Cédula de Carlos III de 20 de abril de 1761³⁹², como un serio antecedente de la previsión social en España. Paralelamente, fueron apareciendo numerosos Montepíos, tanto para funcionarios civiles de la Corona como para trabajadores, ya fueran obreros o miembros de las profesiones liberales. Llegados los albores del siglo XX, se contaba una “enorme cantidad”³⁹³ de formas privadas de solidaridad, que sería objeto de estudio por parte del Instituto de Reformas Sociales en detalladas encuestas de 1904 y 1907.

En tal escenario se aprobó la Ley de 14 de mayo de 1908, cuyo objeto eran las sociedades de seguros, y regulaba en España por primera vez de forma moderna el seguro privado. Su ámbito de aplicación incluía a todas las personas jurídicas que tuvieran por fin realizar operaciones de seguro sobre la vida humana, sobre la propiedad mueble o inmueble y sobre toda otra eventualidad, lo que no incluía los accidentes de trabajo, objeto de una regulación especial derivada del Real Decreto de 27 de agosto de 1900. Ahora bien, en virtud de su artículo 3º, quedaban también excluidos de su

³⁹⁰ Para la realización de este trabajo, en el marco de una obra que tiene como guía la “conveniencia de reunir, valorar y dar a conocer la legislación española de previsión social, carente de un estudio completo y sistemático y en riesgo de olvido por las nuevas generaciones”, se ha optado por dar preferencia a la utilización de la bibliografía más cercana temporalmente a las instituciones estudiadas, en la medida de lo posible. De esta manera se aspira a poner de manifiesto cuáles eran las opiniones *vivas* de la doctrina en el momento de esplendor del Mutualismo. El elenco de autores recoge en buena medida el periodo clásico de formación de la doctrina iulaboralista española, si bien cabe destacar la figura de J. E. Blanco Rodríguez, comentarista incansable de todos los aspectos del Mutualismo desde la tribuna privilegiada de la *Revista de Derecho del Trabajo*, en la que con asiduidad desde sus inicios hasta 1963 fue publicando estudios sobre el sistema. Una posible explicación de su actitud se encuentre en su propio trabajo “El Mutualismo Laboral en la doctrina española”, donde habla de una efectiva conjuración del silencio como la venganza de los doctrinarios por haber nacido estas instituciones sin su permiso, ya que los Montepíos Laborales nacieron de la noche a la mañana, sin complicados anteproyectos ni estudios previos morosos, rompiendo moldes todo. Citado en J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, CSIC, Madrid, 1963, p.99.

³⁹¹ Vid. J. J. GARRIDO Y COMAS, *Ensayo para una Teoría de la Mutualidad*, Bosch, Barcelona, 1960, p.42

³⁹² Cfr. C. HERRÁIZ DE MIOTA, “Los montepíos militares del siglo XVIII como origen del sistema de clases pasivas del Estado”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 56, 2007, p.180: “El Montepío Militar se enmarca dentro del reformismo ilustrado que caracteriza el siglo XVIII y especialmente el reinado de Carlos III. Forma parte de la preocupación social del Estado de la época, empeñado en sustraer a la Iglesia sus atribuciones en este terreno, y en promover el bienestar de sus súbditos. Asimismo, su aparición se explica por el protagonismo del Ejército y de la Armada en la política borbónica. Los estudiosos del ejército del XVIII destacan esas reformas llevadas a cabo en esa época, en las Fuerzas Armadas”.

³⁹³ Vid. F. MONTERO GARCÍA, *Orígenes y antecedentes de la previsión social*, MTSS, Madrid, 1988, p.81.

régimen los Montepíos, las Sociedades de Socorros Mutuos y las entidades con fines exclusivamente benéficos, siempre que sus fondos se dedicasen exclusivamente a dichas finalidades³⁹⁴.

Pasarían más de 30 años antes de que la importancia alcanzada por este tipo de entidades hiciera necesaria una intervención estatal global en su funcionamiento³⁹⁵, ya en la década de 1940. Esta medida no era ajena a la ideología social que proclamaba el Nuevo Estado surgido tras la Guerra Civil³⁹⁶. El Fuero del Trabajo de 1938 estableció, en su Declaración X, que “la previsión proporcionará al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio. Se incrementarán los seguros sociales de vejez, invalidez, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación de un seguro total. De modo primordial se atenderá a dotar a los trabajadores ancianos de un retiro suficiente”³⁹⁷. Este objetivo se perseguiría a través de numerosos instrumentos de muy diversa naturaleza³⁹⁸: uno de ellos serían las Mutualidades y los Montepíos.

2. Vigencia y normas de desarrollo de la ley de 6 de diciembre de 1941.

La Ley de 6 de diciembre de 1941, de Mutualidades, fue elaborada por el Ministerio de Trabajo, encabezado en la época por José Antonio Girón de Velasco, conforme al procedimiento legislativo de la época y aprobada directamente por el General Franco, como Jefe del Estado³⁹⁹. Fue publicada en el Boletín Oficial del Estado de 16 de

³⁹⁴ F. J. TIRADO SUÁREZ, *Ley ordenadora del seguro privado. Exposición y crítica*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1984, p.119, sostiene que se dejaba expedita una cierta vía de vigilancia, “a distancia”, de estos sujetos.

³⁹⁵ Cfr. A. GALLART FOLCH, *Derecho Español del Trabajo*, Labor, Barcelona, 1936, p.355: “España carece de una legislación general sobre mutualidades. Existen disposiciones legales y reglamentarias que se refieren a mutualidades especiales y a régimen mutualista relacionado con el aseguramiento obligatorio sobre Accidentes de Trabajo; pero una legislación sobre el fenómeno mutualista, libre y espontáneo, no ha sido todavía elaborada ni por el Gobierno ni por las Cortes de la República. En cambio en Cataluña, región autónoma regida por un Estatuto, que atribuye al Parlamento catalán la facultad de legislar sobre esta materia, existe una Ley general de Mutualidades o Sociedades de Socorros mutuos de fecha 22 mayo 1934 [sic]”.

³⁹⁶ Sobre ella, A. MONTOYA MELGAR, *Ideología y lenguaje en las leyes laborales de España (1873-1978)*, Civitas, Madrid, 1992, pp.325 y ss.

³⁹⁷ En línea con estas afirmaciones, reza la Exposición de Motivos de la Ley de 1941: “El espíritu previsor en el campo del seguro social privado se ha desarrollado y alcanzado tal volumen que llega a significar una partida muy considerable de la economía nacional, y representa esfuerzos y esperanzas de las clases modestas, que, en muchas ocasiones, por no existir la adecuada formación entre el buen deseo y el acierto técnico en el cálculo y en la interpretación, o por causas administrativas, suelen producir defraudaciones morales que ocasionan el consiguiente descrédito para las instituciones de previsión social y el quebranto irreparable para los mutualistas asegurados que confiaron en su porvenir a la administración de la entidad”.

³⁹⁸ Cfr. C. DEL PESO CALVO, *De la protección gremial al vigente sistema de Seguridad Social*, Universidad Complutense, Madrid, 1967, p.75: “Proclamada la paz con el triunfo de las armas Nacionales, aquellos postulados que el Fuero del Trabajo proclamó, se fueron vertiginosamente convirtiendo en una feliz realidad”.

³⁹⁹ Este se recogía principalmente en el artículo 17 de la Ley de 30 de enero de 1938: “Al Jefe del Estado, que asumió todos los Poderes por virtud del Decreto de la Junta de Defensa Nacional de 29 de septiembre de 1936, corresponde la suprema potestad de dictar normas jurídicas de carácter general. Las disposiciones y resoluciones del Jefe del Estado, previa deliberación del Gobierno, y a propuesta del Ministro del ramo, adoptarán la forma de Leyes cuando afecten a la estructura orgánica del Estado o constituyan las normas principales del ordenamiento jurídico del país, y Decretos en los demás casos. En el ejercicio de la potestad reglamentaria y, en general, en la realización de las funciones administrativas, las resoluciones y disposiciones de los Ministros revestirán la forma de Órdenes”; y en el artículo 7 de la

diciembre de 1941 (número 350), con su correspondiente Rectificación de Errores por Orden de 5 de enero de 1942, que afectaba a la Disposición Transitoria 1ª, en el Boletín de 9 de enero de 1942 (número 9). El Decreto de 26 de mayo de 1943, publicado en el Boletín de 10 de junio de 1943 (número 161) fue aprobado como su Reglamento de desarrollo, con un notable retraso frente al texto legal, dictándose así mismo varias Órdenes ministeriales que precisaban algunos aspectos de la regulación de este Mutualismo, que podemos denominar “libre” frente al “laboral” que surgiría poco después.

En efecto, la Ley de 16 de octubre de 1942, sobre Reglamentaciones de Trabajo, al incluir en su artículo 11, sobre el contenido de dichas normas, algunas menciones a la previsión que “cada Reglamentación Nacional (...) procuraría incrementar”⁴⁰⁰, cambió decisivamente el rumbo del Mutualismo, orientándolo hacia la afiliación obligatoria⁴⁰¹. La proliferación de Mutualidades al amparo de las Reglamentaciones⁴⁰² obligó a la aprobación de una nueva normativa que aspiraba a organizar el considerable caos surgido en ese escenario⁴⁰³. Esta corriente reguladora tendría su culminación en el Decreto de 10 de agosto de 1954⁴⁰⁴. A esta norma le acompañó una Orden Ministerial de 10 de septiembre de 1954, que la desarrollaba reglamentariamente, de una forma detalladísima, a lo largo de 280 artículos⁴⁰⁵. Como era de esperar, estas disposiciones fueron contrarreformadas por otras posteriores, que ya no serán evocadas aquí de forma detallada.

Ley de 8 de agosto de 1939: “Correspondiendo al Jefe del Estado la suprema potestad de dictar normas jurídicas de carácter general, conforme al Artículo decimoséptimo de la Ley de treinta de enero de mil novecientos treinta y ocho, y radicando en él de modo permanente las funciones de gobierno, sus disposiciones y resoluciones, adopten la forma de Leyes o de Decretos, podrán dictarse aunque no vayan precedidas de la deliberación del Consejo de Ministros, cuando razones de urgencia así lo aconsejen, si bien en tales casos el Jefe del Estado dará después conocimiento a aquél de tales disposiciones o resoluciones”. La Ley de Cortes de 1942 puso fin, al menos formalmente, al monopolio legislativo absoluto del General Franco.

⁴⁰⁰ Vid. C. DEL PESO CALVO, *De la protección gremial al vigente sistema de Seguridad Social*, cit., p.121. G. BAYÓN CHACÓN y E. PÉREZ BOTIJA, *Manual de Derecho del Trabajo*, cit., p.178, consideran la previsión uno de los contenidos esenciales de las Reglamentaciones de Trabajo.

⁴⁰¹ El reconocimiento oficial de la vinculación del Mutualismo Laboral con las Reglamentaciones de Trabajo no llegaría hasta el Decreto de 1954.

⁴⁰² Menos formalista, G. BAYÓN CHACÓN, “La nueva Reglamentación del Mutualismo Laboral”, *Revista del Derecho del Trabajo*, 5, 1954, p.89: “El mutualismo laboral se inicia en 1944, al reorganizarse la Caja de Jubilaciones de la Minería Asturiana”.

⁴⁰³ Vid. el farragoso Preámbulo de la Orden Ministerial de 4 de julio de 1947: “El gran número de Disposiciones relacionadas con el funcionamiento y atribuciones de los Montepíos creados por las Reglamentaciones de Trabajo, han motivado el que las Disposiciones por las cuales deben regirse no se ajusten a una unidad de criterio necesaria en cuanto al campo de acción de tales Organismos, otorgándoles, en algunos casos, facultades que, con arreglo a la legislación vigente, habrían de someterse y regularse previamente por normas ya preestablecidas, puesto que, si no, lesionarían intereses de la realidad actual, que con tanto acierto responden a la mejor eficacia de la misión que se le tiene confiada”.

⁴⁰⁴ Cfr. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, MTAS, Madrid, 2007, p.81: “Hizo surgir el Mutualismo Laboral propiamente dicho”.

⁴⁰⁵ Cfr. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., p.91: “Aun con las deficiencias que se verán, constituye un gran adelanto al ser prácticamente una codificación de las dispersas y poco uniformes normas del Mutualismo en su etapa anterior”. Pero en pp.107-8: “Creo que un Reglamento de la extensión e importancia como es el del Mutualismo Laboral, del que se ha dicho que codifica el Derecho adjetivo de esta materia, ha de estar hecho con la pretensión de valer para un cierto tiempo, ha de tener la estabilidad que debe ser propia de las Leyes. Con ello se hubiese seguido el ejemplo de otras medidas de Seguridad Social”. Cfr. también la opinión de G. BAYÓN CHACÓN, “La nueva Reglamentación del Mutualismo Laboral”, cit, p.94: “El Reglamento es deliberadamente reiterativo; se ha procurado no abusar de los tecnicismos y, en general, su estilo es correcto y sencillo, aunque por excepción se haya deslizado alguna expresión ingrata, como, por ejemplo, en el número 4 del artículo 5”.

Con anterioridad a la elaboración de estas leyes, ya se habían tomado no obstante medidas administrativas destinadas al control de la actividad de las mutualidades. La Orden Ministerial de 4 de septiembre de 1940 había creado una Sección en la Dirección General de Previsión, encargada de tales menesteres. Le seguiría, años después, la Orden de 24 de octubre de 1946, de constitución del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, ya directamente conectado con el fenómeno surgido al amparo de las Reglamentaciones. Este Servicio, también dependiente de la Dirección General de Previsión, tuvo como funciones básicas recopilar la información necesaria para la regulación de estas entidades; la orientación y dirección de las comisiones de las Mutualidades y los Montepíos; la realización de estudios técnicos; la elaboración de normas reglamentarias para su aprobación; así como tareas generales de información⁴⁰⁶.

Al amparo de la abundante, y un tanto carente de sistemática⁴⁰⁷, normativa citada, el Mutualismo de previsión social conoció un breve pero intenso periodo de esplendor. Fue considerado en el momento de su consolidación como “un vehículo estimable para canalizar la acción de gobierno hacia realizaciones que exceden en mucho el clásico campo de los seguros sociales”⁴⁰⁸, con un poco más de perspectiva histórica como “un avance extraordinario en materia de jubilación obrera”⁴⁰⁹, y ya desde nuestros días, más atemperadamente, como “el primer paso hacia la incorporación de todos los profesionales a la Seguridad Social”⁴¹⁰. También existieron, por supuesto, detractores del sistema⁴¹¹.

⁴⁰⁶ Para su funcionamiento interno se organizaba en los Negociados de Registro, Funcionamiento y Financiero. Cfr. G. BAYÓN CHACÓN y E. PÉREZ BOTIJA, *Manual de Derecho del Trabajo*, 8ª edición, Marcial Pons, 1970, p.866: “Para conectar, armonizar y controlar el funcionamiento de las Mutualidades laborales se creó en el Ministerio de Trabajo un Servicio de Mutualidades Laborales, órgano centralizador que cada vez acusa una mayor influencia sobre aquéllas”.

⁴⁰⁷ Cfr. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., pp.92-3: “De la historia legislativa del Mutualismo Laboral, por el momento, nos basta señalar la rapidez de implantación del sistema, que ha ocasionado frecuentes imprecisiones, teniendo muchas de sus medidas carácter experimental, lo cual ha originado las naturales rectificaciones. Sobre éstas cabe decir que no siempre se han hecho con toda corrección, de acuerdo con la técnica de producción jurídica de normas (...). De todos modos la experiencia ha cuajado, de manera que podríamos calificar de brillante”.

⁴⁰⁸ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 1, 1954, p.13. Para considerar su engarce en el aparato ideológico del Régimen, cfr. la valoración completa: “Socialmente, al constituir, en paralelo con la Organización Sindical, una representación viva y operante de las diversas ramas de la producción, se han convertido en un vehículo estimable para canalizar la acción de gobierno hacia realizaciones que exceden en mucho el clásico campo de los seguros sociales; son los Montepíos Laborales, y así se ha declarado oficialmente, los instrumentos idóneos para la práctica de la llamada *previsión ofensiva*, que no se ocupa simplemente de defender al trabajador contra los tradicionales *infortunios*, sino de facilitar su subida a estratos sociales superiores en la medidas en que su honradez, inteligencia y laboriosidad lo permitan (...). Al contar los trabajadores en el desarrollo de estas misiones con la colaboración de la clase patronal, que con ellos integra los órganos de gobierno, se ha logrado en las Mutualidades Laborales un clima cordial y entrañable entre los elementos humanos de la producción, para encontrar cuyos precedentes habría que remontarse a la dorada época de los Gremios medievales”.

⁴⁰⁹ Vid. G. BAYÓN CHACÓN y E. PÉREZ BOTIJA, *Manual de Derecho del Trabajo*, cit., p.866.

⁴¹⁰ Vid. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., p.82.

⁴¹¹ Destacadamente, cfr. M. ALONSO OLEA y E. SERRANO GUIRADO, *La seguridad social de los funcionarios públicos*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1957, p.192: “Aun reconocida la transcendencia del régimen y la necesidad evidente y notoria que viene a cubrir ante la insuficiencia manifiesta del régimen general, la crítica que inmediatamente salta a la vista es la de que crea grupos privilegiados de productores; nada habría que oponer a ello si fueran estos mismos única y exclusivamente a través de sus cotizaciones quienes sostuvieran sus prestaciones; pero no hay que olvidar

El recorrido histórico del Mutualismo Laboral, sin embargo, sería de corto vuelo. La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 trajo consigo la creación de un sistema de Seguridad social de tipo profesional-contributivo que conllevó la inclusión en él de todo aquel que desarrollase una actividad profesional⁴¹², relegando el Mutualismo de previsión social a la posición de complemento voluntario con la que había nacido⁴¹³. En este sentido, la Base 13ª, en el apartado 59, señalaba que el régimen de mejoras voluntarias podría realizarse, a elección de las empresas, o bien directamente o bien a través de Fundaciones Laborales, Obras Sindicales, Mutualidades de Previsión o Entidades aseguradoras de todas clases⁴¹⁴.

A partir de entonces, inició un lento declive, que culminó con la Ley 33/1984, de Ordenación del Seguro Privado, que derogó formal y finalmente la Ley de 6 de diciembre de 1941, creando un nuevo régimen en su Título IV⁴¹⁵. Poco tiempo antes, la Ley del País Vasco 25/1983, sobre Entidades de Previsión Voluntaria, la había declarado inaplicable en el territorio de dicha Comunidad Autónoma. Varias Comunidades Autónomas, posteriormente, desarrollarían normas propias, ejercitando su competencia en materia de “mutualismo no integrado en la Seguridad Social”.

que quien las mantiene, en una importante medida, es el público, sobre quien, en definitiva, recaen las denominadas cuotas de empresario en forma de mayor costo de los bienes y servicios; y como el público está constituido en su mayoría por trabajadores por cuenta ajena, es notorio que la masa de éstos sostiene a su costa prestaciones excepcionales en su cuantía e importancia para grupos especiales de trabajadores por cuenta ajena”.

⁴¹² Vid. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., p.82.

⁴¹³ Cfr. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, 2ª edición, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1967, p.19: “Entes menores pueden imponer una obligatoriedad basada en el estar a lo pactado propio del contrato y aun una obligatoriedad reforzada en cuanto derive de la pertenencia semiforzada o del todo obligada a colectividades singulares (colegios, sindicatos, asociaciones), y de estos instrumentos se usó, desde luego, para la cobertura de riesgos sociales; este es el origen y el significado de la mutualidad. Pero la extensión de la cobertura, la necesidad de evitar discriminaciones y, a la postre, la de hacer la obligatoriedad indiscutible, impusieron la regulación estatal”.

⁴¹⁴ Cfr., en contraste con la apertura a las entidades aseguradoras, la opinión contemporánea de L. E. DE LA VILLA GIL, “Las causas de oposición a la Ley de Bases de la Seguridad Social”, en VV.AA., *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, Universidad Complutense, Madrid, 1964, pp.25-6: “A los comienzos del año 1963, el nuevo equipo del Ministerio de Trabajo redacta las bases de la futura seguridad social, con el loable propósito de unificar en un texto la legislación vigente de la previsión social española, caótica y confusa. Conocido el proyecto y las ideas que lo inspiran, se provoca en los medios sociales españoles una conmoción extraordinaria (...). La oposición fundamental tal vez fue la promovida por el sector de compañías mercantiles aseguradoras”.

⁴¹⁵ La Orden de 4 de abril de 1984 relata parte del proceso de extinción de las Mutualidades: “La disposición transitoria sexta, número 6, de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, recogiendo íntegramente el contenido del número 10 de la disposición transitoria quinta del texto articulado I de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social, dispuso que las Mutualidades de Empresa que tengan [sic] la condición de Institución de Previsión Laboral, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1. del Decreto de 10 de agosto de 1954, y que estuviesen tituladas por el Servicio de Mutualismo Laboral, se integrarían en las Mutualidades Laborales respectivas, en el tiempo y bajo las condiciones que se determinen por el Ministerio de Trabajo. Posteriormente se habían ido extinguiendo algunas de tales Entidades, a través de las oportunas Ordenes ministeriales, hasta que el Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre la gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, en su disposición final primera, número 2, dispuso la extinción de todas las Entidades Gestoras de estructura mutualista y, en consecuencia, las Mutualidades de Empresa aún subsistentes quedaron extinguidas el día 19 de noviembre de 1978, fecha de entrada en vigor del mismo”.

3. Contenidos centrales de la ley de mutualidades

En su artículo 1, la Ley de 1941 establecía una definición de mutualidades o montepíos: “las asociaciones que con aquella denominación o con cualquiera otra, y sin ánimo de lucro, ejercen una modalidad de previsión de carácter social o benéfico, encaminada a proteger a sus asociados o a sus bienes contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible a los que están expuestos mediante aportaciones directas de los asociados o procedentes de otras entidades o personas protectoras”.

Hay que señalar, en primer lugar, la libertad de denominación de estas entidades. No sólo la ley no distinguía entre mutualidades y montepíos, sino que se dejaba abierta la vía para cualquier otra denominación. Únicamente exigía la ley que fuera clara la finalidad benéfica de la actividad ejercida. Este sesgo filantrópico no era únicamente nominal, sino que la ausencia de lucro se consideraba un elemento primordial, detallado en la prohibición de repartir entre los asociados dividendos o cualesquiera entregas que encubrieran un ánimo industrial. El Reglamento de 1943 precisaba por añadidura que no se admitiría la existencia de entidades que combinaran los fines de previsión social con otros diferentes.

En segundo lugar, debe destacarse el carácter complementario que la ley diseñaba para las mutualidades⁴¹⁶. En efecto, en su artículo 4 se señalaba la independencia de sus prestaciones de los beneficios que pudieran derivarse de los seguros sociales obligatorios, salvo declaración expresa de signo contrario por parte del Ministerio de Trabajo. Junto a este rasgo merece la pena señalar la inicial concepción voluntaria que se tuvo de estas figuras, que al poco de su vigencia sería notablemente cambiada por la Ley de Reglamentaciones de Trabajo de 1942, que engendraría el Mutualismo laboral propiamente dicho.

El grueso de la Ley, por lo demás, lo componían disposiciones de carácter administrativo-técnico, referidas tanto a requisitos de constitución (ingreso no limitado, número mínimo de asociados, igualdad de derechos y obligaciones de estos, régimen de responsabilidad y reglas sobre disolución) y funcionamiento (capacidad de obrar, nombramiento de órganos de gobierno, régimen fiscal) de las mutualidades como al régimen de potestades sobre ellas del Ministerio de Trabajo (jurisdicción, autorizaciones, infracciones, potestad reglamentaria). Todos estos aspectos fueron objeto de un desarrollo mucho más minucioso en el Decreto de 1943, cuya extensión triplicaba la de la Ley.

En el campo de las exclusiones, dos eran especialmente notables: las entidades dedicadas a seguros distintos de la previsión social, que continuaron rigiéndose por la Ley de 1908, y las mutualidades de accidentes de trabajo, sometidas a su legislación especial, que traía su origen en la Ley Dato de 1900 y que habían conocido un extraordinario desarrollo gracias a la obligatoriedad de este tipo de aseguramiento.

⁴¹⁶ Cfr. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., 1963, p.85: “Tratan de llenar lagunas que la realidad en cada rama de la producción va revelando; de ahí también su variedad inicial, que, si bien se ha atenuado, no se ha suprimido totalmente, como conviene a la naturaleza de estas instituciones”. También A. MARTÍN VALVERDE, *Las mejoras voluntarias de Seguridad Social*, Instituto García Oviedo, Sevilla, 1970, p.36: “No cabe ninguna duda de que el Mutualismo libre queda incluido en el concepto técnico de Seguridad social complementaria (...). En efecto, nos encontramos antes una organización de distribución de prestaciones para la cobertura de contingencias sociales, financieramente independiente, dotada de un estatuto particular que le diferencia de las entidades de seguros de derecho común e implantada por la iniciativa privada”.

4. Desarrollo y funcionamiento del mutualismo de previsión social: primera etapa (1941-1954)

El Reglamento de 1943, desarrollando la obligación de clasificación y registro de las mutualidades y los montepíos que establecía el artículo 2 de la Ley, creó varias tipologías de entidades, en función de la contingencia protegida. Así, se distinguían las destinadas a colaborar en los gastos de sepelio, las centradas en el seguro de enfermedad o en el seguro de maternidad, las orientadas a proteger en caso de vejez, accidentes o invalidez permanente para el trabajo, y las que cubrían contingencias patrimoniales de los trabajadores⁴¹⁷. El efecto de las Reglamentaciones de trabajo distorsionaría esta clasificación, dando lugar a tres formas principales de existencia: las Cajas de Empresa, los Montepíos Nacionales y los Montepíos de carácter sindical⁴¹⁸.

Aun teniendo en cuenta el considerable casuismo del funcionamiento de estas entidades, puede intentarse un bosquejo de sistematización del funcionamiento de estas entidades, subrayando la existencia de dos periodos diferenciados en la trayectoria aquí considerada del Mutualismo: desde la Ley de 1941 hasta la reordenación normativa de 1954, con la importante creación intermedia del Servicio de Mutualidades y Montepíos en 1946; y la época de vigor pleno de la regulación de 1954 hasta la Ley de Bases de 1963. Lo demás, para atenerse a los límites de este trabajo, es silencio.

a) Requisitos de constitución de las Mutualidades y los Montepíos

La Ley de 1941 estableció 6 requisitos para la constitución de estas entidades, detallados en el Reglamento de 1943, que debían ser examinados por el Ministerio de Trabajo para su aprobación⁴¹⁹, objeto de una prolija regulación.

En primer lugar, el acceso a ellas no estaría limitado salvo por causas tasadas, recogidas en sus Estatutos y que estuvieran vinculadas con la finalidad de la Mutualidad. El

⁴¹⁷ En línea con el lenguaje imperante en la época, estos son denominados en el texto “productores”. Frente a ellos aparece la figura del “Jefe de Empresa” (traducción literal del *Betriebsführer* nacionalsocialista). Sobre esta terminología, vid. A. MONTOYA MELGAR, *Ideología y lenguaje en las leyes laborales de España (1873-1978)*, cit., pp.304 y ss.

⁴¹⁸ Vid. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., p.89. La “Síntesis Orgánica del Mutualismo Laboral” que recoge la *Revista de Derecho del Trabajo*, 1, 1954, p.24, relaciona los Montepíos Nacionales del Aceite; Actividades Diversas; Agua, Gas y Electricidad; Artistas Profesionales; de Espectáculos; Ahorro y Previsión; Alimentación; Artes Gráficas; Banca; Cemento, Yeso y Cal; Confección, Vestido y Tocado; Construcción y Obras Públicas; Dependencia Mercantil; Extractivas; Harinera; Hostelería; Minas Metálicas; Panadería; Personal Sanitario; Papelera; Periodistas; Piel; Plomo; Porteros de Fincas Urbanas; Seguros; Textil, Trabajos Portuarios; Transportes Terrestres; Vidrio, Cerámica y Similares; Vinícola. Junto a ellos se señalan los siguientes Montepíos Interprovinciales: 4 correspondientes a Industrias del Carbón, 9 a Madera, 1 a Petróleos, 3 a Industrias Químicas y 16 a Industrias Siderometalúrgicas. Se señala además la existencia de 30 Cajas de Empresa reconocidas, sin entrar en mayor detalle.

⁴¹⁹ El contenido exacto de los Estatutos aparecía recogido en el artículo 14 del Reglamento: la denominación, objeto y duración de la entidad; ámbito de actuación; domicilio; régimen jurídico, donde constarían las condiciones exigidas para el ingreso, derechos y deberes de los asociados, extensión de la responsabilidad económica, sanciones por incumplimiento, normas de gobierno y funcionamiento interior, responsabilidad social de los miembros directivos, normas sobre modificación de Estatutos y causas de disolución; régimen económico y administrativo de la mutualidad, especificando las cuotas de los asociados, la inversión del fondo de reserva, los gastos máximos de administración y el sistema de contabilidad.

Reglamento proporcionaba una enumeración que, hoy en día, sería más bien un elenco de causas prohibidas de discriminación: la edad, el sexo, la profesión, el oficio, la residencia, las condiciones sanitarias y otras análogas. Salvadas estas excepciones, el Reglamento precisaba además que podrían formar parte de ellas particulares, incluyendo a los menores de edad mayores de 18 años⁴²⁰ y a las mujeres casadas, Entidades y Empresas, y la Organización Sindical Española.

Deberían constar de un número mínimo de veinticinco asociados, cifra que sería exceptuada a la baja por la Orden de 27 de octubre de 1944. El Reglamento establecía también que podrían exigirse números superiores por razones actuariales, por sus fines o por la naturaleza de las prestaciones o para lograr un normal funcionamiento o estabilidad económica. Los socios podrían ser de dos tipos: de número o protectores, quienes contribuirían al sostenimiento y desarrollo de la entidad sin obtener beneficios directos.

En tercer lugar, todos los asociados deberían tener iguales derechos y obligaciones, sin perjuicio del establecimiento de reglas de proporcionalidad en los Estatutos, relativas a aportaciones y beneficios. De esta regla de igualdad quedaban exceptuados los menores de edad no emancipados, que no podrían ocupar cargos directivos en ningún caso, y las mujeres casadas, que precisaban de la autorización marital para el ejercicio de responsabilidades. En cuanto a las cotizaciones que debían ser aportadas, cada entidad tenía sus propias normas, si bien algunos autores contemporáneos ya pudieron señalar líneas de tendencia comunes a las derivadas de las Reglamentaciones de Trabajo: un tipo de cotización del 12% de los salarios devengados, corriendo usualmente un 8% a cargo de la empresa y un 4% a cargo del trabajador, usando como módulo de cálculo el mismo que para los seguros sociales obligatorios⁴²¹.

Los Estatutos debían fijar el régimen de responsabilidad de los socios frente a la sociedad y de ésta con respecto a sus contraprestaciones, debiendo optar entre el carácter limitado o ilimitado. Vinculado al carácter benéfico de las entidades, como ya se ha señalado, se prohibía tajantemente el reparto de dividendos o beneficios. Por último, los Estatutos debían recoger qué finalidad se daría a los fondos sociales en caso de disolución de la entidad. Este requisito no era especialmente rígido, dado que la propia Ley señalaba que, en caso de no constar, sería el propio Ministerio el que decidiría el destino de dichos fondos.

b) Régimen de funcionamiento

Estas entidades contaban con órganos de gobierno, tanto individuales (Consejeros, Directores, Gerentes...) como colegiados (Juntas directivas, de gobierno...), cuya composición y funcionamiento venía determinado por el correspondiente Estatuto. Sus miembros no podían recibir remuneración alguna, salvo que prestaran servicios técnicos

⁴²⁰ En 1941 estaba vigente la redacción original del Código Civil, que establecía en 23 años la mayoría de edad. Posteriormente, la ley de 13 de septiembre de 1943, en vigor desde el 1 de enero de 1944, estableció los 21 años como edad de referencia, “unificando con ella los diversos sectores del Derecho privado español, o sea, de una parte, el Derecho civil y el mercantil, y de otra, el llamado Derecho común y las legislaciones regionales”. Vid. J. CASTÁN TOBEÑAS, *Derecho civil español, común y foral*, 12ª edición, T. I, Vol. II, Reus, Madrid, 1978, p.169.

⁴²¹ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, cit., p.13. C. DEL PESO CALVO, *De la protección gremial al vigente sistema de Seguridad Social*, cit., p.126, indicaba, años después, un tipo de cotización que oscilaba entre el 8% y el 11%.

o profesionales. Eran responsables por las infracciones que pudieran cometer las mutualidades, siendo destinatarios directos de las sanciones pecuniarias que pudieran ser impuestas.

En el caso de que en la constitución de la mutualidad hubieran tomado parte personas jurídicas y su aportación hubiera superado el 25% de las cuotas de la institución, aquéllas podrían nombrar “de su seno” a un número proporcional de miembros de la Junta directiva o de gobierno. El resto de los nombramientos se haría conforme a los Estatutos, pudiendo tomar parte en los procesos decisorios únicamente quienes estuvieran al corriente de sus obligaciones sociales⁴²². Las decisiones tomadas debían ser comunicadas a la Dirección General de Previsión (y posteriormente al Servicio Nacional de Mutualidades), que disponía de un derecho de veto. El control oficial se extendía además a la necesidad de comunicación de las Juntas o Asambleas generales a las autoridades, que podrían designar un representante para que las supervisara.

El funcionamiento administrativo y contable de las mutualidades estaba sometido también a un régimen de claridad y transparencia que implicaba la presentación de memorias anuales⁴²³.

c) Ámbito subjetivo

Con el espíritu de la Ley de 1941, la afiliación a las mutualidades y los montepíos era libre y voluntaria, no exigiéndose siquiera la condición de trabajador. Este espíritu se vio quebrado por las Reglamentaciones de Trabajo, que terminaron engendrando un sistema de afiliación obligatoria⁴²⁴. Dentro de esa voluntariedad, el sistema de mutualidades fue concebido con un carácter complementario⁴²⁵, como ya se ha señalado, reforzando lo que pudiera derivarse de los seguros sociales obligatorios.

⁴²² Para la situación posterior a 1947, E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, cit., p.13: “Los órganos de gobierno de las instituciones de Previsión Laboral son elegidos por empresas y trabajadores a través de la Organización Sindical, en la proporción de uno a tres representantes, respectivamente. Las funciones de tipo técnico-administrativo se desempeñan por un Cuerpo especial de funcionarios dependiente del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales”.

⁴²³ Cfr. A. MARTÍN VALVERDE, *Las mejoras voluntarias de Seguridad social*, cit., p.35: “Las Mutualidades libres están sometidas a un control de actividad bastante intenso por parte del Ministerio de Trabajo”.

⁴²⁴ Cfr. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, cit., p.12: “A partir de 1942, algunas Reglamentaciones incluyen entre sus capítulos uno dedicado a *Previsión*, en el cual se impone a empresas y trabajadores la obligatoriedad de cotización a aquellas instituciones, que en algunos casos se proyectaban aisladamente para cada empresa; desde el año 1947, se generaliza el sistema, apareciendo disposiciones complementarias que tratan de previsión para aquellas Reglamentaciones que no las contuvieron desde el primer momento”. P.13: “En el ámbito personal, además de incluir a todos los trabajadores que presten servicios a las industrias afectadas, acoge también a las personas que desempeñan altos cargos en las empresas, no obstante estar excluidas de la aplicación de Ley de Contrato de Trabajo por su artículo 7º”. También, cfr. A. MARTÍN VALVERDE, *Las mejoras voluntarias de Seguridad Social*, cit., p.38: “Entre los trabajadores por cuenta ajena la importancia del movimiento mutualista ha sido mucho menor hasta el punto de que puede considerarse globalmente irrelevante”. También M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, cit., p.257: “No parece que el movimiento mutualista voluntario haya alcanzado un gran desarrollo, salvo entre los funcionarios públicos”.

⁴²⁵ Cfr. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, cit., p.12: “Si bien en principio las prestaciones de las Mutualidades y Montepíos Laborales se concibieron como complementarias de las de los seguros sociales obligatorios, pronto pudo observarse que al rebasar éstas en tan amplia medida, aquéllas constituyeron la prestación básica respecto a los riesgos laborales más dignos de atención, tales como la invalidez, la jubilación y la viudedad y orfandad. Baste decir que algunos Montepíos Laborales

d) Prestaciones

Tanto la Ley de 1941 como su Reglamento establecían el carácter personal e intransferible de las prestaciones obtenidas de las Mutualidades y los Montepíos, señalando que no podían ser cedidas, pignoras, embargadas o empleadas para prestar garantía.

Pero sobre su cometido, cuantía o cualesquiera otras reglas nada se decía: quedaba de nuevo remitida a los Estatutos de las respectivas Entidades⁴²⁶. El estudio global de esta cuestión desborda los límites del presente trabajo, por lo cual se recurre de nuevo a las fuentes contemporáneas para señalar los resultados efectivos de los primeros 13 años de funcionamiento de las mutualidades: “viudedad y orfandad, jubilación e invalidez (...). En las enfermedades largas o crónicas se atiende al mutualista hasta que se produce su recuperación, prácticamente sin límite alguno de tiempo, o hasta que fallece (...). También conceden premios de natalidad y nupcialidad y auxilios de defunción. En el campo de la previsión ofensiva, los montepíos han implantado el Crédito Laboral, que se otorga al trabajador sin exigirle más garantías que la honradez y la confianza basadas en la competencia y en el trabajo⁴²⁷; facilitan igualmente la acción formativa, la capacitación y selección profesional y el acceso a las Facultades universitarias o Escuelas Especiales a los trabajadores y sus hijos mediante la concesión de becas. Actualmente se encuentran en vías de realización, a este respecto, proyectos tan ambiciosos como las Universidades Laborales (...). Para dar una idea del volumen de las prestaciones del mutualismo laboral, consignamos que solamente un Montepío, el de la Dependencia Mercantil, lleva abonadas más de 225.000.000 de pesetas por aquél concepto⁴²⁸. A ellas añadía otro autor años después prestaciones a favor de familiares para cuando no se dejara viuda o huérfanos, enfermedad crónica y subsidio de paro⁴²⁹.

5. Desarrollo y funcionamiento del mutualismo de previsión social: segunda etapa (1954-1963).

A la altura de 1954, el Ministerio de Trabajo⁴³⁰ era perfectamente consciente de que al amparo de la Ley de 1941 coexistían dos realidades completamente diferenciadas: el mutualismo de asociación voluntaria y el de adscripción obligatoria generado por las Reglamentaciones de Trabajo. Este último hallaba mal acomodo en el esquema

conceden a sus asociados pensiones que alcanzan el 95% del salario y no son raras, con este módulo, las que rebasan las 3.000 pesetas mensuales”. Quizás el autor peca de excesivo optimismo, teniendo en cuenta que ese mismo año un Ingeniero de la Empresa Nacional Bazán, conforme a la Orden de 18 de diciembre de 1953, tenía un salario mensual de 2.220 pesetas mensuales”.

⁴²⁶ Cfr. M. ALONSO OLEA y E. SERRANO GUIRADO, *La seguridad social de los funcionarios públicos*, cit., p.185: “Aunque con una evidente tendencia, a partir del año 1954, a la uniformidad”. En contra, E. BLANCO RODRÍGUEZ, “Examen comparativo de las prestaciones en los Estatutos de las Mutualidades laborales”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 5, 1954, p.94: “Resalta, en una primera visión, la enorme variedad que existe en la regulación de beneficios, hasta el punto de que no hay ningún sector del Mutualismo que tenga prestaciones iguales”.

⁴²⁷ Con extensión, vid. el propio E. BLANCO RODRÍGUEZ, “Las Mutualidades laborales y el problema de la vivienda”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 2, 1954, pp.32-4.

⁴²⁸ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El mutualismo laboral”, cit., p.13.

⁴²⁹ Vid. C. DEL PESO CALVO, *De la protección gremial al vigente sistema de Seguridad Social*, cit., p.128.

⁴³⁰ A cuyo frente seguía el incombustible Girón de Velasco.

clásico⁴³¹, incluso a pesar del intento de sistematización que había abordado la Orden de 4 de julio de 1947, y de ahí que la exposición de motivos del Decreto de 10 de agosto de 1954 proclamara la necesidad de una regulación autónoma. El nuevo Decreto limitaba su ámbito de aplicación a las instituciones de previsión social creadas o reorganizadas por el Ministerio de Trabajo en virtud de la Ley de Reglamentaciones de 1942⁴³², que protegían a los trabajadores mediante aportaciones de carácter obligatorio legalmente establecidas. El régimen básico que recogía esta norma no se apartaba en gran medida del vigente hasta entonces. Sería el Reglamento general del Mutualismo Laboral, contenido en la Orden de 10 de septiembre de 1954, el que le daría su configuración efectiva.

El primer cambio frente al sistema libre se reflejaba en el hecho de que las instituciones de previsión social serían creadas directamente por el Ministerio de Trabajo, se denominarían exclusivamente Mutualidades laborales, reservando este nombre para este tipo de entidades, y en ellas se integrarían obligatoriamente las empresas y trabajadores de uno o varios sectores laborales. En casos muy excepcionales, se admitiría la existencia de Cajas o Mutualidades de empresa.

En contraste con la abierta regulación de 1941, el requisito profesional para la pertenencia a estas entidades era fundamental en la regulación de 1954. Conforme al artículo 8 del Reglamento, “son mutualistas⁴³³ los españoles, hispano-americanos, portugueses, andorranos, filipinos y brasileños que tengan la condición de trabajadores por cuenta ajena con arreglo a la Ley de Contrato de Trabajo, en territorio nacional o plazas de soberanía, y en actividad encuadrada obligatoriamente en una Institución de Previsión Laboral”, así como los altos cargos y los socios cooperadores⁴³⁴. El ánimo

⁴³¹ Cfr. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., p.93: “La progresiva ampliación de su ámbito de vigencia ha convertido al Mutualismo en un sistema paralelo, sin relación de carácter jerárquico, respecto al régimen de los Seguros Sociales Generales administrados por el INP”.

⁴³² Ibidem, p.104: “En realidad, ha sido un recurso para justificar legalmente la existencia de estas instituciones, que no habían nacido con esa filiación de manera clara”. También la opinión del comentarista exhaustivo del Mutualismo E. BLANCO RODRÍGUEZ, “Hacia la estructura definitiva del mutualismo”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 4, 1954, p.81: “Este preámbulo se enfrenta valientemente con la situación *de facto* a que se había llegado en el Mutualismo Laboral que (...) contradecía no pocos de sus preceptos y gran número de los de su Reglamento de 26 de mayo de 1943. Esta antinomia daba lugar a un gran confusionismo entre quienes pretendían estudiar con rigor jurídico el encuadramiento y la confirmación de las instituciones de Previsión Laboral y servía de base para una desfavorable crítica de las mismas”.

⁴³³ Cfr. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El concepto de mutualista y el derecho a prestaciones”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 7, 1955, p.14: “Adviértase, en primer lugar, que se ha rehuido en manera tan absoluta (que ha de pensarse fue premeditada) de las expresiones corrientes en los Seguros Sociales Obligatorios, para designar las personas comprendidas en su campo de aplicación; así, *afiliado*, *asegurado* o *inscrito* no aparecen en aquella terminología. Ni una sola vez se encuentran estas palabras en el Reglamento General para designar a los trabajadores afectados. Se utiliza el vocablo *mutualista*, más cordial y expresivo, y que permite, al mismo tiempo, definirlo en los términos generales y con la amplitud señalada”.

⁴³⁴ Cfr. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., p.82: “Respecto de la nacionalidad como requisito de ingreso, el Mutualismo Laboral asumía los cánones de la época. Como es sabido, la reciprocidad ha sido tradicionalmente el criterio determinante para la extensión de los beneficios sociales a los trabajadores extranjeros (...). Todos los seguros sociales (...) condicionaron su aplicación (...) a la acreditación de esa exigencia. También lo hizo el Mutualismo, pero con una significativa excepción (...) cual era la equiparación a los españoles de los trabajadores de *estirpe de la raza ibérica*”. En contraste, cfr. G. BAYÓN CHACÓN, “La nueva Reglamentación del Mutualismo Laboral”, cit., pp.91-2: “Se excluye a los demás extranjeros, pero se admite la inclusión en bloque de los de alguna nacionalidad cuando lo solicitare su representación diplomática, quedando el

expansivo del Mutualismo laboral culminaría con el Decreto 1167/1960, que extendió sus beneficios a los trabajadores independientes, autónomos y artesanos, cualquiera que fuera su actividad profesional o rama de producción en que se encuadrasen⁴³⁵. El Reglamento regulaba además una categoría subjetiva diferente, la de los beneficiarios, definidos como aquellas personas físicas a quienes se otorgase cualquier prestación por parte de estas entidades⁴³⁶.

Las prestaciones, en la misma línea reguladora, aparecían ya tasadas en un elenco fijado por el Reglamento: jubilación, invalidez, larga enfermedad, viudedad, orfandad, defunción, nupcialidad y natalidad, a las que se añadía la asistencia sanitaria. Existía además un elenco de prestaciones potestativas: prestaciones extrarreglamentarias, para enfrentarse a desgracias cuya repercusión económica no pudiera ser atendida por los medios del mutualista, prórroga de larga enfermedad, créditos laborales y acción formativa⁴³⁷. Como se puede comprobar, no diferían en gran medida de los resultados alcanzados por el Mutualismo libre.

Otro rasgo de disparidad que desaparecía con el Reglamento era el régimen de las prestaciones. Los módulos salariales de cálculo⁴³⁸, los periodos de carencia⁴³⁹, la compatibilidad e incompatibilidad entre prestaciones y cuestiones semejantes quedaban unificadas a partir de su entrada en vigor. Cada prestación fue objeto de una regulación meticulosa, que estaba sentando, quizás inconscientemente, parte de los fundamentos de lo que luego sería el sistema de Seguridad social.

El control sobre el régimen económico de estas entidades, ya presente en la anterior regulación, se intensificó en esta nueva etapa. Se dictaron disposiciones estrictas sobre el régimen económico (fijando, por ejemplo, un máximo de cotización de 7.000 pesetas mensuales) y las inversiones que podrían llevar a cabo estas entidades (un 65% de las

Servicio facultado para resolver discrecionalmente (art.11). La plena discrecionalidad excluye, pues, la exigencia de trato recíproco, que hubiera constituido una dificultad formal casi insuperable por la falta de similitud de regímenes, e impedido el futuro encuadramiento de extranjeros de determinadas nacionalidades, que puede ser beneficioso para el régimen mismo y elemento auxiliar de una política de cooperación económica". Detalladamente sobre los requisitos subjetivos, vid. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., pp.116 y ss.

⁴³⁵ La protección de los trabajadores autónomos será objeto de un estudio específico en esta misma obra por D. ÁLVAREZ ALONSO. Quede aquí recogido este canto del cisne del Mutualismo laboral como prueba de su limitado en el tiempo pero vigoroso funcionamiento.

⁴³⁶ Vid. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., pp.187 y ss.

⁴³⁷ Cfr. E. BLANCO RODRÍGUEZ, "La prestación de acción formativa", *Revista de Derecho del Trabajo*, 16, 1955, p.75: "Con la creación de las Universidades Laborales, el Mutualismo ha iniciado una política de gran estilo, sacrificando resultados inmediatos, que tendrían una repercusión efectista, en aras a unas metas de largo alcance, pero que pueden considerarse de segura consecución. El Mutualismo Laboral ha extendido una letra, que se hará efectiva con toda solvencia dentro de varios años".

⁴³⁸ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, "El salario regulador de prestaciones", *Revista de Derecho del Trabajo*, 13, 1955, pp.1 y ss.

⁴³⁹ Cfr. G. BAYÓN CHACÓN, "La nueva Reglamentación del Mutualismo Laboral", cit., pp.93: "Además de la simplificación administrativa que el nuevo sistema supone (...), se logra una de las principales ventajas que como finalidad persigue el nuevo Reglamento: al suprimirse la antigüedad laboral como elemento relevante para la consolidación de derechos, en todo lo que traspase el plazo de siete años, se exige una continua situación de activo como mutualista, pues para nada se computan los periodos anteriores a dicho plazo; con lo cual se evita la consolidación de derechos por el hecho de trabajar sólo durante un tiempo equivalente al periodo de carencia por una sola vez, aunque se abandone luego la profesión o el trabajador se convierta en independiente. Es decir, el periodo de carencia se transforma en elemento dinámico continuamente renovable, se actualiza y rige durante toda la vida del trabajador".

cuales como mínimo debería ser destinado a valores emitidos o garantizados por el Estado – la única regla en este sentido en el Reglamento de 1943 prohibía destinar más de un 30% a la compra de inmuebles). Merece la pena destacar el endurecimiento de las condiciones de gestión: el mutualismo libre permitía un excesivo gasto de administración del 25%, cifra que fue rebajada a un sobrio 5% de los ingresos del año anterior.

Otro aspecto que fue disciplinado fue el gobierno de las instituciones de previsión laboral. Sus órganos se limitarían a una Asamblea general, una Junta rectora y Comisiones y Ponencias provinciales⁴⁴⁰. El equilibrio de tres trabajadores por cada representante empresarial se mantuvo, reglamentándose, eso sí, el proceso electoral para la designación de los miembros de estos órganos de gobierno, en una extraña forma de participación de los trabajadores que casa mal con el dirigismo inspirador del Reglamento⁴⁴¹. Se creaba además un nuevo puesto, el de Director, nombrado directamente por el Ministro de Trabajo, que asumía la máxima autoridad y responsabilidad en el cumplimiento de los fines de estas instituciones.

Si bien el Reglamento apuntaba a un mutualismo sectorial, su capítulo VIII recogía el régimen especial de las Cajas o Mutualidades de empresa⁴⁴². Estas se hallaban limitadas a empresas de más de 250 trabajadores, que debían prestar su consentimiento en más de dos tercios para la constitución y que, básicamente, debían ofrecer prestaciones más beneficiosas que la Mutualidad sectorial. Su régimen de gestión era más estricto, limitando los gastos al 2'50% y sus obligaciones documentales también eran más severas que el régimen habitual⁴⁴³.

El Reglamento se completaba con las necesarias disposiciones administrativas sobre supervisión y control, incluyendo un completo sistema de recursos⁴⁴⁴ y la nueva

⁴⁴⁰ Cfr., defensor a ultranza de la libertad del sistema, E. BLANCO RODRÍGUEZ, “Las Asambleas Provinciales del Mutualismo Laboral”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 14, 1955, p.36-7: “De la actuación de las Asambleas Provinciales trascenderá una fuerte tendencia unificadora, contra la que parece saludable prevenirse un tanto (...). Pero por este tobogán no conviene deslizarse irresponsablemente en la senda que algunos avizoran de integración de Entidades en un macroorganismo centralizador y unificador. El Mutualismo Laboral nació pugnando con todo esto. Sacrificar al procedimiento administrativo o a la técnica actuarial el contenido humano que tan felizmente se ha logrado sería un error imperdonable. Simplificar puede ser sinónimo de desvitalizar; lo mejor puede ser – una vez más en este caso – enemigo de lo bueno”.

⁴⁴¹ Cfr. la justificación de J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., p.95: “Hay una gran dosis de inmediatividad en el mecanismo de la concesión de las prestaciones, pues no hemos de olvidar que la mayor y la más importante parte de ellas se resuelven en la esfera provincial. Y esta característica, aparte de tener notable influencia jurídica en la administración de la Seguridad Social, cumple funciones de formación y de colaboración sociales de gran transcendencia”.

⁴⁴² Muy crítico con estas figuras, E. BLANCO RODRÍGUEZ, “Mutualidades y Cajas de Empresa”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 25, 1958, p.21: “No es aventurado suponer que las empresas y sus trabajadores están conscientes de que la gestión de los servicios de seguridad social debe considerarse como de servicio público, y tanto unas como otros se siente más *asegurados* confiando el régimen a Instituciones oficiales (...). La teoría de descentralización empresarial de los seguros sociales – como fórmula que la sociedad *laboral* postula -, tan tenaz como infructuosamente difundida por Röpke y, ya entre nosotros, por algún sociólogo, no se encuentra respaldada, en la experiencia española del Mutualismo laboral, con ejemplos que puedan exhibirse eficazmente en su favor”.

⁴⁴³ Cfr. J. L. MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, cit., p.93: “En las disposiciones del RGML, relativas a los regímenes de empresa, se traduce un recelo hacia tales instituciones”. Extensamente, en pp.214 y ss.

⁴⁴⁴ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El sistema de recursos en el Mutualismo laboral”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 10, 1955, pp.87 y ss.

regulación del Servicio de Mutualidades Laborales⁴⁴⁵, infracciones y sanciones y con el establecimiento de una Caja de Compensación y Reaseguro que garantizaría la viabilidad económica del sistema.

⁴⁴⁵ Vid. E. BLANCO RODRÍGUEZ, “El Servicio de Mutualidades Laborales”, *Revista de Derecho del Trabajo*, 11, 1955, pp.108 y ss.

CAPÍTULO XI.- MUTUALISMO SECTORIAL Y DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

Diego Álvarez Alonso

DECRETO 1167/1960, de 23 de junio: aplica los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes

DECRETO 1167/1960, de 23 de junio, por el que se aplican los beneficios del mutualismo Laboral a los trabajadores independientes

El Fuero de los Españoles en su artículo veintiocho; el de Trabajo, en la Declaración X, y la Ley Fundacional, de diecisiete de mayo de mil novecientos cincuenta y ocho, en su noveno epígrafe, garantizan a los españoles los beneficios de la asistencia y seguridad social.

Circunstancias bien justificadas hasta aquí orientaron con preferencia la actividad del Estado en materia de Previsión Social hacia el sector de los trabajadores por cuenta ajena, en razón a su menor potencial económico, tanto al ser implantados sucesivamente los Seguros Sociales como al instituir el Mutualismo Laboral al amparo de la Ley de Bases de Trabajo, de dieciséis de octubre de mil novecientos cuarenta y dos, y disposiciones de aplicación, en especial el Decreto de diez de agosto de mil novecientos cincuenta y cuatro, sin que por ello dejase de prestarse atención al grupo de los trabajadores independientes, como muestran las Leyes de uno de septiembre de mil novecientos treinta y nueve y catorce de diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

En la actualidad, una amplia red que comprende treinta y cinco Mutualidades Laborales y treinta y una Cajas de Empresa con el mismo carácter protege a los trabajadores por cuenta ajena de las Ramas Industrial y de Servicios, sin contar los Montepíos específicos de ámbito nacional y carácter obligatorio de los Sectores del Mar y Agrícolas, pudiendo considerarse próxima la total cobertura mutualista de los trabajadores en régimen de contrato de trabajo con empresas determinadas.

Procede ahora, para conseguir la plenitud en el propósito asistencial de las Leyes Fundamentales, extender los beneficios del Mutualismo Laboral a grupos sociales hasta ahora no incluidos, que, aunque caracterizados por una relativa independencia en lo que a la prestación de su trabajo peculiar se refiere, no suelen alcanzar niveles de ingresos superiores a los establecidos para los productores por cuenta ajena, por cuya causa pertenecen realmente al sector económicamente débil y protegible por la Seguridad Social.

A la motivación que antecede hay que añadir la que implica, en un período de estabilidad y paz social, la toma en consideración de las reiteradas aspiraciones de acceso a dichos beneficios que, desde hace tiempo, vienen formulando ante el Poder Público los interesados, la Organización Sindical en distintas importantes Asambleas y sus representaciones en las propias Mutualidades ya existentes.

Múltiples razones abonan la conclusión de que parece por igual posible y deseable encontrar la solución del problema, si bien en su vertiente técnica ofrece ciertas

dificultades, derivadas de la heterogeneidad de características laborales y económicas del sector, su composición demográfica, variedad de emolumentos –que en muchos casos no constituyen propiamente salarios–, dispersión geográfica y desplazamiento de los interesados, etc. Todo ello cohibe severamente la posibilidad de implantar una norma con casuística homogénea e impulsa al establecimiento de fórmulas que ofrezcan, de una parte, la flexibilidad precisa para abarcar el conjunto de tan variada gama de circunstancias, y que, de otra, permitan utilizar al máximo, todos los medios económico-administrativos ya disponibles, extendiendo en lo posible su actual órbita de competencia de forma que se reduzca al mínimo indispensable la creación de nuevas entidades.

Por supuesto, ha de ajustarse, en todo caso, la acción a emprender a los postulados básicos que informan el *Plan Nacional de Seguridad Social*, la solidaridad nacional, la conjunta consideración de riesgos, la unificación y coordinación de medios y servicios y, en fin, cuantas otras fórmulas permitan la máxima simplificación y economía del montaje administrativo indispensable para la gestión a desarrollar.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día diez de junio del año en curso,

DISPONGO:

Artículo primero.- Se extenderán los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes, autónomos y artesanos, cualquiera que sea su actividad profesional o rama de producción en que se encuadren, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

- a) No simultanear su trabajo independiente con otras actividades laborales por cuenta ajena en régimen de contrato de trabajo, en cuya virtud se hallen ya amparados por la Seguridad Social.
- b) Que sus ingresos no rebasen los niveles máximos señalados en las distintas Instituciones de Seguridad Social, para la afiliación en ellas de los restantes trabajadores.

Dichos ingresos se determinarán mediante la declaración del interesado, aceptada en la forma que reglamentariamente se señale por la Junta Rectora de la Mutualidad, con recurso que terminará la vía gubernativa ante la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo.

A los efectos del presente Decreto, se entenderán comprendidos en la denominación de trabajadores autónomos y artesanos los que para su sustento practican una profesión u oficio sin hallarse adscritos a empresa determinada por un contrato de trabajo, sean

dueños o no de las instalaciones e instrumental que empleen y aunque utilicen el trabajo de otras personas –familiares, socios o asalariados–, siempre que no excedan el número que el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Organización Sindical, señale para la actividad correspondiente.

Artículo segundo.- Uno) Los trabajadores independientes a que se refiere el artículo anterior serán incorporados, cuando las características profesionales, laborales, demográficas y económicas del grupo lo permitan, a Instituciones de Previsión Laboral ya en funcionamiento, siempre que el soporte financiero de éstas no sufra quebranto.

Dos) En los restantes casos, los trabajadores incluidos en un grupo o un conjunto de grupos profesionales conexos se integrarán en una Mutualidad Laboral específica. El Ministerio de Trabajo procurará reducir al mínimo el número de éstas, ampliando su campo de afiliación en lo posible para homogeneizar las circunstancias demográficas del colectivo, así como la cotización y organización administrativa.

Artículo tercero.- Uno) Cuando la aplicación de las normas a que se refiere el apartado uno) del anterior artículo lo aconseje o exija, podrán transferirse grupos laborales completos entre dos o más Instituciones, si con ello se obtiene una mayor estabilidad o solidez financiera para las mismas o una mejor compensación de riesgos a cubrir que exija menor volumen de reservas en lo sucesivo.

Dos) Las mismas operaciones podrán realizarse con el objetivo de lograr una estabilización dinámica en la estructura de la población asegurada en la Institución o la refundición de servicios administrativos por causas económicas o técnicas de racionalización.

Artículo cuarto.- A los efectos expresados en los artículos dos y tres, la Caja de Compensación y Reaseguro, creada por Decreto de veintinueve de septiembre de mil novecientos cuarenta y ocho, extenderá su actuación lo preciso para obtener la nivelación financiera no sólo de las Mutualidades Laborales en funcionamiento, sino de las de nueva creación o que se reorganicen, previo cumplimiento de requisitos y adopción de garantías que eviten cualquier perjuicio a las Mutualidades anteriormente incorporadas a dicho régimen.

Artículo quinto.- Las Mutualidades Laborales de trabajadores independientes se organizarán y encuadrarán con arreglo a las mismas normas orgánicas y técnicas que rigen en las Mutualidades Laborales obligatorias, aplicando, en cuanto sea factible, las siguientes normas generales:

- a) Afiliación obligatoria de la totalidad del grupo profesional de que se trate, en función de los Censos Profesionales formalizados por la Organización Sindical.
- b) Cotización mediante baremo, con facultad para el interesado de elegir la escala más acorde con su nivel real de ingresos.
- c) Recaudación a cargo del Instituto Nacional de Previsión, quien, de acuerdo con el Servicio de Mutualidades Laborales y previo informe de la Organización Sindical, establecerá la modalidad recaudatoria más eficiente en cada caso: cupones, listas cobratorias para pago individual, agremiación por concierto, etc., con las Entidades Sindicales, Colegios Profesionales o colectividad de trabajadores afectada.
- d) Cuota única, a cargo exclusivo del afiliado, cuya cuantía no excederá de los topes establecidos o que puedan establecerse para las Instituciones de Previsión Laboral en funcionamiento.
- e) Carnet de Seguridad Social, con hojas de cotización renovables.
- f) Prestaciones de derechos pasivos proporcionales al tiempo cotizado e ingresos base de la cotización.
- g) En principio, sistema de prestaciones análogo al de las restantes Mutualidades Laborales, que se podrá modificar para su mejor adaptación a las características del grupo, así como mejorar o ampliar, en su caso, mediante cotizaciones o aportaciones complementarias. En concierto con el Instituto Nacional de Previsión, una Mutualidad Laboral podrá pactar para sus afiliados la aplicación de Seguros Sociales determinados, con sujeción a la legislación vigente en cada caso aplicable.
- h) Régimen financiero inicial de cobertura de rentas revisable cada diez años, de cuota constante en cada periodo, o el que se instituya con carácter general en el Mutualismo Laboral.
- i) Reaseguro en la Caja de Compensación a que se refiere el artículo cuatro.
- j) Descentralización administrativa por provincias, con enquadramiento orgánico funcional en las Delegaciones del Servicio de Mutualidades.
- k) Órganos de Gobierno como los de las Mutualidades Laborales, con idéntica competencia de la Organización Sindical.

1) Doble participación sindical en los cuadros rectores: de los afiliados del Sector y del Organismo Sindical a que éste pertenece, o, en otro caso, de la Obra de Previsión Social.

Artículo sexto.- El Ministerio de Trabajo dictará o propondrá al Gobierno, en su caso, las normas precisas para la aplicación del presente Decreto.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a veintitrés de junio de mil novecientos sesenta.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo,
FERMIN SANZ ORRIO

A continuación se tratará del mutualismo sectorial y de trabajadores autónomos, dedicando especial atención a este último, que es al que se refiere la norma de cabecera de este capítulo: el Decreto 1167/1960, de 23 de junio, por el que se aplican los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes⁴⁴⁶. Sobre esta norma y sobre las dictadas para su desarrollo se centrará este comentario, lo que, además, se justifica por la especial importancia de este colectivo y por lo que para él supuso, como se verá, el mutualismo laboral. No obstante, se comenzará con una sintética referencia al mutualismo sectorial de los trabajadores del mar, agropecuarios y del servicio doméstico.

1. Orígenes y función social del mutualismo laboral sectorial: el mutualismo de trabajadores del mar, agropecuarios y del servicio doméstico

El mutualismo laboral de Previsión Social es en cierta medida descendiente del mutualismo de carácter puramente privado, esto es, de las sociedades de socorros, montepíos y mutualidades creados por determinados grupos profesionales de forma autónoma y libre, al margen de la intervención estatal y a partir de una base asociativa, con la finalidad de, por medio de las aportaciones de sus afiliados, ofrecer a éstos algún tipo de protección o ayuda económica frente a eventuales situaciones de necesidad, cuyo origen histórico es muy anterior al siglo XX. Sin embargo, a pesar de hundir sus raíces en ese mutualismo espontáneo, las llamadas propiamente mutualidades laborales creadas en España a mediados del siglo pasado al amparo del marco regulador establecido en el Decreto de 10 de agosto de 1954 y en su normativa de desarrollo⁴⁴⁷ adquirieron un carácter bien distinto. Se trataba de entidades creadas, intervenidas y reguladas por el poder público, siendo la afiliación a ellas obligatoria para los trabajadores de aquellos campos profesionales sobre los que se proyectaba la actuación de cada una de ellas. Y ello porque aquellas estaban llamadas a asumir una función muy diferente de la de aquellos antecedentes más o menos remotos, a saber: la de complementar el sistema público de protección social establecido fundamentalmente en torno a los seguros sociales obligatorios, bien haciéndose cargo de las lagunas de protección dejadas por aquellos, bien colaborando en la gestión de algunos de dichos seguros.

En este sentido, hacia la mitad del siglo XX, los seguros sociales obligatorios, integrados por Decreto de 29 de diciembre de 1948 en el sistema llamado de “Seguros Sociales Unificados” se hallaban orientados principal o casi exclusivamente hacia la protección de los trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios, dejando en una situación de menor cobertura o huérfanos de ella a los trabajadores de otros sectores y a los autónomos. Pues bien, en ese contexto fue en el que el mutualismo laboral de carácter sectorial conoció un espectacular desarrollo⁴⁴⁸, ya como mecanismo

⁴⁴⁶ BOE 27 de junio de 1960.

⁴⁴⁷ Véase el Capítulo anterior.

⁴⁴⁸ Se ha dicho que “esta figura de la previsión social obligatoria [...] de modo insospechado había de alcanzar rápidamente a la par que una resonancia popular extraordinaria, una altura, madurez y autoridad de trascendental importancia en el campo de la política social [...]”, situándose al lado de los seguros sociales “para una protección más eficaz a favor de los trabajadores y como uno de los más importantes núcleos económicos de apoyo firme para la política nacional de Seguridad Social [...]” (Cfr. C. GALA VALLEJO, *La Seguridad Social en España*, Servicio de Información y Publicaciones de la Organización Sindical, 1961, pág. 95)

para extender alguna forma de previsión social a los colectivos excluidos de los seguros sociales obligatorios y totalmente carentes de protección (caso de los trabajadores de los servicios domésticos y los autónomos), ya para compensar el inferior grado de protección dispensado a los trabajadores del mar y del sector agropecuario y para adaptar los requerimientos de la gestión administrativa a las peculiaridades de dichos sectores⁴⁴⁹.

Así, en primer lugar, en cuanto a los trabajadores del mar, estos contaban en el momento histórico a que se está haciendo referencia con un complejo y particular sistema de protección social gestionado por el Instituto Social de la Marina y apoyado fundamentalmente en los seguros sociales obligatorios, si bien con un régimen especial, y en la acción de una institución de raíz mutualista: el Montepío Marítimo Nacional, creado por Decreto de 17 de marzo de 1934 y regulado por una Orden de 10 de diciembre de 1940, que, en esencia, dispensaba una protección complementaria del seguro obligatorio de vejez para todos los trabajadores por cuenta ajena de la marina mercante, cuya adscripción era forzosa, dejando fuera, sin embargo, a los pescadores. Pues bien, justamente con la finalidad de recortar esa diferencia de cobertura, se creó una Mutualidad Nacional de Previsión de los Pescadores de Bajura, cuyo Reglamento se aprobó mediante Orden de 23 de julio de 1958. Ésta, adscrita asimismo al Instituto Social de la Marina y de afiliación obligatoria, amparaba a los trabajadores por cuenta ajena que se dedicaran de manera habitual a faenas pesqueras durante un mínimo de 180 días al año, y dispensaba un régimen de protección complementario de los seguros sociales obligatorios en materia de vejez, invalidez, larga enfermedad, viudedad, orfandad, matrimonio, natalidad y defunción⁴⁵⁰. Conviene destacar también que en la citada orden se contemplaba asimismo a los trabajadores autónomos de la pesca, si bien la afiliación era de carácter potestativo para ellos. La Mutualidad Nacional de Previsión de los Pescadores de Bajura se integró, mediante Orden de 14 de octubre de 1966 dentro del Montepío Marítimo Nacional, a su vez refundado mediante una Orden de 13 de octubre de 1960, que aprobó sus nuevos Estatutos, un cierto intento de homogenización que prefiguraba ya un particular pero unitario régimen de Previsión Social para los trabajadores del mar, antecedente inmediato del régimen especial actual.

En segundo lugar, el mutualismo sectorial alcanzó gran importancia en relación con los trabajadores del campo. Este colectivo disfrutaba de mecanismos de protección social que arrancaban originariamente de la Ley de Régimen especial de seguros sociales de los trabajadores agropecuarios, hallándose –al menos en teoría– integrados en los “Seguros Sociales Unificados” cuando se crearon por Decreto de 29 de diciembre de 1948. Es destacable, además, que las normas de previsión social agraria venían tradicionalmente referidas a los trabajadores agropecuarios sin distinción entre trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia (si bien, cabía detectar alguna diferencia en perjuicio de estos últimos, excluidos en la práctica, por ejemplo, del seguro de enfermedad), de modo que estos últimos pudieron beneficiarse de una cierta cobertura mucho antes que los trabajadores independientes industriales o de servicios. Sin embargo, como reconocía el Decreto de 5 de septiembre de 1958 por el que se

⁴⁴⁹ Con respecto a la pretensión de adaptación a las peculiaridades sectoriales *vid.* C. GALA VALLEJO, *La Seguridad Social en España*, cit., págs. 114, 115; destacando el objetivo de complementar lagunas y déficits de protección, *vid.* I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *cfr. La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007, pág. 81.

⁴⁵⁰ *Vid.* M. A. VICENTE PALACIO, “Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 19, 1995, págs 49- 52.

creaba el Servicio Nacional de Seguridad Social Agraria, la aplicación de las medidas de previsión social a las actividades agrícolas y ganaderas no lograba el nivel alcanzado para los asalariados de otros sectores⁴⁵¹. Por ello, con la finalidad de aproximar la protección otorgada a los trabajadores agropecuarios a la disfrutada por los de la industria y los servicios, se instituyeron el citado Servicio Nacional y una mutualidad laboral específica: la Mutualidad Nacional de Previsión Agraria, creada por Decreto de 23 de abril de 1959, si bien su nacimiento resultó un tanto azaroso, pues fue suspendida por Decreto de 29 de octubre de 1959, hasta que un Decreto de 2 de marzo de 1961 levantó tal suspensión y fue puesta finalmente en funcionamiento con el nombre de Mutualidad Nacional de Previsión Social Agraria y unos Estatutos definitivamente aprobados por Orden de 21 de junio de 1961.

A esta mutualidad se le encomendaban no sólo las funciones específicas de los montepíos laborales de carácter obligatorio, sino también la gestión de los seguros sociales obligatorios en relación con las actividades agrícolas, ganaderas y forestales⁴⁵². Su ámbito subjetivo quedaba referido a los trabajadores agrícolas por cuenta ajena y a quienes realizaran faenas del campo por cuenta propia, que adquirirían la condición de mutualistas mediante el encuadramiento en la Hermandad Sindical de Labradores y Ganaderos. En cuanto a las prestaciones, se contemplaba un régimen variable que distinguía entre prestaciones reglamentarias (jubilación, invalidez, viudedad, orfandad, fallecimiento, nupcialidad, natalidad, ayuda familiar, seguro de enfermedad y asistencia sanitaria) y prestaciones potestativas, y que, a su vez, establecía diferencias entre trabajadores por cuenta ajena fijos, trabajadores por cuenta ajena eventuales y autónomos, quedando estos últimos en un grado notablemente inferior de protección⁴⁵³. Con ello, ciertamente se logró recortar la distancia que separaba la protección de los trabajadores agropecuarios de la de los de la industria y los servicios, pero no, desde luego, eliminarla, consolidando por lo demás una gestión separada y una especialidad que explica el posterior mantenimiento de un régimen especial agrario dentro del sistema de Seguridad Social.

Por último, respecto de los trabajadores del servicio doméstico, se trataba de un colectivo tradicionalmente postergado y carente de protección social, pues, aunque la Ley de 17 de julio de 1944 ya preveía la extensión al personal del servicio doméstico de “los beneficios establecidos por los subsidios familiar y de vejez seguro de accidentes de trabajo y de enfermedad”, dicho mandato fue mera letra muerta hasta que, mediante Decreto de 17 de marzo de 1959, se puso en marcha el Montepío Nacional del Servicio Doméstico, entidad del mutualismo laboral adscrita al Instituto Nacional de Previsión llamada a gestionar la aplicación de los seguros sociales a este especial grupo de asalariados, en desarrollo de aquellas antiguas previsiones. La afiliación a este Montepío Nacional era obligatoria para los servidores domésticos de edad entre catorce y cincuenta y cinco años, si bien con significativos matices: las empleadas de hogar deberían ser solteras, viudas o separadas “por causas no imputables a las mismas”, o estar el marido incapacitado de manera permanente y absoluta para todo trabajo; además, quedaban comprendidos únicamente quienes se dedicaran en exclusiva al

⁴⁵¹ Vid. Exposición de motivos del citado Decreto.

⁴⁵² Vid. Exposición de motivos y art. 1 del Decreto de 23 de abril de 1959.

⁴⁵³ Vid. A. MONTOYA MELGAR, “El régimen especial agrario de la Seguridad Social”, *Revista de Política Social*, Nº 62, 1968, PÁGS. 101- 103; y F. J. HIERRO HIERRO, *El régimen especial agrario de la Seguridad Social*, Thomson- Aranzadi, 2005, págs. 70- 76.

servicio doméstico, e inicialmente estaban excluidos quienes se albergaran fuera del domicilio familiar del empleador y prestaran servicios análogos para varios años de casa, si bien estos fueron incluidos posteriormente⁴⁵⁴. Sin perjuicio de todas estas limitaciones y de la modestia del régimen de prestaciones establecido (que incluía pensiones de vejez e invalidez, asistencia sanitaria, dote por matrimonio, ayuda familiar y auxilio por defunción y, como prestaciones especiales, premio de constancia y mejora de la pensión de vejez), es preciso reconocer que la creación de esta institución del mutualismo laboral fue el primer paso dado por el poder público en orden a la incorporación a los mecanismos de previsión social de un grupo de la población asalariada antes enteramente desprotegido, siendo además su regulación antecedente inmediato que explica en buena medida la peculiaridad del Régimen especial de Seguridad Social aparecido ya en el marco de La Ley de Bases de 1963⁴⁵⁵.

2. La incorporación de los trabajadores autónomos al mutualismo laboral

Como es bien sabido, al igual que los restantes, nuestro sistema estatal de previsión social fue inicialmente diseñado en torno a la figura del trabajador asalariado dependiente, dejando al margen a los trabajadores autónomos. La integración de estos últimos dentro del radio de acción de la protección social pública es, por consiguiente, más tardía que la de aquellos, y ha tenido lugar, además, de un modo gradual y siguiendo un lento y largo camino plagado de dificultades, limitaciones y excepciones⁴⁵⁶. El primer eslabón verdaderamente significativo en este sentido fue la incorporación de los trabajadores autónomos al mutualismo laboral bajo ordenación del poder público a partir del Decreto 1167/1960, de 23 de junio, y de la creación, en los años siguientes, de las primeras mutualidades de Previsión Social para trabajadores autónomos.

Hasta entonces, si bien ya habían aparecido algunas menciones a los trabajadores autónomos en nuestra legislación sobre seguros sociales, aquellas no habían pasado nunca de meras declaraciones de buenos propósitos o de encomiendas de regulación futura jamás cumplidas⁴⁵⁷. De este modo, a mediados del siglo pasado, era aún cuestión

⁴⁵⁴ Mediante una Orden de 3 de mayo de 1962.

⁴⁵⁵ Vid. C. GALA VALLEJO, *Régimen especial de la Seguridad Social de los empleados de hogar*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991, págs. 21- 23; y J. LUJÁN ALCARAZ, *El régimen especial de la Seguridad Social de los empleados de hogar*, Aranzadi, 2000, págs. 8- 15.

⁴⁵⁶ Califica como “laborioso” el ingreso en la Seguridad Social de los trabajadores autónomos I. A. RODRÍGUEZ CARDÓ, *cfr. La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., pág. 169.

⁴⁵⁷ Un Real Decreto de 19 de febrero de 1926 apuntaba a la inclusión en el retiro obrero de “comerciantes a pequeña escala”, “industriales de poco fuste”, “labriegos de escaso patrimonio” y “trabajadores independientes”, que no se llevó a cabo. El Real Decreto-Ley de 22 de marzo de 1929, sobre el seguro de maternidad contenía una previsión sobre la extensión futura de dicho seguro a las trabajadoras autónomas, que fue incumplida. Por Ley de 1 de septiembre de 1939 se remitía a órdenes ministeriales el establecimiento de las condiciones de afiliación de los trabajadores autónomos para su inclusión en el subsidio de vejez, mas tales disposiciones no vieron la luz y dicho subsidio se refirió únicamente a los trabajadores dependientes. La regulación del seguro obligatorio de enfermedad (Ley de 14 de diciembre de 1942 y Decreto de 11 de noviembre de 1943) incluía con claridad a los trabajadores autónomos – con un determinado límite de ingresos-, pero tales normas carecieron de efectividad (Vid. J. MONTALVO CORREA, “Régimen especial de trabajadores autónomos (I). Ámbito de cobertura, contingencias, prestaciones”, en AAVV, *Diecisiete lecciones sobre regímenes especiales de la Seguridad Social*, Universidad de Madrid, 1972, pág. 243.

pendiente la de la protección social de los trabajadores autónomos, que, una vez más, fueron excluidos del sistema de “Seguros Sociales Unificados”, creado por Decreto de 29 de diciembre de 1948, que ceñía su campo de aplicación a los trabajadores asalariados, quedando pospuesta indefinidamente la incorporación de aquellos al momento en que “por el Ministerio de Trabajo se determine lo procedente”⁴⁵⁸. Todo ello sin dejar pasar, como notoria excepción a lo dicho, la situación de los trabajadores autónomos del sector agropecuario, pues, como se dijo en el epígrafe anterior, la Ley de 10 de febrero de 1943 de creación Régimen Especial de la Seguridad Social Agropecuaria se refirió conjuntamente a todos los trabajadores del campo, ya lo fuesen por cuenta ajena o por cuenta propia, y, asimismo, la citada regulación de los “Seguros Sociales Unificados” los incluía plenamente en su seno⁴⁵⁹, en claro contraste con la situación de los restantes autónomos, de la industria y los servicios⁴⁶⁰.

Así las cosas, el establecimiento de algún tipo de protección social para los trabajadores autónomos resultaba cada vez más apremiante, como indicaban además las Recomendaciones de la OIT nº 43 y nº 67, que instaban a los Estados al aseguramiento de los trabajadores independientes, al menos, contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte⁴⁶¹. En este contexto, la última de las Leyes fundamentales del régimen franquista, La Ley de Principios del Movimiento Nacional, de 17 de mayo de 1958, quizá supusiera un impulso en este sentido, pues en ella se reconocía el derecho de “todos los españoles” (sin ceñirse a los trabajadores asalariados) a “los beneficios de la asistencia y seguridad sociales”⁴⁶². Pues bien, probablemente inspirado por dicha declaración –expresamente aludida como fundamento–, el mencionado Decreto 1167/1960, de 23 de junio, por el que se aplican los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes, supuso, como se ha anticipado, el primer paso realmente serio en orden a la protección social de los trabajadores autónomos.

En su Preámbulo se reconocía que la actividad Estatal en materia de previsión social se había centrado hasta entonces, prácticamente en exclusiva, en los trabajadores por cuenta ajena, dejando a un lado a los trabajadores por cuenta propia, lo que venía a justificarse en dificultades de articulación técnica “derivadas de la heterogeneidad de

⁴⁵⁸ Cfr. Disposición Transitoria del mencionado Decreto. Vid. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., págs. 172 y 212

⁴⁵⁹ Así se desprende claramente del art. 1.b) del Decreto de 29 de diciembre de 1948 y del art. 1.c) en relación con la Ley de 10 de febrero de 1943.

⁴⁶⁰ Vid. . EUGENIO BLANCO, “La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España”, *Revista de Política Social*, nº 59, 1963, pág. 36; e I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., págs. 210-212.

⁴⁶¹ En concreto, según la Recomendación nº 43, sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte (1933), “cuando las condiciones económicas, sociales y administrativas lo permitan, las legislaciones nacionales deberían también comprender en el seguro de invalidez, vejez y muerte a los trabajadores independientes de la industria, del comercio y de la agricultura que cuenten solamente con escasos recursos económicos” [apartado 1.b)]; y la Recomendación nº 67, sobre la seguridad de los medios de vida (1944) establecía en su principio 21 que “los trabajadores independientes deberían estar asegurados contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte, en las mismas condiciones que los asalariados, tan pronto pueda organizarse el cobro de sus cotizaciones. Convendría estudiar la posibilidad de asegurarlos también contra los riesgos de enfermedad y maternidad que necesiten hospitalización, enfermedad que haya durado varios meses y gastos extraordinarios debidos a enfermedad, maternidad, invalidez o muerte”.

⁴⁶² Ley de 17 de mayo de 1958, Principio IX. Vid. J. EUGENIO BLANCO, “La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España”, cit., págs. 36-37; e I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., pág. 173.

características laborales y económicas del sector, su composición demográfica, variedad de emolumentos —que en muchos casos no constituyen propiamente salarios-, dispersión geográfica y desplazamiento de los interesados, etc.”; tras lo que se afirmaba que “procede ahora, para conseguir la plenitud en el propósito asistencial de las Leyes Fundamentales, extender los beneficios del Mutualismo Laboral a grupos sociales hasta ahora no incluidos, que, aunque caracterizados por una relativa independencia en lo que a la prestación de su trabajo peculiar se refiere, no suelen alcanzar niveles de ingresos superiores a los establecidos para los productores por cuenta ajena, por cuya causa pertenecen realmente al sector económicamente débil y protegible por la Seguridad Social”. Obsérvese, pues, que la cierta tendencia hacia la universalización de la protección aparece aquí tamizada por el elemento de la debilidad económica, que es lo que mueve en último término a la intervención pública⁴⁶³, motivada asimismo por “las reiteradas aspiraciones de acceso a dichos beneficios que, desde hace tiempo, vienen formulando ante el Poder Público los interesados, la Organización Sindical en distintas importantes Asambleas y sus representaciones en las propias Mutualidades ya existentes”⁴⁶⁴.

Los destinatarios de esta norma, denominados alternativamente “trabajadores independientes” o “trabajadores autónomos y artesanos”, se definen como aquellos “que para su sustento practican una profesión u oficio sin hallarse adscritos a empresa determinada por un contrato de trabajo, sean dueños o no de las instalaciones e instrumental que empleen y aunque utilicen el trabajo de otras personas —familiares, socios o asalariados-, siempre que no excedan el número que el Ministerio de Trabajo, oyendo a la Organización Sindical, señale para la actividad correspondiente”⁴⁶⁵. Ahora bien, no todos los hipotéticamente incluidos en dicha caracterización quedaban comprendidos en el ámbito de aplicación del Decreto, ya que este exigió además la concurrencia de dos requisitos: en primer lugar, que no simultanearan su “actividad independiente” con la prestación de servicios por cuenta ajena mediante contrato de trabajo, en cuya virtud se hallaran ya amparados por la Seguridad Social⁴⁶⁶; y, en segundo lugar, que sus ingresos no rebasaran los niveles máximos señalados en las distintas Instituciones de Seguridad Social para la afiliación a ellas de los restantes trabajadores⁴⁶⁷, limitación que a la postre se hizo coincidir con la establecida a efectos

⁴⁶³ Vid. I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., pág. 174.

⁴⁶⁴ Cfr. Preámbulo del Decreto 1167/1960, de 23 de junio. En relación con esto último, se ha destacado que el tradicional carácter escasamente reivindicativo y la falta de conciencia de grupo de los trabajadores autónomos no contribuía precisamente a despertar el interés de los sistemas de previsión social por dicho colectivo, que no afloró hasta que dicho colectivo comenzó a fortalecer sus reivindicaciones (Vid. I. BALLESTER PASTOR, “El trabajador autónomo de la industria y los servicios en el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 17, 1995, pág. 39; e I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., págs. 170 y 174)

⁴⁶⁵ Cfr. último párrafo del artículo primero del Decreto 1167/1960, de 23 de junio.

⁴⁶⁶ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo primero, apartado a).

⁴⁶⁷ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo primero, apartado b), que añadía a renglón seguido que “dichos ingresos se determinarán mediante la declaración del interesado, aceptada en la forma que reglamentariamente se señale por la Junta Rectora de la Mutualidad, con recurso que terminará la vía gubernativa ante la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo”.

de determinar el mínimo exento del Impuesto de Contribución sobre la Renta⁴⁶⁸. De este modo, la nota de la debilidad económica resultaba decisiva a la hora de delimitar el ámbito subjetivo de la operación de inclusión en el mutualismo laboral llevada a cabo por el Decreto 1167/1960.

Esa operación inclusiva se articulaba mediante dos vías distintas y complementarias: de un lado, en primer lugar, la incorporación de los trabajadores independientes mutualidades ya constituidas (inicialmente para trabajadores por cuenta ajena), “cuando las características profesionales, laborales, demográficas y económicas del grupo lo permitan” y siempre que el soporte financiero de éstas no sufra quebranto⁴⁶⁹; de otro lado, en segundo lugar, para “los restantes casos” en que lo anterior no fuera posible, la creación de mutualidades específicas para trabajadores autónomos pertenecientes a “un mismo grupo o un conjunto de grupos profesionales conexos”, procurando en cualquier caso “reducir al mínimo el número de éstas, ampliando su campo de afiliación en lo posible para homogeneizar las circunstancias demográficas del colectivo, así como la cotización y organización administrativa”⁴⁷⁰. Con ello se pretendía dar cumplimiento al propósito, también expresado en el Preámbulo del Decreto 1167/1960, de “utilizar al máximo, todos los medios económico-administrativos ya disponibles, extendiendo en lo posible su actual órbita de competencia de forma que se reduzca al mínimo indispensable la creación de nuevas entidades”, empleando fórmulas que “permitan la máxima simplificación y economía del montaje administrativo indispensable” para esta extensión del campo de aplicación de la Previsión Social. Respondiendo también a esa intención de simplificación y racionalización económica, en relación con estas operaciones de adscripción, se habilitaba la transferencia de grupos profesionales completos entre dos o más instituciones del mutualismo, “si con ello se obtiene una mayor estabilidad o solidez financiera para las mismas o una mejor compensación de riesgos a cubrir que exija menor volumen de reservas en lo sucesivo”, o bien “con el objetivo de lograr una estabilización dinámica en la estructura de la población asegurada en la Institución o la refundición de servicios administrativos por causas económicas o técnicas de racionalización”⁴⁷¹. Y, asimismo, se preveía la intervención de la Caja de Compensación y Reaseguro⁴⁷², “para obtener la nivelación financiera no sólo de las Mutualidades Laborales en funcionamiento, sino de las de nueva creación o que se reorganicen”⁴⁷³.

Una vez cumplidos los requisitos antes mencionados, la afiliación al mutualismo laboral resultaba obligatoria, si bien se trataba de una obligación referida “a la totalidad del grupo profesional”, y que debía practicarse de forma indirecta a partir del encuadramiento en el grupo mediante “los censos profesionales formalizados por la

⁴⁶⁸ Art. 5.3.b) de la Orden de 29 de octubre de 1960, de desarrollo del Decreto 1167/1960, de 23 de junio, que extiende los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes (BOE de 10 noviembre de 1960). Por otra parte, en su art. 5.3.b), dicha Orden añadió una tercera exclusión: La de aquellos que “no figurando en los censos iniciales [*esto es, los censos profesionales de la Organización Sindical*] tengan cumplidos 55 años de edad”.

⁴⁶⁹ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo segundo, apartado Uno).

⁴⁷⁰ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo segundo, apartado Dos).

⁴⁷¹ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo tercero.

⁴⁷² Creada por Decreto de 29 de septiembre de 1948.

⁴⁷³ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo cuarto.

Organización Sindical”⁴⁷⁴. Ello supuso que los trabajadores autónomos no sindicados o, simplemente, no incluidos en los correspondientes grupos profesionales en los censos de la Organización Sindical, quedaban en la práctica excluidos del mutualismo laboral⁴⁷⁵. Por lo demás, en caso de no haberse producido la solicitud de afiliación por el interesado, esta habría de practicarse de oficio⁴⁷⁶. Por último, merece la pena destacar que la afiliación era estrictamente individual, en el sentido de que no podrían afiliarse los socios o familiares colaboradores del trabajador autónomo⁴⁷⁷.

En lo relativo a la cotización, esta se establecería “mediante baremo, con la facultad para el interesado de elegir la escala más acorde con su nivel real de ingresos”, posibilidad de elección que, como es sabido, se ha convertido en tradicional en relación con la Seguridad Social de autónomos⁴⁷⁸. Su pago se efectuaría mediante “cuota única, a cargo exclusivo del afiliado, cuya cuantía no excederá de los topes establecidos o que puedan establecerse para las Instituciones de Previsión Laboral en funcionamiento”⁴⁷⁹, y su recaudación correspondería inicialmente al Instituto Nacional de Previsión de acuerdo con el Servicio de Mutualidades Laborales del Ministerio de Trabajo, aunque pronto pasó a ser atribuida en exclusiva a este último⁴⁸⁰.

En cuanto al régimen de prestaciones, no aparecía predefinido en el Decreto 1167/1960, que se limitaba a señalar que las “prestaciones de derechos pasivos” deberían ser “proporcionales al tiempo cotizado e ingresos base de la cotización”⁴⁸¹, y que, “en principio”, debería ser “análogo al de las restantes Mutualidades Laborales”, si bien se podría “modificar para su mejor adaptación a las características del grupo, así como mejorar o ampliar, en su caso, mediante cotizaciones o aportaciones complementarias”, añadiendo que “en concierto con el Instituto Nacional de Previsión, una Mutualidad Laboral podrá pactar para sus afiliados la aplicación de Seguros Sociales determinados, con sujeción a la legislación vigente en cada caso aplicable”⁴⁸². Así pues, dentro de ese

⁴⁷⁴ Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo quinto, apartado a).

⁴⁷⁵ Vid. E. BORRAJO DACRUZ, “Profesionales titulados y Seguridad Social Pública” en AAVV, *Reforma de la legislación laboral. Estudios dedicados al Prof. Manuel Alonso García*, Marcial Pons, 1995, pág. 558; e I. A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, cit., pág. 175.

⁴⁷⁶ Vid. art. 7 de la Orden de 29 de octubre de 1960, que desarrolla el Decreto 1167/1960, en lo referente a la afiliación (arts. 5 a 8), censos profesionales (arts. 9 y 10), cotización y recaudación (arts. 11 a 18) y reglas generales sobre régimen de prestaciones (arts. 20 y 21).

⁴⁷⁷ Vid. art. 8.2 de la citada Orden de 29 de octubre de 1960. No obstante, quizá esta referencia hay que entenderla exclusivamente referida al encuadramiento sindical, que sería el del trabajador independiente, y no necesariamente como una exclusión de la protección de sus familiares colaboradores. No en vano, como se verá después, las primeras mutualidades de autónomos creadas incluían expresamente a dichos familiares entre sus mutualistas (Vid. J. EUGENIO BLANCO, “La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España”, cit., pág. 42).

⁴⁷⁸ Vid. Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo quinto, apartado b)

⁴⁷⁹ Vid. Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo quinto, apartado d)

⁴⁸⁰ Vid. Decreto 1167/1960, de 23 de junio, artículo quinto, apartado c), que fue modificado en este punto, en el sentido indicado, por Decreto 1731/1961, de 6 de septiembre, artículo único (BOE 22 de septiembre de 1961). En materia de cotización y recaudación, el Decreto es desarrollado por la Orden de 29 de octubre de 1960, arts. 11 a 18.

⁴⁸¹ Artículo quinto, apartado f).

⁴⁸² Artículo quinto, apartado g).

marco, la fijación definitiva del cuadro de la acción protectora quedaba deferida al momento de establecimiento de las condiciones de integración de los autónomos en cada una de las concretas mutualidades ya existentes o de nueva creación. A tal efecto, la Orden de 29 de octubre de 1960 en desarrollo del Decreto 1167/1960, “para mejor recoger las aspiraciones de los trabajadores independientes”, sometió la determinación de las prestaciones que desearan recibir de la mutualidad laboral en la que habrían de encuadrarse a encuesta entre los mismos interesados⁴⁸³, llevada a cabo a través de los sindicatos verticales⁴⁸⁴. De todos modos, ello no significaba que se fuera a establecer un “sistema a la carta”, pues los encuestados deberían limitarse a mostrar su preferencia entre las dos opciones prefiguradas por aquella misma orden: régimen A, que contendría como prestaciones necesarias pensión de jubilación, pensión de invalidez total, pensión de orfandad, subsidio de viudedad y subsidio de defunción y, como potestativa, el llamado crédito laboral de producción, y que se correspondería con una cotización en torno al 6 o 7 por 100 de la base imponible; y régimen B, que comprendería como prestaciones necesarias pensión de jubilación, pensión de invalidez, pensión de larga enfermedad, pensión de orfandad, pensión o subsidio de viudedad, pensión o subsidio a favor de familiares, subsidio de defunción, subsidio de nupcialidad y subsidio de natalidad y, como potestativas, prestaciones extrarreglamentarias, prórroga de larga enfermedad, créditos laborales y acciones formativas, estimándose la cotización a exigir en el 10 por 100 sobre la base⁴⁸⁵. A la vista de los resultados de la encuesta, en el momento de la constitución de una mutualidad o de la integración en el mutualismo de un grupo profesional, debería establecerse para cada uno de estos uno solo de estos dos regímenes, sin perjuicio de la posibilidad de concertar además, a voluntad de cada afiliado y mediante cuota extra el disfrute del seguro social de enfermedad. Por otro lado, con carácter general, se establecía para el acceso en plenitud a estas prestaciones un periodo mínimo de cotización de cinco años (en otro caso el derecho se modularía en proporción al tiempo cotizado, exigiéndose como mínimo un año), excepto para el subsidio de defunción, respecto del que se señalaba expresamente que no se exigiría periodo de carencia alguno⁴⁸⁶.

3. Desarrollo del mutualismo laboral de los trabajadores autónomos de la industria y los servicios

Al amparo y dentro del marco regulador del comentado Decreto 1167/1960 y de las Órdenes dictadas para su desarrollo, el mutualismo de los trabajadores autónomos o independientes se desarrolló, en contra, por cierto, de lo que parecía ser la preferencia expresada por aquel (que, como se dijo, se inclinaba como primera opción por la integración en mutualidades de trabajadores asalariados ya constituidas), fundamentalmente mediante la progresiva creación de mutualidades específicas de carácter sectorial. La primera de ellas fue la Mutualidad de los trabajadores autónomos de la alimentación, seguida de la Mutualidad de los trabajadores autónomos transportes

⁴⁸³ Art. 20 de la citada Orden.

⁴⁸⁴ Los términos concretos de realización de dicha encuesta por los sindicatos se establecieron en la Orden de 5 de diciembre de 1960, por la que se desarrolla lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Trabajo de 29 de octubre aplicando los beneficios del Mutualismo Laboral a los trabajadores independientes (BOE 21 de diciembre de 1960).

⁴⁸⁵ Art. 20 de la Orden de 29 de octubre de 1960.

⁴⁸⁶ Art. 21 de la Orden de 29 de octubre de 1960.

y telecomunicaciones, cuyos Estatutos fueron aprobados, por sendas Órdenes de 13 de diciembre de 1961⁴⁸⁷ y 31 de marzo de 1962⁴⁸⁸.

Sin embargo, la trayectoria de estas dos primeras mutualidades fue extremadamente corta, toda vez que, muy pronto, fueron absorbidas por otras mutualidades de nueva creación. En efecto, una Orden de 30 de mayo de 1962⁴⁸⁹ instituyó, con un régimen jurídico unitario en términos generales⁴⁹⁰, la Mutualidad de trabajadores autónomos de servicios, la Mutualidad de los trabajadores autónomos de la Industria y la Mutualidad de los trabajadores autónomos de las actividades directas para el consumo, quedando la Mutualidad de transportes y telecomunicaciones integrada en la primera de estas y la de la alimentación en la última. Con ello se producía la incorporación efectiva al campo de aplicación de la previsión social de prácticamente la totalidad de los trabajadores autónomos o independientes, puesto que, aunque la afiliación a la mutualidad seguía dependiendo del encuadramiento sindical, de una parte, a diferencia de lo que ocurría con las precedentes mutualidades de la alimentación y de los transportes y telecomunicaciones, dicho requisito se entendió referido al sindicato en su conjunto y sin limitarlo ya a la actividades o grupos profesionales concretos dentro de él que fueran objeto de mención expresa, y, de otra parte, porque se aumentaba notablemente el arco de sindicatos y actividades profesionales concernidos⁴⁹¹.

De este modo, una vez encuadrados en alguno de los numerosos sindicatos expresamente mencionados en la Orden de 30 de mayo de 1962, quedarían obligatoriamente incluidos en el mutualismo todos aquellos que respondieran a la definición de trabajador autónomo contenida en dicha Orden, que en términos generales, reproduce la ya dada por el Decreto 1167/1960, si bien añade una nota adicional, al exigir que la actividad profesional se realice a título lucrativo⁴⁹². No obstante, se añadían tres requisitos más que reproducen –y en algún caso concretan– lo que ya disponía la Orden de 29 de octubre de 1960 de desarrollo del Decreto 1167/1960: a) no ejercer simultáneamente a la actividad por cuenta propia un trabajo por cuenta ajena que diera lugar a la incorporación a alguna mutualidad laboral de asalariados; b) afiliarse al sindicato correspondiente antes de cumplir los 55 años; y c) no tener a su servicio más de seis asalariados o número que expresamente pudiera determinarse en normas complementarias de desarrollo⁴⁹³. Por último, conviene destacar que en esta norma, en contra de que –como se dijo anteriormente– parecía

⁴⁸⁷ BOE de 27 de diciembre de 1961.

⁴⁸⁸ BOE de 28 de abril de 1962.

⁴⁸⁹ BOE 13 de junio de 1962.

⁴⁹⁰ Vid. J. A. PIÑEYROA DE LA FUENTE, *La Seguridad Social de los trabajadores autónomos*, Civitas, 1995, pág. 35.

⁴⁹¹ Vid. J. EUGENIO BLANCO, “La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España”, cit., págs. 40-52; e I. BALLESTER PASTOR, “El trabajador autónomo de la industria y los servicios en el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social”, cit., pág. 50. Véase, en la siguiente nota, la relación de sindicatos sobre cuya base se extendía el ámbito subjetivo del mutualismo de trabajadores autónomos.

⁴⁹² Vid. art. 6: “en las mutualidades enumeradas [...] quedarán integrados con carácter obligatorio los trabajadores que encuadrados en sus respectivos Sindicatos practiquen su profesión u oficio a título lucrativo, sin relación de dependencia con empresa alguna determinada y sin sujeción, por tanto, a contrato de trabajo, sean o no dueños de las instalaciones e instrumental que emplean, y aunque bajo su propia dirección utilicen el servicio remunerado de otras personas, familiares, socios o asalariados [...]”.

⁴⁹³ Orden de 30 de mayo de 1962, art. 8.

haber dispuesto la primera normativa de desarrollo del Decreto 1167/1960⁴⁹⁴, se extendía el ámbito subjetivo de la protección a los familiares del trabajador independiente⁴⁹⁵.

En lo que toca a la cotización, esta se estableció finalmente en el 9,5 por 100 sobre la base libremente elegida por el interesado dentro de una escala que oscilaba entre una base mínima de 1000 pesetas y una base máxima de 7000⁴⁹⁶. Ello se corresponde con las previsiones de la Orden de 29 de octubre de 1960 en relación con la antes aludida encuesta que se realizó entre los propios interesados a efectos de determinar el régimen de prestaciones, pues el tipo de cotización fijado –más elevado– se ajusta a la elección de la opción más ambiciosa que se presentaba en materia de acción protectora (el denominado en la encuesta “régimen B”). En este sentido, las prestaciones finalmente incluidas fueron, con carácter de prestaciones reglamentarias o necesarias, pensión de jubilación, pensión de invalidez, pensión de orfandad, pensión de viudedad, pensión o subsidio en favor de familiares, subsidio de defunción, subsidio de nupcialidad y subsidio de natalidad (a lo que se añadía la asistencia sanitaria) y, como potestativas, prestaciones extrarreglamentarias, créditos laborales y acción formativa⁴⁹⁷. Por último, en cuanto al periodo de carencia para causar derecho a prestaciones este sería el correspondiente a la mitad del tiempo transcurrido desde la fecha inicial de cotización hasta el hecho causante, con un mínimo de un año y un máximo de cinco⁴⁹⁸.

En fin, al amparo de estas instituciones del mutualismo laboral, dentro de las coordinadas expuestas, los tradicionalmente desprotegidos trabajadores autónomos de los sectores industrial y de servicios pudieron disfrutar de una cierta protección social pública de la que antes carecían, si bien aún muy distante de la de los trabajadores por cuenta ajena. Aunque es preciso reconocer que algunos colectivos importantes quedaron al margen –por ejemplo la mayoría de los profesionales liberales, cuya protección frente a riesgos sociales seguía quedando fiada al mutualismo de carácter enteramente privado que desde mediados del S. XX se venía desarrollando en torno a algunos de estos ámbitos de ejercicio libre de la profesión (v. gr. Abogacía)⁴⁹⁹–, lo cierto es que las mutualidades laborales de Previsión Social fueron el soporte de una razonable cobertura –aunque todavía modesta o incompleta– para la mayoría (o casi la totalidad) de dichos

⁴⁹⁴ Vid. art. 8.2 de la Orden de 29 de octubre de 1960.

⁴⁹⁵ En este sentido, según el art. 6 de la Orden de 30 de mayo de 1962, “asimismo quedarán encuadrados en las citadas Mutualidades con carácter obligatorio los hijos y hermanos de dichos trabajadores autónomos, siempre que presten servicios a estos y sean mayores de 18 años”, previsión que la jurisprudencia extendió al cónyuge y a los parientes por afinidad. Por otro lado, esa incorporación de hijos y hermanos del trabajador independiente ya había aparecido –por vez primera– en la creación de la Mutua de los trabajadores autónomos de la alimentación (Orden de 13 de diciembre de 1961. Vid. J. EUGENIO BLANCO, “La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España”, cit., pág. 41).

⁴⁹⁶ Art. 6 de los Estatutos comunes a las tres mutualidades (servicios, industria y consumo), aprobados por la Orden de 30 de mayo de 1962.

⁴⁹⁷ Arts. 15 y ss. de los Estatutos comunes a las tres mutualidades (servicios, industria y consumo), aprobados por la Orden de 30 de mayo de 1962.

⁴⁹⁸ Art. 14 de los Estatutos comunes a las tres mutualidades (servicios, industria y consumo), aprobados por la Orden de 30 de mayo de 1962.

⁴⁹⁹ Vid. M. C. LÓPEZ ANIORTE, “Los profesionales colegiados y la Seguridad Social. El lento y complejo camino hacia su completa integración en el sistema”, *Relaciones Laborales*, nº 21, 1997, págs. 35 y 36; y P. MENÉNDEZ SEBASTIÁN, “Los profesionales liberales en el sistema de Seguridad Social”, *Carta Laboral*, nº 33, 2000, págs. 2 y 3.

autónomos una durante aproximadamente una década, hasta que la Ley de Bases de 1963 y el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, abrieron la puerta a su plena inclusión en el nuevo sistema de Seguridad Social dentro del régimen especial creado por este último, llamado a sustituir progresivamente al entramado mutualista como soporte de la protección social de este colectivo.

CAPÍTULO XII.- LA EMERGENCIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

M^a Antonia Castro Argüelles

LEY 193/1963 DE 28 DE DICIEMBRE: Bases de la seguridad social

LEY 193/1963 DE 28 DE DICIEMBRE, SOBRE BASES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I. -Justificación y directrices de la Ley

1. El Fuero del Trabajo al otorgar un nuevo rango al régimen protector de los trabajadores en sus estados de infortunio y rodearle de un profundo sentido humano, coincidente con el que más tarde había de informar a los modernos sistemas de Seguridad Social, le imprimió un carácter esencialmente dinámico, por sí solo más que suficiente para explicar los dilatados e intensos avances que se registran en este orden de realizaciones durante los últimos veinticinco años.

Atribuida al Estado en el Fuero de los Españoles la función de garantizar dicho amparo o protección; consagrados los derechos a los beneficios de la Seguridad Social en la Ley de Principios del Movimiento Nacional, y conseguida ya la cobertura de los riesgos básicos, comunes y profesionales —respecto de los trabajadores por cuenta ajena especialmente—, parece llegado el momento de operar el tránsito de un conjunto de Seguros Sociales a un sistema de Seguridad Social. Con ello se va más allá de la simple sistematización y ajuste de los regímenes ya establecidos. Al generalizar la protección a la población activa en su conjunto y al contemplar armónicamente las situaciones de necesidad social que la experiencia ha demostrado que son susceptibles de cobertura, se reacciona contra la insuficiencia de nuestro sistema actual, en parte nacida del largo y complejo proceso de expansión— operado y, muy particularmente, de la aparición sucesiva y no coordinada de los sistemas parciales de aseguramiento.

Conscientes de que sin acudir a la solidaridad nacional ante las situaciones o contingencias protegidas, la Seguridad Social no pasa de ser artificio técnico sin verdadera raíz comunitaria, la Ley concibe a ésta como una tarea nacional que impone sacrificios a los jóvenes respecto de los viejos; a los sanos, respecto de los enfermos; a los ocupados respecto de los que se hallan en situación de desempleo; a los vivos, respecto de las familias de los fallecidos; a los que no tienen cargas familiares, respecto de los que las tienen; a los de actividades económicas en auge y prosperidad, en fin, respecto de los sectores deprimidos.

2. La Ley está presidida por ciertas directrices, las cuales, además de conferirle su más alto valor, resumen el alcance de la reforma. Principales directrices son la tendencia a la unidad, la participación de los interesados en el gobierno de los órganos gestores, la

supresión del posible ánimo de lucro de estos últimos, la conjunta consideración de las situaciones o contingencias protegidas, la transformación del régimen financiero, la acentuación de la participación del Estado en el sostenimiento del sistema y la preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación.

3. La tendencia a la unidad se manifiesta, primeramente, en que no obstante la existencia de regímenes especiales junto al régimen general de Seguridad Social, responden todos ellos a una misma concepción y a principios homogéneos; pero, muy en especial, se traduce en la adopción de medidas encaminadas a poner término a la complejidad de que adolece nuestro actual sistema de Previsión Social, que se manifiesta en una incesante proliferación de disposiciones, causa y efecto, a la vez, de la diversidad de organismos y entidades cuyas actividades se entrecruzan e interfieren cuando no aparecen superpuestas en atención a un mismo sujeto y a idéntico estado de infortunio, con la inevitable duplicidad y consiguiente despilfarro de esfuerzos.

Sin embargo, evidentes razones de orden técnico y político aconsejan la conveniencia de que subsistan, con los reajustes que se consideran necesarios, diversos organismos y entidades, o de que se creen incluso nuevos órganos, siempre que la actuación de cada uno de ellos gravite sobre campos diferenciados, elegidos precisamente de acuerdo con la naturaleza y características de tales órganos, con miras a conseguir la mayor eficacia de los servicios. Esta es la razón de que se prevea la posibilidad de creación de un Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes que, refundiendo competencias y organismos dispares, asuma las funciones que se le encomienden.

4. La fecundidad de los ensayos mutualistas y el reconocimiento de los derechos primarios de las personas protegidas por la Seguridad Social contribuye a la exaltación del principio que aboga por la efectiva participación de aquellas en los órganos rectores. La presencia del Estado en cualquier ámbito no se encamina a empequeñecer la esfera de libertad e iniciativa individuales, sino a garantizar a esa esfera la mayor amplitud posible, tutelando efectivamente, para todos y cada uno, los derechos esenciales de la personalidad; la necesaria e ideal aportación de los particulares y de los poderes públicos, en forma proporcional a las exigencias del bien común, en medio de las situaciones variables y de las alternativas humanas, es una de las líneas maestras de la Ley. El mismo principio que justifica la creciente y relevante participación de los interesados en el gobierno de los órganos gestores de la Seguridad Social fundamenta la colaboración a prestar por las empresas particularmente en materia de accidentes, enfermedad, protección familiar y pago delegado de las prestaciones a corto plazo. De este modo se pretende reforzar el

sentido de responsabilidad de las personas y entidades interesadas premisa mayor del éxito de un programa de Seguridad Social, y al mismo tiempo, facilitar y garantizar la eficacia del sistema. La colaboración o intervención ha de tener, en todo caso, el límite impuesto por las exigencias del bien común.

5. Una de las causas que explica más satisfactoriamente, no sólo la gestión pública de la Seguridad Social, sino también la pervivencia y esplendor a través de los siglos del fenómeno del aseguramiento mutualista, incluso dentro de esquemas de Seguros Sociales Obligatorios, es la inexistencia de ánimo de lucro como móvil de su actuación.

Al contarse en nuestra realidad con una vigorosa red mutualista, que viene a unirse a la expansión y consolidación de otros órganos gestores públicos de acreditada eficacia, nacidos en el campo de la Previsión Social, resulta aconsejable dar un paso que, sin duda, es de trascendencia fundamental: la prohibición terminante de actuar en el terreno de la Seguridad Social, obteniendo o buscando un lucro mercantil. La Ley afronta el impacto de la medida, dispuesta a subordinar los intereses privados y singulares al interés público y común, encomienda la gestión de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, con la acción rectora y coordinadora de una entidad general, a entidades mutualistas, para acabar de este modo con el criterio discriminatorio en la cobertura de los siniestros, en pugna con el espíritu social inexcusable de este ordenamiento, y con el encarecimiento de la gestión misma.

6. La Ley, superando la regresiva noción de riesgos singulares, atendida su causa, delimita situaciones y contingencias susceptibles de protección para la consideración conjunta de las mismas en vista de sus efectos. Semejante consideración conjunta ofrece dos proyecciones claramente apreciables, individual y colectiva, respectivamente. Desde el primer punto de vista se trata de que las situaciones o contingencias, definidas con carácter general, se entiendan unívocamente, sin que circunstancias de lugar o de tiempo determinen variaciones esenciales reflejadas en la desigualdad de las prestaciones, como venía ocurriendo hasta ahora; colectivamente se pretende evitar la constitución de categorías privilegiadas de personas y se tiende a conseguir, en la medida máxima posible, que el trato dado a las mismas no presente diferencias notables, cualquiera que sea el sector económico en que trabajen o la naturaleza de su actividad específica.

7. La financiación de la Seguridad Social española se ha estructurado mediante el sistema de reparto de los pagos anuales en amplios períodos de tiempo, procedimiento que impone la corriente internacional y que asimismo es aconsejado con carácter general por la Oficina

Internacional del Trabajo. Este sistema, a cambio de inevitables revisiones periódicas de los tipos de la Seguridad Social, presenta ventajas indubitadas respecto a nuestra situación económica en el umbral del Plan de Desarrollo Económico y Social, ya que de una parte no detrae anticipadamente de las empresas fondos que necesitan para un mejoramiento de sus medios de producción, y de otra, les permite conocer de antemano la cuantía de unos tipos que serán constantes en períodos conocidos de tiempo y que les permitirán programar la estabilidad de sus costes de producción. En el plan financiero se ha previsto la necesidad de que esté dotado de unos fondos de reserva, que garantizarán el funcionamiento del sistema ante las diversas situaciones que la coyuntura económica pueda plantear, actuando así de correctores respecto a las oscilaciones que puedan presentarse.

8. La evidencia de que en el presente no cabe Seguridad Social sin la aportación del Estado, ha determinado que la Ley consagre este principio con carácter general, previendo la consignación permanente en sus Presupuestos generales de subvenciones destinadas a tal fin, con miras a conseguir la redistribución de la renta nacional. Sabido es que la Seguridad Social puede contribuir eficazmente a una redistribución de la renta total de la comunidad política, según criterios de justicia y de equidad, y puede, por tanto, considerarse uno de los instrumentos para reducir los desequilibrios en el tenor de vida entre los ciudadanos.

9. Respecto de muy numerosas situaciones, los problemas más arduos y difíciles, y quizá por ello los menos abordados, comienzan cuando el siniestro ha concluido de surtir sus efectos inmediatos, dejando tras sí la secuela de una invalidez permanente. La recuperación física o fisiológica del inválido, cuando ésta es posible, o, en otro caso, su readaptación y reentrenamiento para una nueva profesión, son objetivos a cumplir, tanto desde el punto de vista estrictamente humano e individual, devolviendo al inválido la conciencia de su dignidad personal y de su utilidad social, cuanto desde el punto de vista estrictamente económico al hacer posible su reincorporación al proceso productivo. No puede discutirse por ello que los costos de recuperación, por cuantiosos que puedan parecer, son íntimos al lado del derroche de recursos humanos, sociales y económicos e implican el consentir situaciones permanentes de invalidez si éstas son corregibles.

En tal sentido la Ley se propone hacer uno de los ejes de la reforma que en ella se contiene: los servicios de recuperación y rehabilitación para trabajadores inválidos, concibiendo la propia recuperación en sentido amplio como un derecho y como un deber de la persona, basado aquél en el reconocimiento de su dignidad humana y de su potencial económico y fundado éste en el principio general de solidaridad nacional de esfuerzos.

Ante el caso concreto, sin mengua ni atentado a los derechos inviolables del individuo sobre su propia persona, los servicios de recuperación tratarán a toda costa de que el inválido vuelva a su antiguo trabajo o que adquiriera la aptitud necesaria para prestar otro distinto en consonancia con su capacidad reducida.

II. Acción protectora de la Seguridad Social

1. Al estructurar un sistema de Seguridad Social, la Ley amplía su campo de aplicación en el que quedarán encuadrados todos los españoles que reúnan las condiciones previstas en la base segunda, cualquiera que sea su actividad profesional. 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.

La generalización de la cobertura afecta, en primer lugar, a los trabajadores por cuenta ajena. La protección se extiende indiferenciadamente a todos los que con arreglo a la normativa vigente tengan aquel carácter, sin que la eventualidad de los trabajos prestados pueda ser obstáculo para su efectiva protección, fijándose la edad de catorce años, mínima laboral ordinaria, como punto de partida de la misma.

A los trabajadores por cuenta ajena se equiparan los sociotrabajadores de cooperativas de producción, exigencia impuesta no sólo por su insatisfactoria situación actual, sino sobre todo por su propia condición jurídica.

La Ley confirma la extensión de la Seguridad Social a los trabajadores por cuenta propia o autónomos y vitaliza y ordena de este modo las manifestaciones protectoras nacidas en los últimos años a su favor.

La Ley constituye el texto fundamental que ordena la Seguridad Social española. Se respetan, sin embargo, y aun se amplían, los regímenes cuya existencia es inexcusable en razón a los grupos de personas a que afectan o a la actividad que desarrollan. Todos estos regímenes sólo se enuncian en la Ley a los fines de una contemplación conjunta de la Seguridad Social, pero serán objeto, naturalmente, de la correspondiente regulación, en la que se tenderá a la máxima homogeneidad posible con los principios del régimen general.

2. Desde el punto de vista objetivo, la Ley evita deliberadamente la noción de riesgo, que sustituye por las situaciones o contingencias delimitadas en sus bases. De este modo no

sólo se marca una línea muy visible entre la Seguridad Social —a la que trata de llegar— y los Seguros Sociales —de donde se parte—, basados en la idea de riesgo, sino que además se favorece, como ya se ha expresado, la conjunta consideración de las situaciones o contingencias protegidas para conseguir en la medida de lo posible la uniformidad de las prestaciones ante un mismo evento. Una limitación importante, superable en el futuro, a medida que las circunstancias lo permitan, viene dada por el hecho de que la acción protectora de la Seguridad Social no es homogénea para todas las personas comprendidas en su campo de aplicación.

Innovación fundamental de la Ley es la contemplación de una situación común de incapacidad laboral transitoria que, abstracción hecha de sus causas, exige asistencia sanitaria para la recuperación y defensa de la salud. Se acaba así con el fraccionamiento anterior, resultado de una concepción parcelada de la Previsión Social. En la ordenación de los servicios médicos de la Seguridad Social, cuya dedicación abnegada se reconoce como clave de las prestaciones sanitarias de aquélla, se acoge el principio de la libre elección del facultativo; la creación de plazas en función de cupos en relación con el número de personas con derecho a asistencia sanitaria y con el total de población de la localidad correspondiente, y la congelación de las actuales escalas del Seguro Obligatorio de Enfermedad para dar acceso a nuevas promociones médicas, de acuerdo con modernos criterios selectivos, ello sin perjuicio de la obligada utilización de los médicos titulares. Se normaliza el régimen de conciertos con instituciones públicas y privadas a efectos de hospitalización, en aplicación del principio de coordinación sanitaria previsto en la Ley de Hospitales, y se establece la supresión del Petitorio de Especialidades Farmacéuticas, si bien, salvo en ciertos casos, el beneficiario de las prestaciones ha de contribuir con cantidades fijas por receta o medicamento dispensado, calculadas, no obstante, de tal modo que, sin repercutir apreciablemente en las economías individuales, ayude a sus titulares a adquirir conciencia del elevado coste de las prestaciones, lo que, además de fomentar su sentido de responsabilidad, elimina frecuentes abusos y fraudes. Particular relieve merece el avance representado por la concesión obligatoria de prótesis quirúrgicas y ortopédicas. La Ley, al asimilar el espíritu de la Seguridad Social, consagra el derecho de toda persona a su integridad física, sale al paso de su eventual lesión y determina la concesión a costa de cualquier esfuerzo, de los medios artificiales encaminados a eliminarla o aminorarla, cuando menos, en la medida de lo posible.

Las distintas prestaciones económicas son objeto de una consideración global que facilita la uniformidad de las mismas, uniformidad que no comporte su igualdad absoluta puesto que su cuantía ha de calcularse sobre distintas bases tarifadas de cotización, que refleja la

diversidad salarial existente. El principio de la conjunta apreciación de las contingencias protegidas alcanza su máxima expresión en las situaciones de incapacidad laboral transitoria y de invalidez, cuya respectiva protección obedece al propósito de prestar más atención al infortunio que a las causas que lo hayan producido. Ello explica, además, que la permanencia de hasta dos años, como máximo, en la situación de incapacidad laboral transitoria, determine por sí sola el paso a la situación de invalidez, y el que en las situaciones de incapacidad absoluta y gran invalidez, por sus aludidas repercusiones individuales y sociales, las prestaciones se calculen sobre salarios efectivos o reales, mientras que en las restantes incapacidades se fijen sobre bases tarifadas de cotización, y que únicamente aquellas situaciones den lugar, por su carácter definitivo, al disfrute de pensión vitalicia, mientras que en los supuestos de incapacidades parciales o totales, salvo excepciones optativas muy justificadas, por razón de la edad, aquélla se sustituya por cantidades alzadas según baremo y por la intensificación de las prestaciones técnicas de readaptación y rehabilitación, exigencia primaria a la que la Ley supedita la cuantía y duración de las prestaciones económicas. De ello es un buen exponente, si se prescinde de los Servicios Sociales, la revisabilidad en todo tiempo, de las declaraciones de incapacidad determinada por agravaciones, mejorías o errores de diagnóstico.

A diferencia del sistema actual de la doble pensión de vejez y de jubilación —de cuantía fija la primera y variable, únicamente en función del salario regulador, la segunda—, la Ley hace depender simultáneamente el cálculo de la pensión única que establece de la cuantía de las bases y de los períodos de cotización. Consecuente con su preocupación de uniformar las pensiones, implanta compensaciones nacionales para garantizar niveles mínimos y homogéneos de aquéllas, y por encima de tales niveles mínimos prevé complementos diferenciales de cuantía variable en función de los colectivos profesionales correspondientes, así como compensaciones profesionales federativas. La unidad conseguida afecta tan sólo al primer nivel o nivel mínimo de pensiones.

De este modo en el segundo nivel o nivel profesional, las pensiones complementarias podrán diferir entre sí, de acuerdo con dos criterios: las disponibilidades financieras de cada grupo o sector y la composición de los respectivos colectivos. La solución resulta una exigencia primaria de la gestión mutualista al entrañar ésta la existencia de colectivos profesionales de composición demográfica heterogénea, y respeta una cierta proporción en el tránsito de la situación de actividad a la de pasividad, manteniendo vivo el espíritu de aquélla. Las diferencias muy sensibles a que en contrapartida podría conducir la desigualdad admitida en el segundo nivel, se tiende a corregir con el régimen de compensación profesional previsto. Así, en resumen, se mantienen las ventajas de la

gestión mutualista, sin que por ello se ponga en peligro la conjunta consideración de las situaciones protegidas.

El principio de unidad alcanza igualmente a las prestaciones por muerte y supervivencia, siendo aplicables, no obstante, y en su caso, los criterios establecidos para las pensiones de vejez y por ello extensivas las consideraciones precedentes.

En el régimen de protección a la familia se consagra una importante manifestación de la tendencia a la unidad y simplicidad del sistema al decidir la integración progresiva en un sólo régimen de los del Subsidio y Plus Familiar hoy vigentes, sin alterar la cuantía global de las aportaciones de empresas y trabajadores. Era, no obstante, obligado respetar a título personal situaciones disfrutadas de presente. De este modo, conciliando la situación actual con los objetivos de la reforma, se llegará, aunque no con carácter inmediato, a implantar el principio de justicia distributiva de que a igual carga familiar se perciba igual asignación, instaurándose finalmente una verdadera solidaridad nacional. Ello suprimirá los actuales peligros de discriminación entre trabajadores, pues ni las empresas ni los compañeros del que pretenda ingresar en aquéllas sufrirán perjuicio alguno por el número de hijos de éste. Así se facilitará también la movilidad de la mano de obra desde el momento en que los cambios de empresa no representan alteración en la cuantía de las prestaciones familiares, e incluso en el orden puramente administrativo, al unificar las bases de cotización con las de toda la Seguridad Social, son evidentes las ventajas del sistema, que ahorra trámites a las empresas y a los órganos gestores de aquélla y facilita toda clase de comprobaciones. Ventajas todas ellas que en nada afectan a los derechos adquiridos al amparo de la regulación anterior, cuyo respeto, por el contrario, se garantiza.

Es indudable que la situación de transitoriedad está llamada a producir situaciones complejas y a dificultar temporalmente la gestión. Pero ello no debe ser motivo que impida el logro de los objetivos perseguidos por la Ley.

3. La Ley establece las garantías precisas para la efectividad de las prestaciones. Se sienta el principio de la afiliación única para la vida de las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social, medida encaminada a eliminar fraudes y duplicidades innecesarias. Se suprimen las aplicaciones de la ya arcaica teoría de la compensación de culpas. Se regula la afiliación de oficio, y con independencia de las obligaciones anteriores se preceptúa la inscripción de las entidades patronales a cargo de los propios órganos gestores. La obligación legal de cotización, paralela a la obligación legal de afiliación, se

monta sobre tipos únicos, aplicados sobre las bases tarifadas en función de categorías profesionales; la cotización por dichas bases se aplica a todas las situaciones y contingencias cubiertas por la Seguridad Social. Por último, hay que resaltar la uniformidad del procedimiento recaudatorio y el vigor de las medidas adoptadas para conseguir una mayor agilidad del sistema.

III. Servicios Sociales y Asistencia Social

1. Como complemento de las prestaciones otorgadas ante las diversas situaciones y contingencias previstas, se regulan Servicios Sociales con funciones definidas en orden a la reeducación y rehabilitación de inválidos, medicina preventiva, higiene y seguridad en el trabajo y acción formativa, buscándose así la apertura de la Seguridad Social hacia campos nuevos y fecundos de promoción social y comunitaria.

2. Una de las preocupaciones principales de la Ley es la de potenciar al máximo, frente a las clásicas prestaciones económicas, el acceso de las personas comprendidas en su campo de aplicación a las de carácter técnico, tanto preventivas como recuperadoras, rehabilitadoras y reeducadoras.

3. La higiene y seguridad en el trabajo, ligada estrechamente a las prestaciones preventivas de la Seguridad Social, se conectará con ellas. De este modo, la obligación de protección material, que en el presente y por imperio de la Ley incumbe al Estado, a las empresas, a su personal y a los terceros, se refuerza y garantiza con mecanismos adecuados, resultado de valorar los existentes ante las nuevas exigencias de la Ley y de coordinar aquéllas con los que su puesta en práctica determine.

4. Si bien en las primeras fases de su movimiento promocional los trabajadores concentraron su acción en la reivindicación de derechos de contenido económico-social y más tarde la extendieron a derechos de naturaleza política, en un último estadio la han impulsado hacia la participación en los beneficios de la cultura. Esta tendencia, unida a la apreciación de la eficacia que la orientación y formación profesional juegan en los procesos de recuperación a que se ha hecho referencia, resalta en todo su valor el significado de la acción formativa de las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social, razón por la cual la Ley le concede particular atención.

5. La Seguridad Social, entendida como sistema de superación de los esquemas clásicos de revisión y Seguros Sociales, exige inexcusablemente un régimen complementario de Asistencia Social.

Dentro de la Seguridad Social, la Asistencia se configura por la Ley como un sistema complementario, en casos límite, de la protección dispensada por la primera; pero no se trata tanto de un régimen complementario de la Seguridad Social como sistema, cuanto de un régimen complementario de sus prestaciones. De este modo la Asistencia Social actuará para paliar o eliminar los estados de necesidad en que puedan incidir las personas incluidas en el campo de aplicación de la Ley cuando no se acredite el derecho a las prestaciones o se haya agotado el tiempo máximo previsto para su disfrute, incluidas las prórrogas, o resulten insuficientes para la satisfacción de las necesidades que las determinan.

IV. Significado y alcance de la reforma

Iniciado en nuestra Patria hace ya algunos años el proceso de reforma administrativa, plasmado hoy día en numerosas y señaladas realizaciones orgánicas, funcionales e instrumentales incluso, la conversión de los Seguros Sociales en un auténtico sistema de Seguridad Social ha de proyectarse ineludiblemente hacia el movimiento de reforma.

La generalidad de la reforma es una exigencia indiscutible, pero compatible de todo punto con su paulatina y progresiva implantación. 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 y la experiencia del tiempo que deberá transcurrir lo aconseje.

La Ley inicia una evolución respetuosa de 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, con la convicción de que se opera en un terreno esencial para la convivencia ordenada y justa de los españoles.

La revisión del sistema se ha conectado con el Plan de Desarrollo, con el fin de facilitarle uno de sus supuestos esenciales y en la convicción de la estrecha interrelación existente entre el desarrollo económico y el social.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas, dispongo:

Artículo 1º. Se aprueban las Bases de la Seguridad Social que se establecen en la presente Ley.

Artículo 2º El Gobierno, a propuesta del Ministro de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical y dictamen del Consejo de Estado, aprobará, en el plazo de dos años, el texto o textos articulados en desarrollo de las Bases que en esta Ley se establecen, los cuales no podrán ser modificados o derogados sino por otra Ley; sin perjuicio de las potestades que, conforme al número III de la Base preliminar, y al artículo 14 de la ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, corresponden al Ministerio de Trabajo:

Base preliminar

I. La regulación de los derechos de los españoles a la Seguridad Social, establecidos en las Declaraciones III y X del Fuero del Trabajo, en el artículo 28 del Fuero de los Españoles y en el IX de los Principios del Movimiento Nacional, promulgados por la Ley de 17 de mayo de 1958, se ajustarán a la presente Ley de Bases.

La Organización Sindical tendrá los derechos y deberes que determina la Declaración XIII del Fuero del Trabajo en materia de previsión, de acuerdo con sus normas constitutivas y sin perjuicio de la superior inspección y de la necesaria coordinación con el sistema de Seguridad Social.

II. A través de la Seguridad Social, el Estado español garantizará a las personas, que por razón de sus actividades están comprendidas en su campo de aplicación, y a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, protección adecuada en las contingencias y situaciones que en esta Ley se definen y la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y cultural.

III. Corresponde al Estado la ordenación, jurisdicción e inspección de la Seguridad Social.

Compete al Ministerio de Trabajo el ejercicio de las potestades administrativas y reglamentarias en las materias comprendidas en las Bases que fija la presente Ley.

IV. Todos los Organismos, Instituciones y Servicios de la Seguridad Social quedan bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo para el cumplimiento de los fines señalados en la presente Ley.

Los poderes y facultades que les correspondan se ajustarán a lo establecido en la presente Ley y disposiciones complementarias. El Ministerio de Trabajo podrá suspenderlos o modificarlos en los casos y con las formalidades y requisitos que se determinen.

V. Por el Ministerio de Trabajo se organizarán en forma adecuada los servicios e instituciones que hayan de llevar a cabo los oportunos estudios jurídicos, sociológicos, económicos y estadísticos de la Seguridad Social, así como los de simplificación y racionalización de las operaciones y trámites administrativos que exijan su desarrollo y aplicación.

VI. Las cuentas y balances de la Seguridad Social, aprobados por el Ministro de Trabajo, serán presentados por éste al Gobierno y publicados seguidamente en el *Boletín Oficial del Estado* dentro del año siguiente a aquel al que se refieran.

VII. El Gobierno dictará las disposiciones necesarias para coordinar las Entidades y servicios de la Seguridad Social con los que cumplan funciones afines a aquélla, de Previsión Social, de Sanidad Pública, Educación Nacional y Beneficencia o Asistencia Social.

Base 1ª.-Declaraciones generales

1. La ordenación de la Seguridad Social quedará articulada sobre una conjunta consideración de las contingencias y situaciones objeto de cobertura, y en ningún caso podrá servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil.

2. En la fijación de su ámbito protector, de la clase y cuantía de las prestaciones que hayan de otorgarse, y en la determinación de sus recursos y régimen financiero, tenderá a promover la justicia social proclamada por los principios fundamentales del Movimiento Nacional y a favorecer una justa y equitativa redistribución de la renta nacional, en armonía con el desarrollo económico del país.

3. La participación real y efectiva de los trabajadores y empresarios en la gestión de la Seguridad Social se garantizará a través de sus representantes sindicales y se ajustará a las normas y procedimientos reguladores de la representación sindical.

4. Se ajustará a criterios y procedimientos de máxima eficacia dentro de una coordinación técnica de los servicios para conseguir el puntual cumplimiento, tanto de las funciones que tengan a su cargo las Instituciones de la Seguridad Social como de las que realicen las Empresas, la Organización Sindical y las Entidades que participen o colaboren en la gestión de la Seguridad Social.

Base 2ª-Campo de aplicación

5. Tendrán derecho a los beneficios de la Seguridad Social todos los españoles, cualesquiera que sean su sexo, estado civil y profesión, que residan en territorio nacional y estén incluidos en alguno de los apartados siguientes:

a) Trabajadores por cuenta ajena o asimilados en las distintas ramas de la actividad económica, mayores de catorce años, fijos, eventuales o de temporada, sea cual fuere su categoría profesional y la forma y cuantía de la remuneración que perciban.

b) Trabajadores por cuenta propia o autónomos, sean o no titulares de Empresas individuales o familiares, mayores de dieciocho años, que figuren integrados como tales en la Entidad sindical a la que corresponda el encuadramiento de su actividad y reúnan los requisitos que de modo expreso se determinen.

c) Socios trabajadores de Cooperativas de producción.

d) Servidores domésticos.

e) Estudiantes, de conformidad con la Ley del Seguro Escolar.

f) Funcionarios públicos, civiles y militares, en cualquier situación.

6. Los españoles no residentes en el territorio nacional quedarán comprendidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social española cuando así resulte de disposiciones especiales establecidas con dicho objeto.

7. No obstante el apartado a) del número cinco, estarán excluidos del campo de aplicación de la Seguridad Social el cónyuge, descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado inclusive, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estuvieren a su cargo, a no ser que se demuestre su condición de asalariados.

8. Quedarán equiparados a los españoles, en los términos y condiciones que en cada caso acuerde el Gobierno, los súbditos de países hispanoamericanos, los andorranos, filipinos, portugueses y brasileños que residan en territorio español. Con respecto a los súbditos de los restantes países, se estará a lo que se disponga en los Convenios o Acuerdos ratificados o suscritos al efecto o a cuanto les fuere aplicable en virtud de reciprocidad tácita o expresamente reconocida.

9. Las personas afectadas por la presente Base no podrán estar afiliadas por el mismo trabajo, con carácter obligatorio, en otros regímenes de previsión distintos de los regulados en esta Ley.

Base 3ª.-Regímenes y sistemas especiales

10. En aquellas actividades profesionales en que por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos se hiciere preciso, se establecerán regímenes especiales para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social. Se considerarán regímenes especiales los que encuadren a los grupos siguientes:

- a) Funcionarios públicos, civiles y militares.
- b) Personal al servicio de los Organismos del Movimiento.
- c) Funcionarios de Entidades estatales, autónomas.
- d) Socios trabajadores de Cooperativas de producción.
- e) Servidores domésticos.
- f) Trabajadores por cuenta propia o autónomos.

g) Estudiantes.

h) Personal civil no funcionario, dependiente de establecimientos militares.

t) Representantes de comercio.

Asimismo, se considerarán regímenes especiales los que con tal carácter establezca o autorice el Ministerio de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical.

11. Tendrán también la consideración de regímenes especiales el de los trabajadores del mar, así como la Seguridad Social Agraria, que encuadrará a los trabajadores dedicados a las actividades agrícolas, forestales y pecuarias y a los empresarios de pequeñas explotaciones que cultiven, directa y personalmente sus fincas. Se organizarán estos regímenes sobre la base de la solidaridad nacional, estableciéndose un adecuado sistema de compensación, al que contribuirá el Estado mediante las aportaciones que al efecto se determinen.

En la regulación de ambos regímenes se tenderá a la paridad de derechos y prestaciones con el régimen general. Al efecto, el Ministro de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical, elevará al Gobierno, antes del 31 de diciembre de 1964, los correspondientes proyectos de ley que regulen ambos regímenes.

12. A las personas no comprendidas en los regímenes de los números anteriores les serán aplicables las disposiciones del régimen general de la Seguridad Social, sin perjuicio de las normas que se dicten estableciendo sistemas especiales en materia de encuadramiento, afiliación y cotización.

Base 4ª-Afiliación

13. La afiliación a la Seguridad Social es obligatoria para todas las personas incluidas en su campo de aplicación y única para la vida de las mismas y para todo el sistema, sin perjuicio de las bajas y variaciones que puedan producirse una vez iniciada la actividad correspondiente.

14. Corresponderá a las personas y Entidades que reglamentariamente se determine el cumplimiento de la obligación de afiliar y la de dar cuenta a las Entidades gestoras de la Seguridad Social de las bajas y las alteraciones a que se refiere el número anterior.

15. Si las personas y Entidades a quienes incumben las obligaciones prescritas en los números que anteceden no las cumplieren, podrán los interesados instar directamente su afiliación, sin perjuicio de que se hagan efectivas las responsabilidades en que aquéllas hubieren incurrido, incluido, en su caso, el pago a su cargo de las prestaciones, y de que se impongan las sanciones que sean procedentes. En aquellos casos en que la Organización Sindical no actúe como Empresa, no le será exigible esta responsabilidad.

16. Tanto, la afiliación como los trámites determinados por las bajas y variaciones á que se refiere el número trece podrán efectuarse de oficio por las Entidades gestoras de la Seguridad Social cuando por consecuencia de la actuación de los Servicios de inspección, inclusión en censos, datos obrantes en los Servicios de colocación o cualquier otro procedimiento se compruebe la inobservancia de dichas operaciones.

17. Las Entidades gestoras de la Seguridad social mantendrán al día los datos relativos a las personas afiliadas, así como los de las personas y Entidades a las que corresponde el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta base.

Base 5ª- Acción protectora

18. La acción protectora de la Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en la presente Ley, comprenderá:

a) La asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad, común o profesional, y de accidentes, sean o no de trabajo.

b) Las prestaciones económicas en los supuestos de incapacidad laboral transitoria, invalidez, vejez, desempleo, muerte y supervivencia, así como las que se otorguen en contingencias y situaciones especiales que se regulen.

c) El régimen de protección a la familia.

d) Los servicios sociales que dentro de los límites de los recursos financieros le corresponda asumir o le fueren asignados en materia de asistencia, medicina preventiva, higiene y seguridad del trabajo, reeducación y rehabilitación de inválidos, empleo o colocación, promoción social, y en aquellas otras en que el establecimiento de tales servicios se considere conveniente o resulte necesario por exigencias de una más adecuada

coordinación administrativa. Las percepciones derivadas de la acción protectora de la Seguridad Social están exentas de toda contribución impuesto, tasa o exacción parafiscal. En las cuestiones relacionadas con las materias de empleo o colocación y promoción social se establecerán las conexiones oportunas con la organización Sindical.

19. Las prestaciones establecidas en el número anterior se facilitarán en las condiciones que reglamentariamente se determinen, y, por lo que respecta al régimen general, de acuerdo con las siguientes directrices:

a) La asistencia sanitaria:

a') A los trabajadores por cuenta ajena cuya base de cotización, salvo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, no exceda del límite que reglamentariamente se establezca.

b') A los pensionistas de la Seguridad Social y a los que estén en el goce de prestaciones periódicas, en los términos que reglamentariamente se determinen.

La asistencia sanitaria alcanzará igualmente a los familiares o asimilados que tuvieren a su cargo las personas mencionadas, en la extensión y términos que reglamentariamente se establezcan.

b) Las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria, invalidez y vejez: a los trabajadores por cuenta ajena. Se exceptúan, en cuanto a la incapacidad derivada de enfermedad, los excluidos conforme al apartado a), a') precedente.

c) Las prestaciones económicas del régimen de protección familiar:

a') A los trabajadores por cuenta ajena.

b') A los pensionistas de la Seguridad Social y a los que estén en el goce de prestaciones periódicas.

c') A las viudas de unos y otros, sean o no pensionistas de la Seguridad Social, en cuanto se refiere a la asignación por hijos.

d') A los huérfanos de padre y madre en los casos a que se refiere el número cuarenta y cuatro.

d) Las prestaciones económicas por desempleo: a los trabajadores por cuenta ajena, en los términos que resulten de la Base duodécima.

e) La pensión o el subsidio de viudedad: a las viudas de los trabajadores por cuenta ajena.

f) La pensión de orfandad: a los hijos menores de dieciocho años, o incapacitados para el trabajo, de los trabajadores por cuenta ajena.

g) La pensión o subsidio en favor de familiares se concederá, previa prueba de la dependencia económica, a los familiares consanguíneos de los trabajadores por cuenta ajena que reglamentariamente se determinen.

h) Todas las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social podrán disfrutar, en principio, de las prestaciones y servicios sociales que se reconozcan en atención a contingencias y situaciones especiales.

Base 6ª-Asistencia sanitaria

20. La asistencia sanitaria se organizará de modo que garantice, a través de un sistema coordinado, la recta aplicación de los medios conducentes a la recuperación y defensa de la salud, a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y al tratamiento que en tales casos haya de dispensarse. En su gestión colaborarán las Organizaciones Colegiales sanitarias en la forma que reglamentariamente se determine.

21. En la asistencia sanitaria que garantiza la Seguridad Social quedan comprendidos:

a) Los servicios de Medicina general, especialidades, internamiento quirúrgico y Medicina de urgencia, así como los de tratamiento y estancia en Centros y Establecimientos Sanitarios.

b) El suministro:

a') De fórmulas magistrales, especialidades y efectos o accesorios farmacéuticos.

b') De prótesis, de aparatos ortopédicos y su renovación, así como vehículos para inválidos.

22. El Ministerio de Trabajo, previa la obtención o asignación de los recursos financieros precisos, podrá acordar la ampliación de las prestaciones sanitarias garantizadas por el régimen de Seguridad Social, establecer la hospitalización médica y disponer lo necesario para la realización de campañas de Higiene y Seguridad del Trabajo.

En lo que se refiere a la medicina preventiva se estará a lo dispuesto en la Base quince, apartado B).

23. Los servicios de medicina de urgencia, debidamente coordinados con los de igual tipo de la Sanidad Nacional, provincial o local, estarán dotados de los medios complementarios, del personal auxiliar técnico sanitario y de los medios de desplazamiento y transporte necesarios para garantizar a los beneficiarios de los núcleos urbanos y de los medios rurales una inmediata asistencia facultativa en aquellos estados y situaciones que por su índole o gravedad así lo requieran.

24. La ordenación de los servicios médicos de la Seguridad Social, excluidos los de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y asistencia a pensionistas, se ajustará a los siguientes principios generales:

a) Cuando en una determinada zona o circunscripción territorial presten sus servicios a la Seguridad Social varios médicos generales, pediatras de familia o tocólogos, se reconoce a la persona titular del derecho a la asistencia sanitaria la facultad de elección en la forma que reglamentariamente se establezca. En los demás casos, la facultad de elección de médico se reconocerá progresivamente, subordinada a la organización del servicio.

b) Corresponderá un médico general a cada cupo base de titulares o, en su caso, de beneficiarios, que se determinará en las diferentes localidades en que haya suficiente número de ellos» teniendo en cuenta la proporción existente entre su total población y el número de aquéllos que en las mismas reside. Se señalarán los cupos máximos que puedan ser asignados a cada facultativo, los cuales no podrán sobrepasarse salvo circunstancias excepcionales debidamente justificadas. El número de especialistas guardará relación, en su caso, con el de médicos generales.

c) Las vacantes de personal sanitario que en el futuro se produzcan, así como de las nuevas plazas que puedan crearse, se cubrirán por mitades en dos turnos diferentes. Uno

de ellos entre los médicos y personal auxiliar técnico-sanitario, según proceda, incluidos en las respectivas escalas, que se declaran a extinguir, y otro mediante concurso-oposición entre los médicos y personal auxiliar técnico-sanitario —de acuerdo con la naturaleza de las vacantes—, con capacidad legal para el ejercicio de su profesión. Una vez agotadas aquéllas, la totalidad de las plazas se cubrirán por este segundo turno.

d) Los médicos que presten sus servicios en la Seguridad Social serán remunerados mediante una cantidad fija por cada persona titular o, en su caso, por cada beneficiario cuya asistencia tenga a su cargo, estableciéndose también sistemas de remuneración distintos cuando así lo aconseje la estructura sanitaria. Tendrán libertad para rechazar nuevas asignaciones u opciones a su favor por encima del cupo base correspondiente a la plaza que desempeñen, siempre que existan varias en su zona circunscripción. También estarán facultados para rechazar, salvo caso de urgencia, cualquier adscripción siempre que, en cada caso concreto, exista, a juicio de la inspección médica, causa que justifique dicha determinación. Los servicios sanitarios de la Seguridad Social se prestarán conforme al estatuto jurídico que reglamentariamente se establezca.

25. La facultad disciplinaria sobre el personal sanitario que preste servicios a la Seguridad Social corresponde al Ministerio de Trabajo, con independencia de cualquier otra jurisdicción a que estén sujetos en razón a actividades ajenas a la Seguridad Social. Las medidas que a este respecto pudiese adoptar el Ministerio de Trabajo no tendrán necesariamente repercusión en otras actividades que se ejerzan al margen de la Seguridad Social.

26. El internamiento podrá efectuarse en las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social o, mediante concierto, en aplicación del principio legal de coordinación hospitalaria, en las clínicas, sanatorios y establecimientos de análoga naturaleza, ya revistan carácter público o privado.

Disposiciones especiales regularán los internamientos en Centros de asistencia sanitaria creados por la Seguridad Social en favor de la infancia o de grupos especiales de beneficiarios.

Asimismo, se dictarán las normas por las que hayan de regirse los conciertos que con las facultades de Medicina formalicen las Entidades competentes de la Seguridad Social.

27. La prestación farmacéutica se ordenará según los siguientes principios:

a) La dispensación de medicamentos será gratuita en los tratamientos que se realicen en las Instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social y en los que tengan su origen en accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. En los demás casos, participarán los beneficiarios mediante el pago de una cantidad fija por receta o, en su caso, por medicamento.

b) La Seguridad Social realizará la adquisición directa en los centros productores de los medicamentos que hayan de aplicarse en sus instituciones abiertas o cerradas. En todo caso, la dispensación de medicamentos para su aplicación fuera de las mismas deberá llevarse a efecto a través de oficinas de farmacia legalmente establecidas.

c) Se suprimirán el *Petitorio* y el *Catálogo de especialidades farmacéuticas*. A los efectos prevenidos en el primer párrafo del apartado anterior, se seleccionarán, conforme a criterios rigurosamente científicos, los medicamentos precisos para su aplicación en las Instituciones abiertas y cerradas.

d) La Seguridad Social concertará con laboratorios y farmacias, a través de sus representaciones legales sindicales y corporativas, las condiciones económicas que deberán regir en la adquisición y dispensación de productos y especialidades farmacéuticas a que se refieren los dos párrafos del apartado b).

A falta de acuerdo para el referido concierto, o, si después de pactado, uno o varios laboratorios no aceptasen para el suministro de sus especialidades a la Seguridad Social el régimen pactado, o por cualquier eventualidad éste no pudiera ser aplicado, una Comisión presidida por un Delegado del Ministerio de Trabajo y compuesta además por cuatro Vocales en representación de la Seguridad Social, y otros cuatro, de los cuales tres serán designados por el Sindicato Nacional de Industrias Químicas, en representación de los Laboratorios farmacéuticos, y uno por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, fijará de modo imperativo los topes máximos de precio que deban señalarse en ambos supuestos a los Laboratorios titulares de especialidades para que las mismas puedan ser suministradas a la Seguridad Social.

Si las diferencias afectasen exclusivamente a las relaciones con las farmacias, la totalidad de los Vocales de esta Comisión no representantes de la Seguridad Social serían designados por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

28. Las prótesis quirúrgicas fijas, así como las ortopédicas permanentes o temporales, serán, en todo caso, facilitadas por la Seguridad Social. Las dentarias y las especiales que se determinen podrán dar lugar a la concesión de ayudas económicas en los casos y según los haremos que reglamentariamente se establezcan.

Base 7ª.-Incapacidad laboral transitoria

29. Tendrán la consideración de estados o situaciones determinantes de incapacidad laboral transitoria:

a) Los de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

b) Los denominados períodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedades profesionales.

c) Los períodos de descanso, voluntario y obligatorio, que procedan en caso de maternidad.

30. a) La prestación económica en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad laboral transitoria consistirá en un tanto por ciento que, sobre las bases de cotización, se fijará con carácter unitario para todas ellas y se hará efectiva en los términos y condiciones genéricamente establecidos para cada grupo de tales contingencias.

b) En caso de accidente o enfermedad profesional la prestación económica se abonará desde el día siguiente al del siniestro.

En el de enfermedad se satisfará si la duración de ésta es como mínimo de siete días, y a partir del cuarto de enfermedad.

La prestación económica, en uno y otro supuesto, se hará efectiva hasta la fecha en que el trabajador sea dado de alta, con o sin invalidez, o falleciere.

En los supuestos del apartado a) de este número, si transcurridos dieciocho meses, prorrogables en su caso por otros seis, de asistencia sanitaria, incluidos los períodos de recaída, el trabajador no estuviera en condiciones de reanudar su trabajo, la prestación se

regirá por las disposiciones relativas a la invalidez, sin perjuicio de continuar prestándole la oportuna asistencia sanitaria y de calificar su capacidad laboral al ser dado de alta.

Base 8ª- Invalidez,

31. Se consideran situaciones o estados constitutivos de invalidez:

a) Los de incapacidad permanente por causa de enfermedad común o profesional o de accidente, sea o no de trabajo.

b) Los que así deban ser considerados por haber transcurrido el período a que se refiere el último párrafo del número anterior de percepción de la prestación económica, a consecuencia de incapacidad laboral transitoria, sin que el trabajador esté en condiciones de reanudar su trabajo.

32. Salvo lo dispuesto en el número siguiente, la prestación económica en caso de invalidez consistirá en una pensión vitalicia, cuyo porcentaje se fijará reglamentariamente en función de la incapacidad apreciada.

A estos efectos se apreciarán los siguientes grados de invalidez:

a) Incapacidad absoluta para todo trabajo.

b) Gran invalidez, si el trabajador, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, se encuentra impedido para realizar los actos más elementales de la vida y precisa continuados auxilios de otro persona.

Los inválidos a que se refieren los apartados a) y b) tendrán derecho a tratamientos especializados de rehabilitación y readaptación, y su pensión se calculará sobre salarios reales.

La correspondiente a los grandes inválidos se incrementará en un 50 por 100 destinada a remunerar a una persona que le atienda, pudiendo, a elección del interesado, reemplazarse este recargo por su internamiento en una Institución asistencial.

33. La incapacidad total o parcial del trabajador para su profesión habitual determinará el derecho a los tratamientos de recuperación fisiológica y a los cursos de formación

profesional precisos para su readaptación y rehabilitación» con obligación de someterse a los mismos, así como el derecho a la percepción de una cantidad alzada. Si los incapacitados se negaran al tratamiento prescrito, cuando fuera de tipo quirúrgico, se someterá el problema a un Tribunal médico.

Entre tanto sean llamados a dichos tratamientos, y durante los procesos de readaptación y rehabilitación, tendrán derecho a una prestación económica compatible con las becas o salarios de estímulo. Concluida la readaptación profesional, de no encontrar empleo, se entenderán comprendidos en el régimen de la Base doce.

Las personas afectadas de una incapacidad permanente total para su profesión habitual, que les haya sobrevenido después de cumplir la edad de cuarenta y cinco años, podrán optar entre someterse a los procesos de readaptación y rehabilitación posibles en la forma y condiciones previstas en el párrafo anterior, o que les sea reconocido el derecho a una pensión vitalicia de cuantía proporcional a la base de cotización, cuyo porcentaje se determinará de acuerdo con las disposiciones reglamentarias dictadas al efecto.

34. Sin perjuicio de las normas que se establezcan sobre los cupos de readaptados y rehabilitados a que habrán de dar ocupación las Empresas, en proporción a sus plantillas respectivas, y de las que se dicten sobre readmisión por las mismas de sus propios trabajadores una vez terminados los correspondientes procesos de readaptación y rehabilitación, se montaran Centros pilotos para el empleo de quienes se hayan beneficiado de tales procesos.

35. Las lesiones permanentes por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional no comprendidas en los números anteriores darán derecho a una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía se determinará según baremo, así como a la permanencia al servicio de la empresa.

36. Las declaraciones de incapacidad serán revisables en todo tiempo por agravación, mejoría o error de diagnóstico, salvo que el incapacitado haya cumplido la edad a que se refiere el número treinta y nueve.

Base 9ª - Vejez

37. La prestación económica por causa de vejez será única para cada pensionista y revestirá la forma de pensión vitalicia. Su cuantía, proporcional a las bases de cotización»

se fijará conforme a normas y porcentajes reglamentarios en función de dichas bases y de los años de cotización. Se establecerá reglamentariamente un sistema que beneficie especialmente las bases inferiores.

38. Se adoptará un sistema de compensación nacional que garantice un nivel mínimo de pensiones uniformes, en igualdad de bases y períodos de cotización, para todos los comprendidos en el régimen general. Por encima del indicado nivel y hasta límites máximos oportunamente fijados, se incrementarán las pensiones, según lo permitan la composición de los respectivos colectivos y las disponibilidades financieras de los grupos o sectores, siendo objeto de una compensación profesional. En todo caso, el cálculo y forma, tanto de la pensión mínima cuanto de los complementos, se efectuará sobre los criterios uniformes del número anterior y se abonará conjuntamente y por una misma Entidad gestora, sin perjuicio de las compensaciones internas que procedan.

39. La edad mínima para la percepción será de sesenta y cinco años, si bien podrá rebajarse en aquellas actividades profesionales en que, por su índole o naturaleza, así se considere procedente.

40. La concesión de las pensiones de vejez quedará subordinada al cumplimiento de los correspondientes períodos de cotización. De modo expreso se determinará la forma en que hayan de computarse dichos períodos y los asimilados a ellos.

Base 10-Muerte y supervivencia

41. En caso de muerte, cualquiera que fuera su causa, se otorgarán:

a) Un subsidio de defunción para hacer frente a los gastos de sepelio a quien los haya soportado.

b) Una pensión de viudedad consistente en un porcentaje que, con carácter uniforme, se fijará reglamentariamente y se aplicará sobre la base reguladora de prestaciones del causante, que haya completado el correspondiente período de carencia, si estuviera en activo en la fecha de su fallecimiento o, en su caso, sobre la pensión de vejez o invalidez que éste percibiera en el momento de su muerte. Tendrán derecho a dicha pensión, con carácter vitalicio, salvo que se produzca alguno de los casos de extinción de tal derecho que se establezca reglamentariamente, las viudas que al fallecimiento de su cónyuge se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

a') Haber cumplido la edad de cuarenta años.

b') Estar incapacitadas para el trabajo.

c') Tener a su cargo hijos habidos del causante con derecho a pensión de orfandad.

En otro caso, sólo tendrán derecho a un subsidio temporal asimismo uniforme. Tanto la pensión como el subsidio serán, compatibles con cualesquiera rentas de trabajo de la viuda. El viudo tendrá derecho a pensión únicamente en el caso de estar incapacitado para el trabajo y sostenido por su mujer en vida de ésta.

En cualquier supuesto, para el nacimiento de los derechos que se regulan en este apartado b'), será preciso que la viuda, o en su caso el viudo, haya convivido habitualmente con su cónyuge causante o, en caso de separación judicial, que la sentencia firme le reconozca como inocente.

c) Una pensión de orfandad consistente en un porcentaje que, con carácter uniforme, se fijará reglamentariamente y que se aplicará sobre la base de cotización del causante, con el período de carencia y determinación del salario regulador de prestaciones que se determinen.

La pensión de orfandad se percibirá por cada hijo menor de dieciocho años o incapacitado para el trabajo, y será compatible con cualesquiera rentas de trabajo del cónyuge superviviente, así como, en su caso, con la pensión de viudedad que éste perciba. En ningún caso las pensiones sumadas de viudedad y orfandad podrán exceder de la base de cotización del causante.

42. Reglamentariamente se determinarán aquéllos otros familiares que, previa prueba de dependencia económica, disfrutarán de pensión o subsidio por muerte del causante, así como la cuantía de éstos.

43. En caso de muerte causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional las viudas no estarán sometidas a la aplicación del período de carencia, y tendrán derecho, además, a percibir una indemnización a tanto alzado. Tendrán iguales derechos los viudos que reúnan las condiciones establecidas en el apartado b) del número cuarenta y uno.

Base 11-Protección a la familia

44. Las prestaciones económicas del régimen de protección a la familia, en el que quedarán integrados los actuales de Subsidio y Plus familiares, consistirán:

a) En una asignación mensual uniforme por cada hijo legítimo, legitimado, adoptivo o natural reconocido, menor de dieciséis años o incapacitado para el trabajo. Los huérfanos de padre y madre menores de dieciséis años o incapacitados para el trabajo, sean o no pensionistas de la Seguridad Social, tendrán derecho a la asignación que, en su caso, hubiera podido corresponder a sus ascendientes.

b) En una asignación mensual uniforme por esposa, en las condiciones y con las limitaciones que reglamentariamente se determinen.

45. A la financiación de las prestaciones a que se refiere el número anterior se destinarán:

a) La aportación que se fije con cargo al Fondo Nacional de Protección al Trabajo.

b) La parte de cuota que reglamentariamente se determine con arreglo a los principios siguientes: la base de cotización será, en todo caso, la tarifada a que se refiere el número cincuenta y ocho, y el tipo, el que oportunamente se fije, atendiendo a que la carga soportada por las empresas sea similar para el conjunto de las mismas, y, teniendo en cuenta la alteración que entraña la cotización sobre bases tarifadas, a la actualmente representada por el Subsidio y Plus familiares.

46. A los trabajadores por cuenta ajena se les otorgarán, asimismo, las siguientes prestaciones:

a) Una asignación al contraer matrimonio.

b) Una asignación al nacimiento de cada hijo.

Estas prestaciones serán uniformes, y para su percepción será necesario haber completado el período de carencia que reglamentariamente se determine.

47. El Gobierno revisará el sistema vigente de protección a las familias numerosas, estableciendo desgravaciones fiscales, bonificaciones en matrículas de los centros docentes,

becas, derecho preferente a la formación profesional, reducciones en el precio de los transportes, créditos sociales, prioridad en la adjudicación de viviendas construidas con la protección del Estado y cualesquiera otras medidas similares de tipo social que contribuyan a su protección.

Se concederá una protección especial a las familias con hijos subnormales.

48. Los huérfanos menores de dieciocho años, de trabajadores muertos a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrán preferencia absoluta para disfrutar de los beneficios de la acción formativa dispensada por todo tipo de Centros e Instituciones públicas.

49. Anualmente se concederán premios nacionales y provinciales de natalidad.

Base 12-Desempleo

50. La situación de desempleo de los trabajadores incluidos en la base segunda, número cinco, apartado a), que pudiendo y queriendo trabajar pierden su ocupación sin causa a ellos imputable, o ven reducidas sus jornadas ordinarias de trabajo, determinará, según los casos y con sujeción a las normas reglamentarias, la concesión de los beneficios siguientes:

a) Prestación económica por despido definitivo, independiente de la que pueda corresponderles en la Empresa, o prestación por suspensión temporal, consistentes en un tanto por ciento sobre el promedio de la base de cotización de la Seguridad Social.

b) Subsidio por período de trabajo reducido, calculado de la misma forma.

c) El abono de las cuotas patronales y obreras de la Seguridad Social, y

d) Prestaciones complementarias.

Tendrán derecho a estas prestaciones los trabajadores de temporada, cuando ésta exceda de cuatro meses al año; y respecto de las eventualidades de empleo que puedan afectar a la propia temporada normal, según las actividades.

51. Las prestaciones económicas se harán efectivas durante seis meses, mientras subsista la situación de paro y supuesto que el parado no haya rechazado oferta de empleo

adecuado. Dicho plazo podrá prorrogarse hasta un año, como máximo, si subsisten las circunstancias que determinaron la concesión inicial.

La percepción de la prestación podrá suspenderse cuando se obtengan, por la ejecución de trabajos marginales, ingresos iguales o superiores a la misma, y cesará, desde luego, cuando el parado obtenga nuevo trabajo o rechace trabajo adecuado.

52. Las prestaciones complementarias que reglamentariamente se determinen tendrán por objeto la ayuda a los movimientos migratorios interiores de los parados, la asistencia a sus familias en caso de migración y 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 insolvencia del deudor.

53. El régimen de desempleo podrá destinar parte de sus fondos, de conformidad con las disposiciones que dicte el Ministerio de Trabajo, a fines de formación intensiva profesional, así como a la readaptación de los trabajadores desocupados a las técnicas y profesiones más adecuadas a la política de empleo.

Base 13 - Cotización

54. La cotización a la Seguridad Social será obligatoria para todos los incluidos en su campo de aplicación.

55. La obligación de cotizar nacerá desde el momento de la iniciación de la actividad correspondiente, determinándose reglamentariamente las personas que hayan de cumplimentarla, tanto en el régimen general como en los regímenes y sistemas especiales.

56. El tipo de cotización se compondrá de dos aportaciones:

a) De las empresas; y

b) De los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social.

En el régimen de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, el pago corresponderá íntegramente a las empresas.

57. El tipo de cotización a la Seguridad Social será fijado oportunamente por el Gobierno con carácter único para todo el ámbito de cobertura, sin otra excepción que las tarifas de primas correspondientes al régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

58. La cotización a la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta ajena se realizará sobre las bases tarifadas aprobadas por el Gobierno, de acuerdo con las categorías profesionales. La base mínima de tarifa coincidirá con el salario mínimo aprobado.

Las bases a que se refiere el apartado anterior serán revisables por el Gobierno, en relación con los niveles efectivos de salario, y se aplicarán a todas las situaciones y contingencias cubiertas por la Seguridad Social, con la salvedad del número treinta y dos.

59. El régimen de mejoras voluntarias a la Seguridad Social deberá atenerse a las siguientes normas:

a) Podrán las empresas, para el conjunto de sus trabajadores o para los comprendidos en el ámbito de un mismo Convenio Colectivo Sindical, incluir salarios de cotización adicionales, según bases tarifadas y dentro de los máximos que se establezcan, para la cobertura de una o varias de las contingencias previstas por esta Ley. En ningún caso se admitirán bases de cotización que excedan de las remuneraciones efectivamente percibidas.

b) Una vez alcanzados los máximos a que se refiere el apartado a), podrán asimismo las empresas mejorar, a su propio y exclusivo cargo, las prestaciones de la Seguridad Social.

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.

Las Fundaciones Laborales legalmente constituidas gozarán del trato fiscal y demás exenciones concedidas o que se concedan a las benéficas o benéfico-docentes.

c) Como parte de las mejoras de la Seguridad Social, a instancia de los interesados, y previa aprobación del Ministerio de trabajo, se podrán acordar cotizaciones adicionales para revalorización de las pensiones o mejora de las de vejez correspondientes a la totalidad de cada colectivo asegurado.

Sin otras excepciones que las de los apartados anteriores, la Seguridad Social no podrá ser objeto de contratación colectiva ni de mejoras voluntarias de las empresas.

60. La cotización en los regímenes y sistemas especiales se efectuará de acuerdo con las normas que en cada caso se determinen.

Base 14-Recaudación

61. La recaudación de las cuotas de la Seguridad Social corresponde a sus propias entidades gestoras.

El ingreso de las cuotas se realizará directamente en las entidades gestoras o a través de las Oficinas recaudadoras especialmente autorizadas, que lo distribuirán entre aquellas en la parte que corresponda a las fracciones de cuota que les estén asignadas.

El control, tanto de los ingresos como de su falta, se efectuará unificadamente por la entidad gestora designada al efecto.

62. Las certificaciones de descubierto serán expedidas por la Inspección de Trabajo, como consecuencia de su actuación inspectora, o a través de su Oficina delegada en la Entidad gestora a que se refiere el último párrafo del número anterior, en virtud de los datos que obren en la misma. Tales certificaciones servirán de base para iniciar el correspondiente procedimiento de apremio, con embargo y remate en su caso. Se adoptarán las medidas oportunas que eviten duplicidad de actuaciones, organizándose los servicios precisos para auxiliar a dicha Inspección.

63. Los descubiertos originados por motivos diferentes de la simple falta de ingreso de cuotas de trabajadores dados de alta en la Entidad gestora, serán objeto de la correspondiente acta de liquidación, precediendo al acto administrativo ejecutorio un trámite de audiencia al interesado y la posibilidad de un recurso sumario.

64. La recaudación en la vía ejecutiva se efectuará por la Entidad y el procedimiento que se regulará en las disposiciones de desarrollo a que se refiere el artículo segundo de la presente Ley.

65. En cualquier estado en que se hallen las actuaciones podrá ser suspendido el procedimiento por acuerdo de la referida Entidad gestora y previa la concurrencia de las causas que reglamentariamente se determinen.

Base 15-Servicios Sociales

66. Como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social, ésta podrá extender su acción a los Servicios Sociales que a continuación se mencionan, estableciendo para ello la oportuna colaboración con las Obras e Instituciones sindicales especializadas en los mismos:

A. Higiene y Seguridad del Trabajo.—En conexión con los Servicios generales de Seguridad e Higiene del Trabajo, corresponde a la Seguridad Social:

a) La prevención de riesgos profesionales derivados de los ambientes de trabajo y del trabajador.

b) Las medidas sanitarias y de tutela conducentes a lograr individual o colectivamente, un óptimo estado sanitario.

B) Medicina preventiva.—La Seguridad Social, en la extensión y términos previstos en la base sexta, y previa la coordinación con la Sanidad Nacional, a los efectos de respetar las normas técnicas establecidas por aquélla con carácter general podrá efectuar campañas de medicina preventiva. Asimismo le corresponderá la preparación y desarrollo de los programas que se formulen al efecto.

C) Reeducación y rehabilitación de inválidos.—El régimen de Seguridad Social organizará, con la amplitud necesaria, los Centros y Servicios de recuperación fisiológica, reeducación, readaptación y rehabilitación profesional de los trabajadores inválidos.

D) Acción formativa.—La Seguridad Social contribuirá:

a) A la elevación cultural de los trabajadores y familiares a su cargo, mediante las aportaciones que, en forma de beca o bajo cualquier otra modalidad, efectúe con destino a las enseñanzas que se cursen en las Universidades laborales, Centros sindicales de Formación Profesional y demás centros o instituciones docentes, creados o que se creen, a los fines indicados.

b) Al fomento y desarrollo de los estudios de carácter social en conexión con la Organización Sindical, con la Universidad y demás centros de investigación y docencia.

Base 16- Régimen de Asistencia

67. La Seguridad Social, con cargo a los fondos que a tal efecto se determinen, podrá dispensar a las personas incluidas en su campo de aplicación y a los familiares o asimilados que de ellas dependan, los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad, se consideren precisos, previa demostración, salvo en casos de urgencia, de que el interesado carece de los recursos indispensables para hacer frente a tales estados o situaciones.

68. Dichas ayudas comprenderán, entre otras, las que se dispensen por tratamiento o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo; por pérdida de salarios como consecuencia de la rotura fortuita de aparatos de prótesis; los subsidios de cuantía fija a quienes, agotados los plazos de percepción de prestaciones, en caso de desempleo, continúen en paro forzoso, siempre que carezcan de bienes y de rentas, y cualesquiera otras análogas cuya percepción no esté regulada en las diferentes bases de esta Ley.

Base 17- Gestión de la Seguridad Social

69. La gestión de la Seguridad Social se efectuará bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de bajo, por Entidades gestoras, con plena capacidad jurídica y patrimonial para el cumplimiento de sus fines. Dichas Entidades gozarán del beneficio de pobreza a efectos jurisdiccionales, así como de exención tributaria absoluta, incluidas las tasas y exacciones parafiscales.

Las Entidades gestoras de la Seguridad Social a que se refiere el párrafo anterior serán, en cuanto al régimen general, el Instituto Nacional de Previsión y las Mutualidades Laborales, y para los regímenes especiales mencionados en la Base tercera, los creados en las disposiciones que los regulen, sin perjuicio de lo dispuesto en los restantes números de esta Base. En la gestión de la Seguridad Social, y con los beneficios señalados en el párrafo primero, colaborará la Organización Sindical en la medida y condiciones que se establezcan.

70. La competencia de cada una de las Entidades gestoras se determinará oportunamente por el Ministerio de Trabajo, en forma que se evite su concurrencia sobre un mismo régimen o situación de los integrados en la Seguridad Social.

A los efectos de la debida homogeneización y racionalización de los servicios, se coordinarán las actividades de las distintas Entidades gestoras, en orden a la utilización de instalaciones sanitarias, conciertos o colaboraciones que al efecto se determinen y percepción unificada de prestaciones.

71. Se autoriza al Gobierno, a propuesta del Ministro de Trabajo, para crear el Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes de Trabajo, que desarrollará las funciones que oportunamente se determinen.

72. En la forma que reglamentariamente se determine, las empresas podrán intervenir en la gestión de la Seguridad Social, colaborando en los regímenes de enfermedad y protección a la familia, así como en las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

73. La gestión del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales queda atribuida, en el régimen general, a las Mutualidades Laborales, dentro del campo de sus respectivas competencias, y en los regímenes especiales, a las entidades similares de estructura mutualista. Esta gestión será compatible con la atribuida a las Mutuas Patronales en las condiciones que reglamentariamente se determinen. Todas las entidades que actúen en el régimen de accidentes de trabajo coordinarán su actuación, en su caso, con la del Instituto a que se refiere el número setenta y uno.

74. Las Mutualidades laborales tendrán la naturaleza de corporaciones de interés público, integradas por empresas y trabajadores, instituidas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo para el cumplimiento de los fines que les corresponden como Entidades gestoras de la Seguridad Social y para dispensar las prestaciones que, de acuerdo con las bases de esta Ley, fijen sus estatutos respectivos. Mediante fórmulas federativas y los reajustes que se estimen necesarios, y con objeto de conseguir una adecuada compensación profesional y nacional, se tenderá a la máxima homogeneización de los colectivos en las Mutualidades Laborales de los trabajadores por cuenta ajena, en las que se integrarán los de las Mutualidades y Cajas de Empresa en el tiempo y bajo las condiciones que se determinen.

75. Conforme a lo establecido en la base primera se garantizará la real y efectiva participación de los trabajadores y empresarios en los órganos de gobierno de las Entidades gestoras de la Seguridad Social, tanto en el régimen general como en los

especiales comprendidos en el apartado f) del número diez y en el número once, a través de la oportuna elección efectuada por las Juntas Económicas y Sociales de las Entidades Sindicales, con arreglo a las normas de procedimiento electoral de la Organización Sindical.

Respecto de los órganos de gobierno de las Mutualidades Laborales, la proporción de los representantes trabajadores en relación con los empresarios no podrá ser inferior en ningún caso a la establecida con anterioridad a la vigencia de esta Ley.

76. Se autoriza al Ministerio de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical, para dictar las disposiciones relativas a la constitución, régimen orgánico y funcionamiento de las entidades a que se refiere la presente base, así como para la modificación o integración de las existentes.

Base 18- Régimen económico-financiero

77. Los bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier género adscritos a la Seguridad Social, constituyen un patrimonio afecto a su fines. Las entidades gestoras tendrán, en relación con los bienes y recursos que se les asignen, las facultades que en el desarrollo de las presentes bases se determinen.

78. Los recursos para financiación de la Seguridad Social estarán constituidos por:

a) Las cotizaciones de empresas y trabajadores.

b) Las subvenciones del Estado, que se consignarán con carácter permanente en sus Presupuestos generales, y las que se acuerden para atenciones especiales o resulten precisas por exigencias de la coyuntura.

c) Las rentas e intereses de los fondos de reserva.

d) Cualesquiera otros ingresos.

79. El sistema financiero será de reparto y su cuota revisable periódicamente. Se constituirán los correspondientes fondos de nivelación mediante la acumulación financiera de las diferencias anuales entre la cuota media y la natural prevista.

En los casos en que la naturaleza de las prestaciones así lo requiera, se constituirán, asimismo, fondos de garantía para suplir posibles déficits de cotización o excesos anormales de siniestralidad.

Para los regímenes de desempleo y accidentes de trabajo se adoptarán los sistemas de financiación que sus características exijan.

80. Las inversiones de los fondos no destinados al cumplimiento inmediato de las obligaciones reglamentarias serán materializadas, de modo que se consiga una alta rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a la finalidad de las respectivas reservas.

Base 19- Régimen jurisdiccional

81. Corresponde a la Jurisdicción del Trabajo el conocimiento de las cuestiones litigiosas que se promuevan entre las Entidades gestoras y las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta Ley. Los procesos especiales en materia de Seguridad Social ante la Jurisdicción de Trabajo se ajustarán a lo dispuesto en el Texto Refundido de Procedimiento Laboral. Para demandar ante la Jurisdicción de Trabajo será necesaria, salvo si se trata de accidentes de trabajo, reclamación administrativa previa, que se regulará en forma semilla y sumaria, evitando situaciones de indefensión.

82. Contra las decisiones dictadas por las Entidades gestoras en materias que no afecten singularmente a los beneficiarios del régimen de Seguridad Social, cabrán los pertinentes recursos en vía administrativa jerárquica y, apurada ésta, el contencioso-administrativo conforme a las leyes reguladoras de esta jurisdicción.

DISPOSICIONES FINALES

1.^ª A propuesta del Ministro de Trabajo, el Gobierno proveerá la reestructuración de los regímenes de Previsión Voluntaria, administrados actualmente por el Instituto Nacional de Previsión, introduciendo en la regulación de los mismos las modificaciones precisas para amoldarlos a las necesidades actuales.

2.^ª Las disposiciones establecidas en la Ley de Mutualidades, de 6 de diciembre de 1941, se declaran subsistentes en cuanto no se opongan a las bases contenidas en la presente Ley.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Queda exceptuado de lo previsto en el artículo segundo de esta Ley la ordenación de la Seguridad Social de los funcionarios públicos civiles y militares, cuyo régimen de desarrollo será objeto de ley o leyes especiales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1.^a Las normas que regulan los actuales regímenes de Previsión Social obligatoria continuarán en vigor hasta tanto se dicten los textos articulados de la presente Ley de Bases de la Seguridad Social.

2.^a Se regirán por la legislación anterior a los textos articulados de la presente Ley las prestaciones causadas con anterioridad a la entrada en vigor de los mismos, así como las que procedan en virtud de revisiones también previstas por aquel ordenamiento.

3.^a A efectos de las Pensiones de Vejez podrán acogerse al nuevo régimen de Seguridad Social u optar por el régimen anterior, quienes en la fecha de entrada en vigor de los textos articulados en desarrollo de las Bases de la presente Ley no hubieran ejercitado su derecho, pero tuvieran cumplida la edad y reunieran todos los demás requisitos exigidos en el régimen derogado para el disfrute de las pensiones.

4.^a Las cotizaciones efectuadas en el anterior régimen de Previsión Social Obligatoria se computarán para el disfrute del régimen de prestaciones de la presente Ley.

5.^a La aplicación del régimen de prestaciones familiares, previsto en los números cuarenta y cuatro y cuarenta y cinco de la presente Ley, se realizará de forma progresiva. Los actuales perceptores del Subsidio y Plus familiares, en tanto continúen trabajando por cuenta ajena y no se altere el número o circunstancias de sus familiares beneficiarios, percibirán las cantidades mensuales promedias que por ambos conceptos hayan percibido en el semestre anterior a la publicación de la presente Ley. El reconocimiento de nuevos beneficiarios y la cuantía de sus percepciones se regirá por las disposiciones que desarrolle la Base undécima.

La aplicación del régimen a que se refiere esta disposición transitoria a los pensionistas de la Seguridad Social, a sus viudas y a los que estén en el goce de prestaciones periódicas, se realizará a medida que las disponibilidades financieras lo permitan.

6.^a Las Entidades que en la actualidad practiquen legalmente la gestión del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y que no están comprendidas en los números setenta y dos y setenta y tres de la Base decimoséptima de la presente Ley podrán continuarla, como fecha límite, hasta el 31 de diciembre de 1965, en la forma y con las condiciones que reglamentariamente se determinen.

Se tramitarán sumariamente los expedientes de crisis que puedan plantear las referidas Entidades respecto de sus empleados que, con motivo de su cese en la gestión, puedan resultar excedentes, para los que se adoptarán las oportunas medidas de protección y, en lo posible, de absorción.

7.^a Sin perjuicio de lo dispuesto en el número setenta y dos, quedan en suspenso, desde la publicación de la presente Ley, las facultades del Ministerio de Trabajo de autorizar a las Mutuas patronales para la gestión del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales hasta el momento en que se dicten las disposiciones reglamentarias a que se refiere el número setenta y tres.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será aplicable a las Entidades mercantiles que pretendan ser autorizadas para operar en el Ramo de Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales antes del 31 de diciembre de 1965.

8.^a Las situaciones excepcionales que pudieran derivarse del período transitorio serán resueltas con arreglo a los principios inspiradores de las normas precedentes.

Dada en el Palacio de El Pardo a veintiocho de diciembre de mil novecientos sesenta y tres.

1. Primeros intentos en la unificación de los seguros sociales (decreto de 29 de diciembre de 1948)

La implantación rápida de los Seguros Sociales, mediante la aparición sucesiva y no coordinada de sistemas parciales de aseguramiento, había motivado “una duplicidad innecesaria de los distintos Regímenes”, que convenía solventar para conseguir una reducción en los gastos de gestión, así como “una mayor simplificación del sistema administrativo con la consiguiente economía y máxima comodidad”⁵⁰⁰. En efecto el Sistema de Previsión Social que existía en este momento se caracterizaba por una incesante proliferación de disposiciones como causa y consecuencia a la vez de la aparición de una diversidad de organismos y entidades cuyas actividades se entrecruzaban e interferían, cuando no se superponían, en atención a un mismo sujeto y a un idéntico “estado de infortunio”⁵⁰¹.

La Orden ministerial de 10 de mayo de 1932 instaba al INP a presentar el estudio técnico necesario para la unificación de los seguros sociales de invalidez, vejez, maternidad, enfermedad y muerte y la coordinación de éstos con los seguros de accidente de trabajo en la industria y en la agricultura, todo ello de acuerdo con el art. 46 de la Constitución II República, que encargaba los poderes públicos un plan de previsión social que incluyera al menos los seguros de vejez, enfermedad y accidente, paro forzoso, invalidez, muerte y maternidad⁵⁰².

Este intento de racionalización de los seguros no prosperó y fue retomado en el Decreto de 23 de diciembre de 1944 que dispuso la constitución de una comisión encargada de redactar un proyecto de Ley de bases para la implantación de un “seguro total” que proporcionase al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio⁵⁰³. Este sistema de seguro total no exigía su fundamento en un riesgo único, ya que la unidad del seguro había que buscarla en la identidad del derecho que posee todo trabajador a satisfacer la necesidad resultante de cualquiera de los riesgos típicos y generales que como tal tenga reconocidos⁵⁰⁴. Pero el Decreto no se limitó a regular la constitución de la mencionada comisión, se ocupó también de señalar las directrices del proyecto que aquella debía redactar. Según el Decreto de 1944 este sistema de seguro total debería inspirarse en la idea de que la previsión, en cuanto garantizaba al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio, constituía una función social del Estado; y debería orientarse, “en lo jurídico, sobre la base de un régimen de obligatoriedad, y en lo financiero, sobre una conjunta consideración de riesgos”. Debería establecerse una misma regulación de la protección que había que dispensar a los trabajadores de las distintas ramas de la

⁵⁰⁰ En estos términos se manifestaba el Decreto de 29 de diciembre de 1948 (BOE 18 de enero de 1949)

⁵⁰¹ Tal y como se denunciaba, años más tarde, en la Justificación de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963.

⁵⁰² Sobre lo particular, M. UCELAY REPOLLÉS, *Previsión social y Seguros Sociales*, Editorial Gráficas González, 1955, p. 245 M. ÁLVAREZ DE LA ROSA, “El Instituto Nacional de Previsión y el Seguro de Retiro Obrero (1908-1939), en VV.AA. *Cien años de protección Social en España*, MTAS, 2007, p. 179.

⁵⁰³ En concreto se establecía un plazo de diez días, contados a partir de la publicación del Derecho para constituir una Comisión encargada de redactar un proyecto de Ley para su presentación a las Cortes por el Gobierno, en el que se establecerían las normas y disposiciones fundamentales en materia de previsión social obligatoria. Sobre lo particular, J.L. TORTUERO PLAZA, “Principios y realidades en la configuración del sistema de Seguridad Social (1963-1972): Unidad en la contingencia y uniformidad en la protección, en VV.AA. *Cien años de protección Social en España*, MTAS, 2007, p.354.

⁵⁰⁴ En este sentido se pronunciaba C. G. Posada, *Los Seguros Sociales*, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1966, p. 19, recordando palabras de Martí Bufill, en *El seguro social total*, Bol. Inf. INP, febrero de 1945,

producción y a los familiares y derechohabientes de los mismos. Con carácter unitario deberían fijarse también las condiciones que deberían reunir los productores y, en su caso, sus familiares y derechohabientes, para que pudieran exigir las prestaciones de los servicios del Seguro a que respectivamente tuvieran derecho, las cuales podrían hacerse efectivas con absoluta independencia de las que particularmente pudieran corresponderles por pertenecer a Montepíos o Mutualidades de previsión social. Este sistema se financiaría básicamente con las cuotas de las empresas y de los trabajadores (por cuenta ajena y autónomos) y por la aportación del Estado que anualmente se consignase en los Presupuestos, “equivalente al total importe, calculado por razón del recargo que se establezca sobre toda clase de contribuciones e impuestos y que se hará efectivo al propio tiempo que éstos.

Con todo los propósitos del Decreto no llegaron a cumplirse y la labora realizada por aquella comisión se dio por concluida en la Orden de 28 de mayo de 1945, sin que se llegara a redactarse el anteproyecto objeto de encargo⁵⁰⁵. Con todo, es indudable que en este Decreto se recogían ideas relativas a como debía configurarse ese “seguro total”, que, como se verá, se vieron plasmadas veinte años después en la Ley de Bases de 1963.

Entre tanto el principal avance en ese objetivo de unificación de los seguros sociales existentes se debió al Decreto de 29 de diciembre de 1948⁵⁰⁶. Pero en este momento todavía no se trabaja en la creación de un seguro único, sino en la unificación de determinados aspectos de algunos de los seguros ya existentes lo que favorecía su coordinación. Ni que decir tiene que no es lo mismo crear un único seguro, para lo que habrá que esperara a la Ley de Bases de 1963 que unificar seguros ya existentes que en definitiva consiste en hacer encajar en un único régimen jurídico los distintos seguros existentes⁵⁰⁷. En concreto esta norma se ocupó, como veremos, de simplificar y unificar la afiliación y cotización correspondientes a los seguros de vejez e invalidez, subsidio familiar y seguro de enfermedad, como un paso en el camino que en su día habría de conducir “al ideal del seguro total proclamado como meta” en el Fuero del Trabajo de 1938.

Con todo el primer paso propiamente dicho en esta línea de unificar algunos aspectos de los distintos seguros se había dado con el Decreto de 9 de enero 1948 que se ocupó de actualizar el campo de aplicación de los seguros de enfermedad, vejez e invalidez extendiéndolo a “todos los productores manuales” que percibieran rentas que no excedieran de doce mil pesetas al año. En esta misma norma se elevó (hasta doce mil pesetas anuales o treinta pesetas diarias) el tope que regulaba la concesión de los beneficios que contemplaba el seguro de accidente de trabajo a aquellas categorías de trabajadores a quienes la legislación en vigor señalaba límites inferiores. Con todo, el principal objetivo de esta reforma era corregir la desproporción que se había producido entre los salarios que los trabajadores percibían, que habían experimentado sensibles variaciones como consecuencia de las reglamentaciones de trabajo aprobadas para gran número de profesiones e industrias, y el campo de aplicación de los seguros sociales limitado a determinadas profesiones o trabajos en forma inadecuada con la cuantía de las remuneraciones.

⁵⁰⁵ C. G. Posada, *Los Seguros Sociales*, p. 436

⁵⁰⁶ Según C. G. Posada, *Los Seguros Sociales*, p. 78, se trataba de “un tránsito obligado” ante la dificultad que planteaba la implantación de un Seguro total.

⁵⁰⁷ C. G. Posada, *Los Seguros Sociales*, p. 429

Por ello, la norma de referencia en este apartado ha de ser el Decreto de 29 de diciembre de 1948, que se ocupó, como se ha adelantado ya, de coordinar determinados aspectos de los Seguros de vejez e invalidez, enfermedad y subsidios familiares, relativos al concepto de trabajador, a los impresos para afiliación y , en tercer lugar, al documento de pago de las cuotas de los Regímenes de previsión social, en los términos que veremos a continuación. Con todo, podemos adelantar ya que la coordinación de los seguros en este momento no fue completa por dos razones: en primer lugar porque “las circunstancias especiales” que concurrían en el seguro de accidentes de trabajo” obligaban a que éste siguiera regulándose con independencia de los demás. En segundo lugar porque, como veremos, la protección familiar a través de los subsidios familiares mantuvo un ámbito de aplicación subjetiva que iba más allá del concepto estricto de trabajador.

a) Unificación del concepto de trabajador

La unificación del concepto de trabajador se llevó a cabo a través de la unificación del campo de aplicación de los seguros de vejez e invalidez y de enfermedad. A tal efecto quedaban comprendidos obligatoriamente en el campo de aplicación de estos seguros los trabajadores españoles por cuenta ajena, tanto manuales como intelectuales, mayores de 14 años, ya fueran fijos, eventuales o a domicilio, cuyas rentas de trabajo no excedieran de 18.000 pesetas anuales. “Los productores autónomos agropecuarios” quedarían incluidos en las condiciones que determinase la legislación aplicable a esta rama de la producción. A estos efectos no tenían la consideración de trabajadores, la mujer, los hijos, los padres y otros parientes del patrono por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado, inclusive, siempre que vivieran en su hogar y a su cargo, y tuvieran ocupación en alguno de sus centros de trabajo.

También se incluyeron en el campo de aplicación de estos seguros a los súbditos hispano-americanos, portugueses, filipinos y andorranos siempre que existieran Tratados o Convenios sobre el particular o que se hubiera pactado o reconocido expresamente la reciprocidad. No se hacía ninguna referencia en cambio a la inclusión de otros extranjeros que de modo expreso el art. 4 del Decreto de 29 de diciembre de 1948 excluyó del Subsidio de vejez sin perjuicio de que los que hubieran figurado inscritos en este régimen antes de 1 de julio de 1949 conservasen los beneficios que les correspondían.

Sin embargo, quedaban fuera del campo de aplicación de estos seguros sociales y, por ello, de la unificación pretendida, los Funcionarios del Estado, tanto civiles como militares, así como los Funcionarios dependientes de las Diputaciones provinciales y Corporaciones municipales que continuaban sometidos a las normas especiales para la aplicación de los Regímenes de previsión social

Los trabajadores cuyos ingresos anuales excedieran de 18.000 pesetas quedaban excluidos del campo de aplicación de los seguros de vejez e invalidez y enfermedad, si bien se preveía su afiliación exclusiva al Régimen de subsidios familiares

b) Unificación de la cotización

A partir del D. de 29 de diciembre de 1948 se fijó una cuota única en razón del salario-base que percibieran los trabajadores para la cotización a los regímenes de vejez e invalidez, enfermedad y subsidios familiares de aquellos cuyos ingresos no excedieran de 18.000 pesetas.

La cuota única era del 18% del salario o retribución de los asegurados del que el 13% correspondía a las empresas y el 5% a los trabajadores. Esta cuota era distribuida por el Instituto Nacional de Previsión para cada Régimen en la parte correspondiente, para lo que se fraccionaba en las proporciones siguientes:

-El 4% (3% a cargo de la empresa y 1% a cargo del trabajador) para el Seguro de vejez e invalidez)

-9% (6% a cargo de la empresa, 3% a cargo del trabajador) para el Seguro de Enfermedad

-5% (4% a cargo de la empresa y 1% a cargo del trabajador) para el Régimen de subsidios familiares

Esta cuota única se calculaba, como se ha dicho, sobre el salario-base de los trabajadores incluidos en el campo de aplicación de estos seguros sin que pudieran establecerse sistemas de salarios fijos o cuadros de salarios que no coincidieran con esta definición. Sin embargo estas reglas se exceptuaban en algunos casos en que la cuota única se calculaba sobre base distinta a los salarios percibidos. En definitiva para igualar dentro del Régimen de subsidio de vejez a todos los beneficiarios había que equipararles en la forma de contribuir a la constitución de sus derechos determinando la aportación de la cuota que algunos colectivos debían abonar, fijándola en un tanto alzado para simplificar los trámites de su recaudación⁵⁰⁸. Así sucedía en el Régimen agropecuario, para los pescadores comprendidos en el Decreto de 29 de septiembre de 1943 o en los casos en los que el Ministerio de Trabajo autorizase un régimen especial aplicable a determinadas ramas de producción (la recolección de la naranja, industrias resineras y otros análogos).

Las empresas debían realizar directamente el ingreso de la cuota única en el INP, sin perjuicio de que podían utilizar como entidades gestoras de dicha operación a las entidades colaboradoras del Seguro de enfermedad que fueran especialmente autorizadas por el Ministerio de Trabajo para ello, previo el depósito de la fianza que se estableciera y de acuerdo con las normas que sobre el particular se dictasen (art. 8).

Con todo, téngase en cuenta que los trabajadores cuyos ingresos anuales excedieran de 18.000 pesetas quedaban excluidos de las reglas sobre cuota única reguladas en el D. de 29 de diciembre de 1948 entre otras razones porque sólo cotizaban al régimen de subsidios familiares. De manera que la empresa con personal a su servicio cuyos ingresos excedieran de ese tope, tenía que abonar la cotización que correspondiera al régimen de subsidios familiares al que hubiera tenido que afiliarlos.

c) Unificación de los impresos para la afiliación y del documento de pago de las cuotas

⁵⁰⁸ Tal y como pone de manifiesto el Decreto de 29 de diciembre de 1948 que determinó la aportación de la cuota que debían abonar los trabajadores agrícolas a la vista de la unificación de la cuota de los Seguros Sociales por Decreto de 29 de diciembre de 1948 y el consiguiente reajuste en su aplicación,

El Decreto de 29 de diciembre de 1948, en su art. 6º, encargaba al INP la organización de un Régimen unificado de afiliación y cotización que simplificaría los trámites administrativos a cumplir a tales efectos por las empresas y los asegurados mediante la utilización conjunta de las mismas declaraciones⁵⁰⁹.

d) Se amplían las fórmulas de colaboración de las empresas en la gestión de los seguros

El Decreto de 12 de marzo de 1942 había ampliado los supuestos en los que las empresas, al mismo tiempo que el salario, podían ocuparse de abonar el subsidio familiar. Se trataba de una fórmula de pago delegado que ya se había previsto en la Orden de 23 de enero de 1939, que había fijado normas y condiciones para que el pago de los subsidios familiares se efectuara directamente por ciertas entidades y empresas, de modo obligatorio en unas y previa autorización en otras. Pues bien, el Decreto de 29 de diciembre de 1948 amplió esa fórmula de pago delegado al Seguro de enfermedad y de vejez, más como una consecuencia de la unificación pretendida de las reglas de los seguros de enfermedad y vejez e invalidez con el subsidio familiar que porque ésta fuera una cuestión clave de tal unificación.

En concreto, a partir de ese momento las entidades que se acogieran a esta modalidad de colaboración realizaban las siguientes funciones:

a) La recaudación de las cuotas correspondientes al personal a su servicio

b) El pago de los subsidios familiares a los subsidiados y el de las prestaciones económicas a los beneficiarios del Seguro de enfermedad

c) La liquidación con el INP del resultado de su gestión, interesando o reclamando del mismo la diferencia existente entre el importe de la cuota única y el de las prestaciones económicas afectadas por su conducto

Esta colaboración era obligatoria para los organismos y corporaciones de carácter oficial; las entidades o compañías de cualquier clase en las que el Estado participase con capital, aportaciones o en sus beneficios o aquellas en las que tuviera intervención en su Dirección, Juntas o consejo por medio de representantes suyos; los particulares o empresas arrendatarias o concesionarias de servicios públicos y monopolios; las sociedades mercantiles cuyo capital fuera igual o superior a 50.000 pesetas y las empresas de toda naturaleza que dieran ocupación con carácter de permanencia a más de diez trabajadores.

El resto de empresarios podían solicitar que se les autorizase por las cajas nacionales de Subsidios Familiares y de Vejez e Invalidez a practicar directamente el pago de los subsidios a su personal justificando la concurrencia de los requisitos exigidos en el Reglamento General del Subsidio Familiar de 20 de octubre de 1938, a saber: que llevaran con toda claridad y orden su contabilidad, que llevaran al día el libro de

⁵⁰⁹ Lo que J. VIDA SORIA, “ Observaciones sobre las directrices generales de la Ley 193/63, de 28 de diciembre, que aprueba las bases para la reestructuración de la Seguridad Social española” en VV.AA. *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social* Universidad de Madrid-Facultad de Derecho, 1964, p. 36 calificó como “ordenación técnica de aspectos burocrático-administrativos de los seguros sociales”.

matrícula de obreros y pago de salarios o las nóminas equivalentes de los asegurados, las cuotas que les retuviesen y el importe de los subsidios que percibieran, y que no hubieran sido objeto de sanción o de apremio por morosos.

2. Creación del sistema de seguridad social: la ley de bases de 28 de diciembre de 1963.

No obstante los intentos de unificación de los Seguros Sociales analizados en el punto anterior, la plena sistematización y ajuste de los regímenes existentes no se hizo realidad hasta que la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963 materializó el tránsito de un conjunto de Seguros Sociales a un sistema de Seguridad Social. Pero con ello se fue más allá de la mera unificación de los Seguros existentes, ya que, la Ley Bases, superando la insuficiencia del sistema hasta ese momento vigente, se ocupó de generalizar la protección a la población activa en su conjunto y de ampliarla a las situaciones de necesidad social. creando un sistema de Seguridad Social que desplazaba definitivamente al conjunto asistemático de seguros sociales⁵¹⁰.

El alcance de la reforma que iba a suponer el paso a un Sistema de Seguridad Social se resumía en ciertas directrices que la Ley de Bases incorporaba, “sobre las que asentar los pilares de la Seguridad Social”⁵¹¹.

a) La tendencia a la unidad.

Planteada la necesidad de superar el sistema de diversidad que regía hasta la entrada en vigor de la Ley de Bases, que había intentado corregirse con algún intento, analizado en el punto anterior, mediante la unificación del régimen jurídico de los seguros existentes, esta Ley instauraba una tendencia a la unidad que no debe confundirse con una igualación o uniformidad que suprimiera cualquiera de las diferencias derivadas de los riesgos causantes, por razón de los salarios, o en función de las empresas para las que se prestaban servicios. La tendencia a la unidad que se recogía en la Ley de Bases se podría interpretar como “tendencia hacia la igualdad y el realismo de las prestaciones del régimen de la Seguridad Social”⁵¹² y se manifestaba en que, pese a mantenerse distintos regímenes junto al régimen general de Seguridad Social, unos y otro respondían a una misma concepción y a principios homogéneos. Esta tendencia a la unidad se extendía a la gestión del sistema, al campo de aplicación y a la acción protectora que se dispensaba mediante prestaciones.

Por lo que se refiere a la unidad en la gestión conviene no perder de vista que la subsistencia de distintos regímenes aconsejaba por razones de orden técnico y político, la conveniencia de mantener con los reajustes necesarios, diversos organismos y entidades, o incluso de crear nuevos órganos, siempre que la actuación de cada uno de ellos gravitase sobre campos diferenciados, elegidos precisamente de acuerdo con la

⁵¹⁰ Tal y como los calificaba M. ALONSO OLEA, “Las Bases de la Seguridad Social”, *RPS*, nº61, 1964, p. 463.

⁵¹¹ M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social*, Ariel, 1963.

⁵¹² M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social*, Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social, 1963, p. 11.

naturaleza y características de tales órganos, con la finalidad de conseguir una mayor eficacia de los servicios.. La Ley de Bases preveía la creación de un Instituto nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes que refundiese competencias y organismos dispares, lo que tardaría bastantes más años en conseguirse con el RD Ley 1978.

La Ley pretendía establecer un campo de aplicación o ámbito de cobertura uniforme para todos los protegidos por el régimen general. En concreto, amplió el campo de aplicación del sistema mediante la generalización de la cobertura a todos los trabajadores por cuenta ajena mayores de catorce años, a los que se equiparaban los socios trabajadores de cooperativas de producción, y a todos los trabajadores por cuenta propia o autónomos; incluso incorporó criterios flexibles para extender también los beneficios a los extranjeros que residían y trabajaban en territorio español⁵¹³, mediante una remisión a lo que supusieran los Convenios o Acuerdos ratificados o suscritos al efecto o a cuanto les fuere aplicable en virtud de reciprocidad tácita o expresamente reconocida.

No obstante esa tendencia a la unidad, al estructurar el sistema, se mantenían, como ya se ha señalado, los regímenes cuya existencia consideraba inexcusable en atención al grupo de personas a que afectaba o a la actividad que desarrollaban⁵¹⁴, de manera que todos esos regímenes solamente se enunciaban en la Ley “a los fines de una contemplación conjunta de la Seguridad Social”, pero eran objeto de una regulación independiente inspirada, eso sí, en una tendencia a la máxima homogeneidad con los principios del régimen general que la Ley de Bases proclamaba.

La Ley tendía igualmente a una uniformidad “relativa” en las prestaciones, que se puso de manifiesto especialmente respecto de las prestaciones a largo plazo a propósito de las que la Ley quiso establecer “un primer nivel uniforme y general de prestaciones para todos los asegurados”⁵¹⁵, en función de las tarifas de cotización. Así por ejemplo, superando el sistema vigente en el momento de aprobarse la Ley de Bases de la doble pensión de vejez y de jubilación, se hizo depender simultáneamente el cálculo de la pensión única que se establecía de la cuantía de las bases y de los períodos de

⁵¹³ En concreto, según la Base 2ª. 8 “quedarán equiparados a los españoles en los términos y condiciones que en cada acuerdo el Gobierno, los súbditos de países hispanoamericanos, los andorranos, filipinos, portugueses y brasileños que residan en territorio español. Con respecto a los súbditos de los restantes países se estará a lo que se disponga en los Convenios o Acuerdos ratificados o suscritos al efecto o a cuanto les fuere aplicable en virtud de reciprocidad tácita o expresamente reconocida”.

⁵¹⁴ En particular se consideraban regímenes especiales los que encuadraban a los grupos siguientes:

- a) Funcionarios públicos, civiles y militares
- b) Personal al servicio de los Organismos del Movimiento
- c) Funcionarios de Entidades estatales autónomas
- d) Socios trabajadores de Cooperativas de producción
- e) Servidores domésticos
- f) Trabajadores por cuenta propia o autónomos
- g) Estudiantes
- h) Personal civil no funcionario dependiente de establecimientos militares
- i) Representantes de comercio.

Sin perjuicio de que también adquirirían esa condición los que con tal carácter estableciera o autorizase el Ministerio de Trabajo, previo informe de la organización sindical. Expresamente merecieron la consideración de regímenes especiales el de trabajadores del mar, así como la Seguridad Social Agraria, que encuadrará a los trabajadores dedicados a las actividades agrícolas, forestales y pecuarias y a los empresarios de pequeñas explotaciones que cultiven, directa y personalmente sus fincas

⁵¹⁵ M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social* Servicio de Publicaciones. Ministerio de Trabajo, 1963, p. 13.

cotización. Para uniformar las pensiones se implantaban también compensaciones nacionales para garantizar esos niveles mínimos y homogéneos, y por encima de tales niveles mínimos se preveían complementos diferenciales de cuantía variable en función de los colectivos profesionales correspondientes. Por lo tanto, la unidad pretendida afectaba tan sólo al nivel mínimo. El principio de unidad alcanzaba igualmente a las prestaciones por muerte y supervivencia siendo no obstante aplicables los criterios establecidos para las pensiones de vejez. Por último, en el régimen de protección a la familia se consagraba una importante manifestación de esta tendencia a la unidad y simplicidad del sistema al decidirse la integración progresiva en un solo régimen del Subsidio y Plus Familiar vigentes en el momento de aprobarse la Ley de Bases, sin alterar la cuantía global de las aportaciones de empresas y trabajadores.

b) La participación de los interesados en la gestión.

La gestión de la Previsión Social prevista en la Ley de Bases partía de la idea de que la seguridad social surgía como una función del Estado a quien correspondía, por tanto, garantizar “su materialización”. Este compromiso del Estado respecto de la Previsión Social de los profesionales dio lugar a la creación de entidades gestoras con personalidad jurídica propia encargadas de asumir esa gestión. Este modelo de gestión no impedía la colaboración que debían prestar las empresas especialmente en materia de accidentes, enfermedad, protección familiar y pago delegado de las prestaciones a corto plazo⁵¹⁶. Esa colaboración o intervención habría de tener, en todo caso, el límite impuesto por las exigencias del bien común.

En concreto según la Base 17^a.72 las empresas podrían intervenir en la gestión de la Seguridad Social en la forma que reglamentariamente se determinase, colaborando en los regímenes de enfermedad y protección a la familia, así como en las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivadas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. La gestión del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales quedaba atribuida, en el régimen general, a las Mutualidades Laborales, en el campo de sus respectivas competencias y en los regímenes especiales, a las entidades similares de estructura mutualista. Las Mutualidades Laborales tenían la naturaleza de Corporaciones de interés público, integradas por empresas y trabajadores, instituidas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo para el cumplimiento de los fines que les correspondían como Entidades gestoras de la Seguridad Social y para dispensar las prestaciones que, de acuerdo con las bases de esta Ley, fijasen sus Estatutos

De otro lado la Ley de Bases preveía una incorporación de los representantes de los asegurados a los órganos de gobierno de los regímenes profesionales de gestión de las mutualidades laborales, “independientemente de su incorporación por otras vías a los órganos generales de gestión del régimen”⁵¹⁷. A fin de cuentas, decía la Base 1 en su punto 3, “la participación real y efectiva de los trabajadores y empresarios en la gestión de la Seguridad Social se garantizará a través de sus representantes sindicales y se ajustará a las normas y procedimientos reguladores de la representación sindical”. En relación con esta declaración, la Base 17 preveía la colaboración de la Organización Sindical en la gestión de la Seguridad Social “en la medida y condiciones que se

⁵¹⁶ J. VIDA SORIA, “Observaciones sobre las directrices generales de la ley 193/63, de 28 de diciembre, que aprueba las bases para la reestructuración de la Seguridad Social española”, cit., p. 40.

⁵¹⁷ M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social* cit.p. 19.

establecieran”. Y en consonancia, a su vez, con lo establecido en esta Base 1, la Base 17 garantizaba la real y efectiva participación de los trabajadores y empresarios en los órganos de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad Social, tanto en el régimen general como en los especiales a través de la oportuna elección efectuada por las Juntas Económicas y Sindicales con arreglo a las normas de procedimiento electoral de la Organización Sindical. Respecto de los órganos de gobierno de las Mutualidades Laborales se mantenía como mínimo la misma proporción de los representantes de los trabajadores que había con anterioridad a la vigencia de la Ley.

c) La supresión del posible ánimo de lucro de los órganos gestores.

La relación de seguro en que se apoyaba la previsión social en el sistema de Seguros obligatorios se basaba en el lucro mercantil⁵¹⁸. Sin embargo según declaró la Base 1ª,1, de esta Ley, la ordenación de la Seguridad Social en ningún caso podría servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil. Más aún la inexistencia de ánimo de lucro como móvil de actuación fue otra de las razones que se utilizaron para explicar la necesaria gestión pública de la seguridad social y la encomienda de la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a entidades mutualistas sin ánimo de lucro, que actuarían bajo la acción rectora y coordinadora de una entidad general.

Esta directriz fue sin duda la que más polémica suscitó por la oposición que encontró entre las compañías aseguradoras mercantiles⁵¹⁹, ya que por esta vía quedaba prohibida la gestión de los accidentes de trabajo por parte de las Compañías privadas de seguros por la incompatibilidad de los fines de la Seguridad Social y el ánimo de lucro de las entidades mercantiles⁵²⁰. En esta época las Compañías aseguradoras llegaron incluso a ofrecerse a gestionar el seguro de accidente de forma gratuita⁵²¹. Pero el rechazo hacia las compañías aseguradoras no sólo se debía a su ánimo de lucro, también a que habían gestionado de forma deficiente el seguro de accidente, “quizá por causa de la propia legislación”⁵²²

De esta forma, la gestión quedó atribuida al INP, que se convierte en Entidad Gestora de la Seguridad Social, y a las Mutualidades patronales “en las condiciones que reglamentariamente se determinen” (Base XVII).

Con todo téngase en cuenta que la “supresión del posible ánimo de lucro” se acercaba a la tesis de la gestión pública de la Previsión Social pero no se identificaba plenamente

⁵¹⁸ F. SUÁREZ GONZÁLEZ, “los orígenes de la Seguridad Social” en VV.AA. *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, Universidad de Madrid, Facultad de Derecho, 1964, p. 16.

⁵¹⁹ L.E. DE LA VILLA GIL, “Las causas de oposición a la Ley de Bases de Seguridad Social, en VV.AA.: *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, FDUCM, 1964, p. 30.

⁵²⁰ J. R. MERCADER UGUINA, “La configuración del sistema de Seguridad Social: de la Ley de Bases a la Ley de Pensiones no contributivas”, en VV.AA. *Cien años de Protección Social en España*, cit., p. 315.

⁵²¹ Como cuenta L. E. de la Villa Gil “Las causas de oposición a la Ley de Bases de la Seguridad Social”, VV.AA., *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, cit., p. 30, puesto que “con ello obtenían aún un beneficio indirecto, resultante de la penetración en diferentes campos que les faciliten la clientela para otros seguros”.

⁵²² L. E. DE LA VILLA GIL “Las causas de oposición a la Ley de Bases de la Seguridad Social”, VV.AA., *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, cit., p. 30,

con ella, desde el momento en que como ya se ha dicho se admitía la intervención de las Mutuas patronales en la gestión del accidente de trabajo⁵²³.

d) La conjunta consideración de las situaciones o contingencias protegidas.

A partir de esta directriz la Ley de Bases delimitaba situaciones y contingencias susceptibles de protección para la consideración conjunta de las mismas en vistas de sus efectos. Se perseguía con ello que las situaciones o contingencias definidas con carácter general se trataran unívocamente, sin que circunstancias de lugar o de tiempo determinasen variaciones esenciales reflejadas en la desigualdad de las prestaciones. Con esta opción se evitaba, a su vez, la constitución de categorías privilegiadas de personas, proporcionando un trato que no presentase diferencias notables, cualquiera que fuera el sector económico en que trabajasen o la naturaleza de su actividad. Se rompía así con el régimen hasta ese momento existente que era un régimen de cobertura por riesgos que dispensaba protecciones distintas e independientes entre sí según el riesgo que hubiera incidido sobre el asegurado⁵²⁴.

En este sentido y por lo que se refiere a la acción protectora, la Ley procedió a sustituir la noción de riesgo por la de situaciones o contingencias delimitadas en sus Bases. De esta forma las distintas prestaciones eran objeto de una consideración global que facilitaba la uniformidad de las mismas, compatible con la subsistencia de algunas diferencias, por ejemplo, en su cuantía que debía calcularse sobre distintas bases tarifadas de cotización, que reflejaban las diferencias salariales existentes. Por ejemplo, la Base séptima refundía bajo la calificación de «incapacidad laboral transitoria» la protección económica para los supuestos de enfermedad común, enfermedad profesional, accidente fuera o no de trabajo y maternidad.

Esa uniformidad se apreciaba también en que la Ley, como ya se ha dicho, establecía una prestación económica única por causas de vejez, con un «nivel mínimo de pensiones uniformes –para las mismas bases y períodos de cotización– para todos los comprendidos en el régimen general» que venía a sustituir el sistema anterior caracterizado por una dualidad de prestaciones: las procedentes del Seguro de vejez y las que se reconocían por ramas de la producción en proporción a la edad y a los salarios (pensiones de jubilación de las Mutualidades laborales)⁵²⁵

De otro lado la Ley estableció las garantías precisas para la efectividad de las prestaciones. En particular incorporó un principio de afiliación única para la vida de las personas incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad, dando paso a la afiliación de oficio, con la que se pretendía eliminar fraudes y duplicidades innecesarias. En concreto, tanto la afiliación como los trámites determinados por las bajas y variaciones a que se refiere el número trece, podrían efectuarse de oficio por las Entidades gestoras de la Seguridad Social cuando por consecuencia de la actuación de los Servicios de la Inspección, inclusión en censos, datos obrantes en los Servicios de Colocación o cualquier otro procedimiento se comprobase la inobservancia de dichas operaciones (Base 4.17).

⁵²³ J. VIDA SORIA, “Observaciones sobre las directrices generales de la Ley 193/63, de 28 de diciembre, que aprueba las bases para la reestructuración de la Seguridad Social español”, cit., p. 40

⁵²⁴ M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de la Ley de Bases de la Seguridad Social*, Servicios de publicaciones del Ministerio de Trabajo, 1963, p. 9

⁵²⁵ M. ALONSO OLEA, “Las Bases de la Seguridad Social”, cit., p. 471

Paralelamente a la obligación de afiliación se reguló la obligación legal de cotización sobre tipos únicos en función de categorías profesionales. La cotización por dichas bases se aplicaba a todas las situaciones y contingencias cubiertas por la Seguridad Social. A todo ello se unía la uniformidad del procedimiento recaudatorio. Todo ello sin perjuicio de que se contemplara, vía de mejoras voluntarias, la posibilidad de la empresa de incluir (para el conjunto de sus trabajadores o para los comprendidos en el ámbito de un mismo convenio) salarios de cotización adicionales según bases tarifadas y dentro de los máximos que se establezcan, para la cobertura de una o varias de las contingencias.

De otro lado, en esta concepción de la consideración conjunta de las prestaciones seguía pensando “la naturaleza del riesgo como tal, y la disociación de los colectivos protegidos en función de aquél” “lo que contribuiría a quebrar la organización de un sistema de prestaciones pretendidamente uniforme”. De hecho, como veremos en el apartado siguiente, el hecho causante de la prestación aparecía constantemente justificando diferencias en las prestaciones a que daba lugar⁵²⁶.

e) La transformación del régimen financiero.

El precedente régimen de seguros sociales obligatorios presentaba graves deficiencias de financiación por ello la Ley de Bases se ocupó de incorporar medidas de consolidación financiera del nuevo sistema entre ellas el establecimiento de un paralelismo entre los períodos de cotización y las pensiones a largo plazo así como entre las prestaciones y las bases tarifadas de cotización⁵²⁷ que, a su vez, eran uniformes, para todos los seguros, para todo el campo asegurado y para todas las prestaciones⁵²⁸.

Paralelamente se establecía un sistema financiero de reparto de los pagos anuales en amplios procesos de tiempo siguiendo el procedimiento que imponía la corriente internacional y que asimismo era aconsejado con carácter general por la Oficina Internacional del Trabajo⁵²⁹, sin perjuicio de que para los regímenes de desempleo y accidentes de trabajo la Base 18 dejaba abierta la adopción de los sistemas de financiación “que sus características exijan”. De esta forma, la Seguridad Social se va descapitalizando y, “así, va dejando de ser una empresa económica, para convertirse en una empresa nacional a cualquier coste”, alejándose cada vez más de los sistemas de ahorro y capitalización y por ello de la técnica del seguro privado⁵³⁰. En el plan financiero se había previsto la necesidad de dotación de unos fondos de reserva que garantizaran el funcionamiento del sistema ante las diversas situaciones que la

⁵²⁶ J.L. TORTUERO PLAZA, “Principios y realidades en la configuración del sistema de Seguridad Social...” cit., p. 361.

⁵²⁷ Sobre el particular, M. ALONSO OLEA, “Las Bases de la Seguridad Social”, cit., p. 465.

⁵²⁸ M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social* cit., p. 23 p. 13.

⁵²⁹ “No se va al sistema de reparto puro, es decir, que cada año, cada período de tiempo breve, se paguen con los ingresos de ese año las prestaciones que ese año se han causado, porque esas prestaciones, esos gastos, son variables y ello exigiría una modificación continua y en períodos breves de las cuotas de que el seguro se sostiene y de que el sistema se va a sostener, con la consiguiente incertidumbre de las empresas en cuanto a sus costos”, M. ALONSO OLEA, *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social*, p. 23

⁵³⁰ G. BAYÓN CHACÓN. “Pasado, presente y futuro de la Seguridad Social”, *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, cit., p.97.

coyuntura económica pudiera suscitar, que actuasen de correctores respecto de las oscilaciones que pudieran plantearse. En concreto, se preveía la constitución de fondos de nivelación mediante la acumulación financiera de las diferencias anuales entre la cuota media y la natural prevista, así como de fondos de garantía en los casos en que la naturaleza de las prestaciones así lo requiriera, para suplir posibles déficits o excesos anormales de financiación. En fin, en la determinación de los recursos del sistema y de su régimen financiero debería tenderse a promover la justicia social y a favorecer una justa y equitativa redistribución de la Renta Nacional.

f) La acentuación de la participación del Estado en el sostenimiento del sistema.

Aunque estaba plenamente asumido que los recursos fundamentales para la financiación de la Seguridad Social debían provenir de las cotizaciones de empresas y trabajadores, la Ley de Bases quiso consagrar la necesaria participación del Estado en el sostenimiento del sistema previendo la consignación permanente en los Presupuestos Generales de subvenciones destinadas a tal fin, con miras a conseguir la redistribución de la renta nacional. Por ello entre los recursos financieros del sistema se incluían las subvenciones del Estado, que deberían consignarse con carácter permanente en sus Presupuestos Generales, y las que se acordasen para atenciones especiales o resultasen precisas por exigencias de la coyuntura.

A este cambio de planteamiento en lo que se refiere a la financiación del sistema contribuyó el hecho de que el nuevo modelo de Seguridad Social se integraba dentro de un sistema de base universalista que debía alcanzar a quienes prestaban servicios profesionales⁵³¹, al tiempo que iba cobrando mayor peso su consideración de servicio público⁵³²

En particular se establecía la organización de los regímenes especiales de trabajadores del mar así como la Seguridad Social agraria sobre la base de la solidaridad nacional, estableciéndose un adecuado sistema de compensación al que contribuiría el Estado mediante las aportaciones que al efecto se determinasen (Base 3ª.11.)

Con todo no era la primera vez que se contemplaba la aportación del Estado a tales efectos, por el contrario la aportación estatal ya se había contemplado respecto de algunos de los Seguros sociales obligatorios; la novedad que se introdujo con la Ley de Bases consistió en que esa aportación se establecía de forma regular y permanente.

g) La preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación.

La Ley de Bases identificaba como uno de los problemas más arduos y difíciles y quizás por ello los menos abordados, los que comienzan cuando el siniestro ha dejado de surtir sus efectos inmediatos y deja la secuela de la invalidez permanente, por ello, los servicios de recuperación y rehabilitación, se erigieron en uno de los ejes de la reforma que se proponía y constituyeron el punto de partida para que la Ley de Bases diera paso a la regulación de unos Servicios sociales, con funciones definidas en orden a la reeducación y rehabilitación de inválidos, medicina preventiva, higiene y seguridad en el trabajo, y una asistencia social, encargados de complementar las prestaciones del

⁵³¹ J. RIVERO LAMAS, “Las transformaciones de la Seguridad Social ante el Derecho del Trabajo”, *RISS*, 1968, nº5, p. 971.

⁵³² G. BAYÓN CHACÓN, “Pasado, presente y futuro de la Seguridad Social”, cit. P. 97.

Sistema, para paliar o eliminar los estados de necesidad en que pudieran incidir las personas incluidas en el campo de aplicación de la Ley cuando no se acreditase el derecho a las prestaciones o se hubiera agotado el tiempo máximo previsto para su disfrute⁵³³.

En concreto, según la Base 15, como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social, ésta podría extender su acción a los servicios sociales, estableciendo para ello la oportuna colaboración con las Obras e Instituciones sindicales especializadas en los mismos.

Entre los servicios sociales se deberían incluir:

a) La Higiene y Seguridad del Trabajo en conexión con los Servicios Generales de Seguridad e Higiene del trabajo, que se ocuparía de la prevención de riesgos profesionales derivados de los ambientes de trabajo y del trabajador y de las medidas sanitarias y de tutela conducentes a lograr, individual o colectivamente, un óptimo estado sanitario.

b) Medicina preventiva en coordinación con la Sanidad nacional, para efectuar campañas de medicina preventiva y desarrollo de los programas que se formulen al efecto.

c) Reeducación y rehabilitación de inválidos mediante la organización de los Centros y Servicios de recuperación fisiológica, reeducación, readaptación y rehabilitación profesional de los trabajadores e inválidos.

d) Acción formativa con la que la Seguridad Social contribuiría a la elevación cultural de los trabajadores y familiares a su cargo, mediante las aportaciones que, en forma de beca o bajo cualquier otra modalidad se destinasen a las enseñanzas en Universidades laborales, Centros sindicales de Formación Profesional y demás centros o Instituciones docentes creadas con tal fin; y al fomento y desarrollo de los estudios de carácter social en conexión con la Universidad, la Organización sindical y demás centros de investigación y docencia.

Por su parte, la Base 16 preveía que la Seguridad Social, con cargo a los fondos que a tal efecto se determinasen podría dispensar a las personal incluidas en el campo de aplicación y a los familiares y asimilados que de ellas dependiesen, los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad, se considerasen previa demostración de carencia de recursos.

En este apartado deberían incluirse las ayudas que habría de dispensar por tratamientos o intervenciones especiales, de carácter excepcional, con un determinado facultativo; la pérdida de salarios como consecuencia de la rotura fortuita de aparatos de prótesis; los subsidios de cuantía fija a quienes, agotados los plazos de percepción de prestaciones, en caso de desempleo, continuasen en paro forzoso (siempre que carecieran de bienes y de rentas) y cualesquiera otras análogas.

⁵³³ M. UCELAY REPOLLES, *Previsión y Seguros Sociales*, 1955, p. 396. J. Vida Soria, "Observaciones sobre las directrices generales de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, que aprueba las Bases para la reestructuración de la Seguridad Social española, en VV.AA, *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, Madrid, FDUCM., 1964, p. 44.

3. La articulación de la Ley de Bases

Dentro del plazo previsto en la Ley 193/1963, de 28 de diciembre⁵³⁴, ampliado (hasta 30 de abril) por el Decreto-ley 1/1966, de 12 de enero, el Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobó el texto articulado primero de la Ley de Bases, de cuyo ámbito de aplicación quedaban fuera los funcionarios públicos, civiles y militares cuya Seguridad social se regiría por la Ley o Leyes especiales que se dictaran al efecto⁵³⁵.

El texto articulado de la Ley de Bases vino a integrar “todas las disposiciones de la Seguridad Social destinadas a un colectivo determinado de población activa”⁵³⁶, contaba de dos títulos, un título primero sobre normas generales del sistema de Seguridad Social, y un Título II que incluía normas del Régimen General, que se presenta, pues, desde ese primer momento, como el modelo dirigido a garantizar la protección de los trabajadores por cuenta ajena que servía de ideal de cobertura.

No se ocupa el texto articulado de los regímenes especiales que se limita a enumerar en su artículo 10, y a remitir a otras disposiciones de rango legal en unos casos⁵³⁷, y reglamentario en otros, la regulación de su campo de aplicación, alcance de la acción protectora y especialidades en lo relativo a afiliación, cotización, recaudación u régimen económico-financiero. Esa regulación debía tender a la máxima homogeneidad con los principios y previsiones aplicables al Régimen General⁵³⁸. La homogeneidad era, en fin, la condición que La Ley de Seguridad Social contemplaba para facilitar el tránsito de un régimen a otro evitando la pérdida de derechos en curso de adquisición en el momento de pasar a otro régimen de la Seguridad Social. En el momento en que los Regímenes Especiales fueran configurando sus beneficios de acuerdo con los criterios del Régimen general, se dictarían las normas relativas al tiempo, alcance y condiciones para lograr la conservación de los derechos en curso de adquisición de las personas que pasen de unos a otros Regímenes a lo largo de su vida laboral, así como al pago a prorrata de las distintas prestaciones entre las Entidades afectadas, previa totalización de los períodos de permanencia en cada uno de dichos Regímenes siempre que no se superpongan.

a) Campo de aplicación

Quedaban comprendidos en el sistema de Seguridad Social todos los españoles, cualquiera que fuera su sexo, estado civil y profesión que residieran y ejercieran normalmente su actividad en territorio nacional y estuviera incluido en alguno de los

⁵³⁴ La Ley de Bases ordenaba “al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical y dictamen del Consejo de Estado, la aprobación en el plazo de dos años, del texto o textos articulados que se dicten en desarrollo de las bases”. Sobre el particular M. Alonso Olea, “Las Bases de la Seguridad Social. Consideración de conjunto de la Ley de 28 de diciembre de 1963, RPS, nº 61, 1964, 1963, p. 462.

⁵³⁵ F. SUÁREZ GONZÁLEZ, “La articulación de la Ley de Bases de Seguridad Social”, en VV.AA. *Diez Lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, 1964, pp. 86 y 87.

⁵³⁶ A. MARTÍN VALVERDE, “Comentario al art. 9” en J.L. MONEREO PÉREZ, M^a. N. MORENO VIDA (dir), *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares, 1999, p. 166.

⁵³⁷ Debía regularse por Ley necesariamente los regímenes de trabajadores dedicados a las actividades agrícolas, forestales y pecuarias, así como los titulares de pequeñas explotaciones que las cultiven directa y personalmente; los trabajadores del mar, y el régimen de estudiantes.

⁵³⁸ G. BAYÓN CHACÓN, “El elemento de pluralidad en la Seguridad Social española. Régimen General y Regímenes Especiales”, en VV.AA. *Diecisiete lecciones sobre Regímenes Especiales de la Seguridad Social*, Madrid, FDUCM, 1972, p. 10.

colectivos que el art. 7 de la Ley enumeraba. Los españoles no residentes en territorio nacional quedarían comprendidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social cuando así resultase de disposiciones especiales establecidas con dicho objeto. A efectos de su inclusión en el campo de aplicación quedaban equiparados a españoles, en los términos y condiciones que en cada caso acordase el Gobierno, los súbditos de países hispanoamericanos, los andorranos, filipinos, portugueses y brasileños que residiesen en territorio español. Con respecto a los súbditos de otros países, se debía esta a lo dispuesto en los Convenios o Acuerdos ratificados o suscritos a efecto o a cuanto les fuere aplicable en virtud de reciprocidad tácita o expresamente reconocida

De esta forma, y en términos similares a los que se mantienen en la actualidad, la nacionalidad y residencia, la profesionalidad, concretada en el desarrollo de alguna de las actividades enumeradas en el precepto, y la realización de esa actividad en territorio nacional se convertía en los criterios utilizados para la delimitación del campo de aplicación, todo ello sin perjuicio de que todos esos criterios fueran susceptibles de matización en la medida en que también quedaban comprendidos en el sistema determinados familiares, personas que no realizaban propiamente una actividad profesional, en algunos casos los españoles no residentes, y los extranjeros.

b) Gestión

El texto articulado consagró la gestión pública de la Seguridad Social, sin ánimo de lucro, a través de las entidades gestoras, que regulaba en art. 38, y con la colaboración de empresas y trabajadores que la Ley regulaba.

En concreto, con la Ley de Seguridad Social se produjo un desplazamiento de algunas de las competencias que venía ostentado el INP hacia las Mutualidades Laborales a las que se encomendó, en el Régimen general, la gestión de las prestaciones económicas así como la asistencia sanitaria en casos de incapacidad laboral transitoria e invalidez profesional derivada de contingencias profesionales. Correspondía igualmente a las Mutualidades las prestaciones por muerte e invalidez permanente cualquiera que fuera su causa⁵³⁹. De hecho, el número de Mutualidades Laborales se había ido incrementado a medida que la previsión social iba incrementando su acción protectora⁵⁴⁰

Los órganos colegiados de gobierno y, en su caso, consultivos de las Entidades Gestoras incluían entre sus vocales a los representantes de los trabajadores y de los empresarios que eran designados a través de la oportuna elección efectuada por las Juntas sociales y económicas de las entidades sindicales correspondientes, con arreglo a las normas de procedimiento electoral de la Organización sindical

⁵³⁹ A. MONTOYA MELGAR, “El Instituto Nacional de Previsión, fundamento de la protección social española”, en VV.AA. *Cien años de protección social en España*, cit. P. 168.

⁵⁴⁰ En concreto, la insuficiencia de los seguros sociales hizo que las Reglamentaciones Nacionales de Trabajo establecieran formas complementarias de protección que se materializaron en la creación del Mutualismo Laboral, en VV.AA. *Cien años de protección social en España. Libro conmemorativo del I Centenario del Instituto Nacional de Previsión*, MTAS, 2007, p. 10. Según J. MERCADER UGUINA, “La configuración del sistema de Seguridad Social: de la Ley de Bases a la Ley de Pensiones no contributivas”, cit., p. 333, en 1977 existían 78 entidades gestoras; 12 servicios comunes; 12 mutualidades y cajas de empresa, 185 Mutuas patronales, 396 empresas en régimen de colaboración voluntaria o autoaseguramiento, a los que podría añadirse una serie de gestoras, en número más o menos indeterminado, de los sectores laborales transitoriamente excluidos del campo de aplicación del sistema o de regímenes especiales todavía no regulados)

Por lo tanto, pese a los objetivos unificadores que se había planteado la Ley de Bases, el emergente sistema de Seguridad Social no consiguió establecer una unidad gestora sino únicamente la “supresión de la concurrencia de gestores”⁵⁴¹. Por ello no es de extrañar que en 1978 se pusiera de manifiesto la existencia de importantes defectos de organización en la gestión institucional de la Seguridad Social, especialmente en los ámbitos de la Salud y del empleo, que llevaron a una modificación operada por el Real Decreto-Ley 36/1978, que consistió en la sustitución del Instituto Nacional de Previsión y demás organismos entonces existentes (el servicio de Mutualismo laboral, Mutualidades Laborales y demás Entidades Gestoras de estructura mutualista) por las Entidades gestoras de la Seguridad Social: Instituto Nacional de la Seguridad Social, para la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud, para la administración y gestión de servicios sanitarios y el Instituto Nacional de Servicios Sociales, para la gestión de servicios complementarios de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social. La reforma se llevó a cabo por Real Decreto-Ley alegando unas razones de urgencia que conectaban con la inviabilidad de las estructuras de gestión institucional, en aquel momento, vigentes.

Con esta reforma, que se analizará con más detalle en el siguiente capítulo, se perseguía conceder una mayor eficacia al funcionamiento de sectores públicos de vital importancia como la salud, la seguridad social, la asistencia social y el empleo pero se aprovechó también para introducir, como veremos, algunos ajustes en la acción protectora del sistema aprovechando la ocasión para reintegrar al Estado funciones que habían sido asumidas por la Seguridad Social pero que no respondían a finalidad propia de las prestaciones del sistema, esto es la cobertura de las situaciones de necesidad que surgen al materializarse los riesgos. Así sucedió con el empleo, la educación y servicios sociales que eran más propios de la noción de servicio público que de prestación del sistema. De esta forma se posibilitó la identificación clara de las tres áreas de objetivos propios del sistema de la Seguridad Social, aparte de la caja única del sistema (gestionada por la Tesorería General de la Seguridad Social), que eran la salud, la seguridad social y los servicios de asistencia social y que se correspondían con los ámbitos competenciales de las nuevas Entidades Gestoras

En concreto, la reforma pretendió la simplificación y racionalización de la gestión simplificando al máximo el número de Entidades Gestoras, racionalizando sus funciones y descentralizando sus tareas administrativas. A partir de este momento, la gestión y administración de los servicios se llevaría a cabo bajo la dirección y tutela del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, con sujeción a los principios de simplificación, racionalización, economía de costes, eficacia social y descentralización⁵⁴².

⁵⁴¹ A. MONTOYA MELGAR, “El Instituto Nacional de Previsión, fundamento de la protección social española” en VV.AA. *Cien años de protección social en España. Libro conmemorativo del I Centenario del Instituto Nacional de Previsión*, MTAS, 2007, p. 163. M. ALONSO OLEA, *Instituciones de la Seguridad Social*, 1959, p. 15.

⁵⁴² Se creaban, de entrada, tres entidades gestoras de la seguridad social, más arriba citadas (el INSS, el INSALUD y el INSERSO) y dos organismos autónomos que estaba previsto desarrollaran su actividad en régimen de descentralizado en los diferentes ámbitos territoriales: la Administración institucional de la Sanidad Nacional para la gestión de los servicios de prevención y asistencia que tuviera encomendados, y el Instituto Nacional de Asistencia Social, para la gestión de servicios de asistencia social del Estado. En concreto los centros sanitarios y asistenciales de los organismos citados podían ser gestionados y

Este nuevo diseño en la gestión de la Seguridad Social, que seguía siendo compatible con la colaboración que veían realizando empresas, Mutuas Patronales y Asociaciones, Fundaciones y Entidades públicas y Privadas, mantenía no obstante una pluralidad de entes de gestión.

c) Acción protectora

Pese a la conjunta consideración de las situaciones o contingencias protegidas, que se formulaba como directriz en la Ley de Bases, la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966, al igual que harían los textos que la siguieron, mantuvo diferencias de regulación de las prestaciones en atención a los riesgos profesionales que las causaban. En efecto, mientras las originadas por contingencias comunes exigían la concurrencia de períodos de cotización determinados, las causadas por contingencias profesionales no precisaban cotización previa al acontecimiento del hecho causante. Además en los supuestos de contingencia profesional entraba en juego el alta de «pleno derecho» (con cargo al principio de automaticidad) que permitía el acceso directo a las prestaciones aunque se hubieran incumplido los requisitos de afiliación y alta. Esta automaticidad no operaba en los demás supuestos⁵⁴³

De otro lado siguiendo las directrices de la Ley de Bases la Ley de Seguridad Social identificó los fines de la seguridad social que iban más allá de la protección adecuada de las personas que, por razón de sus actividades, estuviera comprendidas en su campo de aplicación y de los familiares y asimilados que tuvieran a su cargo, en las contingencias y situaciones que en la Ley se definen, para proponerse la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y cultural.

Con todo, la acción protectora que se diseñaba en la Ley era fundamentalmente contributiva lo que explicaba que, pese a que una de las directrices marcadas por la Ley de Base hubiera sido la acentuación de la participación del Estado en el sostenimiento del sistema, lo cierto es que la Ley de Seguridad Social atribuía escasa importancia a la financiación presupuestaria, sin perjuicio de que las subvenciones del Estado, que debían consignarse con carácter permanente en sus Presupuestos generales, y las que acordasen para atenciones especiales figuraban en el art. 51 LSS entre los recursos generales de la Seguridad Social.

Como complemento a las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social se regulaban los servicios sociales entre los que se incluían la higiene y seguridad en el trabajo, la medicina preventiva, recuperación de inválidos y acción formativa. No se olvide que una de las directrices de la Ley de Bases hacía referencia a la preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación. Para dar respuesta a esta preocupación se regulan estos servicios estableciéndose para ello la oportuna colaboración con las obras e instituciones sindicales especializadas en los servicios sociales (art. 24 LSS).

administrados por las Entidades Locales. Sobre el particular, J.M. FERNÁNDEZ PASTRANA, "La Administración de la Seguridad Social. Análisis de una reforma, RSS, n° 3, 1979, p. 59

⁵⁴³ G. GARCÍA BECEDAS, *Introducción al Derecho Español del Trabajo. Caracteres y fundamento*, Civitas, 1993, p. 163.

Adicionalmente, la Seguridad Social, con cargo a los fondos que a tal efecto se hubieran determinado podía dispensar a las personas incluidas en su campo de aplicación y a sus familiares o asimilados que de ellas dependieran, los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad se considerasen precisos, previa demostración, salvo en casos de urgencia, de que el interesado carece de los recursos indispensables para hacer frente a tales estados o situaciones. La asistencia social consistía en ayudas que en ningún caso podían tener carácter periódico ni comprometer recursos del ejercicio económico siguiente, dirigidas a cubrir tratamientos o intervenciones especiales por un determinado facultativo: “por pérdida de salario como consecuencia de la rotura fortuita de aparatos de prótesis; los subsidios de cuantía fija a quienes, agotados los plazos de percepción de prestaciones, en caso de desempleo, continúen en paro forzoso, siempre que carezcan de bienes y de rentas” (art. 37).

CAPÍTULO XIII.- EL CAMBIO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA PREVISIÓN SOCIAL

Ignacio González del Rey Rodríguez

REAL DECRETO LEY 36/1978, DE 16 DE NOVIEMBRE: gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo

REAL DECRETO LEY 36/1978, DE 16 DE NOVIEMBRE, SOBRE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA SALUD Y EL EMPLEO

Un examen crítico de la seguridad social y de los problemas de salud y empleo - imprescindible para el planteamiento de cualquier opción reformista en esos sectores públicos- pone de relieve una serie de datos y procesos históricos que, si por una parte explican el desarrollo de sus instituciones, por otra sirven para evidenciar la existencia de importantes defectos de organización y la falta de una coherente concepción sistemática de su estructura y funcionamiento.

Este análisis no es hoy en día una parcela reservada a los especialistas. Bien al contrario, la sensibilidad social ante los sectores públicos que gestionan problemas de tan hondo sentido humano como la salud, la seguridad social, la asistencia y el empleo es un elemento determinante en la búsqueda de respuestas claras y eficaces. Existe una demanda social en tal sentido que otorga a las críticas técnicas un claro rango de prioridad política y que viene completado por las lógicas exigencias de una sociedad democrática para poseer una información suficiente y garantizar a los interesados la participación en las decisiones.

Tanto la premisa de conceder una mayor eficacia al funcionamiento de los sectores antes indicados, como la apertura de vías más anchas de participación en la gestión, han de ser inmediatamente satisfechas. Obvio es, sin embargo, que el carácter imprescindible de la reforma ha de ser conjugado con la prudencia de su planteamiento.

La creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, por Real Decreto de 4 de junio de 1977, facilitó el camino de las insoslayables reformas al unificar competencias dispersas, faltas de coordinación y exentas de planificación conjunta. Ahora bien, esa unidad de dirección política y administrativa resultaría insuficiente si no se perfeccionase en función de la experiencia adquirida y se completase con la estructura institucional suficiente.

El presente Real Decreto-ley aborda los problemas apuntados en varios planos:

Primero. En el orden de las Entidades Gestoras, simplifica al máximo su número, racionaliza sus funciones, descentraliza sus tareas administrativas y faculta al Gobierno para regular la participación en ellas de sindicatos, organizaciones empresariales y

Administración, dando así cumplida respuesta a una de las demandas sociales de mayor arraigo y sentido de responsabilidad solidaria.

Segundo. El Estado se reintegra de funciones que habría asumido la Seguridad Social y que no son propias de la misma, tales como las referidas a empleo, educación y servicios sociales, más propias de un concepto de servicio público que no del delimitado acotamiento de prestaciones de la Seguridad Social.

Tercero. La pretensión de simplificación y racionalización se compatibiliza con el principio de caja única en todo el sistema de la Seguridad Social.

Con estos principios inspiradores, la presente norma remonta las dificultades de clarificación jurídica, económica, patrimonial, etc., que hoy se contienen en los sectores públicos de referencia. A partir de esta reforma se posibilita una clara delimitación de las tres áreas de objetivos específicos: la salud, la Seguridad Social y los Servicios de Asistencia Social, y ello capacita al Gobierno para decisiones futuras que no vengan condicionadas por el complejo entramado técnico que dificulta la progresión hacia metas de mejor convivencia y satisfacción de demandas públicas.

Además de ello, la responsabilidad del Estado en problemas complejos como los del empleo, se hace presente en la creación de un organismo específico que no diseccione el empleo, la formación profesional y la cobertura del desempleo en facetas de actuación distinta y haga operativas y congruentes las medidas de una política integral de empleo.

En efecto, hasta el presente la ordenación de los servicios de empleo estaba encomendada de forma fraccionada a diversos Ministerios, lo que dificultaba una política y toma de decisiones unificada y una respuesta rápida y eficaz a los problemas planteados a esos mismos servicios de empleo.

La creación del Instituto Nacional de Empleo supone un paso muy importante en la búsqueda de esa unidad y eficacia, para lo cual se le da el carácter del organismo autónomo, con amplias funciones de asistencia a trabajadores y empresas y con un extenso cometido, igualmente, en materia de formación y reconversión profesional.

La necesidad de estas reformas se produce con carácter de urgencia por varios tipos de causas:

Por una parte, la existencia de compromisos concretos entre las fuerzas políticas y sociales y el Gobierno de la nación.

De otro lado, la inviabilidad, tanto conceptual como operativa, de las actuales estructuras de gestión institucional del departamento de Sanidad y Seguridad Social y de la política de empleo del Ministerio de Trabajo, que imponen una revisión radical de la misma.

Y, finalmente, la clarificación del control económico de las acciones señaladas, tanto en la política de salud y seguridad social como en la de empleo.

En su virtud, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de octubre de 1978, en uso de la autorización que me concede el artículo 13 de la Ley Constitutiva de las Cortes y oída la comisión de las mismas a que se refiere el número 1 de la disposición transitoria segunda de la Ley 1/1977, de 4 de enero, para la reforma política, dispongo:

Artículo primero.- Organismos gestores. Simplificación y racionalización.

Las funciones correspondientes al Estado en materia de salud, sistema de seguridad social y servicios de asistencia social se ejercerán a través del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

La gestión y administración de los servicios se llevará a cabo, bajo la dirección y tutela del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, con sujeción a principios de simplificación, racionalización, economía de costes, eficacia social y descentralización, por los siguientes organismos:

Uno. Como Entidades Gestoras de la Seguridad Social con sujeción a principios de solidaridad financiera y unidad de caja, por:

Uno. Uno. El Instituto nacional de la Seguridad Social, para la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social.

En el Instituto Nacional de la Seguridad Social se integrarán las Mutualidades y demás Entidades Gestoras de estructura mutualista, que dejan de tener la condición de Entidades Gestoras de la Seguridad Social y pierden su personalidad jurídica, encuadrándose sus sujetos protegidos en las Mutualidades de Trabajadores por Cuenta Ajena, de Trabajadores Autónomos, del Campo, del Mar, de la Minería del Carbón y de Regímenes Especiales Diversos, a efectos, fundamentalmente, de facilitar la representación

y participación sectorial que les sean encomendadas por el Gobierno, a propuesta del ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Uno.Dos. El Instituto Nacional de la Salud, para la administración y gestión de los servicios sanitarios.

Uno. Tres. El Instituto Nacional de Servicios Sociales, para la gestión de servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social.

Dos. Como organismos autónomos del Estado, por:

Dos. Uno. La administración institucional de la sanidad nacional, para la gestión de los servicios de prevención y asistencia que tenga encomendados.

Dos. Dos. El Instituto Nacional de Asistencia Social, para la gestión de servicios de asistencia social del Estado, complementarios a los del sistema de la seguridad social. Quedan integrados en este organismo autónomo los establecimientos de asistencia pública, dependientes de la dirección general de servicios sociales.

Tres. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, reglamentará la estructura y competencias de dichos organismos.

Artículo segundo.- Descentralización y eficacia social.

Uno Los organismos a que se refiere el presente Real Decreto-ley desarrollarán su actividad, en régimen descentralizado, en los diferentes ámbitos territoriales.

Dos Los centros sanitarios y asistenciales de los organismos citados en el artículo anterior podrán ser gestionados y administrados por las entidades locales.

Tres. La actual colaboración en la gestión se podrá seguir realizando por Empresas, Mutuas Patronales y Asociaciones, Fundaciones y Entidades Públicas y Privadas, previa su inscripción en un Registro Público.

Artículo tercero.- Participación.

Uno. Se faculta al Gobierno para regular la participación en el control y vigilancia de la gestión del Instituto Nacional de la Seguridad Social, del Instituto nacional de la Salud y del Instituto Nacional de Servicios Sociales, que se efectuará gradualmente desde el nivel estatal al local, por órganos en los que figurarán, fundamentalmente, por partes iguales, representantes de los distintos sindicatos, de las organizaciones empresariales y de la Administración Pública. Igualmente, se regularán un régimen de participación de carácter tripartito en el control de las Mutualidades.

Artículo cuarto.- Transferencias de la Seguridad Social a la Administración del Estado.

Uno. Quedan transferidos a la Administración Institucional del Estado y dejan de tener la condición de organismos de la Seguridad Social: el Servicio de Empleo y Acción Formativa, Promoción Profesional Obrera, Servicio de Universidades Laborales, así como el Servicio Social de Seguridad e Higiene en el Trabajo, sin perjuicio de lo dispuesto, con respecto a este último, en el párrafo cuarto del artículo 5 del presente Real Decreto-ley.

Dos. Asimismo, deja de tener la condición de Entidad Gestora de la Seguridad Social el Instituto Español de Emigración, adscrito al Ministerio de Trabajo.

Artículo quinto.- Funciones y organismos del Estado.

Uno. Se crea el Instituto Nacional de Empleo con el carácter de organismo autónomo administrativo, dotado de personalidad jurídica propia para el cumplimiento de sus fines y adscrito al Ministerio de Trabajo. Se integran en el Instituto Nacional de Empleo: el Servicio de Empleo y Acción Formativa, Promoción Profesional Obrera y la Obra de Formación Profesional de la Administración Institucional de Servicios Socio-Profesionales.

Son funciones del Instituto Nacional de Empleo: organizar los Servicios de Empleo en orden a procurar, pública y gratuitamente, el mejor desarrollo y utilización de los recursos; ayudar a los trabajadores apropiados a sus necesidades; fomentar la formación del trabajador en estrecha vinculación con la política de empleo, a través de las oportunas acciones de actualización, perfeccionamiento y, en su caso, de reconversión profesionales; gestionar y controlar las prestaciones de empleo y las subvenciones y ayudas para fomento y protección del empleo y, en general, cualquier acción conducente a una política activa de empleo.

Dos. Los recursos del Instituto Nacional de Empleo serán los siguientes:

- a) Las consignaciones y recursos que tienen asignados los organismos que se integran en el mismo, exceptuados, en su caso, los procedentes de la participación en la cuota de seguridad social, que se reconvierten en aportación estatal.
- b) Las consignaciones que se le asignen con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.
- c) La cuota de desempleo y la participación en la cuota de Formación Profesional.
- d) Los rendimientos de su patrimonio y de los bienes de los organismos que en el se integran.
- e) Las subvenciones y donaciones de Entidades Públicas y Entidades y personas privadas.

Tres. Se crea el Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas, organismo autónomo de carácter administrativo, adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia, que estará dotado de personalidad jurídica propia y asumirá las funciones y competencias, actualmente atribuidas al Servicio de Universidades Laborales, el cual quedará suprimido, extinguiéndose, asimismo, la personalidad jurídica de aquellas universidades laborales que la tengan actualmente reconocida.

Cuatro. Se crea el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que asume las funciones y competencias del actual servicio del mismo nombre, quedando adscrito al Ministerio de Trabajo como organismo autónomo de carácter administrativo.

El Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, la Clínica de Enfermedades Profesionales y la Organización de Servicios Médicos de Empresa, así como los Institutos Territoriales de Higiene y Seguridad en el Trabajo, se incorporarán al servicio social de medicina preventiva, que será estructurado por Real Decreto a propuesta del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Las funciones de medicina preventiva laboral se coordinarán con las de higiene y seguridad en el trabajo, a cuyo efecto el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo y el Servicio Social de Medicina Preventiva actuarán en colaboración.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. -Organismos extinguidos.

Quedan extinguidos los siguientes organismos:

Uno. El Instituto Nacional de Previsión.

Dos. El Servicio del Mutualismo Laboral, Mutualidades Laborales y demás Entidades Gestoras de estructura mutualista.

Tres. Los siguientes Servicios Comunes del Sistema de la Seguridad Social:

Tres. Uno. Caja de Compensación del Mutualismo Laboral.

Tres. Dos. Comisiones Técnicas Calificadoras.

Tres. Tres. Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo.

Tres. Cuatro. Fondo de Pensiones de Accidentes de Trabajo.

Tres. Cinco. Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Tres. Seis. Asistencia a los Pensionistas.

Tres. Siete. Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos.

Cuatro. Los Servicios Sociales de:

Cuatro. Uno. Empleo y Acción Formativa, Promoción Profesional Obrera.

Cuatro. Dos. Universidades Laborales.

Cuatro. Tres. Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Segunda.- Normas derogadas.

Uno. Quedan derogadas las siguientes disposiciones en cuanto se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto-ley:

- Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social.
- Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974.
- Ley de 27 de febrero de 1908, por la que se crea el Instituto Nacional de Previsión.
- Ley de 8 de mayo de 1942, por la que se crea el Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo.
- Ley 33/1971, de 21 de junio, de Emigración.
- Ley 20/1975, por la que se perfecciona la acción protectora de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.
- Decreto 2123/1971, de 23 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de las Leyes 38/1966, de 31 de mayo, y 41/1970, de 22 de diciembre, por la que se establece y regula el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.
- Ley de 18 de octubre de 1941, excepción hecha de sus artículos 1, 3 y 9 en cuanto determina fines y recursos del Instituto Social de la Marina actualmente en vigor.
- Decreto-ley 1/1975, de 22 de marzo, sobre organización de los Servicios de Empleo.
- Ley de 11 de marzo de 1959, que establece normas reguladoras de las Universidades laborales.
- Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social.
- El artículo 48 del Decreto 2864/1974, de 30 de agosto, que aprobó el texto refundido de las Leyes números 116/1969, de 30 de diciembre, y 24/1972, de 21 de junio.

Dos. Igualmente quedan derogadas cuantas disposiciones, cualquiera que sea su rango, se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto-ley.

Tres. Las disposiciones con rango de Ley que regulan las estructuras, organizaciones y competencias de los órganos, instituciones, servicios o establecimientos de las entidades a que se refiere el presente Real Decreto-ley, así como las que regulan en dichos aspectos la vigente legislación sanitaria, y cualquier otra afectada por el presente Real Decreto-ley, continuarán en vigor en calidad de normas reglamentarias y podrán ser derogadas o modificadas por Real Decreto, a propuesta del titular del departamento ministerial competente.

Tercera.-Normas de cotización general y específica de Formación Profesional.

Uno. Se faculta al Gobierno para dictar las disposiciones oportunas para modificar las actuales normas de cotización y recaudación de cuotas a fin de conseguir que los nuevos sistemas se ajusten a criterios de progresividad, eficacia social y redistribución.

Dos. La cuota de Formación Profesional se determinarán en lo sucesivo aplicando el tipo actualmente vigente del cero como ochenta por ciento a la base de cotización a que se refiere el número uno, apartado uno, del artículo uno del Real Decreto-ley quince/mil novecientos setenta y seis, de diez de agosto.

Tres. Se autoriza al Gobierno a redistribuir la recaudación de la cuota de Formación Profesional en proporción a la función formativa profesional que realice cada organismo o Ministerio preceptor.

Cuarta.-Control del empleo.

Se faculta al Gobierno para simplificar y racionalizar las escalas de funcionarios que se integren en el Instituto Nacional de Empleo y para habilitar los funcionarios que sean necesarios para la realización de la función de control en materia de empleo, los cuales podrán solicitar en el ejercicio de dicha función la documentación que sea necesaria, y actuando en dicho cometido con el carácter de colaboradores de la Inspección de Trabajo.

Quinta.-Transferencias de créditos presupuestarios.

Se autoriza al Gobierno para que, a propuesta del Ministro de Hacienda, lleve a cabo en el Presupuesto General del Estado de 1979 las transferencias de créditos necesarias para adscribir a los organismos autónomos que se crean y al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social los recursos que venían financiando las Entidades Gestoras y Servicios extinguidos, inclusive los que se vienen aportando con cargo al Sistema de Seguridad Social.

Igualmente se autoriza al Gobierno para que, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda, se realicen en el presupuesto-resumen de la Seguridad Social para 1979 las transferencias y modificaciones de crédito que sean necesarias para la aplicación del presente Real Decreto-ley.

Sexta.- Vigencia.

Uno. El presente Real Decreto-ley, del que se dará cuenta inmediata a las Cortes, entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dos. La participación en el control y vigilancia de la gestión establecida en el artículo 3 del presente Real Decreto-ley será regulada a nivel estatal en el plazo de dos meses a contar desde la fecha de entrada en vigor del presente Real Decreto-ley.

DISPOSICIONES ADICIONALES.

Primera.- Uno. Los bienes, derechos y acciones de la Seguridad Social, cualquiera que fuera su concreta titularidad, que viniere utilizando por cualquier título el Servicio de Empleo y Acción Formativa y la Promoción Profesional Obrera, así como los del Servicio de Universidades Laborales, quedarán integrados en el patrimonio de los organismos autónomos, Instituto Nacional de Empleo e Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas, respectivamente.

Asimismo, se integran en el patrimonio del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo los bienes de la Seguridad Social, cualquiera que fuere su titularidad concreta, que hasta el presente estaban adscritos directamente al actual Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Dos. Los bienes, derechos, acciones y demás recursos que tuvieren adscritos o que dispusieran los organismos a extinguir a que se refiere la disposición final primera, así como las obligaciones que tuvieran a su cargo, serán asumidos por los mismos títulos, respectivamente por la Entidad Gestora, Servicio de la Seguridad Social u organismo autónomo en los que se integran.

Tres. Quedan exentas de cualquier tipo de tributación, incluidas tasas y exacciones parafiscales, derechos y honorarios notariales y registrales, las transmisiones, cesiones, subrogaciones o adscripciones de bienes y derechos que constituyen el patrimonio de las Entidades Gestoras y Servicios de la Seguridad Social y de los organismos autónomos del Estado que se crean al amparo de lo dispuesto en el presente Real Decreto-ley.

Cuatro. Los funcionarios y empleados de los organismos que se suprimen por la disposición final primera del presente Real Decreto-ley se integrarán en los respectivos organismos de nueva creación en las condiciones que reglamentariamente se determinen, con respeto de los derechos económicos adquiridos y los de Seguridad Social, como asimismo de los derechos y regímenes de previsión voluntaria establecidos, incluyendo los derivados de la

Mutualidad de Previsión y la Mutualidad de Previsión de Funcionarios del Mutualismo Laboral, para quienes estuvieren encuadrados en una y otra.

Segunda.- La Tesorería General de la Seguridad Social, Servicio Común con personalidad jurídica propia, adscrito a la Secretaría de Estado para la Seguridad Social a través de la Dirección General correspondiente, en la que, por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única, se unifican todos los recursos financieros, tanto por operaciones presupuestarias como extrapresupuestarias, tendrá a su cargo la custodia de los fondos, valores y créditos y las atenciones generales y de los Servicios de recaudación de derechos y pago de las obligaciones del Sistema de la Seguridad Social.

El sistema financiero de todos los Regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social, que tendrá por finalidad atender las necesidades originadas por desviaciones entre ingresos y gastos. Esta reserva de estabilización será invertida de forma que tenga el grado de liquidez, rentabilidad y seguridad técnicamente precisas.

Tercera.- Uno. El Instituto Social de la Marina, sin perjuicio de la reestructuración que acuerde el Gobierno para acomodar su organización y funciones a las nuevas Entidades de Gestión de la Seguridad Social, cumplirá las funciones y servicios que actualmente tiene encomendados.

El Servicios de Reaseguro de Accidentes de Trabajo, como Servicio Común con funciones especializadas en materia de accidentes de trabajo, y el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, como Servicio Común sin personalidad jurídica, con funciones de estudio y apoyo técnico, continuarán con los cometidos y servicios que tienen atribuidos, sin perjuicio de la reestructuración y fines a las directrices de este Real Decreto-ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Uno. Cada una de las entidades gestoras, servicios comunes y organismos, actualmente existentes cuya supresión o integración se establece, continuarán subsistiendo y ejerciendo las funciones que tuvieran atribuidas hasta que sean sustituidos por la correspondiente entidad gestora, servicio u organismo que resulte competente, de acuerdo con lo previsto en el presente Real Decreto-ley, sin merma de su funcionalidad. El personal de los organismos continuará rigiéndose por sus respectivos regímenes jurídicos hasta que les sea de aplicación el correspondiente a los nuevos organismos en los que se integren, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional primera.4.

Dos. Las acciones de todo tipo, pendientes, a favor o en contra de cada uno de los organismos que se integran en las entidades creadas por el presente Real Decreto-ley, o en su caso desaparezcan seguirán su curso sin necesidad de acreditamiento judicial del cambio de personalidad formal, correspondiendo su ejercicio a los nuevos organismos que asuman las correspondientes responsabilidades y derechos.

Segunda.- Las mutualidades laborales del régimen general de la Seguridad Social o de regímenes especiales, así como las demás entidades gestoras de regímenes especiales de estructura mutualista, mutualidades y cajas de empresa a que se refiere el número 6 de la disposición transitoria sexta de la Ley General de la Seguridad Social, que quedan adscritas al Instituto Nacional de la Seguridad Social, conservarán su personalidad jurídica y continuarán ejerciendo sus funciones actuales, hasta tanto que, por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, se disponga lo procedente para dar cumplimiento a lo establecido en las disposiciones vigentes.

Se exceptúan de lo previsto en el párrafo anterior las mutualidades de los regímenes especiales de funcionarios y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en tanto no se disponga otra cosa por el Gobierno.

Tercera. Uno. Hasta el 31 de diciembre de 1978 seguirán en ejecución los presupuestos de ingresos y gastos de los distintos Servicios y Entidades que se integran en los organismos autónomos de nueva creación.

Dos. Hasta la misma fecha la Seguridad Social financiará los gastos imputables a la gestión de los nuevos organismos autónomos, tanto si corresponden a la ejecución del presupuesto respectivo, como si tiene su origen en modificaciones de crédito por obligaciones legalmente exigibles, en la forma y cuantía en que la hubiera realizado si la integración indicada en el número anterior no se hubiera producido, procediendo a la liquidación de los respectivos presupuestos antes del 30 de abril de 1979.

Dado en Madrid a 16 de noviembre de 1978.

- Juan Carlos R.-

El Presidente del Gobierno,
Adolfo Suárez González.

1.- El modelo de protección o Seguridad Social como condicionante de su gestión

El efectivo cumplimiento del objeto de la Previsión o la Seguridad Social, cual es la protección o cobertura de ciertas situaciones de necesidad mediante el reconocimiento de determinadas prestaciones, exige la realización de una pluralidad de actuaciones que en sentido amplio pueden denominarse de gestión. Dejando aparte la vertiente de organización y administración interna, las actuaciones de gestión de la Seguridad Social pueden clasificarse en tres grupos: aseguramiento, financiación y protección.

Es claro que la ordenación de estas actuaciones gestoras está intensamente influida por el modelo de protección social de que se trate y viceversa. En este sentido, los modelos de protección universal o ciudadana, más allá de la beneficencia, imponen seguramente una titularidad y una gestión pública, permitiendo, además, que esta se realice de forma indiferenciada y unitaria. Así, el carácter universal de la protección supone su extensión al conjunto de los ciudadanos (nacionales y/o residentes) y, por tanto, la normal inexistencia de actos de aseguramiento en sentido propio, separados del reconocimiento de una u otra condición (nacionalidad y/o residencia), en su caso y cabalmente en el momento de hacerse efectiva la protección. También, la financiación impositiva, igualmente indiferenciada respecto de la común a cualquier actividad o servicio público de carácter general. De este modo, la específica gestión de la protección puede limitarse a su simple y efectiva puesta en práctica, mediante el reconocimiento de las situaciones de necesidad objeto de cobertura, la dispensación de las prestaciones de que se trate, y el control de ambas. Por lo demás, el carácter indiferenciado y unitario de la gestión de la protección social también permite su integración en la actividad y organización general de la Administración, sin necesidad de entes personificados por razón de las personas o de las situaciones protegidas.

Por el contrario, los modelos de protección de corte continental o profesional, destinados al aseguramiento de riesgos y contingencias de los trabajadores, admiten fórmulas de gestión privadas, imponen seguramente la separación de las actuaciones de gestión (aseguramiento, financiación y protección), y facilitan su diversificación en relación con las contingencias y los grupos protegidos, incluso mediante la personificación en entidades específicamente gestoras de los seguros, la Previsión o la Seguridad Social.

A este respecto, la adopción de una u otra fórmula de gestión viene condicionada normalmente por el propio desarrollo del Sistema (campo de aplicación y acción protectora), su evolución histórica y el grado de intervención pública. En nuestro ordenamiento, la gestión de la Seguridad Social ha experimentado desde sus orígenes un progresivo incremento en la intervención pública y en las políticas de protección social, y una tendencia al tratamiento unitario de las personas y situaciones protegidas, pudiendo diferenciarse, en lo que se refiere a la gestión institucional, cuatro fases de evolución.

La primera, caracterizada como de *seguros sociales*, iniciada con la aparición de las primeras fórmulas de aseguramiento de los accidentes de trabajo (señaladamente la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900), y superada con la creación del Instituto Nacional de Previsión (INP) en 1908 (Ley de 27 de febrero de 1908), supuso el sucesivo aseguramiento de diferentes contingencias propias de los trabajadores asalariados, primero como responsabilidad por riesgo de las empresas, temprana y

progresivamente objetivada y socializada a través de seguros privados, inicialmente voluntarios y posteriormente obligatorios, y de entidades asociativas de empresas con finalidades aseguradoras (mutuas patronales) o entes mutualistas de trabajadores y empresarios (mutualidades laborales). Los primeros (seguros y mutuas), con frecuencia conformados en atención a los riesgos o contingencias objeto de cobertura. Las segundas (mutualidades y montepíos), separadas ordinariamente en atención al colectivo protegido (sector de actividad o profesional, ámbito geográfico o empresa).

La segunda fase, de *Previsión Social*, desarrollada desde la creación del citado Instituto Nacional de Previsión hasta su desaparición y su parcial sustitución por el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) en 1978 (RD Ley 36/1978, de 16 de noviembre), se caracterizó por la progresiva publicación de los medios de aseguramiento social, culminada con la Ley de Bases de Seguridad Social de 1963 (Ley 193/1963, de 28 de diciembre) y su Texto articulado de 1966 (Decreto 907/1966, de 21 de abril), por el aumento de las políticas de protección social de los trabajadores (educativas y formativas, preventivas, y asistenciales y prestacionales), y por la coexistencia, junto con el Instituto Nacional de Previsión, como gran ente gestor de vocación unitaria desde el punto de vista subjetivo, objetivo y gestor, de una pluralidad de Mutualidades gestoras del aseguramiento social obligatorio de los trabajadores en distintos sectores, empresas y Regímenes Especiales, y de ciertas entidades y servicios auxiliares o complementarios (Servicios Comunes y Servicios Sociales).

La tercera fase, del *Sistema de Seguridad Social*, iniciada con la constitución del INSS en 1978 y culminada en el tránsito de la década de los ochenta y noventa, supuso la segregación de ésta forma de protección social de los trabajadores, de carácter prestacional, respecto de otros instrumentos de política social (educativos y formativos, preventivos y asistenciales), y, al mismo tiempo, la diversificación, dentro de ese Sistema, de cuatro grandes núcleos de protección social (prestaciones económicas, asistencia sanitaria, servicios sociales, y política de empleo y protección por desempleo), personificados en las denominadas *Entidades Gestoras de la Seguridad Social*: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) e Instituto Nacional de Empleo (INEM). Además, en esta fase y período se deslindan claramente las antes referidas actuaciones gestoras de carácter instrumental (aseguramiento o encuadramiento y financiación, a cargo de la Tesorería General de la Seguridad Social, como Servicio Común del Sistema) y las propiamente gestoras de la acción protección, a cargo de las citadas Entidades.

El fin de esta fase y el comienzo de la cuarta y última, que se podría identificar como de los *Sistemas de Seguridad Social*, tiene una frontera más difusa y compleja, marcada por la universalización de la asistencia sanitaria (RD 1088/1989, de 28 de agosto, y Orden de 13 de noviembre de 1989) y de algunas prestaciones económicas (Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de pensiones no contributivas), por la separación de la financiación de las prestaciones asistenciales o compensatorias de situaciones de necesidad (impositiva) y de las sustitutivas de rentas del trabajo (contributiva), especialmente desde 1989 (Ley 37/1988, de 28 de diciembre, y RD 24/1989, de 13 de enero), y por la progresiva transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de servicios sociales y gestión de pensiones no contributivas, asistencia sanitaria, prevención de riesgos laborales, y políticas de empleo y formación

profesional, con consecuencias bien conocidas en la conformación de los Sistemas Nacionales de Seguridad Social, Salud y Empleo, y en su gestión institucional.

2.- La atomización del Sistema y de sus entes gestores como precedente del RD Ley 36/1978

La evolución en la actividad gestora del aseguramiento social por parte del Instituto Nacional de Previsión, en el contexto del imparable proceso de crecimiento en los riesgos y contingencias protegidos por los distintos seguros obligatorios que fueron creándose hasta los años sesenta, trajo consigo una notable diversificación institucional de la gestión, bien separada y concurrente con la actuación del INP, a través de otras entidades gestoras (Mutualidades Laborales), bien mediante la constitución y funcionamiento en el propio Instituto de Cajas separadas, Entidades colaboradoras y Servicios Sociales y Comunes.

Ni siquiera los esfuerzos unificadores de la Ley de Bases de Seguridad Social de 1963 (Ley 193/1963, de 28 de diciembre) y de las Leyes Generales de Seguridad Social de 1966 (Decreto 907/1966, de 21 de abril) y 1974 (Decreto 2065/1974, de 30 de mayo) acabaron con esta pluralidad y diversificación gestora, si bien contribuyeron a sistematizar y deslindar los ámbitos de actuación (campos de aplicación y acción protectora) de las distintas entidades preexistentes.

En el marco normativo e institucional inmediatamente anterior a la aprobación del RD Ley 36/1978, de 16 de noviembre, la Ley General de Seguridad Social de 1974 (LGSS 1974) contemplaba la existencia de dos grandes modalidades de gestión del Sistema y sus Regímenes de protección, en parte complementarias y en parte alternativas (arts.38 a 47 y 194 LGSS 1974).

La primera le correspondía al Instituto Nacional de Previsión y se circunscribía al ámbito del Régimen General, y a las prestaciones económicas de corta duración (incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional por riesgos comunes, desempleo, subsidios familiares), la asistencia sanitaria por riesgos comunes (incluida la maternidad), la asistencia social, las prestaciones de recuperación y la gestión de los capitales costes constituidos por otras entidades y sujetos responsables de las pensiones derivadas de accidente de trabajo (art.196 LGSS 1974).

La segunda estaba a cargo de las Mutualidades Laborales⁵⁴⁴, caracterizadas como corporaciones de Derecho Público de base profesional y en algunos casos territorial, de afiliación o encuadramiento obligatorio, y adscritas bien al INP, bien al Servicio de Mutualismo Laboral⁵⁴⁵, constituido igualmente como Entidad Gestora. Las Mutualidades tuvieron una doble funcionalidad gestora, complementaria del INP, en materia de pensiones de jubilación, invalidez, muerte y supervivencia, y contingencias profesionales (art.197 LGSS 1974), y/o alternativa, en relación con los Regímenes Especiales (art.38.4 LGSS 1974)⁵⁴⁶.

⁵⁴⁴ Ley de 6 de diciembre de 1941 y Decreto de 26 de mayo de 1943.

⁵⁴⁵ Decreto 3527/1974, de 20 de diciembre, y Orden de 12 de febrero de 1975.

⁵⁴⁶ Por RD 1879/1978, de 23 de junio, se dictan normas para las Entidades de Previsión Social que actúan como sustitutorias de las Entidades gestoras del Régimen General o de los Especiales.

Tanto en el caso del Instituto Nacional de Previsión como en el de las Mutualidades Laborales se trataba de Entidades Gestoras de la Seguridad Social, de naturaleza pública, adscritas al Ministerio de Trabajo, y sus facultades gestoras alcanzaban a los tres tipos de actuaciones referidas al inicio, esto es, a las relativas a la formalización del aseguramiento o actos de encuadramiento (arts.63.2 y 64.3 LGSS 1974), a la financiación, mediante la recaudación de cuotas (art.77.1 LGSS 1974), y a la acción protectora o gestión en sentido estricto de contingencias y prestaciones (arts.196 y 197 LGSS 1974).

Junto a ambos tipos de Entidades Gestoras, la propia Ley de Seguridad Social de 1974 contemplaba como Servicios Comunes, con funciones complementarias, auxiliares o instrumentales, las Comisiones Técnicas Calificadoras, el Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo y la Caja de Compensación del Mutualismo Laboral (art.38.5 LGSS 1974), y como Servicios Sociales, de carácter complementario, los de higiene y seguridad en el trabajo, medicina preventiva, recuperación de inválidos y acción formativa (arts.24 y ss. LGSS 1974), así como la asistencia social, de carácter supletorio o residual (arts.36 y ss. LGSS 1974).

En este enredado contexto, estaban adscritas al INP las Mutualidades Nacionales de los Regímenes Especiales agrario⁵⁴⁷, de empleados del hogar⁵⁴⁸, y del seguro escolar⁵⁴⁹. Las restantes (del Régimen General y de los Especiales de minería del carbón y de autónomos), que tras el importante esfuerzo de concentración realizado por el RD 2564/1977, de 6 de octubre, pasaron de cerca de sesenta a catorce, como paso previo a su desaparición por obra del RD 36/1978, estaban adscritas al Servicio del Mutualismo Laboral. Doce de nueva creación (Minería del Carbón⁵⁵⁰, Industrias Químicas⁵⁵¹, Siderometalúrgica⁵⁵², Alimentación y Bebidas⁵⁵³, Cuero, Calzado y Vestido⁵⁵⁴, Madera⁵⁵⁵, Comercio y Hostelería⁵⁵⁶, Transportes y Comunicaciones⁵⁵⁷, Instituciones Financieras y de Seguros⁵⁵⁸, Trabajadores de la Defensa Nacional⁵⁵⁹, Trabajadores

⁵⁴⁷ Decretos 2123/1971, de 23 de julio, y 3772/1972, de 23 de diciembre, y Orden de 20 de octubre de 1973.

⁵⁴⁸ Decreto 2346/1969, de 25 de septiembre, y Orden de 11 de agosto de 1970.

⁵⁴⁹ Ley de 17 de julio de 1953, y Orden de 11 de agosto de 1953.

⁵⁵⁰ En esta Mutualidad se integraron la Caja de Jubilaciones y Subsidios de la Minería Asturiana (Mutualidad Laboral), y las Mutualidades Laborales del Carbón del Noroeste, Centro-Levante y Sur. Su Régimen Especial se regula por Decreto 298/1973, de 8 de febrero, desarrollado por Orden de 3 de abril de 1973.

⁵⁵¹ En esta Mutualidad se integraron la Mutualidades Laborales de Químicas de Madrid, Santander y Barcelona.

⁵⁵² En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales Siderometalúrgicas de Madrid, Cataluña, Bilbao, Cádiz, Córdoba, La Coruña, Gijón, Murcia, Pamplona, San Sebastián, Santander, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vigo y Zaragoza.

⁵⁵³ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Alimentación, del Aceite y Vinícola.

⁵⁵⁴ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de la Piel y de la Confección.

⁵⁵⁵ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de la Madera de Barcelona, La Coruña, Madrid, Oviedo, San Sebastián, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza.

⁵⁵⁶ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales del Comercio y de Hostelería.

⁵⁵⁷ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Aviación Civil, de Trabajadores Ferroviarios (Régimen Especial regulado por Decreto 2824/1974, de 9 de agosto), y de Transportes.

⁵⁵⁸ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Banca y Bolsa, y de Ahorro y Previsión.

⁵⁵⁹ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales del Ejército y la del Aire.

Autónomos⁵⁶⁰, y Regímenes Especiales Diversos⁵⁶¹), y dos conservadas y acrecidas por integración de otras (Actividades Diversas⁵⁶², y Construcción⁵⁶³).

Por lo demás, también concurrían como Entidades Gestoras independientes, el Instituto Social de la Marina⁵⁶⁴, las cuatro Mutualidades de Funcionarios (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado⁵⁶⁵, Mutualidad General Judicial⁵⁶⁶, Instituto Social de las Fuerzas Armadas⁵⁶⁷, y Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local⁵⁶⁸), y el Instituto Español de Emigración⁵⁶⁹, como entidad gestora de la Seguridad Social de los trabajadores españoles emigrantes.

En cuanto a los Servicios Sociales y Comunes, se trataba de los siguientes: Servicio Social de Asistencia a Pensionistas de la Seguridad Social⁵⁷⁰, Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos⁵⁷¹, Servicio de Empleo y Acción Formativa⁵⁷², Servicio Social de Universidades Laborales⁵⁷³, Servicio Social de Higiene y Seguridad en el Trabajo⁵⁷⁴, Servicio Social de Medicina Preventiva⁵⁷⁵, Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo⁵⁷⁶, Fondo Compensador del seguro de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales⁵⁷⁷, Fondo de Pensiones⁵⁷⁸, Caja de Compensación del Mutualismo Laboral⁵⁷⁹, Comisiones Técnicas Calificadoras⁵⁸⁰, Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social⁵⁸¹, Servicio de Reaseguro de Accidentes de Trabajo⁵⁸², Administración Institucional de la Sanidad Nacional⁵⁸³,

⁵⁶⁰ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Autónomos de Consumo, de la Industria, de Servicios y de la Agricultura. Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, y Orden de 24 de septiembre de 1970.

⁵⁶¹ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Artistas (Régimen Especial regulado por Decreto 2133/1975, de 24 de julio, y Orden de 29 de noviembre de 1975), de Escritores de Libros (Régimen Especial regulado por Decreto 3262/1970, y Orden de 27 de junio de 1972), y de Representantes de Comercio (Régimen Especial regulado por Decreto 2409/1975, de 23 de agosto, y Orden de 24 de enero de 1976), y el Montepío de la Asociación Benéfica de Toreros (Régimen Especial regulado por RD 833/1978, de 27 de marzo).

⁵⁶² En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de Periodistas, de Trabajadores Españoles en Gibraltar, de Empleados de Fincas Urbanas y de Industrias Extractivas.

⁵⁶³ En esta Mutualidad se integraron las Mutualidades Laborales de de Cemento, y de Vidrio y Cerámica

⁵⁶⁴ Decreto 2864/1974, de 30 agosto.

⁵⁶⁵ Ley 29/1975, de 27 de junio y Decreto 843/1976, de 18 de marzo.

⁵⁶⁶ RD Ley 16/1978, de 7 de junio, Orden de 3 de octubre de 1978, y RD 3283/1978, de 3 de noviembre.

⁵⁶⁷ Ley 28/1975, de 27 de junio, y Real Decreto 2330/1978, de 29 septiembre.

⁵⁶⁸ Creada por Ley 11/1960, de 12 de mayo, y desaparecida por integración en el Régimen General, con el RD 480/1993, de 2 de abril.

⁵⁶⁹ Ley 33/1971, de 21 d julio, y Decreto 1582/1974, de 19 de abril.

⁵⁷⁰ Órdenes de 19 de marzo de 1970 y de 5 de abril de 1974.

⁵⁷¹ Decreto 731/1974, de 21 de febrero.

⁵⁷² Decreto 3206/1973, de 21 de diciembre, y Decreto Ley 1/1975, de 22 de marzo.

⁵⁷³ Ley de 11 de marzo de 1959.

⁵⁷⁴ RD 2133/1976, de 10 de agosto, y Orden de 12 de noviembre de 1976.

⁵⁷⁵ Decreto 1621/1978, de 12 de mayo.

⁵⁷⁶ Art.38.5 y DT 6ª LGSS 1974, y arts.124 y ss. Decreto de 22 de junio de 1956.

⁵⁷⁷ Orden de 24 de diciembre de 1976.

⁵⁷⁸ Arts.196.2 y 213.3 LGSS 1974.

⁵⁷⁹ Orden de 30 de julio de 1974.

⁵⁸⁰ Decreto 2186/1968, de 16 de agosto, y Orden de 8 de mayo de 1969.

⁵⁸¹ Decreto 536/1975, de 21 de marzo, y RD 3325/1977, de 1 de diciembre.

⁵⁸² Orden de 20 de abril de 1961.

⁵⁸³ Decreto Ley 13/1972, de 20 de diciembre, y decreto de 20 de enero de 1974.

Instituto Nacional de Asistencia Social⁵⁸⁴, y Tesorería General de la Seguridad Social⁵⁸⁵.

3.- El Real Decreto Ley 36/1978: delimitación de la Seguridad Social y racionalización de su gestión

La referida complejidad del entramado institucional de entidades gestoras de la Seguridad Social, junto con la amplitud de las políticas de protección social sucesivamente asumidas por el Sistema, y la diversificación de las actuaciones de administración, aseguramiento, recaudación y gestión de su acción protectora, exigía con urgencia una intervención normativa racionalizadora, asimismo reclamada por la crítica situación económica española de mediados de los años setenta. Por otra parte, el proceso de recuperación democrática vivido en esos años también aconsejaba incorporar a la gestión institucional de la Seguridad Social instrumentos de control y participación social, como poco tiempo después se ordenó en el artículo 129.1 de la Constitución.

Esta necesidad y sus causas fueron puestas de relieve en dos documentos esenciales alumbrados en 1977, los denominados Pactos de la Moncloa y el Libro Blanco de la Seguridad Social⁵⁸⁶, que constituyeron el preámbulo político y científico de la reforma de la gestión institucional de la Seguridad Social operada por el RD Ley 36/1978, de 16 de noviembre⁵⁸⁷.

A este respecto y en la misma dirección racionalizadora de la gestión de la Seguridad Social, aunque desde la perspectiva más directa de su dimensión económica y financiera, de unificación en la gestión de los recursos del Sistema y de control y fiscalización de los mismos, también deben destacarse como precedentes normativos e institucionales inmediatos, la creación de la Tesorería General de la Seguridad Social, con competencias en materia de recaudación de cuotas, conforme al principio de caja única (RD 2318/1978, de 15 de septiembre), y de la Intervención de la Seguridad Social, con funciones interventoras específicas, aunque con dependencia de la Intervención General del Estado (RD 3307/1977, de 1 de diciembre).

El RD Ley 36/1978 tiene dos objetivos y planos de actuación esenciales, íntimamente conexos. El primero, relativo a la gestión institucional del Sistema, con los objetivos de simplificar y reducir las entidades gestoras y los servicios de la Seguridad Social, racionalizar sus funciones, descentralizar la gestión y establecer mecanismos de participación democrática. El segundo, destinado a delimitar el ámbito propio de la Seguridad Social. *Ad intra*, mediante la separación de tres grandes áreas de actuación y de acción protectora: la Seguridad Social en sentido estricto, articulada sobre las

⁵⁸⁴ Proveniente del anterior Instituto Nacional de Auxilio Social (Decreto 986/1974, de 5 de abril). La regulación de la asistencia social de la Seguridad Social se contemplaba en los artículos 36 y 37 de la LGSS de 1974 y en la Orden de 1 de diciembre de 1976.

⁵⁸⁵ Creada por RD 2318/1978, de 15 de septiembre.

⁵⁸⁶ *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Subsecretaría de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Madrid 1977.

⁵⁸⁷ “Se presentará al Congreso un Proyecto de Ley que contemple la reestructuración de las actuales Entidades Gestoras de la Seguridad Social de acuerdo con principios de simplificación, racionalización, ahorro de costes, eficacia social y descentralización. Asimismo se pasarán a la Administración del Estado el Servicio de Empleo y Acción Formativa, Promoción Profesional Obrera, Instituto Español de Emigración y Servicio de Universidades Laborales, así como el Servicio de Seguridad e Higiene, excepto en las funciones que éste realice de medicina preventiva laboral” (*Pactos de la Moncloa*, VI.A).

prestaciones de carácter económico, la asistencia sanitaria y los servicios sociales, de carácter complementario. Y *ad extra*, segregando del Sistema otros ámbitos de protección y políticas sociales, como la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales, la formación profesional o la política de empleo, también, aunque no solamente, en lo que refiere a la gestión institucional.

Así, para la gestión de las tres grandes áreas de la acción protectora del Sistema de Seguridad Social (prestaciones económicas, asistencia sanitaria, y servicios y prestaciones sociales complementarias), y en el marco de los principios de simplificación, racionalización, economía de costes, eficacia social, descentralización, solidaridad financiera y unidad de caja, el RD Ley 36/1978 crea, como Entidades Gestoras (art.1.1), el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS, regulado por RD 1854/1979, de 30 de julio), el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD, regulado por RD 1855/1979, de 30 de julio) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO, regulado por RD 1856/1979, de 30 de julio)⁵⁸⁸, todas ellas adscritas al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, entonces titular del grueso de las competencias en materia de Seguridad Social⁵⁸⁹.

Paralelamente, se extinguen las entidades hasta entonces gestoras del Sistema, el Instituto Nacional de Previsión, el Servicio del Mutualismo Laboral y las Mutualidades Laborales (salvo las de funcionarios y el Instituto Social de la Marina), los Servicios Comunes, Caja de Compensación del Mutualismo Laboral, Comisiones Técnicas Calificadoras⁵⁹⁰, Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, Fondo de Pensiones de Accidentes de Trabajo, Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Asistencia a los Pensionistas y Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos, cuyas funciones se integran en las Entidades Gestoras recién creadas (art.1, DF 1ª y DA 3ª).

No obstante, se mantienen como Organismos Autónomos del Estado (art.1.2)⁵⁹¹, pero integrados en el Sistema de Seguridad Social, la Administración Institucional de la Sanidad Nacional⁵⁹², para la gestión de determinados centros y servicios sanitarios altamente especializados y de investigación de ámbito nacional, y el Instituto Nacional

⁵⁸⁸ Con carácter provisional, por Orden de 19 de septiembre de 1979 se regula el funcionamiento transitorio de los órganos de dirección y gestión de las Entidades gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social.

⁵⁸⁹ El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social fue creado por RD 1558/1977, de 4 de julio, y reorganizado por RRDD 2436/1978, de 14 de octubre, 3302/1978, de 22 de diciembre (que constituye en su seno la Secretaría de Estado para la Seguridad Social), y 933/1979, de 27 de abril. Con posterioridad, las competencias en materia de Seguridad Social le han correspondido fundamentalmente a los Ministerios de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social (RD 325/1981, de 6 marzo), Trabajo y Seguridad Social (RD 2823/1981, de 27 noviembre), Trabajo y Asuntos Sociales (Real Decreto 758/1996, de 5 mayo), y Trabajo e Inmigración (RD 432/2008, de 12 abril).

⁵⁹⁰ Por Orden de 1 de noviembre de 1979 se dictan normas provisionales relativas a las actuaciones del INSS en materia de invalidez.

⁵⁹¹ También se mantiene el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, como Servicio Común sin personalidad jurídica propia, creado, por conversión del anterior Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, por el RD 3325/1977, de 1 de diciembre. Curiosamente se suprime por RD 2966/1981, de 18 de diciembre, asumiendo sus funciones el Instituto de Estudios Sociales (creado, por su parte, por RD 2297/1978, de 1 de septiembre), bajo la “nueva” denominación de Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, que también desaparece con el RD 530/1985, de 8 de abril.

⁵⁹² Creado por Decreto Ley 13/1972, de 29 de diciembre, desarrollado por Decreto 252/1974, de 25 de enero, y suprimido por Real Decreto 1943/1986, de 19 septiembre, con asunción de la mayor parte de sus funciones por parte del Instituto de Salud Carlos III.

de Asistencia Social, para la gestión de prestaciones y servicios asistenciales ante situaciones de necesidad de carácter general (bajos niveles de renta), o para grupos de población en situación especial de riesgo social (infancia, juventud, minusválidos, ancianos y personas en situación de marginalidad)⁵⁹³.

Por otra parte, el RD Ley 36/1978 también separa de la Seguridad Social, al menos inicialmente de su organización gestora, las prestaciones por desempleo, para enmarcarlas en la más amplia política (activa) de empleo, junto con la intermediación pública en el mercado de trabajo o colocación, la formación ocupacional (actualización, perfeccionamiento y reconversión profesional), y el fomento del empleo, a cargo del Instituto Nacional de Empleo (INEM, regulado por RD 439/1979, de 20 de febrero, y Orden de 22 de enero de 1980)⁵⁹⁴, creado en principio como Organismo Autónomo (art.5), adscrito al Ministerio de Trabajo, aunque pronto renombrado como Entidad Gestora, en la Ley Básica de Empleo (Ley 51/1980, de 8 de octubre)⁵⁹⁵.

En la misma dirección de delimitación del Sistema de Seguridad Social y racionalización de su gestión, determinadas funciones, entidades y servicios enmarcados hasta entonces en el Sistema, con la configuración de Organismos de la Seguridad Social, se transfieren o integran en la Administración Institucional del Estado. Así, los Organismos, Servicio de Empleo y Acción Formativa, Promoción Profesional Obrera, y la Obra de Formación Profesional de la Administración Institucional de Servicios Social-Profesionales⁵⁹⁶, se integran en el recién creado INEM (art.5.1 y DA 1ª). El Servicio de Universidades Laborales se integra en el también nuevo Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas⁵⁹⁷, adscrito al Ministerio de Educación y Ciencia (art.5.3). El Servicio Social de Seguridad e Higiene en el Trabajo se sustituye por el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo⁵⁹⁸ (art.5.4 y DA 1ª), adscrito al Ministerio de Trabajo, en el que también se integra el Instituto Español de Emigración (art.5.2)⁵⁹⁹. Y el Servicio Social de Medicina Preventiva⁶⁰⁰, en el que se integran El Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, la Clínica de Enfermedades Profesionales, la Organización de Servicios Médicos de Empresa, y los Institutos Territoriales de Higiene y Seguridad en el Trabajo (art.5.4).

⁵⁹³ Proveniente del Instituto Nacional de Auxilio Social, el Instituto Nacional de Asistencia Social se regula por RD 2346/1981, de 2 de octubre, y se suprime por RD 530/1985, de 8 de abril, asumiendo el grueso de sus funciones el INSERSO.

⁵⁹⁴ También, posteriormente, por los RRDD 1314/1982, de 18 de junio, y 1458/1986, de 6 de junio.

⁵⁹⁵ Esta Ley segrega del Sistema de Seguridad Social, al menos de su Ley General de 1974, la protección y las prestaciones por desempleo, que retornan, no obstante, en el texto de 1994.

⁵⁹⁶ La Administración Institucional de Servicios Socio-Profesionales fue creada por RD Ley 16/1976, de 8 de octubre, aunque se procedió a su progresiva extinción con el RD Ley 31/1977, de 2 de junio, mediante la transferencia de su heterogéneo conjunto de unidades y servicios a la Administración del Estado y a otros Organismos autónomos y Entidades Públicas, por obra del RD 906/1978, de 14 abril.

⁵⁹⁷ Regulado por RD 2049/1979, de 14 de agosto, y extinguido por Real Decreto 2183/1980, de 10 de octubre, con asunción de sus funciones por parte del Ministerio de Educación y Ciencia.

⁵⁹⁸ Proveniente del anterior Servicio Social y Común de la Seguridad Social, de Higiene y Seguridad en el Trabajo, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo se regula por RD 577/1982, de 17 de marzo.

⁵⁹⁹ El Instituto Español de Emigración se extingue por disposición del RD 530/1985, de 8 de abril.

⁶⁰⁰ Creado por RD 1621/1978, de 12 de mayo, e integrado en el INSALUD por obra del RD 1855/1979, de 30 de julio.

De este modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social se conforma desde entonces como el gran ente gestor de la acción protectora del Sistema en lo que se refiere a sus prestaciones económicas y a sus contingencias causantes (determinación, reconocimiento y control de las contingencias protegidas y de las prestaciones, y dispensación y control de éstas), incluido el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, aunque con exclusión de la gestión de las contingencias y prestaciones por desempleo, a cargo del INEM. Por otra parte, el alcance de sus funciones gestoras se extiende todavía a los actos de aseguramiento o encuadramiento, aunque ya no los de recaudación, a cargo de la TGSS, que posteriormente también asumirá los de encuadramiento, por RD 1314/1984, de 20 de junio⁶⁰¹.

Finalmente, respecto de la participación social en la gestión, impuesta por el recién estrenado Estado Social y democrático de Derecho (art.129.1 CE), se articula fundamentalmente a través de los Consejos Generales y las Comisiones Ejecutivas nacional y provinciales de las Entidades Gestoras, formados en términos tripartitos por un número igual de representantes de la Administración y de las organizaciones sindicales y patronales más representativas (13 y tres, respectivamente), e integrados en la estructura orgánica de tales Entidades⁶⁰².

4.- La gestión del Sistema tras el Real Decreto Ley 36/1978: concentración y descomposición de la Seguridad Social

Como se precisó al inicio, las líneas esenciales en la evolución de la gestión institucional de la Seguridad Social desde la aprobación del RD Ley 36/1978 y la creación de las grandes áreas de protección y de gestión, y de las correspondientes Entidades Gestoras del Sistema, han venido marcadas fundamentalmente por tres circunstancias íntimamente conexas, a saber, la universalización de determinadas prestaciones, la separación de su financiación, impositiva o contributiva, y la transferencia de determinadas competencias en materia de protección social y de gestión a las Comunidades Autónomas.

Los procesos de universalización subjetiva de prestaciones del Sistema más significativos tras la aprobación del RD Ley 36/1978, han sido los relativos a la asistencia sanitaria para personas sin recursos suficientes (RD 1088/1989, de 28 de agosto, y Orden de 13 de noviembre de 1989), y la creación de las pensiones no contributivas de jubilación o vejez e invalidez, condicionadas no sólo a la concurrencia de tales contingencias, sino también a la limitación de los recursos del beneficiario (Ley 26/1990, de 20 de diciembre, y RD 357/1991, de 15 de marzo).

La universalización de estas prestaciones influyó de manera determinante en el segundo proceso indicado, de segregación de las fuentes de financiación del Sistema de Seguridad Social, toda vez que, conceptualmente, las fórmulas de protección universal se caracterizan como servicios públicos y aconsejan una financiación genérica, como la de cualquier actividad general del Estado, esto es, impositiva, y separada de la contribución de origen profesional destinada a la protección de los trabajadores por

⁶⁰¹ Por Orden de 8 de enero de 1980, se creó la Gerencia de Informática de la Seguridad Social, como Servicio Común sin personalidad jurídica, para el apoyo de la actuación de las demás Entidades Gestoras y servicios Comunes del Sistema

⁶⁰² RD 3084/1978, de 22 de diciembre (regulación provisional), Orden de 12 de enero de 1979 y Orden de 17 de enero de 1980 (INSS, INSALUD e INSERSO), y Orden de 8 de julio de 1981 (INEM).

pérdidas de renta, que, por lo demás, tampoco podía asumir el creciente y descomunal coste económico de la Seguridad Social. Este proceso de separación de las fuentes de financiación del Sistema, iniciado seguramente, al menos en su actual configuración, por la Ley 37/1988, de 28 de diciembre y el RD 24/1989, de 13 de enero, se consolidó con el denominado Pacto de Toledo y su primera y más señalada ejecución legislativa (Ley 24/1997, de 15 de julio)⁶⁰³.

En cuanto al tercer proceso, de transferencia autonómica, desde la perspectiva constitucional venía amparado en los títulos competenciales relativos a la asistencia social y a la sanidad e higiene (art.148.1.20º y 21º CE) y a la ejecución de los servicios de la Seguridad Social (art.149.1.17º CE), y en el marco de la referida segregación financiera, las prestaciones más acomodables a esos títulos competenciales eran, precisamente, las sanitarias y las asistenciales o de servicios sociales, no contributivas, no financiadas con cargo a cotizaciones del Sistema ni sometidas al régimen de Caja única estatal.

En este contexto, la evolución de la gestión institucional del Sistema de Seguridad Social y de sus Entidades Gestoras ha supuesto, por una parte, la restricción del campo de actuación del INSS respecto de las prestaciones contributivas, sin perjuicio de algún cuestionable flanco en relación con las prestaciones familiares y el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria (arts.57.1.a) LGSS y 27 RD 1335/2005, de 11 de noviembre), y su consolidación como gran, casi única, Entidad Gestora de la acción protectora de la Seguridad Social⁶⁰⁴, junto con el Servicio Común de la Tesorería General de la Seguridad Social⁶⁰⁵, a cargo de las funciones instrumentales de aseguramiento o encuadramiento y cotización y recaudación, y con la salvedad de las tres Mutualidades de funcionarios subsistentes (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y del Instituto Social de la Marina⁶⁰⁶.

Por otra parte, el adelgazamiento y descomposición del INSALUD (actualmente Instituto de Gestión Sanitaria, INGESA⁶⁰⁷) y del INSERSO (actualmente Instituto de Mayores y Servicios Sociales⁶⁰⁸, tras un corto episodio como Instituto de Migraciones y Servicios Sociales RD 238/2002, de 1 de marzo, y, en ambos casos IMSERSO), por transferencia de sus competencias de gestión de prestaciones de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas. De este modo, el INGESA tiene encomendada la gestión de las prestaciones sanitarias en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, y, con carácter general para y todo el territorio nacional, mantiene ciertas atribuciones en materia de sanidad exterior, inspección, prevención y salud pública; y las competencias del IMSERSO, se refieren fundamentalmente a la gestión de las prestaciones no contributivas de vejez e invalidez en las Ciudades Autónomas de Ceuta y melilla, y de

⁶⁰³ Informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse (BOCG, Congreso de los Diputados, Serie E, de 12 de abril de 1995); Acuerdo para la mejora y desarrollo del Sistema de Seguridad Social de 9 de abril de 2001; e Informe de la Comisión no permanente para la valoración de los resultados obtenidos por la aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo (BOCG, Congreso de los Diputados, Serie D, de 2 de octubre de 2003).

⁶⁰⁴ La estructura y funciones del INSS se encuentran reguladas en el RD 2583/1996, de 13 de diciembre.

⁶⁰⁵ La estructura y funciones de la TGSS se encuentran reguladas en el RD 1314/1984, de 20 de junio.

⁶⁰⁶ RDLeg. 4/2000, de 23 de junio (MUFACE), RDLeg. 3/2000, de 23 de junio (MUGEJU), RDLeg. 1/2000, de 9 de junio (ISFAS), y RRDD 1414/1981, de 3 de julio, y 2358/1982, de 27 de agosto (ISM)

⁶⁰⁷ Se encuentra regulado en los RRDD 840/2002, de 2 de agosto, y 1087/2003, de 29 de agosto.

⁶⁰⁸ RD 1226/2005, de 13 de octubre.

las prestaciones complementarias del Sistema (termalismo social, vacaciones de la tercera edad, pensiones de ancianidad para emigrantes españoles en el extranjero, etc.), así como a la protección de determinados grupos de población con problemas sociales específicos (tercera edad, discapacitados, marginados, mujeres, infancia, minorías étnicas, etc.).

En cuanto a la protección por desempleo, su ambiciosa inclusión en el más amplio marco de la política de empleo a cargo del INEM, fue debilitándose también como consecuencia de la transferencia de gran parte de sus competencias a las Comunidades Autónomas (formación profesional ocupacional, mediación en el mercado de trabajo y colocación, fomento del empleo no constituido por bonificaciones o reducciones en las cotizaciones sociales...), por no tratarse de materia laboral o de Seguridad Social, de competencia estatal (art.149.º.7º y 17º CE), o por considerarse instrumentos de ejecución de estas materias, constitucionalmente legítimos. De este modo, la Entidad Gestora de las prestaciones por desempleo, reintegradas al Sistema de Seguridad Social y en la Ley General de 1994⁶⁰⁹, ha pasado a denominarse Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE)⁶¹⁰, extendiéndose sus competencias también a la gestión de los programas de política de empleo que se ejecuten en un ámbito superior al de una Comunidad Autónoma o en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a la formación profesional ocupacional en ejecución de obras y servicios de interés general que sean de competencia exclusiva del Estado, y a la intermediación en los flujos migratorios en el mercado de empleo.

En claro, además, que estos procesos han ido delimitando también el ámbito más propio del Sistema de Seguridad Social, fundamentalmente referido a las prestaciones económicas de carácter contingencial y contributivo, con los matices relativos a las prestaciones no contributivas, frente a los emergentes Sistemas Nacionales de Salud (Leyes 14/1986, de 25 de abril, y 16/2003, de 28 de mayo), Empleo (Ley 56/1003, de 16 de diciembre) y Formación Profesional para el Empleo (LO 5/1002, de 19 de junio, y RD 395/2007, de 23 de marzo), o, más recientemente, el Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre), con especial incidencia en materia de competencias, de gestión institucional y de financiación.

Por lo demás, también ha contribuido al proceso de concentración por descomposición del Sistema de Seguridad Social y de sus Entidades Gestoras, la segregación de las políticas y medidas preventivas (seguridad, higiene y salud en el trabajo, y prevención de riesgos laborales)⁶¹¹, asistenciales y de servicios sociales (discapacidad, dependencia, etc.), y de rehabilitación y recuperación profesional, en su caso junto con el desuso, vaciamiento o derogación de las correspondientes previsiones en la Ley General de Seguridad Social (arts.53 a 56, y 153 a 159)⁶¹².

⁶⁰⁹ La disposición adicional 18ª de la Ley 38/1992, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1993, atribuyó al INSS la gestión de las prestaciones por desempleo, aunque esta previsión no llegó a desarrollarse y ejecutarse.

⁶¹⁰ RD 1383/2008, de 1 de agosto.

⁶¹¹ En el ámbito de la Seguridad Social las actividades preventivas, sobre todo de carácter formativo e informativo, se realizan fundamentalmente por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Orden TAS 3623/2006, de 28 de noviembre).

⁶¹² Los artículos 153 a 159 de la LGSS de 1994, sobre recuperación (prestaciones de recuperación y empleo selectivo) fueron derogados por la Ley 52/2003, de 10 de diciembre.

De este modo, puede concluirse que la evolución del Sistema ha contribuido a fijar el ámbito de protección económica y contributiva por sustitución de rentas ante la concurrencia de riesgos y contingencias vinculadas al trabajo, como el más propio de la acción protectora de la Seguridad Social. Y en lo que se refiere a la gestión institucional, que ésta se ha restringido a su dimensión más estricta, propia o específica, relativa a la acción protectora (reconocimiento y control de las contingencias protegidas, y dispensación y control de prestaciones), separada de otras actuaciones instrumentales, gestoras en sentido más amplio, de formalización de la relación de aseguramiento (encuadramiento) y de financiación de la protección (cotización y recaudación), en ambos casos con personificación pública e institucional en dos grandes entes, el INSS como Entidad Gestora de la acción protectora y la TGSS, como Servicio Común de gestión instrumental.

RELACIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

(bibliografía utilizada y bibliografía de interés general)

M. R. ALARCON CARACUEL: El derecho de asociación obrera en España (1839-1900, Madrid 1975

- "Hacia el Derecho de la protección social", en VV.AA. (coord. LOPEZ LOPEZ, J.), Seguridad Social y protección social: temas de actualidad, Madrid, 1996.

R. ALCÁZAR CARRILLO, *La Seguridad Social y la protección a la familia*, Ministerio de Trabajo, Madrid, 1976

ALMANSA PASTOR, J.M., "Principios de la reforma de la gestión de la Seguridad Social", en VV.AA., Estudios de Derecho del Trabajo en memoria del Profesor Gaspar Bayón Chacón, Madrid, 1980

- "Gestión pública e iniciativa privada", Papeles de Economía Española, nº12-13, 1982
- Derecho de la Seguridad Social, Madrid, 1991.

M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Primera Edición, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1959.

- "El Seguro Nacional de Desempleo (Un comentario a la Ley de 22 de julio de 1961)", *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 6 (1961)

- "La Revolución Industrial y la emergencia del Derecho del Trabajo", *Revista de Trabajo*, nº 32

- "Las Bases de la Seguridad Social", *RPS*, nº61, 1964.

- *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social*, Ariel, 1963.

- "La revolución industrial y la emergencia del derecho del trabajo", *Revista de Trabajo*, nº 32, p. 5 y ss

- "Cien años de Seguridad Social", Papeles de Economía Española, nº12-13, 1982.

M. ALONSO OLEA y E. SERRANO GUIRADO, *La seguridad social de los funcionarios públicos*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1957

ALONSO SECO, J.M. y GONZALO GONZALEZ, B., *La asistencia social y los servicios sociales en España*, Madrid, 1997

J. ALVAREZ JUNCO, *Historia de la acción social pública en España*, MTAS, 1990.

ALVAREZ DE MIRANDA DELGADO, M., "Los servicios sociales dependientes de la Seguridad Social: situación actual", R.S.S., nº21, 1984

M. ÁLVAREZ DE LA ROSA, "El Instituto Nacional de Previsión y el Seguro de Retiro Obrero (1908-1939), en VV.AA. *Cien años de protección Social en España*, MTAS, 2007

A.R. ARGÜELLES BLANCO, en *Igualdad de oportunidades y responsabilidades familiares. Estudio de los derechos y medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar en la negociación colectiva (2001-2002)*, Madrid, CES, 2004

S. AZNAR, *Los Seguros Sociales*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1947

- El seguro social de los económicamente débiles*, RESS, nº 1-2, enero-febrero 1951
- Del salario familiar al seguro familiar*, Ministerio de Organización y Acción Sindical, 1939.
- La incorporación de los obreros del campo al régimen obligatorio de Retiro Obrero*, Publicaciones INP, 1924.
- El seguro de maternidad*, INP, 1932.

J. AZPIAZU, *La sociología católica y la Seguridad Social*, RESS, nº 10, octubre 1947, pp. 548-558
 - *Los seguros sociales a través de las encíclicas pontificias*, RESS, nº 5, mayo 1948, pp. 1013-1025

I. BALLESTER PASTOR, *El trabajador autónomo de la industria y los servicios en el ordenamiento jurídico de la Seguridad Social*, RTSS, nº 17, enero-marzo, 1995
 BARRIO SANZ, M.A. del, "La participación de los beneficiarios en la gestión de la Seguridad Social", en VV.AA. *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.

G. BAYÓN CHACÓN, "La nueva Reglamentación del Mutualismo Laboral", *Revista del Derecho del Trabajo*, 5, 1954
 - "El elemento de pluralidad en la Seguridad Social española. Régimen General y Regímenes Especiales, en VV.AA. *Diecisiete lecciones sobre Regímenes Especiales de la Seguridad Social*, Madrid, FDUCM, 1972

S. BERNAL MARTÍN, *Los trabajadores a domicilio y al servicio de dos o más empresas y el seguro obligatorio*, RESS, nº 10, octubre 1949

BEVERIDGE, W. (trad. LOPEZ ALONSO, C.), *Seguro social y servicios afines*, Madrid, 1989.

D. BIKKAL, *La Seguridad Social en España*, RISS, nº 3, 1954

A. BILBAO: *EL accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable Ed Siglo XXI*, Madrid, 1997

E. BLANCO RODRÍGUEZ, "El mutualismo laboral", *Revista de Derecho del Trabajo*, 1, 1954

J.F. BLASCO LAHOZ, *La reforma de la Seguridad Social: el Pacto de Toledo y su desarrollo*, Valencia, 1997.

G. BOCK y P. THANE (eds.), *Maternidad y políticas de género*, Universidad de Valencia, 1996

E. BORRAJO DACRUZ, *Estudios jurídicos de Previsión Social*, Aguilar, Madrid, 1962
 -*De la cuestión social a la política social*, MT, 1970.
 -"Comunidades Autónomas y Seguridad Social", *Papeles de Economía Española*, nº12-13, 1982
 -"De la previsión social a la protección en España: Bases histórico-institucionales hasta la Constitución", *Economía y Sociología del Trabajo*, nº3, 1989.

-"La Seguridad Social en la Constitución española", en VV.AA., Estudios sobre la Constitución española. Homenaje al Profesor Eduardo García de Enterría, tomo II, de los derechos y deberes fundamentales, Madrid, 1991

M. BOU VIDAL, *El contrato de trabajo de las mujeres*, Bosch, Barcelona, 1962, pp. 77

A. BUYLLA, "El INP. Su funcionamiento e interés que para la clase trabajadora pueda tener", *Anales del INP*, 1909

-"La cuestión obrera y las leyes" en *Revista de legislación y jurisprudencia*, nº2, 1892.

S. CABEZA SÁNCHEZ-ALBORNOZ, "Legislación protectora de la maternidad en la época de la Restauración española", que puede consultarse en <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/ghi/02110849/articulos>

M. D. DE LA CALLE: *La Comisión de Reformas Sociales 1883-1903. Política social y conflicto de intereses en la España de la Restauración*, Madrid 1988.

J. M. CANALES ALIENDE "Servicios sociales y administraciones públicas", R.S.S., nº26, 1985.

X.M. CARRIL VÁZQUEZ, *La Seguridad Social de los trabajadores del mar*, Civitas, Madrid, 1999

C. CARRERO DOMINGUEZ Y G. QUINTERO LIMA, "La gestión es las enfermedades profesionales por las Mutuas de accidentes de trabajo", en VV.AA. (J. R. Mercader Uguina, coord.), *Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, La Ley, Madrid, 2007

A. J. CARRO IGELMO: *El concepto de accidente del trabajo en el Derecho español*, Ed Porto, Santiago de Compostela, 1955,

M.E. CASAS BAAMONDE, *Autónomos agrarios y Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1975

J. CASTÁN TOBEÑAS, *Derecho civil español, común y foral*, 12ª edición, T. I, Vol. II, Reus, Madrid, 1978

S. CASTILLO (dir) *Solidaridad, seguridad, bienestar. Cien años de protección social en España*, MTAS, 2008.

M.A. CASTRO ARGÜELLES, *Normas internacionales y norma constitucional. A propósito del trabajo de la mujer en las minas*, REDT, nº 63, 1994,

B. CERDA Y RICHART, B., *Historia y Doctrina del Mutualismo*, Barcelona, 1943

D. CLEOFÉ SÁNCHEZ, "Régimen Especial de Empleados del Hogar", en AA.VV., *Diecisiete Lecciones sobre regímenes especiales de la Seguridad Social*, Universidad de Madrid, Madrid, 1972

A. COMAS BARCELO, "El Derecho de la Seguridad Social, formación jurídica y repercusiones", en VV.AA. Jornadas técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, 1984.

H. CREUTZ (trad. BARREIRO GONZALEZ, G.), "La organización administrativa de la Seguridad Social en los grandes textos internacionales con especial referencia a la participación de los interesados", R.S.S., nº4, 1979.

CUESTA BUSTILLO, *Hacia los seguros sociales obligatorios*, MTSS, Madrid, 1988

G. DIÉGUEZ CUERVO, *La autorización marital para el trabajo en Derecho español*, RPS, nº 63, 1964,

A. DURÁN HERAS, *Trabajo femenino contra salario al ama de casa*, Revista de Trabajo, nº 53, 1976,

A. ESTEBAN LOPEZ-ARANDA, *Alcance y finalidad de los seguros sociales obligatorios*, Madrid, 1945.

J. EUGENIO BLANCO, *Doctrina pontificia sobre la Seguridad Social*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1961, pp. 1205-1224
- "La Seguridad Social de los trabajadores independientes en España", *Revista de Política Social*, nº 59, 1963

V. FERNANDEZ GONZALEZ, "La Seguridad Social y su futuro", R.P.S., nº15, 1982

J.M. FERNÁNDEZ PASTRANA, "La Administración de la Seguridad Social. Análisis de una reforma", *RSS*, nº 3, 1979
-"El servicio público de la Seguridad Social", R.S.S., nº15, 1982.

T. R. FERNANDEZ RODRIGUEZ, "Derecho Administrativo y Derecho de la Seguridad Social", en VV.AA., Jornadas técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, 1984.

M. FRAGA IRIBARNE, *El trabajo de la mujer casada*, Cuadernos de Política Social, nº 53, 1962,

C. GALA VALLEJO, *La Seguridad Social en España*, SIPS, Madrid, 1961
-Gestión institucional de la Seguridad Social, Madrid, 1992.

A. GALLART FOLCH, *Derecho Español del Trabajo*, Labor, Barcelona, 1936

G. GARCÍA BECEDAS, *Introducción al Derecho Español del Trabajo. Caracteres y fundamento*, Civitas, 1993

C. GARCÍA OVIEDO, "Hacia el estatuto del trabajador español", *Revista de Trabajo*, nº 2, 1944
-*Tratado elemental de Derecho Social*, 1934.

J. J. GARRIDO Y COMAS, *Ensayo para una Teoría de la Mutualidad*, Bosch, Barcelona, 1960

F. GARRIDO FALLA, "La administrativización de la gestión de la Seguridad Social (con una alusión al "Estado de bienestar")", *Revista de Administración Pública*, nº140, 1996.

R. GÓMEZ-ACEBO SANTOS, *Régimen Agropecuario de Seguridad Social. Con especial referencia al Seguro de Vejez*, *Revista de Política Social*, nº 22, 1954,

E. GONZALEZ BIEDMA, "Sobre la potestad sancionadora de las Comunidades Autónomas en materia de Seguridad Social", *TT.LL.*, nº46, 1998.

S. GONZALEZ ORTEGA, "Los principios caracterizadores del sistema de Seguridad Social en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional", en VV.AA. (coord.PRADOS DE REYES, F.J.), VII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, Sevilla, 1991.

- "Prestaciones no contributivas de la Seguridad Social", en VV.AA. (coord.OJEDA AVILES, A.), X Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, Madrid, 1992

C. GONZÁLEZ-POSADA, *Los seguros sociales obligatorios en España*, Ed. Revista de Derecho Privado, Tercera Edición, Madrid, 1949

- *El régimen de los Seguros Sociales*, Madrid, 1929

B. GONZALO GONZALEZ y F. FERRERAS ALONSO, "La participación de los interesados en la gestión de la Seguridad Social española", *R.S.S.*, nº5, 1980.

B. GONZALO y M. NOGUEIRAS: *Cien años de seguridad social. A propósito del centenario de la ley de accidente de trabajo de 30 de Enero de 1900*, Fraternidad.Muprespa, 2000.

M. HERNÁINZ MÁRQUEZ, *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Revista de Derecho Privado, Madrid, 1945

C. HERRÁIZ DE MIOTA, "Los montepíos militares del siglo XVIII como origen del sistema de clases pasivas del Estado", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 56, 2007

J. HIERRO HIERRO, *El régimen especial agrario de la Seguridad Social*, Thomson-Aranzadi, 2005

L. HURTADO GONZALEZ, "Prestaciones no contributivas de Seguridad Social y prestaciones de Asistencia Social", en VV.AA. (coord.OJEDA AVILES, A.), X Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, Madrid, 1992.

JOHN LYNCH et altri: *Historia de España. La Etapa liberal (1808-1898)*, Ed El pais, Madrid, 2007, p

L. JORDANA DE POZAS, *El Instituto Nacional de Previsión. Su obra. Orientaciones presentes de los seguros sociales*, INP, 1925.

- *Características del seguro español de enfermedad*, INP, 1944.

- Política familiar del nuevo Estado*, en Estudios Sociales y de Previsión, Tomo II, Vol. 1º, Ministerio de Trabajo (INP), Madrid, 1961
- La previsión en el campo*, en AA.VV., Estudios Sociales y de Previsión, Tomo II, Vol. 2º, Ministerio de Trabajo (INP), Madrid, 1961,
- Estudios sociales y de previsión*, Tomo II, Vol.1, INP, Madrid, 1961, pp. 262 y ss
- A. JUTLAR.: Actitudes conservadoras ante la realidad obrera”, *Revista de Trabajo*, nº 25, Madrid 1969,
- M. LARAÑA Y LEGUINA, *Examen histórico y análisis crítico del origen, aparición, implantación y desenvolvimiento de los seguros sociales en España (III)*, Moneda y Crédito. *Revista de Economía*, nº 22, septiembre 1947, pp. 52-59
- C. LÓPEZ ALONSO (coord.) *Cuatro siglos de acción social, de la beneficencia al Bienestar Social*, Madrid, Siglo XXI., 1986.
- A.E. LÓPEZ-ARANDA, *Alcance y finalidad de los Seguros Sociales obligatorios*, Imprenta Gironés, Madrid, 1945
- M. C. LÓPEZ ANIORTE, “Los profesionales colegiados y la Seguridad Social. El lento y complejo camino hacia su completa integración en el sistema”, *Relaciones Laborales*, nº 21, 1997
- A. LÓPEZ NÚÑEZ, *El seguro obrero en España*, IRS, 1908.
-*Veinticinco años de legislación social*, Biblioteca Marvá, Madrid, 1928
- I. LÓPEZ PENA, “Los orígenes del intervencionismo laboral en España: el Instituto de Reformas Sociales”, en *Revista de Trabajo*, n125, pp. 9 y ss
- F. LÓPEZ VALENCIA, “Seguridad social de la infancia y la vejez” en *Revista Española de Seguridad Social*, nº 11, 1948.
- M. LOZANO MONTERO, *El Seguro Obligatorio de Enfermedades Profesionales*, RESS, nº 11, 1947
- J. LUJÁN ALCARAZ, *El régimen especial de la Seguridad Social de los empleados de hogar*, Aranzadi, 2000
- J. LLEDÓ MARTÍN, *La pesca nacional*, Ediciones Pegaso, Madrid, 1943
- J. A. MALDONADO MOLINA, *Génesis y evolución de la protección social por vejez en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2002
- A. MALLET, *Fórmulas y resultados logrados en la aplicación de los seguros sociales al campo*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1954
- F. MANRIQUE LOPEZ, "La distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas en materia de Seguridad Social", R.S.S, nº23, 1984.

S. MARCOS ALSINA, "La dinámica de las pensiones de incapacidad permanente para el trabajo en España: análisis empírico", *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 29,

J. L. MARTÍN, C. MARTÍNEZ SHAW y J. TUSELL, *Historia de España*, Taurus, Madrid, 4º edic, 2005, Tomo II,

J. MARTÍN NICOLÁS, "El servicio doméstico en su relación con los servicios sociales", *Revista de Trabajo*, enero 1943

A. MARTÍN VALVERDE, *Las mejoras voluntarias de Seguridad Social*, Instituto García Oviedo, Sevilla, 1970

- "Comentario al art. 9" en J.L. MONEREO PÉREZ, Mª. N. MORENO VIDA (dir), *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Comares, 1999

- "El ordenamiento de la Seguridad Social: evolución histórica y situación actual", en VV.AA. *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.

A. MARTIN VALVERDE, F. RODRIGUEZ-SAÑUDO GUTIERREZ y F. DURAN LOPEZ, "La racionalización de la gestión", *Papeles de Economía Española*, nº12-13, 1982.

M.R. MARTÍNEZ BARROSO, *Sistema jurídico de la Seguridad Social de la Minería del Carbón*, Universidad de León, León, 1997

C. MARTÍNEZ GONZÁLEZ Y A. MENÉNDEZ NAVARRO, "El Instituto Nacional de Silicosis y las enfermedades profesionales en España", en VV.AA. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*, Ramírez de Arellano Editores, 2006

J. MARTINEZ GIRON, J., *Una introducción histórica al estudio de las fuentes del Derecho español de la Seguridad Social*, Santiago de Compostela, 1990.

M. E. MARTINEZ QUINQUEIRO, "La fundación del I.N.P. Las primeras experiencias de Previsión Social", en F. MONTERO GARCIA, *Orígenes y antecedentes de la Previsión Social*, Madrid, 1988.

M. A. MARTINEZ ROMAN y E. GUILLEN SABADA "Ámbito de actuación y marco jurídico de los Servicios Sociales", en VV.AA. (coord. GARCIA VILLALUENGA, L.), *El derecho y los servicios sociales*, Granada, 1997.

A. MARVAUD, A: *La cuestión social en España*, Madrid 1975

J. L MEILÁN GIL, *El mutualismo laboral*, CSIC, Madrid, 1963

C. MENDEZ MARTINEZ, "La gestión del sistema público de pensiones", en VV.AA. *Los sistemas públicos de Seguridad Social y las nuevas realidades sociales*, Madrid, 1992.

P. MENÉNDEZ SEBASTIÁN, "Los profesionales liberales en el sistema de Seguridad Social", *Carta Laboral*, nº 33, 2000

MINISTERIO DE TRABAJO, SUBSECRETARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Libro blanco de la Seguridad Social, Madrid, 1977

- Informe de la ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse. Pacto de Toledo, Madrid, 1996.

C. MOLERO MANGLANO y P. CHARRO BAENA, *Para una perspectiva actualizada de la noción de trabajador*, RTSS, nº 3, 1991

J. L. MONEREO PEREZ, *Público y privado en el sistema de pensiones*, Madrid, 1996
- *Los orígenes de la Seguridad Social en España. José Maluquer y Salvador*, Colección trabajo y Seguridad Social, editorial Comares, 2007.

F. MONTERO GARCÍA, *Orígenes y antecedentes de la previsión social*, MTSS, Madrid, 1988

J. MONTALVO CORREA: *Fundamentos de Derecho del Trabajo*, Madrid 1975
- “Régimen especial de trabajadores autónomos (I). Ámbito de cobertura, contingencias, prestaciones”, en AAVV, *Diecisiete lecciones sobre regímenes especiales de la Seguridad Social*, Universidad de Madrid, 1972

A. MONTOYA MELGAR, *La Seguridad Social española: notas para una aproximación histórica*, RT, nº 54-55, 1976, pág. 26

- “Ideología y lenguaje en las leyes laborales de España: la Guerra Civil”, en F. RODRÍGUEZ-SAÑUDO GUTIÉRREZ y A. MARTÍN VALVERDE, *Contrato de trabajo y formación profesional. Consecuencias laborales y sociales de la integración de España en la Comunidad Europea*, MTSS, Madrid, 1987

- “Sobre los orígenes del seguro social en España”, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, nº 80, 1996

- “El régimen especial agrario de la Seguridad Social”, *Revista de Política Social*, Nº 62, 1968

- “El Instituto Nacional de Previsión, fundamento de la protección social española” en VV.AA. *Cien años de protección social en España. Libro conmemorativo del I Centenario del Instituto Nacional de Previsión*, MTAS, 2007

S. MORENO CALIZ, *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2002

A. MULAS GARCIA, “Seguridad Social y Autonomías”, en VV.AA., *Jornadas sobre Derecho del Trabajo y Constitución*, Madrid, 1985

E. MUT RÉMOLA, *Evolución de la Seguridad Social en España*, RISS, nº 5, 1972, pp. 1084-1085

O.I.T., *Introducción a la seguridad social*, Ginebra, 1970.

S. OLARTE ENCABO, *El derecho a prestaciones de Seguridad Social*, Madrid, 1997.

B. OLIET PALA y E. SERRANO TRIANA, “Seguridad Social y Comunidades Autónomas”, en VV.AA. *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.

- J. M. ORDEIG FOS, *El sistema español de Seguridad Social*, Madrid, 1988.
- J. L. PALACIO MORENA, J.L.: *La Institucionalización de la Reforma Social en España (1883-1924)*. La Comisión y el Instituto de Reformas Sociales, Madrid, 1988
-*La construcción del Estado Social*, CES, 2004
- J. L. PALACIO MORENA (coord.), *La reforma social en España*, CES, 2004.
- M. PALANCAR, “El seguro de paro como seguro de empresa”, *Estudios en homenaje a Jordana de Pozas*, Tomo III, vol. 3, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1961
- I. PALACIO LIS y C. RUIZ RODRIGO, *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*, Universidad de Valencia, 2002.
- A. PALOMAR OJEDA, "Las medidas de simplificación administrativa: análisis y encuadramiento en el marco global de la gestión de la Seguridad Social", R.S.S., nº37, 1988.
- C. PALOMEQUE LOPEZ, C: *Derecho del trabajo e ideología*, Madrid Ed Tecnos, 1980
- "Los derechos a la seguridad social y a la salud en la Constitución", en VV.AA., *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Constitución*, Madrid, 1980.
- E. PEDREIRA ANDRADE y S. PELAYO PARDOS, "Competencias del poder central y de las Comunidades Autónomas en materia de sanidad", en VV.AA. *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.
- J. PEMÁN GAVÍN, “Del seguro obligatorio de enfermedad al sistema nacional de salud. El cambio en la concepción de la asistencia sanitaria pública durante el último cuarto de siglo XX”, en VV.AA., *El Derecho Administrativo en el umbral del siglo XXI. Homenaje al Profesor Dr.D. Ramón Martín Mateo*, Tomo I, Tirant lo blanch, Valencia, 2000
- D. PENDAS DIAZ, *Organización administrativa de la gestión de la Seguridad Social española*, facsímil autorizado de su Tesis Doctoral, Madrid, 1983
- P. de la PEÑA ROSINO, y L. BELOQUI URMENETA, "Los Servicios Sociales y su configuración en el Estado de las Autonomías", R.S.S., nº19, 1983.
- A. PEREDA MATEOS, A. de, "La asistencia social y los servicios sociales en la Constitución de 1978", en VV.AA., *Jornadas sobre Derecho del Trabajo y Constitución*, Madrid, 1985.
-"Los servicios comunes de la Seguridad Social", Madrid, 1972.
- E. PÉREZ BOTIJA, *Reflexiones acerca de las doctrinas que sobre Seguridad Social contiene la Encíclica Mater et Magistra*, RISS, nº 5, septiembre-octubre 1961, pp. 1185-1203
- E. PÉREZ GONZÁLEZ, “Aspecto social del servicio doméstico” en *Revista de Trabajo*, nº 2 pp. 121

- C. DEL PESO Y CALVO, *De la protección gremial al vigente Sistema de Seguridad Social*, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, nº 26, 1966
- J. A. PIÑEYROA DE LA FUENTE, *La Seguridad Social de los trabajadores autónomos*, Civitas, 1995
- J. G. QUIRÓS HIDALGO, *La prestación farmacéutica de la Seguridad Social*, Lex Nova, Valladolid, 2006
- J. RIVERO LAMAS, "Las transformaciones de la Seguridad Social ante el Derecho del Trabajo", *RISS*, 1968, nº5
- F. RODRIGUEZ BOTI, "Derecho Administrativo y Derecho de la Seguridad Social", en VV.AA., Jornadas técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, 1984.
- I.A. RODRÍGUEZ CARDO, *La dimensión histórica del campo de aplicación de la Seguridad Social*, MTAS, Madrid, 2007
- M. RODRIGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, "El Estado y la Seguridad Social", *R.P.S.*, nº61, 1964.
- M. RODRIGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER y S. GONZALEZ ORTEGA, S., "La configuración constitucional de la Seguridad Social como condicionante necesario de su reforma", en VV.AA. (coord.PRADOS DE REYES, F.J.), II Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales, Madrid, 1985.
- A. RULL SABATER, *La Seguridad Social española de la década de los veinte hasta nuestros días*, *RISS*, nº 2, marzo-abril, 1975
-*La Seguridad Social en España (I)*, Ediciones Euramérica, Madrid, 1971
- T. SALA FRANCO, T., "La Seguridad Social y las Comunidades Autónomas", en VV.AA. Jornadas técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, 1984.
- M. SAMANIEGO BONEU, *Los Seguros Sociales en la España del siglo XX. La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda República*, MTSS, Madrid, 1988
- L. SÁNCHEZ, *Seguridad Social penitenciaria*, *RESS*, nº 11, noviembre 1948
- M. SANCHEZ MORON, M., "Sobre el concepto de participación en la Administración pública", *R.S.S.*, nº4, 1979.
- D.A. SANCHEZ NAVARRO, *La gestión de la Seguridad Social en España*, Madrid, 2003.
- Y. SANCHEZ-URAN AZAÑA, *Seguridad Social y Constitución*, Madrid, 1995.
- J.A. SEARLE, "El periodo de descanso y las prestaciones económicas de las embarazadas", *RESS*, nº 12, 1947

- A.V. SEMPERE NAVARRO, *Discriminación y trabajo femenino en la minería*, RL, 1987, Tomo I,
 - “Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900”, en *Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales*, Ed Thomson– Aranzadi, Navarra 2007
- E. SERRANO GUIRADO, *El Seguro de Enfermedad y sus problemas*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1950,
- A. SOTO CARMONA, *El trabajo industrial en la España contemporánea (1874-1936)*, Anthropos, Barcelona, 1989
- F. SUÁREZ GONZÁLEZ, “Contrato de trabajo de las mujeres”, en AA.VV., *Catorce lecciones sobre contratos especiales de trabajo*, Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, Madrid, 1965,
 - “La articulación de la Ley de Bases de Seguridad Social”, en VV.AA. *Diez Lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social, 1964*
 - “Los orígenes de la Seguridad Social” en VV.AA. *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, Universidad de Madrid, Facultad de Derecho, 1964
 -"La Seguridad Social y la Constitución de 1978", *Papeles de Economía Española*, nº12-13, 1982.
- E. SUÑER y E. MATOSES, "La Seguridad Social como servicio público", en VV.AA., *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.
- F. J. TIRADO SUÁREZ, *Ley ordenadora del seguro privado. Exposición y crítica*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1984
- J.L. TORTUERO PLAZA, “Principios y realidades en la configuración del sistema de Seguridad Social (1963-1972): Unidad en la contingencia y uniformidad en la protección, en VV.AA. *Cien años de protección Social en España*, MTAS, 2007
 -“La evolución de la Seguridad Social (1978-1995): el inicio de la modernización del sistema en clave continuista” en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 44, 2003, pp. 35 y ss.
- M. TRENZADO RUIZ "La incidencia autonómica en la gestión de la Seguridad Social", en VV.AA. *Jornadas técnicas sobre Seguridad Social*, Madrid, 1984.
- M. UCELAY REPOLLÉS, *Previsión y Seguros Sociales*, Gráficas González, Madrid, 1955
- F. VALDES DAL-RE, F., "Estado Social y Seguridad Social (I)", RR.LL., nº22, 1994
 -"Estado Social y Seguridad Social (II)", RR.LL., nº23, 1994.
- R. VALLEJO DACOSTA, R., "Prestaciones no contributivas y Asistencia Social: delimitación de títulos competenciales", en VV.AA. (coord.OJEDA AVILES, A.), *X Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales*, Madrid, 1992.

A. VENTURI (trad. TUDELA CAMBRONERO, G.), Los fundamentos científicos de la seguridad social, Madrid, 1994.

M. A. VICENTE PALACIO, "Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar", *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, nº 19, 1995

J. VIDA SORIA, "Observaciones sobre las directrices generales de la Ley 193/63, de 28 de diciembre, que aprueba las bases para la reestructuración de la Seguridad Social española" en VV.AA. *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social* Universidad de Madrid-Facultad de Derecho, 1964

- "Aspecto jurídico de la Gestión de la Previsión Social", R.P.S., nº61, 1964.

- "La Seguridad Social en la Constitución de 1978", en VV.AA. Jornadas técnicas sobre Seguridad Social, Madrid, 1984.

L. E. DE LA VILLA GIL y A. DESDENTADO BONETE, *Manual de Seguridad Social*, Segunda Edición, Aranzadi, Pamplona, 1979

- "Delimitación de competencias Estado-Comunidades Autónomas en la Constitución española de 1978 (las relaciones laborales y la seguridad social)", en VV.AA., *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Constitución*, Madrid, 1980.

- La reforma del sistema español de Seguridad Social, Madrid, 1985.

L.E. de la VILLA, "Sistemas para la cobertura del riesgo de paro forzoso", *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, 6 (1961)

- "Las causas de oposición a la Ley de Bases de la Seguridad Social", en VV.AA., *Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social*, Universidad Complutense, Madrid, 1964

"La participación social en la gestión", *Papeles de Economía Española*, nº12-13, 1982.

I. M. VILLAR CAÑADA, *Público y privado en la gestión de la Seguridad Social en España*, Granada, 2007.

J. L. VILLAR PALASI, *El nuevo servicio público*, Madrid, 1996.

C. VIQUEIRA PÉREZ, *La prestación por desempleo*, Tirant lo blanch, Valencia, 1990

VV.AA. *Diez lecciones sobre la nueva legislación español de Seguridad Social*, Madrid, 1964.

VV.A.A, *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Segunda Edición, MTSS, Madrid, 1977