

CLARIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL

La nueva Ley tiende a unificar las prestaciones en servicio del trabajador

La realidad es que, como certeramente señalara el Ministro de Trabajo en una reciente reunión con los periodistas, el sistema de seguridad social de nuestro país, más que un verdadero sistema perfectamente vertebado y con unidad fundamental en sus aspectos más destacados, es un conjunto de seguros que, aparecidos en periódicos distintos o incluso con diferentes motivaciones, se han ido yuxtaponiendo sin demasiada conexión, de lo que resulta que la protección es muy dispar. Distintas causas, aunque originen los mismos defectos en cuanto a la imposibilidad de ganar un salario, dan lugar a prestaciones muy diversas, con lo que lógicamente se tiene que desembocar en situaciones injustas.

Así, por ejemplo, si un trabajador enferma, tiene derecho a percibir el 50 por 100 del salario base (o el 60 por 100 si es casado) a partir del quinto día de su enfermedad y durante treinta y nueve semanas. Si la causa es accidente de trabajo, el trabajador percibe el 75 por 100 de su salario a partir del día del accidente y durante año y medio. Por último, si la falta de salario es derivada del desempleo involuntario o paro, el trabajador percibe el 75 por 100 de su salario e igual porcentaje del plus familiar a partir del cuarto día y durante seis meses prorrogables por otros seis.

Reconozcamos que cualquiera que sea la causa que lo motive, el hecho real es que el trabajador no percibe su salario y que el cometido de la seguridad social es remediar la situación con medios idénticos, cualquiera que sea el origen de la misma.

Y esta circunstancia de la concesión de prestaciones distintas en cuanto a volumen y periodos sería motivo suficiente para pensar en la necesidad de una modificación estructural de nuestra seguridad social, con el fin de evitar tal anomalía. Pero es que, además, se da asimismo el hecho de la existencia de dos o más regímenes aseguradores para las mismas personas y para idénticos riesgos. Así vemos que existen dos pensiones de vejez, una a cargo del Instituto Nacional de Previsión y otra a cargo de las Mutualidades Laborales. Igualmente hay dos prestaciones económicas por enfermedad, una a cargo del Instituto y otra a la de las Mutualidades, y también dos prestaciones familiares, una a cargo del régimen general del subsidio y otra a cargo de los fondos del plus familiar. Esta anomalía de duplicidad existe, para decir verdad, en múltiples casos, de los expuestos no constituyen sino un ejemplo.

Tal situación, además de impedir una valoración real de lo que las prestaciones significan, es fundamento de multitud de anomalías y no pocos conflictos lo cual no conviene de ninguna manera a aquellos a quienes de manera más directa afecta la seguridad social, es decir, a los trabajadores.

Se hace necesario que del mismo modo que las cuotas ofrecen un conjunto unitario se llegue a la unidad en las prestaciones e incluso en los organismos encargados de realizarlas. Con ello se conseguirá en primer término, una reducción de los gastos de administración, dado que se elimina la duplicidad de las gestiones. Y, por otro lado, es indudable que el trabajador encontrará una gran simplicidad en los trámites que ahora tiene que realizar y una mayor claridad en los derechos que le corresponden, con lo que se evitarán muchas situaciones de conflicto.

LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS SE CONTRADICEN

Afirman que el Seguro de Accidentes no les produce beneficios.

Afirman también estar dispuestos a revertir los beneficios de dicho Se
Seguro en los asegurados

Las violentas diatribas de que ha sido objeto el proyecto de ley de Bases de la Seguridad Social por parte de las Compañías de Seguros han revestido - en ocasiones características de verdadera agresión verbal. Tal es el caso de un escrito - uno entre la catarata de ellos- que califica al deseo de eliminar el lucro de la gestión del Seguro de Accidentes de "utopía demagógica" sin que nos alcance como puede llamarse "utopía" a un hecho que tiene existencia real en gran número de países, ni "demagogia" a una idea que no trata de halagar al "demos" sino, sencillamente, lo que intenta es eliminar el lucro en una actividad en que el mismo no tiene ninguna razón de ser.

Pero a propósito del lucro, y sin duda para amontonar contradicciones, las Compañías de Seguros han dicho cosas dispares e incluso disparatadas. Por ejemplo en unas declaraciones solventes afirmaron estar dispuestas, para que tal lucro no existiera o bien a mejorar las prestaciones o ya a proceder a una de
volución de primas con el fin de que el Seguro de Accidentes de Trabajo, ingre
sos y gastos terminaran a cero.

Tan altruista proposición, cuya única "pega" podría consistir en preguntar que por que no lo habían hecho antes en vez de esperar a que los beneficios - fueran barridos por la ley, se encontraba, no obstante, en abierta oposición- con otra declaración de las propias Compañías de Seguros, en la que se afirma ba de manera rotunda que el Seguro de Accidentes de Trabajo, no proporcionaba a las entidades aseguradoras ningún beneficio, y si lo practicaban era porque- abría la puerta para la realización de otros seguros lucrativos.

Claro es que si esta afirmación del Seguro de Accidentes era cierta, el -pretendido deseo de devolver primas o mejorar las prestaciones era un "bluff"- sin ninguna base real.¿ Como se iba a devolver beneficios que no existían?

Más teniendo que elegir entre dos afirmaciones abiertamente contradicto - rias, que por fuerza una de ellas tenía que resultar falsa, nosotros nos incli - namos por creer que podían devolverse primas porque existían beneficios.

Nos basamos para ello en un dato proporcionado por estadísticas oficiales. Se consigna en ellas que la recaudación de primas por entidades privadas en el Seguro de Accidentes de Trabajo y durante el periodo de 1.952 a 1.960 ascendió a 15.853 millones de pesetas. En el mismo lapso de tiempo, los siniestros paga - dos alcanzaron la cifra de 8.697 millones.

Los siniestros pagados representaron el 54,9 por 100 de las primas cobra - das, luego quedó un excedente del 45,1 por 100 o sea, de 7.156 millones, que no es creíble fuera absorbido por los gastos de administración y gestión. Si efec - tivamente, los gastos hubieran ascendido a tan astronómico porcentaje, habría - que concluir por afirmar que las Compañías de Seguros eran unos pésimos adminis - tradores, hecho que está en completo desacuerdo con la reveladora realidad de que las Compañías de Seguros eran unos pésimos administradores, hecho que - está en completo desacuerdo con la reveladora realidad de que las Compañías - de Seguros, son las sociedades que mayores beneficios consiguen en nuestro - país. en relación a sus propios capitales