

UF0342: Cálculo de prestaciones de la Seguridad Social

TEMA 1. Acción protectora de la Seguridad Social

OBJETIVOS

- Aplicar los diferentes tipos de prestaciones que se prevén en el Sistema de la Seguridad Social para prevenir, reparar o superar situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos



Acción protectora de la Seguridad Social

1. TIPOS DE ACCIÓN PROTECTORA

En la Seguridad Social pueden distinguirse dos relaciones jurídicas fundamentales:

1. Una de naturaleza tributaria: la cotización.
2. Otra que afecta a la protección: acción protectora.

- Tipos de acción protectora
- Rentas de referencia en el cálculo de determinadas prestaciones
- Asistencia sanitaria
- Tipos de prestaciones económicas y/o asistenciales

OBJETIVOS:

- Conocer la cobertura de la acción protectora de la Seguridad Social identificando los tipos del Sistema que tiene asociadas a cada estado de necesidad, personal o familiar, de titulares y/o beneficiarios, identificando los referentes de renta utilizados en cada caso concreto, para el cálculo de la citada prestación
- Rellenar adecuadamente los documentos relativos a incidencias por incapacidades temporales, procediendo a su registro, comunicación y tramitación a través de los medios convencionales, informáticos y/o electrónicos disponibles en cada caso
- Tramitar las incapacidades temporales ante las entidades gestoras de la Seguridad Social, que en cada caso corresponda, de acuerdo con la normativa vigente





- Identificar los beneficiarios y calcular el importe que corresponde por distintas prestaciones de la Seguridad Social a que pudiera tener derecho un beneficiario (maternidad, paternidad, muerte y supervivencia, etc.)
- Ante supuestos convenientemente caracterizados relacionados con la prestación por desempleo, determinar el plazo para su solicitud en tiempo y forma, así como el importe y duración de la referida prestación
- Ante supuestos convenientemente caracterizados relacionados con la prestación de jubilación, determinar el tipo de jubilación tratado y calcular cuando sea posible la cuantía estimada de la pensión correspondiente

El gran problema de la acción protectora es el de establecer su extensión y su intensidad (cobertura de asistencia sanitaria, incapacidad temporal y asimilados, incapacidad permanente, jubilación, muerte y supervivencia, cargas familiares, desempleo, etc.).

De esta forma, el estado de necesidad que deriva de la contingencia y que se traduce para el sujeto en un exceso de gastos o en un defecto de ingresos, es lo que por parte de la Seguridad Social se busca proteger: situación protegida.

Consecuentemente la Seguridad Social articula las denominadas prestaciones:

Medidas que adopta el sistema para reparar el estado de necesidad de una persona y que puede otorgarse en dinero (pensiones, subsidios, etc.) o en especie (asistencia sanitaria, farmacéutica, etc.).

En el sistema de la Seguridad Social se incluyen prestaciones de los dos tipos:

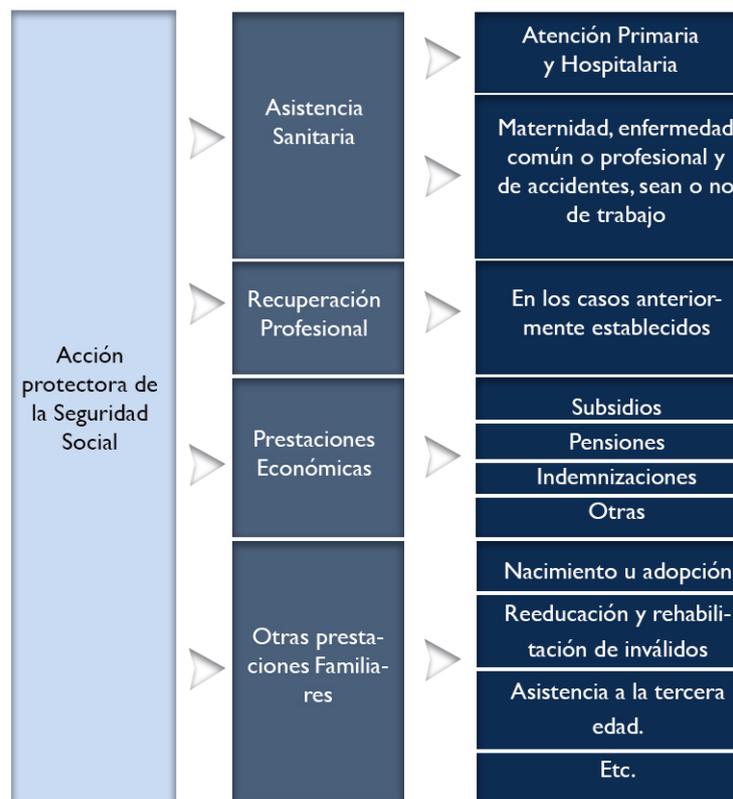
1. Las contributivas, de base profesional y de cuantía diferenciada en función de la cotización, y
2. Las no contributivas de cuantía uniforme y para todos los beneficiarios que no alcancen el estándar de ingresos mínimos legalmente establecido.

EJEMPLO

En un accidente de trabajo ocurrido el 20 de marzo de 2017 surge una situación de incapacidad temporal (el propio día 20), una incapacidad permanente (septiembre de 2017) y la muerte en diciembre de 2017.

La **contingencia** determinante es el accidente de trabajo; la incapacidad temporal, la incapacidad permanente y la muerte son situaciones protegidas y los momentos de tránsito que recogen las fechas son los hechos causantes.

La acción protectora de la Seguridad social comprenderá:



1.1 Asistencia Sanitaria

La asistencia sanitaria de la Seguridad Social tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, su aptitud para el trabajo al mismo tiempo que proporciona los servicios de rehabilitación física precisa para lograr una completa recuperación profesional del trabajador. Así, protege a:

- Trabajadores afiliados y en alta, pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y desempleados que hayan agotado la prestación o subsidio por desempleo.
- Familiares y asimilados dependientes de los anteriores.

1.2 Recuperación Profesional

Declarada la existencia de una incapacidad permanente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales puede reconocer la procedencia de llevar a cabo prestaciones recuperadoras. Las cuales podrán comprender:

- Tratamiento sanitario.



Las prestaciones de la Seguridad Social, tienen contenido económico y son irrenunciables por parte de sus beneficiarios.

- Orientación profesional.
- Formación profesional.

1.3 Prestaciones Económicas por Incapacidad, Muerte o Supervivencia

De una forma genérica podríamos decir que son prestaciones que reconoce la Seguridad Social ante determinados acontecimientos, tratando de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando un trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente o permanentemente para trabajar; u otras prestaciones para compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras.

Podemos avanzar como más significativas:

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL

- a. Enfermedad común.
- b. Accidente Laboral.
- c. Accidente no laboral.
- d. Enfermedad Profesional.
- e. Períodos de observación de enfermedad profesional mientras se prescriba baja del contrato.

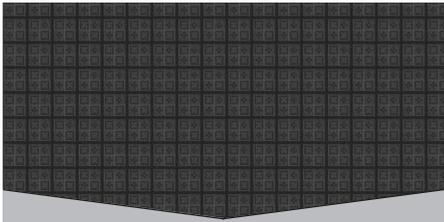
<p>PRESTACIONES CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE</p>	<p>a. Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual. b. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual. c. Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo. d. Gran Invalidez.</p>	
<p>PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA</p>	<p>Caso de Muerte cualquiera que sea su causa</p>	<p>a. Auxilio por defunción. b. Pensión vitalicia de viudedad. c. Prestación temporal de viudedad. d. Pensión de orfandad. e. Pensión vitalicia, o en su caso, subsidio temporal a favor de familiares.</p>
	<p>Caso de Muerte causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional</p>	<p>Indemnización a tanto Alzado.</p>

Además, y aun cuando no responde de forma explícita a este apartado, podremos estudiar en los siguientes temas prestaciones relacionadas con:

- Riesgo durante el embarazo.
- Riesgo durante la lactancia natural.
- Maternidad.
- Paternidad.
- Jubilación.
- Prestaciones por desempleo.
- Prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
- Prestaciones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI):
 - Vejez SOVI.
 - Invalidez SOVI.
 - Viudedad SOVI.
- Prestaciones del Seguro Escolar.

1.4 Otras prestaciones familiares

En general, en este apartado hablaremos de prestaciones de naturaleza *no contributiva*, excepto la prestación “no económica” que sólo se protege en el nivel contributivo. Entre otras encontramos:



SABÍAS QUE:

Desde su creación, el crecimiento anual del IPREM ha sido menor que el del SMI.

- Prestación económica por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.
- Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres con discapacidad.
- Prestación económica por parto o adopción múltiples.
- Prestación familiar en su modalidad contributiva.

2. RENTAS DE REFERENCIA EN EL CÁLCULO DE DETERMINADAS PRESTACIONES

Aun cuando las distintas prestaciones de la Seguridad Social vienen determinadas por múltiples factores que condicionan su importe y requisitos para su obtención, hay determinadas ocasiones en que resulta necesario establecer unos indicadores a partir de los cuales establecer los criterios que determinen la adjudicación y reparto de estas prestaciones; estos indicadores podemos denominarlos **rentas de referencia** y en España principalmente son:

1. Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM).
2. Salario Mínimo Interprofesional (SMI).

2.1 El Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (IPREM)

El Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) es el índice de referencia en España para la asignación de ayudas y subsidios en función de los ingresos.

Se crea el 1 de julio de 2004 en sustitución del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) para restringir el uso de éste al ámbito laboral; de esta forma, se permite que un crecimiento más importante del SMI no afecte a todo el sistema de ayudas y subsidios (claro ejemplo acontecido en el ejercicio 2017).

El IPREM se publica anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado (LPGE), debiendo, a modo de ejemplo, utilizar como referencia el valor publicado de forma oficial para

determinar si nuestros ingresos superan un determinado número de veces el IPREM correspondiente a efectos de la ayuda o subsidio cuyos requisitos deseemos cumplir.

Desde el año 2010 y hasta la fecha de publicación del presente manual (2017), se ha mantenido congelado en las siguientes cuantías:

INDICADOR PÚBLICO DE RENTAS DE EFECTOS MÚLTIPLES (IPREM)						
Año	Disposición Legal	Efectos	Euros/día	Euros/mes	Euros/año 12 Pagas	Euros/año 14 Pagas
2017	Ley 48/2015, de 29/10/2015 PGE prorrogados para 2017	01.01.2017	17,75 Euros	532,51 Euros	6.930,13 Euros	7.455,14 Euros

El IPREM se utiliza como indicador de referencia para:

- Las cuantías mínima y máxima de la prestación por desempleo a nivel contributivo.
- La cuantía del subsidio por desempleo.
- La cuantía de la renta activa de inserción.
- Acceso a becas de estudio, subvenciones o sorteos de viviendas de protección oficial.
- Asistencia jurídica gratuita.
- Otros.

EJEMPLO. IPREM Y SUBSIDIO POR DESEMPLO

El IPREM se utiliza para fijar los **límites mínimo y máximo** de la prestación o subsidio por desempleo. Estos límites variarán en función del número de hijos.

En caso de no tener hijos la prestación mínima no podrá ser inferior del **80% del IPREM incrementado en una sexta parte**. Para aquellos desempleados con hijos, el valor del subsidio no será inferior al **107% del IPREM incrementado en una sexta parte**.

En cuanto al **valor máximo**, este no superará el 175% del IPREM incrementado en una sexta parte si no tiene hijos. Mientras con 1 hijo el límite será del 200% (+sexta parte) y hasta el 225% del IPREM para dos o más hijos.

Así, una persona que esté desempleada y no tiene hijos tendrá:

- Cuantía mensual mínima de prestación por desempleo: 497,01 Euros.
(532,51 x 80% + 1/6)
- Cuantía mensual máxima de prestación por desempleo: 1.087,21 Euros.
(532,51 x 175% + 1/6)

2.2 El Salario Mínimo Interprofesional (SMI)

El salario mínimo interprofesional (SMI) fija la **cuantía retributiva mínima** que percibirá un trabajador referida a la jornada legal de trabajo, sin distinción de sexo u edad de los trabajadores, sean fijos, eventuales o temporeros.

El SMI sólo fija el salario mínimo que legalmente se debe percibir, pero evidentemente puede ser mejorado en el contrato de trabajo o por los convenios colectivos aplicables.

El SMI varía en la misma proporción que lo hace la jornada de trabajo, es decir, si un trabajador tiene una jornada del 25%, el SMI aplicable será el correspondiente al 25% del mercado para jornada completa.

El valor que toma el SMI se fija cada año por el Gobierno, mediante la publicación de un Real Decreto. Y para la determinación del mismo se tienen en cuenta factores como el IPC, la productividad media nacional alcanzada o el incremento de la participación del trabajo en la renta nacional.

A modo de ejemplo, para el año 2017 el Ministerio de Empleo y Seguridad Social fijó el Salario Mínimo Interprofesional en los siguientes valores:

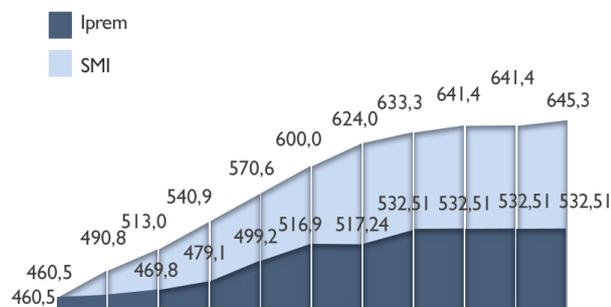
SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL (SMI)					
Año	Disposición Legal	Efectos	Euros/día	Euros/mes	Euros/año 14 Pagas
2017	Real Decreto 742/2016	01.01.2017 a 31.12.2017	23,59 Euros	707,70 Euros	9.907,80 Euros

El SMI se utiliza como indicador de referencia para:

- Bases mínimas de cotización a la Seguridad Social.
- Fijar los requisitos para acceso y mantenimiento de prestaciones del sistema de prestación por desempleo.
- Fijar los requisitos para acceso y mantenimiento a las pensiones de viudedad, orfandad, prestaciones a favor de familiares, etc.

Evolución del SMI e Iprem

Cifras en euros/mes. A 1 de enero de cada año



3. ASISTENCIA SANITARIA

Definida en el apartado 1.1 del presente manual, la asistencia sanitaria se muestra como el principal ejemplo de prestación en especie y no económica que, de acuerdo al artículo 42.1.a) del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), articula la Seguridad Social como primer elemento de su acción protectora en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidente, sea o no de trabajo.

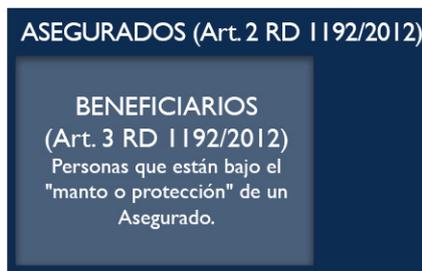
3.1 En el Régimen General

La Asistencia Sanitaria protege a aquellas personas que ostentan la condición de asegurados, mediante fondos públicos gestionados por el Sistema Nacional de Salud (SNS), de las siguientes situaciones:

- La enfermedad común o profesional.
- El accidente sea o no de trabajo.
- La maternidad.
- Riesgo durante el embarazo.
- Riesgo durante la lactancia maternal.

A. Asegurados y Beneficiarios

A estos efectos será muy importante distinguir quienes son asegurados y beneficiarios de la asistencia sanitaria por el SNS, y podríamos representarlo:



TOME NOTA

- En las prestaciones sanitarias que exigen requisito de residencia en territorio español para sus beneficiarios, éste se entenderá cumplido, aun cuando haya tenido estancias en el extranjero siempre que éstas no superen los 90 días a lo largo de cada año natural.
- Un beneficiario no puede ostentar la condición de asegurado.
- Una persona tendrá la condición de beneficiaria de una sola persona, aunque le pudiera corresponder de dos o más.

Tendrán la condición de ASEGURADOS:

- a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
- d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por otra vía.
- e) Personas que no siendo beneficiarios ni teniendo ingresos anuales superiores a 100.000 euros, ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía:
 - Tengan nacionalidad española y residan en territorio español.
 - Sean nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estén inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
 - Sean nacionales de otros países o apátridas, y tengan autorización vigente para residir en territorio español.

Tendrán la condición de BENEFICIARIOS de un asegurado:

- a) El cónyuge o pareja de hecho del asegurado.
- b) El excónyuge de la persona asegurada con derecho a pensión compensatoria.
- c) Los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65% y acogidos de hecho. Tendrán la consideración de personas asimiladas a los descendientes las siguientes:
 - Los menores sujetos a la tutela o al acogimiento legal de una persona asegurada, de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, o de su pareja de hecho, así como de su ex cónyuge a cargo cuando, en este último caso, la tutela o el acogimiento se hubiesen producido antes del divorcio o de la nulidad matrimonial.
 - Las hermanas y los hermanos de la persona asegurada.

Los descendientes y personas a ellos asimiladas se encuentran a cargo de una persona asegurada si conviven con la misma y dependen económicamente de ella. Ahora bien, a estos efectos:

- Los menores de edad no emancipados se encuentran siempre a cargo de la persona asegurada.
- En los casos de separación por razón de trabajo, estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada.
- Los mayores de edad y los menores emancipados no dependen económicamente de la persona asegurada si tienen unos ingresos anuales, que superen el doble del IPREM.

B. Situaciones Especiales

Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España:

Recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

1. Asistencia sanitaria de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
2. De asistencia al embarazo, parto y postparto.
3. En todo caso, los extranjeros menores de 18 años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional:

Personas con autorización para permanecer en España por este motivo recibirán asistencia sanitaria básica (artículo 8 bis Ley 16/2003, de 28 de mayo). Igualmente, se proporcionará la atención necesaria, médica o de otro tipo, a los solicitantes de protección internacional con necesidades especiales.

C. Nacimiento, Duración y Extinción del derecho a Asistencia Sanitaria

ASISTENCIA SANITARIA - RÉGIMEN GENERAL	
NACIMIENTO	Nace el día de la afiliación tanto para el asegurado como para los beneficiarios del mismo. Se hará efectiva por las administraciones sanitarias competentes mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual a partir del día siguiente a la presentación del alta (que puede solicitarse en el centro de salud correspondiente).
DURACIÓN	Los asegurados y sus beneficiarios, mientras dure el proceso patológico. En el caso de trabajadores dados de baja en la Seguridad Social y familiares de estos, la duración varía según el tiempo cotizado.
EXTINCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Extinción de la condición de asegurado: <ul style="list-style-type: none"> · Cuando se pierdan las condiciones requeridas para ser asegurado: - Tendrá efectos a partir del primer día del segundo mes siguiente a aquel en el que se produzca el motivo de extinción. - Si la extinción deriva de superar el límite de ingresos, ésta se producirá con efectos del día uno de enero del año siguiente. <ul style="list-style-type: none"> · Por fallecimiento. - Extinción de la condición de beneficiario <ul style="list-style-type: none"> · Cuando se pierdan las condiciones requeridas para ser beneficiario. · Por pasar a tener la condición de asegurado. · Por fallecimiento.

3.2 En los Regímenes Especiales

En el ámbito de la asistencia sanitaria, no existen grandes diferencias entre su aplicación en los Regímenes Especiales de la Seguridad Social y lo comentado para el Régimen General. Podríamos decir que, como regla general, las prestaciones son las mismas para todos los regímenes, ahora bien, podríamos particularizar:

Régimen General	Régimen Especial Agrario	A partir de 01.01.2012 se integra en el Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a las mismas prestaciones y condiciones que en el Régimen General, con ciertas particularidades.
	Régimen Especial de Empleado de Hogar.	A partir de 01.01.2012 se integra en el Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a las mismas prestaciones y condiciones que en el Régimen General, con ciertas particularidades.
Regímenes Especiales	Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos	La prestación se les reconoce en los mismos términos que a los trabajadores del Régimen General.
	Trabajadores del Mar	Se les reconoce la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad, y accidente no laboral en los mismos términos que en el Régimen General, pero con la particularidad de que cuando estén en territorio español, se la proporcionará el Instituto Social de la Marina (ISM), excepto en aquellas CC.AA. donde las funciones del ISM estén transferidas.
	Minería del Carbón	La prestación se les reconoce en los mismos términos que a los trabajadores del Régimen General.

3.3 En los desplazamientos por Europa (Tarjeta Sanitaria Europea)

La Tarjeta Sanitaria Europea, en adelante TSE, un documento identificativo personal e intransferible que asegura el derecho a obtener la atención médica que fuera precisa durante cualquier estancia temporal en la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein, Noruega y adicionalmente Suiza, independientemente de que el objeto de la estancia sea el turismo, una actividad profesional o los estudios.

Su solicitud por los titulares del derecho y beneficiarios a su cargo que cumplan los requisitos exigidos a tal fin, podrá realizarse por Internet, a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (sede.seg-social.gob.es) y en cualquiera de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS).

Esta tarjeta no cubre en absoluto la atención médica privada y los costes de regreso al país de origen los debe abonar el propio interesado.



4. TIPOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y/O ASISTENCIALES

Cuando la IT derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

4.1 Incapacidad temporal

Es la situación del trabajador que se encuentra temporalmente impedido para el trabajo y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social; esta situación da derecho a una prestación económica.

La finalidad de la prestación es compensar, aunque sea parcialmente, la pérdida de ingresos que sufre el trabajador al no poder desempeñar, temporalmente, su actividad laboral, por causa de enfermedad o accidente.

Las causas que pueden dar lugar a la Incapacidad temporal, en adelante IT, serán:

1. Enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo o in itinere, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo con una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.
2. Los periodos de observación de enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo, con una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A. Beneficiarios

Son beneficiarios de la prestación de incapacidad temporal, de acuerdo con el artículo 172 el TRLGSS, los trabajadores por cuenta ajena encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social, que se encuentren en la anterior situación, y reúnan los siguientes requisitos:

- 1. Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta.**
2. Tener cubierto un período mínimo de cotización de:
 - Por enfermedad común: 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
 - Por accidente, sea o no de trabajo, y enfermedad profesional: No se requiere período previo de cotización.