

UN MODELO DINAMICO: EL SEGURO FEDERAL SUIZO DE INVALIDEZ (*)

SUMARIO

I. *Introducción*: 1. Panorámica de la Seguridad Social suiza. 2. Evolución histórica. 3. Regulación vigente. 4. La Constitución federal.—II. *Campo de aplicación*.—III. *Financiación*: 1. Cotización: 1.1. Sujetos obligados; 1.2. Nacimiento y extinción de la obligación de cotizar; 1.3. Trabajadores por cuenta ajena; 1.4. Trabajadores autónomos; 1.5. Personas que no ejerzan una actividad lucrativa. 2. Aportaciones de los poderes públicos. 3. Régimen financiero.—IV. *Gestión*: 1. Cajas de Compensación. 2. Comisiones del Seguro de Invalidez. 3. Oficinas Regionales de Recuperación Profesional. 4. Central de Compensación. 5. Oficina Federal de Seguros Sociales.—V. *Acción protectora*: 1. Concepto de invalidez. 2. Requisitos generales para causar derecho a las prestaciones. 3. Prestaciones recuperadoras: 3.1. Principios generales; 3.2. Nacimiento y extinción del derecho; 3.3. Clases; 3.4. Prestaciones sanitarias; 3.5. Recuperación profesional; 3.6. Educación especial y medidas en favor de grandes inválidos menores de edad; 3.7. Medios auxiliares; 3.8. Subsidio de recuperación; 3.9. Ejecución de las prestaciones recuperadoras. 4. Pensiones: 4.1. Prioridad de la rehabilitación sobre la pensión; 4.2. Nacimiento y extinción del derecho; 4.3. Clases; 4.4. Valoración del grado de invalidez; 4.5. Beneficiarios; 4.6. Pensiones ordinarias; 4.7. Pensiones extraordinarias. 5. Asignación por gran invalidez. 6. Auxilios económicos a los ciudadanos suizos residentes en el extranjero. 7. Procedimiento para la declaración del derecho a las prestaciones. 8. Denegación, reducción y suspensión de las prestaciones. 9. Revisión de las prestaciones económicas. 10. Pago. 11. Medidas de fomento de la atención a los minusválidos.—VI. *Prestaciones complementarias*: 1. Prestaciones cantonales. 2. Prestaciones otorgadas por las instituciones de utilidad pública.—VII. *Consideraciones finales*: 1. Un problema

(*) Estudio realizado dentro del programa de becas del Consejo de Europa para el personal de Servicios Sociales.

candente: la coordinación de los Seguros Sociales. 2. El principio «des trois piliers». 3. La política de subvenciones. 4. El empleo ordinario y protegido. 5. Pensiones «flat-rate» atenuado. 6. Fumar y beber: un pésimo negocio. 7. El trípode gestor. 8. Un modelo dinámico.

I. INTRODUCCION

1. *Panorámica de la Seguridad Social suiza*

Una primera aproximación a la Seguridad Social suiza podría resumirse en la siguiente panorámica:

- Seguro Federal de Vejez y Sobrevivientes (AVS): creado en el año 1948. Tiene carácter obligatorio y su campo de aplicación abarca a la totalidad de la población, tanto activa como inactiva. Se financia mediante cotizaciones de asegurados y empresarios, y aportaciones de la Confederación y los cantones. La gestión se lleva a cabo por Cajas de Compensación cantonales y profesionales.
- Seguro Federal de Invalidez (AI): establecido en 1960, con las mismas características que el Seguro de Vejez y Sobrevivientes.
- Régimen de Subsidios por Pérdida de Ganancia (APG): en favor de las personas que cumplen el servicio militar o prestan servicios en la protección civil (1). Se extiende, asimismo, a quienes participan en cursos federales o cantonales para monitores de la Juventud y el Deporte, y para instructores de Tiro.
- Seguro Militar (AM): financiado exclusivamente a través de los presupuestos de la Confederación, su campo de aplicación incluye igualmente a las personas que cumplen tareas relacionadas con el servicio militar o la protección civil. La acción protectora comprende prestaciones de asistencia sanitaria, recuperación profesional, subsidio de paro, auxilio de defunción, pensiones de supervivencia e invalidez, e indemnización por daños morales.
- Seguro de Accidentes (CNA): regulado por la Ley federal de 13 de junio de 1911. Es obligatorio, pero su campo de aplicación se extiende únicamente a los trabajadores de empresas industriales y de aquellas otras en las que existe cierto riesgo de accidentes. A través del mismo se protegen las contingencias de accidente de trabajo, accidente no

(1) Como es sabido, el servicio militar suizo presenta unas peculiares características que le diferencian del implantado en la mayoría de los países occidentales.

laboral y enfermedad profesional, mediante el otorgamiento de prestaciones de asistencia sanitaria, subsidios por pérdida de ganancia, pensiones de invalidez y supervivencia, y participación en los gastos funerarios. No recibe ninguna subvención estatal, financiándose a través de recursos contributivos.

- Seguro de Desempleo (AC): pese a que las primeras Cajas de Paro públicas de Europa se fundaron en las ciudades de Berna y Saint-Gall (1893-94), el Seguro de Desempleo sólo es obligatorio con carácter general para los trabajadores por cuenta ajena desde el 1 de abril de 1977 (2). Se trata de un régimen transitorio, que debe ser sustituido por una ley definitiva en el plazo máximo de cinco años, y cuya gestión se efectúa a través de Cajas públicas cantonales y de Cajas privadas.
- Regímenes de Subsidios Familiares: se trata de regímenes cantonales, con la excepción del relativo a los trabajadores agrícolas, que está regulado por una Ley federal. En general, sólo quedan incluidos los trabajadores por cuenta ajena, si bien en determinados cantones se han extendido a los autónomos.
- Seguro de Enfermedad: tiene su fundamento en la Ley federal de 13 de junio de 1911. No es, en principio, obligatorio, pero los cantones y las comunas pueden declarar tal obligatoriedad en su ámbito territorial, ya sea con carácter general, ya respecto de determinadas categorías de personas. Dichas entidades han hecho uso de la indicada facultad en forma muy diversa. Generalmente, el carácter obligatorio del Seguro se restringe a las personas con ingresos inferiores a un determinado nivel, siendo facultativo en los demás casos (3). La gestión se efectúa en su mayor parte por Cajas privadas (4), que reciben subvenciones de los poderes públicos (5).
- Prestaciones Complementarias de los Seguros Federales de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez: se conceden a través de regímenes cantonales subvencionados por la Confederación. Su finalidad es garantizar una renta mínima a los pensionistas de los citados Seguros.

(2) Quizá porque en Suiza el paro ha sido un fenómeno desconocido e incluso su incidencia es escasa en la actualidad.

(3) Según datos de la Oficina Federal de Seguros Sociales, en el año 1978 estaba asegurado en las Cajas de Enfermedad el 95,4 por 100 de la población.

(4) El número de Cajas de Enfermedad ascendía a 598 en el año 1978. La evolución, sin embargo, era decreciente (662 en 1975, 634 en 1976, 615 en 1977).

(5) Estas subvenciones representaron en el año 1978 el 22,1 por 100 de los ingresos totales del Seguro (22,5 por 100 en 1975, 23,0 por 100 en 1976 y 22,9 por 100 en 1977).

2. *Evolución histórica*

El examen de la evolución histórica de la Seguridad Social suiza permite constatar que su implantación y desarrollo se produce con mayor retraso que en el resto de los países industrializados (6).

Dejando aparte la Ley sobre el Seguro de Enfermedad y Accidentes de 13 de junio de 1911, es preciso situar el punto de partida en el año 1919, en el que se produce un mensaje del Consejo Federal, concerniente al establecimiento de un Seguro de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes. El Parlamento otorgó prioridad a la implantación del Seguro de Vejez y Sobrevivientes.

En el año 1925 se aprueba el artículo 34 quáter de la Constitución federal, que preveía la institución por vía legislativa del citado Seguro pudiendo establecerse ulteriormente el de Invalidez.

La aprobación de la Ley sobre el Seguro de Vejez y Sobrevivientes (LAVS), no se produce, sin embargo, hasta el 20 de diciembre de 1946, entrando en vigor el 1 de enero de 1948.

En el año 1955 comienzan los trabajos preparatorios para el establecimiento de un Seguro de Invalidez. Finalizados estos trabajos y tras los oportunos debates parlamentario, dicho Seguro fue instaurado por la Ley federal de 19 de junio de 1959, que entró en vigor el día 1 de enero de 1960.

3. *Regulación vigente*

La normativa básica reguladora del Seguro de Invalidez está constituida por:

- El artículo 34 quáter de la Constitución federal.
- La Ley federal sobre el Seguro de Invalidez (LAI), de 19 de junio de 1959.
- El Reglamento de la Ley del Seguro de Invalidez (RAI), de 17 de enero de 1961.

Dicha normativa se completa con diversas órdenes (sobre enfermedades congénitas; reconocimiento de centros de educación especial; retribuciones

(6) Retraso debido, según Arnold Saxer (*La Sécurité Sociale Suisse*, Berna, P. Haupt, 1964, págs. 13 y 121), a la estructura federal, al sistema de democracia directa y al extenso desarrollo de instituciones privadas.

a miembros de las Comisiones del Seguro; concesión de medios auxiliares, etcétera), así como con numerosas circulares y directivas emitidas por la Oficina Federal de Seguros Sociales.

De otra parte, la LAI se remite en distintas ocasiones (7) a la legislación del Seguro de Vejez y Sobrevivientes, que, por tanto, es parcialmente aplicable al Seguro de Invalidez (8).

Por último, cabe citar la Ley federal sobre Prestaciones Complementarias de los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez, de 19 de marzo de 1965.

4. *La Constitución federal*

El artículo 34 quáter de la Constitución federal, cuya vigente redacción fue aprobada por votación popular de 3 de diciembre de 1972, traza las líneas maestras del sistema suizo de previsión en materia de vejez, supervivencia e invalidez.

Dicho sistema se apoya en el principio denominado *des trois piliers*. En virtud del mismo, la previsión pública (AVS, AI) debe asegurar la cobertura del mínimo vital; la previsión profesional (Cajas de retiro, asociaciones sindicales) debe permitir el mantenimiento de un nivel de vida semejante al alcanzado durante la actividad profesional, y la previsión individual (ahorro, seguros privados) se constituye como complemento de las anteriores (9).

En este marco, el Seguro Federal de Invalidez queda incluido en la previsión pública (primer *pilier*), cuyas características esenciales pueden resumirse, según el citado artículo, en la forma siguiente:

- Es obligatorio para la totalidad de la población.
- La acción protectora comprende prestaciones económicas y prestaciones en especie.
- Las pensiones deben cubrir las necesidades vitales y serán adaptadas a la evolución de los precios.

(7) Así, en materia de cotización y gestión.

(8) La legislación del Seguro de Vejez y Sobrevivientes está constituida fundamentalmente por la Ley Federal de 20 de diciembre de 1946 (LAVS) y su Reglamento de 31 de octubre de 1947 (RAVS).

(9) Este principio no es sino la traducción helvética de la doctrina que, al examinar las tendencias convergentes de los distintos tipos de sistemas, propugna la estructuración de la protección en tres niveles (nacional, profesional e individual). En la misma idea se ha inspirado el llamado «Código de Lovaina».

- La pensión máxima no debe ser superior al doble de pensión mínima.
- En la gestión participan los cantones, pudiendo colaborar las asociaciones profesionales y otras organizaciones públicas o privadas.
- La financiación es tripartita: Cotizaciones de los empresarios y los asegurados y aportaciones de los poderes públicos.

II. CAMPO DE APLICACION

El campo de aplicación del Seguro de Invalidez coincide con el del Seguro de Vejez y Sobrevivientes, caracterizándose por su generalización a toda la población residente, comprendidas las personas que no ejerzan una actividad lucrativa (10).

Quedan, pues, comprendidos obligatoriamente en dicho campo de aplicación:

- Las personas que tengan su domicilio civil en Suiza.
- Aquellas que ejerzan en Suiza una actividad lucrativa.
- Los ciudadanos suizos que trabajen en el extranjero por cuenta de un empresario de dicha nacionalidad.

Existen, no obstante, algunas excepciones, como son:

- Los diplomáticos y los funcionarios de organizaciones internacionales.
- Los extranjeros, apátridas y ciudadanos suizos residentes en el extranjero, cuya estancia en Suiza se deba a vacaciones, tratamiento médico o estudios y que no ejerzan una actividad lucrativa, o cuando las citadas personas ejerzan dicha actividad por un período no superior a tres meses consecutivos, si son trabajadores remunerados por un empresario extranjero, o seis meses por año si son trabajadores autónomos.

(10) La generalización del Seguro de Invalidez contrasta con el carácter limitado del campo de aplicación del Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales, el cual abarca tan sólo a los trabajadores por cuenta ajena de empresas que presentan un riesgo elevado de accidentes (construcción, mecánica, transportes, explosivos, etc.). En la actualidad, están incluidos en el mismo un total de 1.600.000 trabajadores; es decir, los 2/3 de los trabajadores por cuenta ajena, quedando comprendidas más de 80.000 empresas, que representan 1/3 de las explotaciones no agrícolas.

- Los trabajadores de temporada extranjeros cuya estancia no exceda de ocho semanas por año (11).
- Las personas afiliadas a un Seguro extranjero, si su inclusión en el Seguro suizo representa una acumulación excesiva de cargas.

Facultativamente, pueden asegurarse los ciudadanos suizos residentes en el extranjero, siempre que la afiliación se realice antes de la edad de cincuenta años cumplidos.

De otro lado, los ciudadanos suizos que cesen de estar asegurados de forma obligatoria, pueden continuar afiliados voluntariamente.

III. FINANCIACION

La financiación del Seguro de Invalidez es tripartita: Cotizaciones de los asegurados, de los empresarios y aportaciones de los poderes públicos.

1. Cotización

1.1. *Sujetos obligados*

Están sujetos a la obligación de cotizar las personas que ejerzan en Suiza una actividad lucrativa o se encuentren domiciliadas en dicho país, así como los ciudadanos suizos que trabajen en el extranjero por cuenta de un empresario suizo, siempre que un convenio internacional no prevea lo contrario (12).

Se encuentran exentos de la obligación de cotizar: La esposa del asegurado que no desarrolle ninguna actividad lucrativa o que trabaje en la empresa de su marido sin percibir salario en dinero, y las viudas que no ejerzan dicha actividad.

(11) Los artículos 1.º a 4.º del RAVS regulan detalladamente estas excepciones, aplicables al Seguro de Invalidez por la remisión que efectúa el artículo 1.º del RAI. La minuciosidad llega hasta el extremo de declarar excluidos del campo de aplicación del Seguro a los Jefes de Estado extranjeros.

(12) Conforme a lo dispuesto por el artículo 87 de la LAVS, la elusión de la obligación de cotizar puede castigarse con la pena de prisión de hasta seis meses o multa de hasta veinte mil francos.

1.2. *Nacimiento y extinción de la obligación de cotizar*

La obligación de cotizar nace el 1 de enero del año siguiente a aquel en que se cumplan los diecisiete o los veinte años de edad, según se ejerza o no una actividad lucrativa.

Dicha obligación se mantiene mientras se ejerza la citada actividad. Para las personas que no la desarrollan, se extingue con el cumplimiento de la edad requerida para la percepción de la pensión de vejez (sesenta y dos años, si se trata de mujeres, y sesenta y cinco, si de hombres).

Los pensionistas de invalidez continúan sujetos a la obligación de cotizar hasta el cumplimiento de la edad de jubilación.

Igual obligación subsiste para aquellas personas que, alcanzada dicha edad, continúan desarrollando una actividad lucrativa. Sin embargo, en este caso, se aplica un mínimo exento, actualmente fijado en 750 francos mensuales o 9.000 francos anuales, y que a partir del 1 de enero de 1982 será de 900 y 10.800 francos respectivamente.

1.3. *Trabajadores por cuenta ajena*

La cotización es paritaria, dividiéndose por mitad entre el trabajador y el empresario.

La base de cotización está compuesta por todas las retribuciones percibidas por razón del trabajo que se ejecute por cuenta ajena, sea por tiempo determinado o indeterminado. En la misma quedan comprendidas las asignaciones por carestía de vida y otros complementos del salario, comisiones, gratificaciones, prestaciones en especie, indemnizaciones por vacaciones y días festivos y otras prestaciones análogas, así como las propinas, si representan una cuantía importante de la remuneración (13).

Quedan excluidas de la base de cotización:

- Las cantidades abonadas por el empresario a instituciones de previsión, en favor del personal de la empresa (14).
- Las primas de seguros de vida pagadas por la empresa en favor de los trabajadores.
- Las cantidades abonadas por el empresario, por encima del salario,

(13) El artículo 7.º del RAVS enumera exhaustivamente los conceptos expresamente incluidos en la base de cotización.

(14) Solamente se consideran como tales instituciones las que tienen personalidad jurídica (sentencia del Tribunal Federal de Seguros de 10 de diciembre de 1954).

en una cartilla de ahorros del trabajador, siempre que éste únicamente pueda disponer de las mismas en caso de enfermedad, accidente, rescisión anticipada de la relación laboral o cesación en la actividad a consecuencia de la edad o de incapacidad para el trabajo.

- Prestaciones de la empresa, en favor del trabajador o su familia, para el pago de gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización.
- Las contribuciones de la empresa al pago de primas de los seguros de enfermedad y accidentes, así como las contribuciones a las Cajas de subsidios familiares y de vacaciones.
- Las prestaciones otorgadas con ocasión de determinados acontecimientos (matrimonio, fallecimiento de familiares, traslado de hogar, jubilación, aprobación de exámenes profesionales, etc.).

No se consideran rendimientos de una actividad lucrativa y, por consiguiente, también quedan exceptuados de la base de cotización:

- Los subsidios por pérdida de ganancia percibidos a consecuencia del cumplimiento del servicio militar.
- Los subsidios familiares.
- Las prestaciones sociales de instituciones ajenas a la empresa (Caja Nacional de Accidentes, Seguro de Desempleo, Seguro Militar Federal, Seguro de Enfermedad, Compañías Privadas de Seguros, etc.).
- Prestaciones de previsión social de instituciones creadas por la empresa (por ejemplo, Caja de Pensiones) u otorgadas directamente por el empresario.
- Becas y otras prestaciones análogas para realizar estudios, formación y perfeccionamiento profesional o promover la actividad artística y la investigación.

Las remuneraciones percibidas por el ejercicio de una actividad marginal, que no alcancen los dos mil francos anuales, pueden ser exceptuadas de la cotización si el empresario y el trabajador así lo acuerdan.

El tipo de cotización es del 1 por 100 (15).

La liquidación e ingreso de cuota se efectúa por el empresario, el cual retendrá la aportación del trabajador al abonarle el salario (16).

(15) Al que ha de añadirse el 8,4 por 100 del Seguro de Vejez, el 0,6 por 100 del Régimen de subsidios por pérdida de ganancia a causa del servicio militar y la protección civil y el 0,5 por 100 del Seguro de Desempleo, lo que representa un total del 10,5 por 100 de la base de cotización.

1.4. *Trabajadores autónomos*

La base de cotización está constituida por la renta obtenida en el ejercicio de la correspondiente actividad.

Para determinar dicha renta, se deducen:

- Los gastos generales necesarios para la adquisición de la renta.
- Las amortizaciones y reservas de amortizaciones autorizadas por los usos comerciales y correspondientes a la pérdida de valor sufrida.
- Las pérdidas comerciales efectivas que han sido contabilizadas.
- Las donaciones para fines de beneficencia.
- Un interés del capital invertido en la empresa (17).

La cuota se fija por un período de dos años, y se calcula de acuerdo con la renta neta media correspondiente a los años segundo y tercero anteriores al período de cotización. La determinación de la base se fundamenta en la tasación realizada a efectos del Impuesto para la Defensa Nacional, o en su defecto, del Impuesto Cantonal sobre la Renta o los Rendimientos del Trabajo. En el supuesto de que las autoridades fiscales no puedan comunicar los citados datos o si la comunicación se demora hasta el extremo de hacer surgir el riesgo de una pérdida de cotización, la Caja de Compensación estimará por sí misma la base de cotización.

El tipo de cotización es el mismo que el correspondiente a los trabajadores por cuenta ajena (18).

(16) La falta de ingreso, por parte del empresario, de las cantidades deducidas del salario del trabajador en concepto de cotizaciones puede ser castigada con prisión de hasta seis meses o multa de hasta veinte mil francos (art. 87 de la LAVS).

(17) Fijado por el artículo 18 del RAVS en el 5 por 100, pasará a ser el 5,5 por 100 desde el 1 de enero de 1982.

(18) Que añadido al 7,8 por 100 del Seguro de Vejez y al 0,6 por 100 del Régimen de subsidios por pérdida de ganancia a causa del servicio militar y la protección civil, alcanza un total del 9,4 por 100 de la renta obtenida por el ejercicio de la actividad lucrativa. No obstante, para las rentas inferiores a 26.400 francos anuales se aplica el siguiente baremo:

<i>Renta anual</i>	<i>Tipo de cotización</i>
De 4.200 a 8.400	5,062
De 8.400 a 10.600	5,182
De 10.600 a 11.600	5,303
De 11.600 a 12.600	5,423
De 12.600 a 13.600	5,544

1.5. *Personas que no ejerzan una actividad lucrativa*

Para calcular la base de cotización se toma en consideración el patrimonio y, después de haber sido multiplicada por treinta, la suma de los recursos adquiridos en forma de renta.

La cotización se efectúa conforme al siguiente baremo:

<i>Patrimonio, comprendidos los recursos adquiridos en forma de renta y multiplicado por treinta</i>	<i>Cotización anual AVS/AI/APG (19)</i>
Inferior a 200.000 francos	200 francos
De 200.000 francos	300 francos
De 200.001 a 1.750.000 francos	100 francos más por cada fracción de 50.000
De 1.750.000 francos en adelante	150 francos más por cada fracción de 50.000, con una cuota máxima de 10.000 francos anuales

Se consideran sin actividad lucrativa los asegurados que no deben cotizar sobre los rendimientos del trabajo o cuyas cotizaciones no llegan a doscientos francos anuales.

<i>Renta anual</i>	<i>Tipo de cotización</i>
De 13.600 a 14.600	5,664
De 14.600 a 15.600	5,905
De 15.600 a 16.600	6,146
De 16.600 a 17.600	6,387
De 17.600 a 18.600	6,628
De 18.600 a 19.700	6,869
De 19.700 a 20.800	7,110
De 20.800 a 21.900	7,472
De 21.900 a 23.000	7,833
De 23.000 a 24.100	8,195
De 24.100 a 25.200	8,556
De 25.200 a 26.400	8,918

Con efectos de 1 de enero de 1982, los límites inferior y superior del baremo se elevarán, respectivamente, de 4,200 a 5.100 francos y de 26.400 a 29.800 francos. La cuota mínima AVS/AI/APG pasará de 200 a 250 francos anuales, aplicándose a rentas inferiores a 5.000 francos (Ordenanza 82, de 24-VI-1981).

(19) De esta cuota total corresponde al Seguro de Invalidez el 10 por 100. De otra parte, debe tenerse en cuenta el aumento de la cuota mínima a 250 francos desde el 1 de enero de 1982.

Los asegurados que desarrollan una actividad lucrativa a tiempo parcial pueden ser considerados como sin actividad lucrativa si las cotizaciones sobre los rendimientos del trabajo no alcanzan una determinada cantidad anual. Para ello, se aplica el siguiente baremo:

<i>Patrimonio, comprendidos los recursos adquiridos en forma de renta multiplicados por treinta</i>		<i>Cotizaciones sobre los rendimientos de trabajo</i>	
<i>Desde Fr.</i>	<i>Hasta Fr.</i>	<i>AVS/AI/APG Fr.</i>	<i>AVS/AI/APG/AC Fr.</i>
0	250.000	200	210
250.000	500.000	300	315
500.000	750.000	450	472
750.000	1.000.000	650	682
1.000.000	1.500.000	900	945
1.500.000	2.000.000	1.150	1.208
2.000.000	3.000.000	1.400	1.470
3.000.000 y más		1.650	1.733

2. Aportaciones de los poderes públicos

De conformidad con lo establecido por el artículo 78 de la LAI, las aportaciones de los poderes públicos representan el 50 por 100 de los gastos anuales del seguro. El 75 por 100 de dicho porcentaje corre a cargo de la Confederación, correspondiendo a los cantones el 25 por 100 restante.

Para cubrir estas aportaciones, se acude al sistema de impuesto afectado, puesto que, a tenor de lo previsto por el artículo 104 de la LAVS (20), la contribución de la Confederación debe proceder, en primer lugar, de la recaudación obtenida por la imposición sobre el tabaco y las bebidas destiladas.

Las contribuciones de cada cantón se calculan teniendo en cuenta:

- La suma total de las prestaciones pagadas a los beneficiarios de cada cantón.
- La capacidad financiera de los cantones.

(20) Aplicable por analogía al Seguro de Invalidez conforme a lo dispuesto por el artículo 78.2 de la LAI.

3. Régimen financiero

El Seguro de Invalidez se financia por el sistema de reparto.

Las eventuales fluctuaciones de ingresos y gastos son cubiertas por el Fondo de Compensación del Seguro de Vejez y Sobrevivientes.

IV. GESTION

En la gestión del Seguro intervienen los siguientes órganos:

- Ciento dos Cajas cantonales y Profesionales de Compensación, además de dos Cajas especiales.
- Veintiocho Comisiones del Seguro de Invalidez.
- Trece Oficinas regionales.
- La Oficina Federal de Seguros Sociales.
- La Central de Compensación.

1. Cajas de Compensación

Son organismos comunes a los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez.

Las Cajas pueden ser profesionales, interprofesionales o cantonales.

Las Cajas de Compensación profesionales pueden ser creadas por las asociaciones profesionales o interprofesionales, formadas por empresarios o trabajadores autónomos. Para ello, es preciso que la Caja vaya a contar, como mínimo, con dos mil empresarios o trabajadores autónomos, o que perciba cotizaciones por una cantidad mínima de diez millones de francos anuales. El acuerdo de creación de la Caja debe ser tomado por el órgano de la asociación competente para la modificación de los estatutos, exigiéndose una mayoría cualificada de las tres cuartas partes de los votos emitidos.

Las asociaciones de trabajadores tienen el derecho a exigir la participación paritaria en la correspondiente Caja de Compensación, siempre que agrupen al menos la mitad de los trabajadores encuadrados en la misma. Igual derecho corresponde a las asociaciones que agrupen un tercio de los trabajadores encuadrados en la Caja, si las demás asociaciones, a las que

pertenezcan al menos un 10 por 100 de dichos trabajadores, consienten expresamente en la administración paritaria.

De otra parte, en cada cantón existe una Caja de Compensación Cantonal, que tiene la naturaleza de institución autónoma de derecho público.

Existen, además, dos Cajas especiales:

- La Caja de Compensación Federal: para el personal de la Confederación y de los organismos federales.
- La Caja Suiza de Compensación, que gestiona el seguro facultativo de los ciudadanos suizos que residan en el extranjero.

Corresponde a las Cajas de Compensación:

- La percepción de las cotizaciones.
- Colaborar en el examen de las solicitudes de prestaciones.
- Dictar las correspondientes resoluciones respecto de las medidas de recuperación y las prestaciones económicas, de conformidad con los fallos emitidos por las Comisiones del Seguro.
- Efectuar el pago de las prestaciones económicas.
- Notificar a los interesados todas las decisiones de los órganos del Seguro de Invalidez que les afecten.

Son competentes:

- Como regla general, la Caja de Compensación que perciba las cotizaciones en el momento de presentación de la solicitud.
- En el supuesto de que el asegurado no cotice, la Caja del cantón cuya Comisión tenga competencia para examinar el caso.
- La Caja Suiza de Compensación, si el asegurado está domiciliado en el extranjero.

2. Comisiones del Seguro de Invalidez

De conformidad con el artículo 60 de la LAI tienen atribuidas las siguientes funciones:

- Examinar las posibilidades de recuperación que presente el solicitante.

- Determinar las prestaciones recuperadoras, estableciendo el correspondiente programa.
- Valorar la invalidez.
- Fijar el nacimiento del derecho a las prestaciones y señalar las que deben reconocerse con carácter retroactivo.
- Examinar los supuestos de reducción o denegación de las prestaciones económicas en el caso de que el asegurado haya provocado o agravado su invalidez intencionalmente, o por falta grave, o por la comisión de un delito.
- Fiscalizar la ejecución del programa de recuperación.

Cada Comisión está compuesta por cinco miembros: Un médico, un especialista en readaptación, un experto en formación profesional y empleo, un asistente social y un jurista. Uno de los vocales, al menos, ha de ser del sexo femenino (21).

Existen veintiséis Comisiones cantonales y dos Comisiones especiales (para el personal de la Confederación y de los organismos federales, y para los asegurados que residan en el extranjero).

La Secretaría de las Comisiones está confiada a la Caja Cantonal de Compensación, que lleva a cabo los trabajos administrativos, y de modo especial: El registro de las solicitudes; el control de los requisitos exigidos; la tramitación de las peticiones; la preparación de las sesiones de la Comisión; la comunicación de los fallos de la Comisión a las Cajas de Compensación, y el control y registro de facturas.

3. *Oficinas Regionales de Recuperación Profesional*

A tenor del artículo 63 de la LAI, desarrollan las siguientes funciones:

- Colaborar en el examen de las posibilidades de recuperación profesional y en la fijación del correspondiente programa individual.
- Llevar a cabo la orientación profesional y la colocación de los minusválidos.

(21) El denominado Grupo de Trabajo Lutz, encargado de estudiar la reorganización del Seguro, ha propuesto, no obstante, la reducción de la composición de las Comisiones a tres miembros (médico, jurista y especialista en readaptación). No parece, sin embargo, que la modificación sugerida se lleve a efecto, ya que en las discusiones que han seguido a dicha proposición ha prevalecido la opinión contraria.

- Facilitar a los beneficiarios plazas de formación, readaptación y re-educación profesional.
- Aplicar o coordinar las medidas de recuperación profesional, utilizando, en su caso, el concurso de los servicios sociales de asistencia pública o privada a los minusválidos.

Las Oficinas regionales pueden ser establecidas por la Administración cantonal o por organizaciones privadas de utilidad pública, previa autorización del Consejo Federal. En su defecto, dicho Consejo promoverá su creación.

Funcionan en la actualidad trece Oficinas regionales, cuya circunscripción respectiva abarca uno o varios cantones. Solamente puede establecerse una Oficina en una misma región.

Por cada Oficina existe un Consejo de Vigilancia, cuyas atribuciones se dirigen a la contratación del personal y el nombramiento del director, la regulación de las condiciones de dicha contratación, y la presentación del presupuesto, el balance y el informe anual a la Oficina Federal de Seguros Sociales.

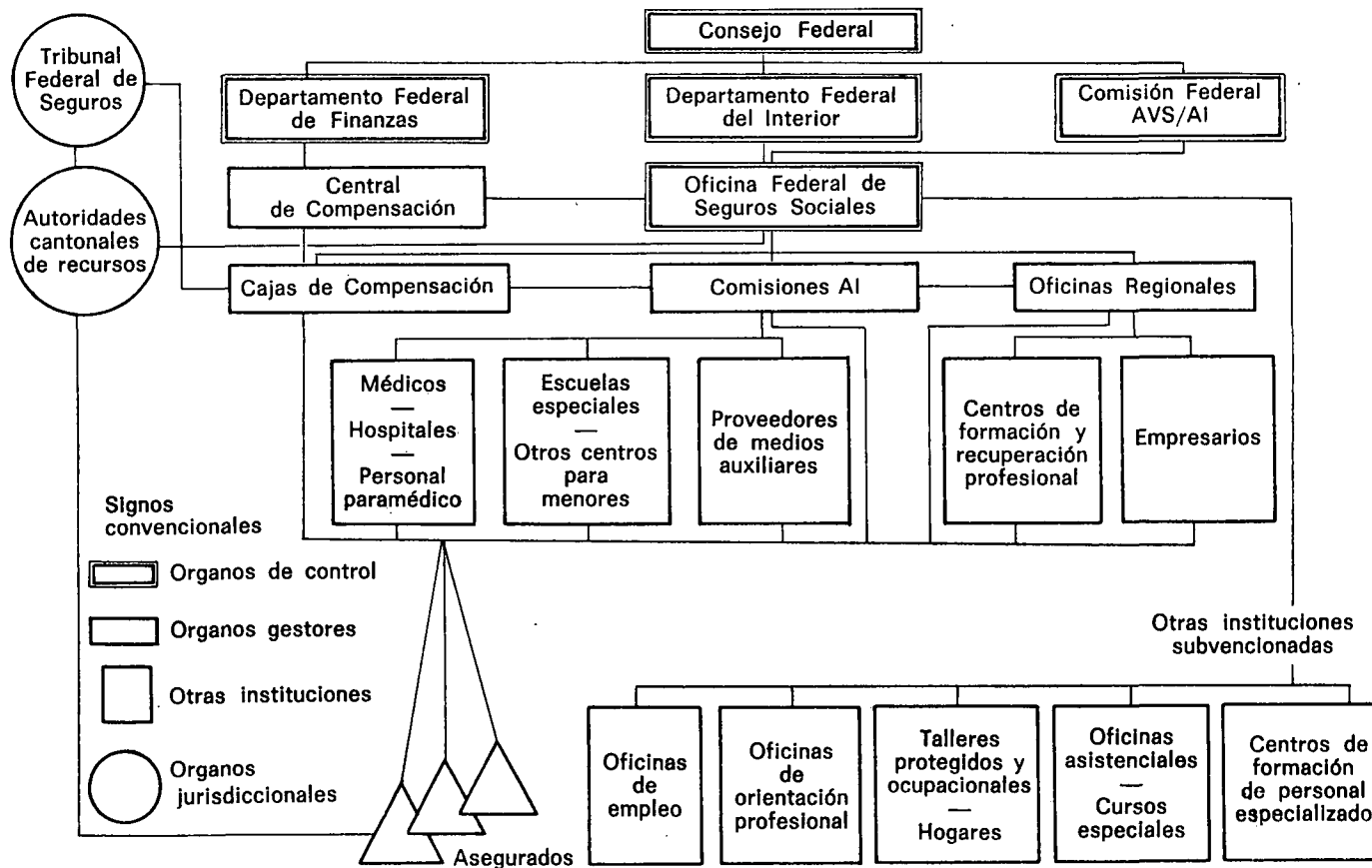
4. *Central de Compensación*

Dependiente del Departamento Federal de Finanzas, la Central de Compensación, órgano común a los Seguros de Vejez y de Invalidez, tiene su sede en Ginebra. Le corresponde efectuar la compensación de cotizaciones y prestaciones con las Cajas, así como la liquidación central de cuentas. Mantiene, de otra parte, sendos registros de asegurados y de beneficiarios de prestaciones, al objeto de evitar las duplicidades en el pago, y se ocupa de la estadística.

5. *Oficina Federal de Seguros Sociales*

Dependiente del Departamento Federal del Interior, la Oficina Federal de Seguros Sociales tiene atribuida la vigilancia de la aplicación de la Ley reguladora del Seguro de Invalidez. En el ejercicio de sus funciones, puede impartir las instrucciones necesarias para asegurar la aplicación uniforme de dicha ley, así como controlar periódicamente la gestión de las Comisiones y de las Oficinas regionales, las cuales están obligadas a remitir a dicha Oficina un informe anual.

Cuadro 1. ESTRUCTURA ORGANICA DEL SEGURO FEDERAL DE INVALIDEZ



V. ACCION PROTECTORA

1. *Concepto de invalidez*

Para definir la invalidez, la legislación suiza sigue el criterio de la incapacidad de ganancia. Según el artículo 4.º de la LAI, se entiende por invalidez la disminución de la capacidad de ganancia, presumiblemente permanente o de larga duración, que sea consecuencia de un daño a la salud física o mental, derivado de una enfermedad, congénita o no, o de un accidente.

Esta definición comporta, por consiguiente, la concurrencia de cuatro elementos: Médico (daño a la salud física o mental), temporal (permanente o de larga duración), económico (incapacidad de ganancia) y causal (relación de causalidad entre el daño a la salud y la incapacidad de ganancia).

Ahora bien, al quedar comprendidos dentro del campo de aplicación del Seguro personas que no ejercen ninguna actividad lucrativa, la legislación suiza se ha visto precisada a completar dicho concepto con la aplicación de otros dos criterios.

En el supuesto de menores de edad, se parte de la situación hipotética que pueda presentarse en el futuro. Se consideran, por tanto, inválidas las personas que presenten un daño en la salud física o mental que originará como consecuencia *probable* una incapacidad de ganancia.

Para los asegurados mayores de edad, se sustituye la noción de incapacidad de ganancia por la de «trabajos habituales», de modo que serán considerados en situación de invalidez si el daño sufrido les impide desarrollar dichos trabajos.

2. *Requisitos generales para causar derecho a las prestaciones*

En el supuesto de ciudadanos suizos, para causar derecho a las prestaciones basta encontrarse asegurado en el momento de producirse el hecho causante. Por el contrario, los extranjeros necesitan acreditar un período previo de cotización de diez años completos o haber estado domiciliados en Suiza durante quince años ininterrumpidos. No obstante, tienen derecho a las prestaciones recuperadoras los menores de edad cuyo padre o madre ha completado el indicado período de cotización, o cuando en el momento de sobrevenir la invalidez han cumplido un año de residencia en Suiza,

o viven en dicho país desde su nacimiento, e igualmente si, habiendo nacido en Suiza, padecen una minusvalía congénita. Todo ello a reserva de lo dispuesto en los correspondientes convenios bilaterales de Seguridad Social (22).

3. Prestaciones recuperadoras

3.1. Principios generales

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 8.º de la LAI, los asegurados en situación de invalidez o que corran el riesgo inminente de entrar en dicha situación, tienen derecho a las prestaciones recuperadoras que sean necesarias para restablecer, mejorar o conservar su capacidad de ganancia.

De este principio se deriva la existencia de una serie de matizaciones sobre el reconocimiento del derecho a las prestaciones recuperadoras. En efecto, se exige, que, al menos, exista un riesgo inminente de invalidez, restringiéndose el citado derecho a los casos en que se puede prever su producción en un futuro próximo (23). Por consiguiente, si la invalidez es simplemente posible o el momento en que pueda producirse es incierto, no puede hablarse de inminencia (24).

De otra parte, debe existir una estrecha conexión entre las prestaciones recuperadoras y la capacidad de ganancia, de forma que el derecho se reconocerá siempre que aquellas puedan restablecer, mejorar o conservar dicha capacidad, debiéndose tener en cuenta para ello la duración probable de la actividad que, en el futuro, pueda desarrollar el presunto beneficiario.

No obstante, estos principios quiebran en algunos supuestos, en los que el derecho a las correspondientes prestaciones no queda subordinado a la existencia de posibilidades de recuperación profesional. Así sucede con el tratamiento de minusvalías congénitas, educación especial, medidas en favor de grandes inválidos menores de edad y otorgamiento de medios auxiliares.

La rehabilitación no es sólo un derecho, sino también un deber. El beneficiario está obligado, en consecuencia, a facilitar el desarrollo de las prestaciones recuperadoras, pudiendo el Seguro suspender las mismas si aquel impide o dificulta su ejecución.

(22) El Convenio hispano-suizo de Seguridad Social, de 13 de octubre de 1969, reduce a un año el período previo de cotización exigido a los ciudadanos españoles residentes en Suiza para las prestaciones recuperadoras y la pensión ordinaria de invalidez. Para la pensión extraordinaria bastan cinco años de residencia.

(23) Sentencia del TFA de 23 de marzo de 1977.

(24) Sentencia del TFA de 21 de mayo de 1970.

3.2. *Nacimiento y extinción del derecho*

El derecho a las prestaciones nace desde el momento en que sean convenientes en razón de la edad y estado de salud del beneficiario. Se extingue con el cumplimiento de la edad de jubilación, sin perjuicio de que sea finalizada la ejecución de las medidas iniciadas con anterioridad.

3.3. *Clases*

El artículo 8.º de la LAI prevé las siguientes prestaciones recuperadoras:

- a) Prestaciones sanitarias.
- b) Recuperación profesional (orientación profesional, formación profesional inicial, reeducación profesional y servicio de colocación).
- c) Medidas de educación especial y en favor de grandes inválidos menores de edad.
- d) Medios auxiliares.
- e) Subsidios.

3.4. *Prestaciones sanitarias*

La LAI ha intentado delimitar la frontera entre el tratamiento meramente curativo y el rehabilitador. Este problema no es sólo teórico, puesto que el otorgamiento del primero corresponde a los Seguros de Accidentes y de Enfermedad, mientras que el segundo corre a cargo del Seguro de Invalidez.

A tenor de lo dispuesto por el artículo 12 de la LAI, el asegurado tiene derecho a prestaciones sanitarias que no tengan por objeto el tratamiento de la afección como tal, sino que sean directamente necesarias para su recuperación profesional y estén dirigidas a mejorar o conservar, de forma duradera e importante, su capacidad de ganancia.

El artículo 2.º del Reglamento considera especialmente como prestaciones sanitarias los actos quirúrgicos, fisioterapéuticos y psicoterapéuticos que se dirijan a suprimir o a atenuar las secuelas estables de una enfermedad congénita o adquirida o de un accidente —caracterizados por una disminución de la movilidad corporal, de facultades sensoriales o de posibilidades de contacto— para mejorar o conservar, de forma duradera e importante, la capacidad de ganancia.

Las prestaciones sanitarias pueden, por consiguiente, otorgarse cuando existe un estado relativamente estable (25). No obstante, en el caso de asegu-

(25) Sentencia del TFA de 25 de abril de 1969.

rados menores de edad que no desarrollen una actividad lucrativa o que se preparen para el ejercicio de la misma, puede reconocerse el derecho a las prestaciones, aunque no exista la indicada estabilidad, si se puede evitar el posterior riesgo de graves secuelas de difícil corrección, que influirían, de manera apreciable, en la capacidad de ganancia o en la formación profesional.

De conformidad con el citado artículo del Reglamento, no se consideran medidas rehabilitadoras los tratamientos de heridas, de infecciones y de enfermedades internas o parasitarias. Igual ocurre con aquellas medidas dirigidas a la conservación de la vida o de la salud, y con las que tengan una estrecha conexión temporal o material con el tratamiento de las consecuencias primarias de un accidente o de una enfermedad (26).

Cuando un acto médico no puede ser clasificado indubitadamente como curativo o rehabilitador, se considera que cumple las condiciones establecidas por el artículo 12 de la LAI si la naturaleza rehabilitadora es la predominante (27).

La distinción aludida no es, sin embargo, aplicable al tratamiento de las enfermedades congénitas, en cuyo supuesto el Seguro de Invalidez corre con todos los tratamientos, sean curativos o rehabilitadores (28).

Para la delimitación del concepto de enfermedad congénita la legislación suiza acude al sistema de lista (29).

El derecho a las prestaciones sanitarias necesarias para el tratamiento de la enfermedad congénita se extingue en todo caso con el cumplimiento de la edad de veinte años. No obstante, dicho tratamiento puede ser continuado a cargo del Seguro de Invalidez si se cumplen los requisitos establecidos por el artículo 12 de la LAI.

Las prestaciones sanitarias comprenden tanto el tratamiento en régimen de hospitalización como el ambulatorio, y los medicamentos prescritos por el facultativo.

El asegurado tiene derecho a la libre elección de médico, farmacéutico y personal paramédico.

(26) Sentencias del TFA de 25 de abril de 1967 y 13 de enero de 1969.

(27) Sentencia del TFA de 15 de marzo de 1976.

(28) La jurisprudencia ha adoptado una interpretación extensiva, declarando comprendido en el ámbito de protección del Seguro de Invalidez el tratamiento de una afección que sea consecuencia de una enfermedad congénita, si las manifestaciones patológicas secundarias están en estrecha conexión con los síntomas de dicha enfermedad y si ningún acontecimiento exterior interviene de manera determinante en el proceso (sentencia del TFA de 19 de agosto de 1967).

(29) Aprobada por la Orden sobre enfermedades congénitas de 20 de octubre de 1971.

3.5. *Recuperación profesional*

La recuperación profesional comprende las siguientes prestaciones: Orientación profesional, formación profesional inicial, readaptación al puesto de trabajo ocupado con anterioridad, reeducación para un nuevo oficio o profesión y servicio de colocación.

a) Orientación profesional.

Tienen derecho a la orientación profesional aquellos asegurados cuya invalidez les dificulte la elección de una profesión o el ejercicio de su actividad anterior. La orientación se realiza por la Oficina Regional del Seguro de Invalidez, u otra institución especializada.

b) Formación profesional inicial.

Comprende todo aprendizaje o formación acelerada, así como la asistencia a escuelas superiores, profesionales y universitarias, y la preparación profesional para una actividad en taller protegido o para las tareas domésticas.

La prestación otorgada se limita al supuesto de que, a consecuencia de la invalidez, la formación suponga para el asegurado unos gastos más elevados que los que corresponden a una persona no inválida, cubriendo el Seguro la diferencia entre ambos, incluida la adquisición de útiles personales y los gastos de transporte.

Si la formación se recibe en régimen de internado, el Seguro asume, igualmente, los gastos de comedor y residencia.

c) Readaptación y reeducación profesional.

Comprende los gastos de formación, así como los de residencia y comedor.

d) Colocación.

La colocación se efectúa por las Oficinas Regionales del Seguro, directamente, o a través de las Oficinas de Empleo. El Seguro se hace cargo de los gastos de adquisición de equipo y útiles personales.

La legislación suiza no prevé ningún porcentaje de reserva obligatoria de puestos de trabajo para minusválidos (30).

Se conceden, de otra parte, ayudas para el establecimiento como trabajadores autónomos, tanto a fondo perdido, como en forma de préstamo con o sin interés.

En el campo del trabajo protegido, la legislación suiza sigue el criterio

(30) El sistema de porcentaje de reserva obligatoria está implantado en: República Federal Alemana, Bélgica, España, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Italia y Luxemburgo.

de distinguir dos tipos de centros: Los talleres protegidos y los talleres de ocupación (31).

Se consideran talleres protegidos las unidades de producción de carácter industrial, artesanal o agrícola, así como las empresas de servicios, cuyo fin principal es la ocupación de personas que, a consecuencia de su minusvalía, no pueden ejercer ninguna actividad lucrativa en otro tipo de empresas. Se asimilan a dichos talleres las organizaciones de trabajo a domicilio.

Por talleres de ocupación se entienden las empresas en las que son ocupados minusválidos que no pueden ser recuperados profesionalmente, pero sí desarrollar una actividad adaptada a sus capacidades, sin utilidad económica o con mínima utilidad.

3.6. *Educación especial y medidas en favor de grandes inválidos menores de edad*

El Seguro Federal de Invalidez otorga las siguientes prestaciones en materia de educación especial:

a) Una contribución a los gastos de enseñanza de 15 francos diarios.

b) Una contribución a los gastos de residencia y comedor, que se eleva a 15 francos diarios en el caso de que la enseñanza se reciba en régimen de internado. Si la enseñanza se presta en régimen de externado, pero es necesario realizar las comidas fuera del hogar, la contribución se reduce a cuatro francos por comida principal.

c) El abono de los gastos de las medidas de pedagogía terapéutica que sean precisas para completar la enseñanza recibida en el centro de educación especial, o que sean necesarias para seguir el sistema ordinario de enseñanza, tales como cursos de ortofonía, enseñanza de lectura labial, entrenamiento auditivo, psicomotricidad, etc. Estas medidas se extienden, igualmente, a la edad preescolar.

d) Gastos de transporte.

Tienen derecho a los subsidios de educación especial:

a) Oligofrénicos con cociente intelectual inferior a 75.

b) Ciegos y aquellos cuya agudeza visual binocular sea inferior a 0,3 después de la oportuna corrección.

c) Sordos y aquellos cuya sensibilidad auditiva sea inferior al 40 por 100, así como los que tengan graves perturbaciones del lenguaje.

(31) Al igual que ocurre en Francia (talleres protegidos y centros de ayuda por el trabajo) y España (empresas protegidas y centros especiales de empleo).

d) Los que, a consecuencia de otra minusvalía física o mental, no puedan seguir la enseñanza ordinaria.

e) Las personas que tengan varias deficiencias, que, consideradas aisladamente, no alcancen los límites citados.

Los menores en situación de gran invalidez que no reciban tratamiento en establecimientos sanitarios o educativos, tienen derecho, a partir de los dos años de edad, a una aportación destinada a cubrir los gastos derivados de su atención, cuya cuantía es de quince, nueve o cuatro francos diarios, según el grado máximo, medio o mínimo de la incapacidad y en el supuesto de que reciban dicha atención en su domicilio. Si están internados en un centro, la contribución se eleva, respectivamente, a 30, 24 y 19 francos diarios.

3.7. *Medios auxiliares*

La LAI reconoce el derecho a los medios auxiliares destinados a conservar el contacto con el entorno, y a favorecer la autonomía personal, así como a aquellos que sean necesarios para el ejercicio de una actividad profesional o el desarrollo de los trabajos habituales.

El otorgamiento de estos medios está regulado por la Orden de 29 de noviembre de 1976, que contiene una amplia lista de los mismos (32).

El Seguro se hace cargo de los gastos de un modelo sencillo y adecuado. Si el asegurado prefiere un modelo más costoso, debe asumir el pago de la diferencia entre ambos.

En general, aquellos medios auxiliares costosos que, por su naturaleza, puedan ser utilizados por otras personas, son cedidos en préstamo al asegurado. Por el contrario, éste adquiere la propiedad del resto de los medios auxiliares que se le otorguen, si bien subsiste la obligación de devolverlos en el caso de que se hayan dejado de utilizar y se encuentren en buen estado de conservación.

(32) La concesión de determinados medios auxiliares se subordina a su necesidad para el ejercicio de una actividad lucrativa, el desarrollo de los trabajos habituales o el estudio o el aprendizaje de una profesión (así, gafas y lentes de contacto, motocicletas y automóviles, sillas de ruedas eléctricas, magnetófonos, etc.). En este sentido, una sentencia del TFA, resolviendo una demanda en la que un asegurado alegaba que su calvicie le producía complejo de inferioridad, declaró que una peluca sólo puede ser proporcionada por el Seguro de Invalidez cuando la existencia de una cabellera es absolutamente imprescindible para el ejercicio de una actividad lucrativa o de los trabajos habituales, o si la ausencia de cabello causa al asegurado sufrimientos morales de tal importancia que su capacidad de ganancia resulta reducida de modo considerable.

Si el empleo de un medio auxiliar requiere un aprendizaje especial, los gastos originados por el mismo son sufragados por el Seguro (33).

El Seguro asume, asimismo, bajo ciertas condiciones, los gastos de reparación, adaptación y renovación de los medios auxiliares (34).

Igualmente, puede contribuir a los gastos derivados de servicios prestados por terceras personas, de los cuales tenga necesidad el asegurado, en sustitución de un medio auxiliar, para acudir a su trabajo o ejercer una actividad lucrativa. La cuantía máxima de esta prestación no podrá ser superior a 440 francos mensuales, cifra que aumentará a 496 en el año 1982.

3.8. *Subsidio de recuperación*

Tienen derecho a la percepción del subsidio de recuperación los asegurados mayores de dieciocho años que:

- A causa de la realización del proceso de recuperación, no puedan ejercer una actividad lucrativa durante tres días consecutivos como mínimo.
- O bien, presenten una incapacidad de trabajo superior al 50 por 100.

Los asegurados que se sometan durante dos días consecutivos como mínimo a un examen ordenado por la Comisión del Seguro de Invalidez, así como aquellos que, a causa de las medidas de recuperación, no puedan ejercer una actividad lucrativa durante un mínimo de cuatro días al mes, percibirán, igualmente, el correspondiente subsidio. El mismo derecho existe, en determinados casos, durante los períodos de espera. Así ocurre cuando una medida de recuperación no puede llevarse a cabo inmediatamente y el asegurado tiene una incapacidad de trabajo superior al 50 por 100. Sin embargo, la percepción del subsidio durante estos períodos está limitada a un plazo máximo de ciento veinte días.

También percibirán el subsidio, durante un plazo máximo de ciento ochenta días, los asegurados que hayan debido abandonar una actividad lucrativa a consecuencia de su invalidez y a los que la Oficina Regional les procure un trabajo que exija un período de adaptación, durante el cual su

(33) Entrenamiento auditivo, enseñanza de lectura labial, autoescuela, etc.

(34) Por el contrario, el Seguro, en principio, no se hace cargo de los gastos de mantenimiento, en particular de los vehículos automóviles, sillas de ruedas eléctricas y aparatos acústicos. No obstante, puede contribuir a dichos gastos en el supuesto de dificultades económicas del beneficiario. Igualmente, otorga una prestación mensual para la contribución al mantenimiento de los perros-lazarillos de los invidentes.

ganancia no alcance la que pueda esperarse después de transcurrido dicho período.

Una vez finalizado el proceso de recuperación profesional, los asegurados siguen, en ciertos casos, percibiendo el subsidio durante un plazo máximo de sesenta días, en tanto no se les proporcione un empleo adecuado.

En todo caso, el derecho al subsidio queda subordinado al previo ejercicio de una actividad lucrativa o de «trabajos habituales» no percibiéndose, en consecuencia, durante la formación profesional inicial, ni durante el período en que el Seguro abone los subsidios de educación especial o de atención a los grandes inválidos menores de edad.

El subsidio está compuesto por una prestación básica, que varía según la renta del beneficiario y si está o no casado (respectivamente, de 30 a 90 y de 27 a 54 francos diarios, a partir del 1 de enero de 1982). A esta prestación se añaden complementos por hijos, de asistencia, de explotación (para los trabajadores autónomos) y de residencia y comedor (si el asegurado asume el pago de los gastos originados por estos conceptos).

Si el subsidio es inferior a la pensión que, en su caso, perciba el beneficiario, éste conservará el derecho a aquella durante la ejecución de las prestaciones recuperadoras.

3.9. *Ejecución de las prestaciones recuperadoras*

El Seguro Federal de Invalidez no posee centros y servicios para ejecutar las prestaciones recuperadoras. Actúa, en consecuencia, en coordinación con los profesionales e instituciones públicas y privadas (médicos, farmacéuticos, personal paramédico, hospitales, establecimientos de medios auxiliares, centros de recuperación y formación profesional, centros de educación especial, servicios sociales de ayuda a los minusválidos). El reconocimiento de los centros de educación especial como colaboradores del Seguro está regulado por una Orden federal. En los demás casos, la colaboración entre el Seguro y los profesionales o centros es objeto de los correspondientes contratos, que contienen las tarifas a aplicar por la prestación de los servicios.

Las prestaciones recuperadoras se ejecutan en Suiza. Excepcionalmente pueden llevarse a cabo en el extranjero. El Seguro corre con los gastos de viaje derivados de la aplicación de las medidas prescritas (35).

(35) Se abonan los gastos efectuados por el trayecto más corto entre el domicilio del asegurado y el centro de recuperación más próximo. Si en uso del derecho a la libre elección de centro, el asegurado prefiere otra institución que se encuentre más alejada, deberá hacerse cargo de los gastos suplementarios.

4. Pensiones

4.1. *Prioridad de la rehabilitación sobre la pensión*

El Seguro Federal Suizo de Invalidez se fundamenta en el principio de la prioridad de la rehabilitación sobre las prestaciones económicas. La aplicación de este principio produce dos consecuencias importantes: De una parte, la pensión sólo se reconocerá si las prestaciones recuperadoras no logran la finalidad perseguida, o la alcanzan de un modo insuficiente, o si su ejecución resulta inútil. De otro lado, conforme dispone el artículo 28 del RAI, el derecho a la pensión no nace mientras el asegurado sigue el proceso de recuperación o durante el período de espera para comenzar el mismo (36). En este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Federal de Seguros se ha pronunciado por la exclusión del derecho a la pensión en tanto que la aplicación de las prestaciones recuperadoras pueda tener una influencia sobre el grado de invalidez hasta el punto de disminuir dicho grado por debajo del límite exigido (37).

Por ello, las Comisiones del Seguro de Invalidez, antes de pronunciarse sobre el derecho a la pensión, deben examinar de oficio las posibilidades de recuperación que presenta el peticionario.

No obstante, la percepción de una pensión es compatible con la ejecución de prestaciones recuperadoras en los siguientes casos:

- Cuando el plazo de ejecución de estas prestaciones sea inferior a treinta días.
- Si el subsidio de recuperación es de inferior cuantía que la pensión (38).
- En el supuesto de prestaciones recuperadoras que no den derecho al correspondiente subsidio (por ejemplo, formación profesional inicial y educación especial), siempre que el Seguro asuma los gastos de residencia y comedor.

4.2. *Nacimiento y extinción del derecho*

El asegurado tiene derecho a la pensión desde el momento en que presenta una incapacidad de ganancia permanente en el grado exigido (inva-

(36) No obstante, el mismo artículo prevé la posibilidad de que se pueda abonar una pensión temporal si el período de espera se prolonga por causas ajenas al asegurado, siempre que se cumplan los requisitos exigidos para el nacimiento del derecho.

(37) Sentencia del TFA de 29 de enero de 1969.

(38) Sentencia del TFA de 22 de enero de 1965.

lidez permanente), o cuando ha sufrido, sin interrupción apreciable (39), una incapacidad de trabajo del 50 por 100, como mínimo, durante trescientos sesenta días, y presenta, de otra parte, una incapacidad actual de ganancia en dicho grado (larga enfermedad).

Para la percepción de la pensión se exige, de otro lado, una edad mínima de dieciocho años.

El derecho se extingue con el cumplimiento de la edad de jubilación o por fallecimiento del beneficiario.

4.3. Clases

Las pensiones del Seguro de Invalidez pueden dividirse en los siguientes grupos:

a) Según el grado de invalidez.

- Pensión entera: si el grado de invalidez es superior al 66 2/3 por 100.
- Media pensión: si el grado de invalidez es superior al 50 e inferior al 66 2/3 por 100, salvo en «casos penosos», en los que basta un grado superior al 33 1/3 por 100.

b) Según la situación familiar.

- Pensión individual: para los asegurados que no tengan derecho a una pensión de matrimonio.
- Pensión de matrimonio: se otorga a los asegurados cuya esposa es inválida o mayor de sesenta y dos años.
- Pensiones complementarias:
 - Por esposa: si ésta es menor de sesenta y dos años y no presenta una invalidez.
 - Pensión simple por hijos: si solamente el padre o la madre son inválidos.
 - Pensión doble por hijos: si el padre y la madre son inválidos, o cuando, siéndolo únicamente uno de ellos, hubiera fallecido su cónyuge.

(39) Conforme al artículo 29 ter del Reglamento, se entiende que existe una interrupción apreciable cuando el asegurado ha recobrado enteramente su aptitud para el trabajo durante un mínimo de treinta días consecutivos.

c) Según las cotizaciones pagadas.

— Pensiones ordinarias:

- Enteras: si el período de cotización es completo.
- Parciales: cuando el período de cotización es incompleto.

— Pensiones extraordinarias: si no se han pagado cotizaciones, así como en concepto de garantía mínima.

4.4. *Valoración del grado de invalidez*

El asegurado tiene derecho a una pensión entera si el grado de invalidez es superior al $66 \frac{2}{3}$ por 100 y a media pensión si dicho grado está comprendido entre el 50 y el $66 \frac{2}{3}$ por 100. No obstante, en los llamados «casos penosos», basta un grado superior al $33 \frac{1}{3}$ por 100 para percibir la media pensión. Se entiende por tales casos la situación de inválido que, aún utilizando perfectamente su capacidad de ganancia residual, no puede alcanzar un determinado nivel de ingresos (40).

Para la valoración de la invalidez se utilizan dos métodos: Uno, general, y otro, específico.

El método general consiste en la determinación del grado de invalidez mediante la comparación de:

- La renta que el asegurado pueda obtener ejerciendo una actividad por medio de la aplicación de sus capacidades residuales, después de la ejecución de las prestaciones recuperadoras, y teniendo en cuenta una situación equilibrada del mercado de trabajo («Renta del inválido»).
- La renta que el asegurado hubiera podido probablemente obtener si no estuviera en situación de invalidez («Renta hipotética»).

La «renta del inválido» se determina no sólo en función de las posibilidades de ganancias derivadas del ejercicio de la profesión habitual, sino también de la realización de otras actividades, una vez seguido el proceso de recuperación (41). Para ello, se han de considerar tanto las circunstancias de índole subjetiva (capacidad de trabajo, aptitudes físicas y mentales, formación y situación profesional y social del asegurado), como las de naturaleza objetiva (situación equilibrada del mercado de trabajo sin tener en cuenta las fluctuaciones debidas a la coyuntura económica).

(40) Sentencia del TFA de 22 de septiembre de 1969.

(41) Sentencia del TFA de 4 de diciembre de 1961.

La determinación de la «renta hipotética» se efectúa en relación con la ganancia de una persona sana de cuerpo y mente, de la misma edad, sexo y formación, en la misma localidad y que se encuentre en una situación profesional análoga. En el caso de trabajadores por cuenta ajena, se tomará el salario de quienes ocupen una posición idéntica en la misma empresa o en otra dedicada a una actividad productiva similar. Si se trata de trabajadores autónomos, habrá de valorarse el desarrollo probable de la empresa (42), teniendo en cuenta las aptitudes profesionales y personales del asegurado, la clase de actividad y la situación económica de aquélla, pudiendo servir de base comparativa la renta media de empresas similares (43).

El grado de invalidez se calcula, en consecuencia, mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\frac{(Rh - Ri) \cdot 100}{Rh} = X \%$$

Como casos especiales, pueden señalarse:

- Las personas que no hayan podido acabar su formación profesional a causa de su invalidez: Se toma como referencia la renta media de un trabajador del oficio o profesión para la que el beneficiario se preparaba.
- Los inválidos de nacimiento o desde la infancia que no pueden adquirir suficientes conocimientos profesionales: «La renta hipotética» corresponde, en función de la edad del interesado, a un porcentaje de la renta media de los trabajadores cualificados y semicualificados, aplicándose la siguiente escala:

<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>
Menores de 21 años	70
De 21 a 25 años	80
De 25 a 30 años	90
Mayores de 30 años	100

El método específico se aplica subsidiariamente en los supuestos en que, por no ejercerse una actividad lucrativa, no resulta posible la utilización del

(42) Sentencia del TFA de 22 de marzo de 1963.

(43) Sentencias del TFA de 8 de junio y 4 de diciembre de 1961.

sistema general (por ejemplo, amas de casa y miembros de comunidades religiosas).

Consiste este método en evaluar el grado de invalidez en función de la disminución de capacidad para llevar a cabo los trabajos habituales (44). En la práctica, supone el establecimiento de un catálogo de actividades desarrolladas por el asegurado antes de sobrevenir la invalidez, el cual es comparado con el conjunto de las tareas que se pueden razonablemente realizar después de la ejecución de las medidas recuperadoras.

Así, para calcular el grado de invalidez de un ama de casa se debe partir de la siguiente tabla elaborada por la Fundación para el Estudio de los Problemas del Trabajo Femenino, en la cual se distribuyen las distintas tareas en porcentajes de la actividad global:

Trabajos	Hogar con hijos (hasta el fin de la escolaridad) o con otros miembros de la familia que precisen atención	Hogar sin hijos o sin otros miembros de la familia que precisen atención
Dirección del hogar (Planificación, organización, reparto del trabajo, control)	5	5
Compras y gestiones diversas	10	10
Alimentación (preparación de comidas y limpieza de la cocina)	40	40
Cuidado del hogar	10	10
Lavado, conservación y confección de ropa (costura, <i>tricot</i> , ganchillo) ...	10	10
Atención a los hijos o a otros miembros de la familia	20	—
Varios (cuidados a terceros, plantas, animales, jardinería)	5	5
Otras actividades	—	20
	100	100

(44) En el supuesto del ama de casa se entiende por «trabajos habituales» la actividad en el hogar, la educación de los hijos y, en su caso, la colaboración prestada en la empresa del marido.

Tomemos el ejemplo de un ama de casa con un hijo en edad escolar que, pese a su minusvalía, puede dirigir el hogar y encargarse parcialmente del cuidado y educación de su hijo, estando incapacitada para el resto de las actividades domésticas.

El grado de invalidez se calcula, en este caso, de la forma siguiente:

<i>Trabajo</i>	<i>Antes de la invalidez</i>	<i>Después de la invalidez</i>
Dirección del hogar	5 %	5 %
Compras	10 %	0 %
Alimentación	40 %	0 %
Cuidado del hogar	10 %	0 %
Lavado y conservación de ropa.	10 %	0 %
Atención a los hijos	20 %	12 %
Varios	5 %	0 %
	100 %	17 %

Tiene, por consiguiente, un grado de incapacidad del 83 por 100.

Cuando se trata de amas de casa que trabajan a tiempo parcial, se aplica un método mixto. Para ello, es preciso determinar la parte que corresponde a cada una de las actividades (profesional y doméstica) y evaluar los respectivos grados de invalidez. Una vez hecho esto, el grado de invalidez en relación con la actividad total se calcularía mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\frac{(T \cdot IT) + ((DT - T) \cdot IC)}{DT} = X \%$$

Siendo:

T = Actividad profesional desarrollada con anterioridad a la invalidez en horas semanales.

IT = Grado de invalidez respecto de la actividad profesional.

DT = Duración normal del trabajo, a tiempo completo, en la correspondiente rama laboral y en horas semanales.

IC = Grado de invalidez como ama de casa.

Acudamos al siguiente ejemplo: una mujer trabaja durante 10 horas semanales en una actividad cuyo horario completo de trabajo es de 40 horas

por semana. El resto del tiempo lo dedica al hogar, lo que representa 30 horas semanales (40 horas menos 10 horas dedicadas a la actividad profesional). Su grado de incapacidad para el trabajo es del 100 por 100 y para las actividades domésticas del 35 por 100. Aplicando la fórmula reseñada resultaría:

$$\frac{(T \cdot IT) + ((DT - T) \cdot IC)}{DT} = \frac{(10 \text{ h.} \cdot 100 \%) + ((40 \text{ h.} - 10 \text{ h.}) \cdot 35 \%)}{40}$$

Su grado de invalidez sería del 51,25 por 100.

4.5. Beneficiarios

— Pensión individual de invalidez.

Tienen derecho a la pensión individual de invalidez los declarados en tal situación, a quienes no corresponda una pensión de matrimonio.

— Pensión de matrimonio.

Percibirán la pensión de matrimonio los asegurados en situación de invalidez, cuya esposa tenga sesenta y dos años cumplidos (45) o presente un grado de invalidez superior al 50 por 100. Su cuantía es del 150 por 100 de la pensión individual.

Si el marido está afecto de un grado de invalidez inferior al 66 2/3 por 100 percibirá, no obstante, la pensión entera cuando su esposa sea mayor de sesenta y dos años o tenga un grado de invalidez superior al citado porcentaje.

La esposa puede solicitar que le sea abonada directamente la mitad de la pensión.

— Pensión complementaria por esposa.

Equivalente al 30 por 100 de la pensión individual, corresponde al asegurado en situación de invalidez, cuya esposa no cumpla los requisitos exigidos para la pensión de matrimonio.

En caso de separación o divorcio, la pensión complementaria será abonada directamente a la esposa, previa la correspondiente solicitud.

— Pensión complementaria por hijos.

Los beneficiarios de una pensión de invalidez tienen derecho a un complemento por cada uno de los hijos menores de dieciocho años, o, en el caso de estudiantes o aprendices, menores de veinticinco.

(45) La edad requerida para la pensión de matrimonio era de sesenta años hasta el 31 de diciembre de 1978. La Ley Federal de 24 de junio de 1977 previó su elevación a sesenta y dos años, con efectos de 1 de enero de 1981.

La pensión será simple (40 por 100 de la pensión individual) si únicamente el padre o la madre están en situación de invalidez. Se percibirá una pensión doble (60 por 100 de la pensión individual) en el supuesto de que ambos estuvieran en la indicada situación, o cuando, siendo uno de ellos inválido, hubiera fallecido su cónyuge.

Las pensiones por hijos serán objeto de una reducción cuando, añadidas a las pensiones de invalidez del padre o la madre, sobrepasen la renta anual media determinante para el cálculo de éstas, si se trata de pensión entera, o la mitad de dicha renta, si de media pensión.

4.6. *Pensiones ordinarias*

Para tener derecho a la pensión ordinaria, el asegurado debe haber completado como mínimo un año de cotización.

La pensión ordinaria se calcula mediante la combinación de dos elementos:

- La relación entre el período efectivamente cotizado y la edad del asegurado.
- La renta anual media determinante.

Dado que la obligación de cotizar se extiende no sólo a la población activa, sino también a la inactiva, el período cotizado únicamente juega un papel cuando el asegurado tiene lagunas en la cotización (por ejemplo, a consecuencia de una estancia prolongada en el extranjero). En estos casos, sólo tendrá derecho a una pensión parcial. Por el contrario, los asegurados cuyo período de cotización es completo tienen derecho a la pensión entera.

Los períodos durante los que el asegurado no está obligado temporalmente a cotizar (por ejemplo, en razón de una enfermedad, de cursos de perfeccionamiento profesional, etc.) no tienen ninguna incidencia sobre el cálculo del período efectivamente cotizado cuando el interesado ha conservado, durante esas interrupciones, su cualidad de asegurado y ha cotizado por el tope mínimo.

Se computan, asimismo, los años de matrimonio o viudedad, durante los que la mujer está exenta de la obligación de cotizar.

Para el cálculo de la renta anual media se toman todas las rentas percibidas hasta el 31 de diciembre del año anterior a aquel en que nace el derecho a la pensión. A la cantidad obtenida se le aplican unos factores de revalorización, que vienen a corresponder a la evolución media de los salarios desde el año de afiliación al Seguro. La suma de rentas revalorizada se divide por el número de años y meses durante los que el interesado ha co-

tizado. De esta operación resulta la renta anual media determinante, que se redondea al múltiplo de seiscientos sesenta inmediatamente superior.

Los factores de revalorización aplicables en el año 1980 son los siguientes:

<i>Año de afiliación</i>	<i>Factor de revalorización</i>
1948	2,1
1949-1951	2,0
1952-1953	1,9
1954-1955	1,8
1956-1957	1,7
1958-1960	1,6
1961-1962	1,5
1963-1964	1,4
1965-1966	1,3
1967-1969	1,2
1970-1971	1,1
1972-1979	1,0

Si en el momento de producirse la invalidez, el asegurado no ha alcanzado aún la edad de cuarenta y cinco años, la renta determinante queda mejorada mediante la aplicación de un suplemento que se eleva a los siguientes porcentajes:

<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 23 años	100
De 23 a 24 años	90
De 24 a 25 años	80
De 25 a 26 años	70
De 26 a 27 años	60
De 27 a 28 años	50
De 28 a 30 años	40
De 30 a 32 años	30
De 32 a 35 años	20
De 35 a 39 años	10
De 39 a 45 años	5

En el cuadro número 2, se inserta la vigente tabla de pensiones, en donde figura la escala de rentas determinantes aplicables y la cuantía de las prestaciones que corresponden a cada una de ellas, pudiéndose observar que, en aplicación de lo preceptuado por el artículo 34 quáter de la Constitución, la pensión máxima no excede del doble de la mínima.

CUADRO 2

PENSIONES ENTERAS MENSUALES

BASE DE CALCULO		PENSIONES DE INVALIDEZ		PENSIONES COMPLEMENTARIAS		
Renta anual media determinante Fr.		Individual Fr.	Matrimonio Fr.	Por esposa Fr.	Simple por hijos Fr.	Doble por hijos Fr.
Hasta	6.600	550	825	165	220	330
	7.260	561	842	168	224	337
	7.920	572	858	172	229	343
	8.580	583	875	175	233	350
	9.240	594	891	178	238	356
	9.900	605	908	182	242	363
	10.560	616	924	185	246	370
	11.220	627	941	188	251	376
	11.880	638	957	191	255	383
	12.540	649	974	195	260	389
	13.200	660	990	198	264	396
	13.860	671	1.007	201	268	403
	14.520	682	1.023	205	273	409
	15.180	693	1.040	208	277	416
	15.840	704	1.056	211	282	422
	16.500	715	1.073	215	286	429
	17.160	726	1.089	218	290	436
	17.820	737	1.106	221	295	442
	18.480	748	1.122	224	299	449
	19.140	759	1.139	228	304	455
	19.800	770	1.155	231	308	462
	20.460	781	1.172	234	312	469
	21.120	792	1.188	238	317	475
	21.780	803	1.205	241	321	482
	22.440	814	1.221	244	326	488
	23.100	825	1.238	248	330	495
	23.760	836	1.254	251	334	502
	24.420	847	1.271	254	339	508
	25.080	858	1.287	257	343	515
	25.740	869	1.304	261	348	521
	26.400	880	1.320	264	352	528
	27.060	891	1.337	267	356	535
	27.720	902	1.353	271	361	541
	28.380	913	1.370	274	365	548
	29.040	924	1.386	277	370	554
	29.700	935	1.403	281	374	561
	30.360	946	1.419	284	378	568
	31.020	957	1.436	287	383	574

EL SEGURO FEDERAL SUIZO DE INVALIDEZ

BASE DE CALCULO	PENSIONES DE INVALIDEZ		PENSIONES COMPLEMENTARIAS		
	Individual Fr.	Matrimonio Fr.	Por esposa Fr.	Simple por hijos Fr.	Doble por hijos Fr.
31.680	968	1.452	290	387	581
32.340	979	1.469	294	392	587
33.000	990	1.485	297	396	594
33.660	1.001	1.502	300	400	601
34.320	1.012	1.518	304	405	607
34.980	1.023	1.535	307	409	614
35.640	1.034	1.551	310	414	620
36.300	1.045	1.568	314	418	627
36.960	1.056	1.584	317	422	634
37.620	1.067	1.601	320	427	640
38.280	1.078	1.617	323	431	647
38.940	1.089	1.634	327	436	653
De 39.600 en adelante	1.110	1.650	330	440	660

- Si el período de cotización es incompleto, la pensión se reduce en proporción a los años no cotizados.
- Grado de invalidez entre 50 y 66 2/3 por 100: se percibirá el 50 por 100 de la pensión entera que corresponda.

Es preciso advertir, por último, que los asegurados, que, contando con un período de cotización completo, no hayan cumplido los veinticinco años de edad en el momento de producirse la invalidez, percibirán, como mínimo, el 133 1/3 por 100 de la cuantía mínima de la pensión entera correspondiente.

4.7. Pensiones extraordinarias

Tienen derecho a pensiones extraordinarias los ciudadanos suizos, domiciliados en Suiza, que no reúnan los requisitos necesarios para percibir una pensión ordinaria y cuyos recursos no alcancen un determinado límite. El derecho se extiende, igualmente, a los extranjeros que reúnan ciertas condiciones.

En el supuesto de que la invalidez haya sobrevenido antes del 1 de diciembre del año siguiente a aquel en que se cumplan veinte años, el derecho a la pensión extraordinaria no queda subordinado al límite de recursos aludido.

Los principales beneficiarios de estas pensiones son las personas afectadas de una minusvalía congénita o adquirida en la infancia, que comienzan a percibir las mismas a partir de los dieciocho años de edad y que, por consiguiente, no han podido cotizar.

Las pensiones extraordinarias tienen, de otra parte, el carácter de garantía mínima, sustituyendo a una pensión ordinaria de inferior cuantía.

La cuantía de esta pensión es igual al mínimo de la ordinaria entera que corresponda en cada caso, elevándose al $133 \frac{1}{3}$ por 100 si la invalidez se produce antes del 1 de diciembre del año siguiente a aquel en que se cumplan veinte años.

5. *Asignación por gran invalidez*

Percibirán la asignación por gran invalidez los asegurados domiciliados en Suiza, mayores de dieciocho años, que, a consecuencia de su incapacidad, tengan necesidad de la ayuda de otra persona para realizar los actos ordinarios de la vida.

La cuantía de la asignación varía según el grado de incapacidad: 80 por 100 de la cuantía mínima de la pensión individual, si el grado es máximo; 50 por 100, si es medio; 20 por 100, si es mínimo (46).

Se entiende que existe un grado máximo cuando el beneficiario tiene necesidad de la ayuda regular e importante de otra persona para realizar todos los actos ordinarios de la vida y si, de otra parte, su estado precisa cuidados permanentes.

El grado será medio cuando el asegurado requiera la ayuda regular e importante de otra persona para realizar la mayor parte de los actos ordinarios de la vida, o para llevar a cabo, al menos, dos actos ordinarios y precise, de otro lado, una atención permanente.

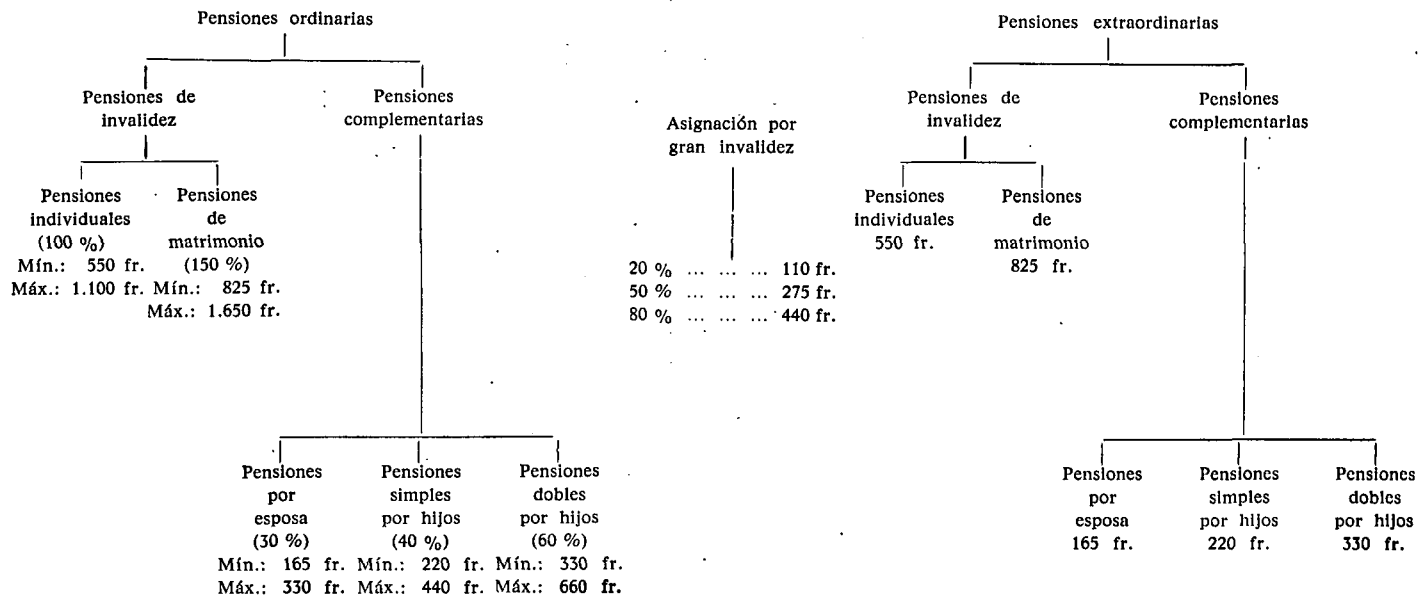
La gran invalidez será de grado mínimo si el asegurado tiene necesidad de la ayuda regular e importante de otra persona para realizar, al menos, dos actos ordinarios de la vida, o de una atención permanente, o cuando sólo pueda mantener contactos sociales con su entorno gracias a servicios importantes prestados regularmente por otra persona.

Para evaluar el grado se ha de tener en cuenta la duración e importancia de la ayuda o atención requerida por el beneficiario, no bastando para su determinación el tiempo que una persona dedica a la atención del gran inválido, sino que será preciso considerar también la clase e intensidad de la ayuda (47).

(46) Lo que representa en la actualidad un total de 440 francos mensuales (grado máximo), 275 francos (grado medio) y 110 francos (grado mínimo).

(47) Sentencia del TFA de 30 de julio de 1969.

CLASES Y CUANTIA MENSUAL DE LAS PENSIONES ENTERAS



NOTA: La cuantía de la pensión máxima no puede ser superior al doble de la pensión mínima (art. 34 quáter de la Constitución Federal). A partir del 1 de enero de 1982 las cuantías mínima y máxima de la pensión individual entera pasarán de 550 y 1.100 francos a 620 y 1.240 francos, modificándose, en consecuencia, las demás clases de pensiones, conforme a los porcentajes aplicables a cada una.

6. *Auxilios económicos a los ciudadanos suizos residentes en el extranjero*

El artículo 76 de la LAI prevé la concesión discrecional de ayudas económicas a los ciudadanos suizos residentes en el extranjero que, habiéndose afiliado voluntariamente al Seguro, sean inválidos y se encuentren en situación de necesidad, sin tener derecho a una pensión de invalidez o a la asignación por gran invalidez.

La cuantía de esta prestación no podrá ser superior a la pensión extraordinaria o a la asignación por gran invalidez, que serían reconocidas en un caso análogo.

7. *Procedimiento para la declaración del derecho a las prestaciones*

El procedimiento para la declaración del derecho a las prestaciones se inicia a instancia del interesado, mediante la presentación de la correspondiente solicitud ante la Comisión competente. Las Cajas de Compensación, las Oficinas Regionales y los servicios sociales de asistencia pública o privada a los minusválidos están, asimismo, autorizados para recibir las solicitudes, que deben remitir seguidamente a la citada Comisión.

A continuación, la Secretaría de la Comisión reúne la documentación necesaria, y en especial la relativa al estado de salud del peticionario, su actividad, su capacidad de trabajo y las posibilidades de recuperación que presenta. A tales efectos, si se considera conveniente, la Comisión podrá solicitar:

- La emisión de un informe médico (48).
- Dictámenes periciales sobre el estado de salud y capacidad de trabajo del solicitante.
- Informe de la Oficina Regional sobre las posibilidades de recuperación del peticionario (49).
- Informe de las empresas sobre la duración del empleo y el salario

(48) El artículo 72 bis del RAI prevé la conclusión de convenios entre la Oficina Federal de Seguros Sociales y los hospitales y otras instituciones apropiadas, para el establecimiento de servicios médicos de observación.

(49) A este fin, la Oficina Regional podrá enviar al peticionario a un establecimiento sanitario o a un centro de recuperación, donde se efectuarán los exámenes y pruebas que sean necesarios.

percibido por el interesado, así como de las instituciones aseguradoras y autoridades de asistencia pública acerca de las prestaciones que, en su caso, reciba aquel en razón a su invalidez (50).

— La comparecencia personal del solicitante (51).

Una vez finalizado el período de instrucción de la solicitud, la Comisión emite el correspondiente fallo, que se comunica por la Secretaría a la Caja de Compensación competente, la cual verifica las indicaciones dadas por el peticionario sobre sus condiciones personales y reúne la documentación necesaria para la fijación de las prestaciones económicas, dictando seguidamente la oportuna resolución, que será notificada a:

- El asegurado o su representante legal.
- La Comisión competente.
- La Central de Compensación.
- La Caja Nacional de Accidentes de Trabajo o el Seguro Militar, si estas entidades están abonando una prestación al beneficiario.
- Los especialistas e instituciones encargadas de ejecutar las prestaciones recuperadoras.
- El médico que ha emitido un informe o un dictamen pericial, si solicita expresamente la notificación de la resolución.
- La Caja del Seguro de Enfermedad, en el caso de que el asegurado haya solicitado una prestación sanitaria.

Las resoluciones de las Cajas de Compensación son recurribles, en el plazo de los treinta días siguientes a la notificación, ante la autoridad cantonal competente (52). Contra las resoluciones de esta autoridad puede interponerse recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Federal de Seguros, en un nuevo término de treinta días, estando legitimados para ello los asegurados, las Cajas de Compensación y la Oficina Federal de Seguros Sociales.

(50) El solicitante y sus familiares tienen igualmente la obligación de facilitar datos sobre hechos y circunstancias que sean decisivos para el examen de sus alegaciones y para la fijación de las prestaciones.

(51) La citación debe ser efectuada por escrito con un mínimo de cinco días de anticipación.

(52) Por aplicación del artículo 69 de la LAI en relación con el artículo 85 de la LAVS, que prevé la existencia de dicha autoridad, designada por los cantones y que será independiente de la Administración, pudiendo atribuirse la función a un órgano judicial.

8. *Denegación, reducción y suspensión de las prestaciones*

Las prestaciones económicas, a excepción de la asignación por gran invalidez, pueden ser denegadas, reducidas o suspendidas, temporal o definitivamente, cuando el asegurado, intencionalmente, o por falta grave, o por la comisión de un delito, haya causado o agravado su invalidez.

Se entiende que comete falta grave aquel que no respeta las reglas elementales de prudencia que todo hombre razonable hubiera observado en una misma situación y en las mismas circunstancias, para evitar las consecuencias previsibles según el curso natural de las cosas (53).

La sanción depende de la gravedad de la falta y del conjunto de circunstancias concurrentes en cada caso. Consiste generalmente en la reducción de la prestación. La denegación se aplica únicamente en los casos particularmente graves.

El porcentaje de reducción viene a oscilar entre el 20 y el 30 por 100 cuando la invalidez se produce como consecuencia de una negligencia grave o si está relacionada con la comisión de un delito menor, y se eleva al 50 por 100 si se trata de un delito más grave o de un comportamiento culposo que hubiera durado un cierto tiempo (54).

Se consideran como atenuantes circunstancias tales como la debilidad mental que limite la capacidad de discernimiento, una educación defectuosa, un ambiente desfavorable, los fracasos profesionales, etc. Cuando concurren las mismas, la reducción será moderada, pero, en general, no bajará del 10 por 100.

La sanción tiene carácter personal y, en consecuencia, no se extiende a las pensiones complementarias en favor de familiares, a no ser que éstos hayan cometido una falta concomitante a la del asegurado (55).

Las prestaciones económicas podrán, igualmente, ser objeto de denegación o suspensión:

- Cuando el asegurado se oponga sin causa razonable a la ejecución de las prestaciones recuperadoras que le hubieran sido prescritas y de las que pueda esperarse una notable mejora de su capacidad de ganancia.
- Si el asegurado, pudiendo hacerlo, no intenta mejorar dicha capaci-

(53) Sentencia del TFA de 8 de noviembre de 1962.

(54) Sentencias del TFA de 21 de mayo de 1962 y 31 de octubre de 1968.

(55) Sentencia del TFA de 21 de mayo de 1962.

dad por su propia iniciativa. En este sentido, tiene la obligación de aceptar y conservar el empleo que le sea ofrecido, siempre que sea adecuado a sus capacidades.

En ambos casos, se efectuará previamente una advertencia al asegurado a fin de que colabore en la ejecución del proceso de recuperación, otorgándole para ello un plazo razonable.

9. *Revisión de las prestaciones económicas*

Constituye motivo de revisión cualquier hecho que conlleve la modificación del grado de invalidez y, por tanto, del derecho a la pensión. Sin embargo, las modificaciones pasajeras no dan lugar a revisión, de manera que no procederá la misma si el estado de salud del pensionista resulta afectado durante un período corto de tiempo como consecuencia de una enfermedad que previsiblemente no producirá ninguna secuela duradera (56).

La revisión se producirá especialmente en los siguientes casos:

- Mejoría o agravación del estado de salud.
- Reanudación o abandono de una actividad lucrativa.
- Aumento o disminución notable de la renta del trabajo.
- Modificación de la «renta hipotética».
- Modificación de la capacidad de trabajo específica (por ejemplo, en el supuesto de aumento de la capacidad de trabajo de un ama de casa por efecto del uso habitual de medios auxiliares).
- Mejora notable de la situación económica del pensionista en los denominados «casos penosos».

La revisión puede efectuarse a instancia del interesado, o de oficio en los siguientes casos:

- Cuando al reconocerse el derecho a la pensión, se hubiese previsto un plazo para la revisión, por considerarse posible una modificación sustancial del grado de invalidez.
- Si existen circunstancias que puedan ocasionar una modificación importante de dicho grado.

(56) Sentencias del TFA de 24 de septiembre de 1963 y 18 de septiembre de 1970.

10. *Pago*

El coste de las prestaciones recuperadoras se abona directamente por la Central de Compensación a la persona o institución que las haya ejecutado. A tal fin, las correspondientes facturas deberán ser remitidas a la Secretaría de la Comisión competente, que dará su conformidad y las enviará seguidamente a dicha Central.

El pago de las prestaciones económicas corresponde a las Cajas de Compensación o, en su caso, a los empresarios, y se lleva a efecto por mensualidades adelantadas si se trata de pensiones y asignaciones por gran invalidez, y quincenas vencidas en el caso de subsidios, aunque, a solicitud de los interesados, el abono puede realizarse semanal o mensualmente. El pago se efectúa a través del correo o entidades bancarias.

11. *Medidas de fomento de la atención a los minusválidos*

Como hemos indicado anteriormente, el Seguro Federal de Invalidez no posee centros propios donde realizar el examen de las posibilidades de recuperación y ejecutar el programa rehabilitador. Las Comisiones y Oficinas Regionales del Seguro deben, en consecuencia, contar con la colaboración de los servicios sociales públicos o privados de utilidad pública, a los que se reembolsarán los gastos suplementarios derivados de la citada colaboración.

Con independencia de lo anterior, a través del Seguro de Invalidez se otorgan subvenciones destinadas a:

a) Las oficinas cantonales y comunales de empleo y las de orientación profesional, así como a los servicios sociales reconocidos por la Oficina Federal de Seguros Sociales como oficinas de orientación profesional y colocación de minusválidos (57). Las subvenciones consisten en el 50 por 100 de los gastos de material y personal destinado a la orientación y el empleo de los minusválidos, y el 75 por 100 de los gastos de las medidas dirigidas a facilitar su colocación.

b) La construcción, ampliación y reforma de centros de educación especial, centros de recuperación, talleres protegidos y de ocupación, y hogares para minusválidos. Por regla general, las subvenciones no sobrepasarán el

(57) Para obtener dicho reconocimiento, los servicios sociales deben poseer carácter público o privado de utilidad pública, disponer de personal cualificado y tener carácter gratuito.

33 por 100 de los gastos, si bien podrán llegar al 50 por 100 en casos excepcionales, pudiendo concederse, de otra parte, préstamos con o sin interés. Se exceptúan, no obstante, los hogares destinados a acoger ocasionalmente a los minusválidos para finalidades de ocio y tiempo libre, en cuyo caso las ayudas no serán superiores al 25 por 100 de los gastos a cubrir. Se subvencionan, asimismo, los gastos de funcionamiento de los centros mencionados (58).

c) Las asociaciones centrales de asistencia privada a los minusválidos. Las subvenciones están destinadas a facilitar las actividades dirigidas a la orientación y ayuda a los minusválidos y sus familiares, así como a la realización de cursos especiales para favorecer el desarrollo de las capacidades residuales de los disminuidos (59). Se conceden también ayudas para el pago de salarios y cargas sociales de los especialistas en asistencia a minusválidos y personal administrativo de las asociaciones. La cuantía de las subvenciones no podrá sobrepasar las cuatro quintas partes de los gastos.

d) Las instituciones dedicadas a la formación de personal especializado en la atención a minusválidos.

VI. PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

1. *Prestaciones cantonales*

Los regímenes de prestaciones complementarias tienen su fundamento en la disposición transitoria undécima de la Constitución y se hayan regulados por la Ley Federal de 19 de marzo de 1965 y las correspondientes disposiciones cantonales. Su finalidad es la de asegurar un complemento a los pensionistas de los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez, cuya

(58) Para la percepción de subvenciones para gastos de funcionamiento, el 50 por 100, como mínimo, de la plantilla de los talleres debe estar integrado por trabajadores minusválidos que no puedan ejercer ninguna actividad lucrativa en condiciones normales y sean ocupados regularmente, a tiempo completo o parcial. En el supuesto de talleres protegidos deben, además, percibir el salario que corresponda a su rendimiento y que, en todo caso, ha de ser superior a un franco por hora.

(59) Así, cursos deportivos, de escritura, cursos destinados a facilitar la autonomía en la vida cotidiana, cursos de ocio y tiempo libre (animación cultural, desarrollo de la habilidad manual, actividades artísticas), cursos dirigidos a aconsejar a los minusválidos o a sus familiares, cursos de perfeccionamiento del personal de los servicios de asistencia a los disminuidos.

renta no alcance un determinado nivel, garantizando, en esta forma, un mínimo vital.

El establecimiento y regulación de estos regímenes es una facultad de los cantones (60), limitándose la citada Ley federal a prever medidas de fomento para su creación y a fijar los requisitos generales a que deben ajustarse los mismos para beneficiarse de las subvenciones otorgadas por la Confederación.

Tienen derecho a las prestaciones complementarias las personas que reúnan las siguientes condiciones:

a) Ser beneficiario de una pensión de invalidez o de una asignación por gran invalidez del Seguro Federal.

b) Estar domiciliado en Suiza.

c) Poseer la nacionalidad suiza o, en el caso de extranjeros, residir en Suiza de forma ininterrumpida durante quince años, y si se trata de refugiados o apátridas, estar domiciliado en dicho país durante cinco años.

d) Tener una renta anual que no alcance los siguientes niveles (61):

— 8.800 francos, si se trata de una única persona o de menor de edad que sea beneficiario de una pensión de invalidez.

— 13.200 francos, en el caso de matrimonios.

— 4.400 francos, si se trata de huérfanos (62).

Para el cálculo de la renta se computan, en principio, toda clase de rendimientos, incluidas las pensiones de los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez. No obstante, algunos de ellos sólo se toman parcialmente en consideración. Así ocurre con los obtenidos en el ejercicio de una actividad lucrativa y con las prestaciones de las Cajas de Enfermedad, Seguro

(60) De hecho, todos los cantones han establecido estos regímenes.

(61) La Ley Federal de 19 de marzo de 1965 marca unos límites máximos y mínimos, siendo facultad de las autoridades cantonales la fijación, dentro de ellos, del nivel de renta aplicable a cada cantón. En la práctica, en la totalidad de los cantones dicho nivel de renta se eleva al límite máximo previsto por la Ley Federal, que desde el 1 de enero de 1982 ascenderá, respectivamente, a 10.000, 15.000 y 5.000 francos.

(62) Los huérfanos de padre y los menores que den derecho a una pensión complementaria por hijos del Seguro de Invalidez, quedan englobados en el cálculo de la prestación complementaria de sus padres. En estos casos, los límites de renta sufren aumento en función del número de hijos (4.400 francos por cada uno de los dos primeros, 2.934 por cada uno de los dos siguientes y 1.467 por cada hijo a partir del quinto).

de Accidentes, Seguro Militar, Cajas de Pensiones, seguros privados y empresas.

No forman parte de la renta determinante: los alimentos prestados por familiares, las prestaciones asistenciales, las asignaciones por gran invalidez de los Seguros de Vejez y de Invalidez y las becas y otras ayudas al estudio.

Se consideran como conceptos deducibles: los gastos necesarios para la obtención de la renta, los intereses de deudas, los gastos de mantenimiento de inmuebles, las pensiones alimenticias prestadas por el solicitante en virtud del derecho de familia, las cotizaciones de los Seguros Federales, de la Caja Nacional de Accidentes y de un Seguro de Enfermedad, y, hasta un determinado límite, las primas de seguros de vida, de accidentes y de invalidez, el alquiler de vivienda y los gastos de médico, farmacia y hospitalización que no sean cubiertos por un seguro de enfermedad, así como los relativos a la adquisición de ciertos medios auxiliares.

La prestación complementaria se calcula teniendo en cuenta la pensión del Seguro de Invalidez, la renta percibida durante el año anterior y el patrimonio poseído el día 1 de enero del año en que se comience a pagar la citada prestación. Su cuantía corresponde a la diferencia entre el nivel de renta aplicable y la renta determinante.

La financiación de los regímenes de prestaciones complementarias es de origen fiscal y se efectúa a través de:

- Subvenciones de la Confederación, que se distribuyen en forma inversamente proporcional a la capacidad financiera de los cantones, oscilando entre el 30 y el 70 por 100 del presupuesto destinado por cada uno de ellos al pago de las prestaciones.
- El resto corre a cargo de los cantones y, en su caso, de las comunas (63).

En el cuadro número 4 puede seguirse la evolución de los beneficiarios de prestaciones complementarias. La cifra máxima se alcanzó en el año 1972, a partir del cual el número de beneficiarios, por efecto de las mejoras de pensiones de los Seguros Federales, tiende a decrecer, con la excepción de los años 1977 y 1978.

La gestión de estos regímenes corresponde a las administraciones cantonales. En la mayoría de los cantones se ha encomendado la misma a la

(63) Así, la Ley de 29 de noviembre de 1965, que regula las prestaciones complementarias del cantón de Vaud, prevé la distribución de los gastos entre el cantón (las dos terceras partes) y las comunas (una tercera parte). La aportación de cada comuna se fija, a su vez, en función de su capacidad financiera.

CUADRO 4

BENEFICIARIOS DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS CANTONALES

Años	<i>Pensionistas de vejez</i>	%	<i>Pensionistas de supervivencia</i>	%	<i>Pensionistas de invalidez</i>	%	Total	Variación
1966	100.015	80,63	6.734	5,43	17.294	13,94	124.043	—
1967	140.641	81,50	6.277	3,64	25.640	14,86	172.558	+ 48.515
1968	139.488	80,88	6.571	3,81	26.401	15,31	172.460	— 98
1969	129.807	80,57	5.843	3,63	25.466	15,80	161.116	— 11.344
1970	127.725	80,82	5.560	3,52	24.745	15,66	158.030	— 3.086
1971	146.187	81,84	6.250	3,50	26.199	14,66	178.636	+ 20.606
1972	147.666	82,25	6.127	3,41	25.734	14,34	179.527	+ 891
1973	109.591	80,63	4.839	3,56	21.495	15,81	135.925	— 43.602
1974	104.547	81,13	4.280	3,32	20.037	15,55	128.864	— 7.061
1975	91.796	81,04	3.693	3,26	17.788	15,70	113.277	— 15.587
1976	91.217	80,90	3.614	3,21	17.928	15,89	112.759	— 518
1977	92.976	80,89	3.755	3,27	18.206	15,84	114.937	+ 2.178
1978	94.355	81,08	3.372	2,90	18.652	16,02	116.379	+ 1.442
1979	93.672	81,68	2.996	2,61	18.020	15,71	114.688	— 1.691
1980	93.061	80,92	3.045	2,65	18.891	16,43	114.997	+ 309

Fuente: Elaboración propia sobre datos RCC-OFAS.

Caja de Compensación del Seguro de Vejez y Sobrevivientes. Sin embargo, en Basilea, Ginebra y Zurich, se lleva a cabo por órganos específicos.

Las resoluciones de los entes gestores son recurribles ante el órgano cantonal competente y, en segunda instancia, ante el Tribunal Federal de Seguros.

2. *Prestaciones otorgadas por las instituciones de utilidad pública*

La Ley Federal de 19 de marzo de 1965 se refiere, asimismo, a las prestaciones otorgadas por las instituciones de utilidad pública, como complemento de los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez.

A tal fin, la asociación Pro-Infirmis (64) recibe subvenciones federales destinadas a la concesión de:

- Prestaciones económicas de pago único o periódico a ciudadanos suizos, domiciliados en Suiza, que sean beneficiarios de una prestación del Seguro de Invalidez y se encuentren en situación de necesidad.
- Prestaciones económicas de pago único o periódico a ciudadanos extranjeros, refugiados y apátridas, que cuenten con cinco años de residencia en Suiza, estén domiciliados en dicho país y se encuentren en situación de necesidad.
- Prestaciones en especie o servicios en favor de inválidos.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

1. *Un problema candente: la coordinación de los Seguros Sociales*

La estructura de los Seguros Sociales suizos es múltiple y heterogénea, hasta el punto de que resultaría un eufemismo hablar de un «Sistema» de Seguridad Social (65). Cada Seguro ha ido evolucionando en forma indepen-

(64) Reciben, igualmente, subvenciones las fundaciones Pro Senectute y Pro Juventute, cuya actividad se dirige, respectivamente, a la tercera edad y a la infancia y juventud.

(65) Una idea de esta complejidad nos la puede ofrecer el campo de la gestión. Si computamos los entes gestores de la previsión profesional, hay en Suiza más de dieciocho mil instituciones de previsión social. Teniendo en cuenta que Suiza tiene 6.300.000 habitantes, resultaría que existe una institución por cada trescientos cincuenta residentes.

diente, sin que la diversidad resultante, explicada en parte por la naturaleza federal del Estado helvético, haya sido reducida a la unidad por medio de normas básicas de aplicación general en materia de campo de aplicación, financiación o acción protectora.

La Seguridad Social suiza abarca, por consiguiente, una gama de instituciones de la más variada índole. Junto a regímenes federales (Vejez y Sobrevivientes e Invalidez), encontramos regímenes cantonales (Prestaciones Complementarias de los Seguros Federales y Subsidios Familiares). La gestión centralizada (Seguro de Accidentes) coexiste con la descentralizada (Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez) y con la intervención extensa de entidades privadas (Seguro de Enfermedad). Al lado de Seguros de aplicación generalizada a toda la población (Vejez y Sobrevivientes e Invalidez), otros no llegan a abarcar a la totalidad de los trabajadores por cuenta ajena (Seguro de Accidentes). El carácter obligatorio o facultativo de la afiliación (Seguro de Enfermedad) o la intensidad de la acción protectora (Subsidios Familiares), puede variar de un cantón a otro. Estamos, pues, ante un auténtico mosaico, escasamente coordinado, y cuyo simple conocimiento resulta arduo y difícil de afrontar.

Fritz Nuscheler ha descrito nítidamente los efectos de esta situación: «Puede suceder que, a causa de la falta de coordinación entre la legislación sobre el contrato de trabajo y la de los Seguros Sociales, un cambio de empleo tenga consecuencias catastróficas para el trabajador, en el sentido de que la duración del derecho a seguir percibiendo el salario en caso de enfermedad puede reducirse bruscamente de varios meses a algunas semanas. Las cotizaciones y prestaciones varían tanto de un Seguro a otro, y hasta de un cantón a otro, que incluso los especialistas en la materia no alcanzan a conocer los citados datos. El simple ciudadano no consigue aún hacerse una idea clara de las prestaciones que le corresponden al llegar a la edad de jubilación...» (66).

Ante estos problemas, puede detectarse en Suiza la existencia de un acuerdo prácticamente general sobre la necesidad de lograr la adecuada coordinación, que, de una parte, colme las lagunas que se observan y, de otra, elimine la acumulación de prestaciones por parte de determinados beneficiarios (67). La elaboración de disposiciones generales en materia de Se-

(66) F. NUSCHELER, *L'harmonisation des assurances sociales*, en *Invalidité et assurances sociales*, Vevey, Delta, 1979, pág. 86.

(67) La necesidad de la armonización de los distintos seguros sociales ha sido puesta de manifiesto repetidamente, desde hace veinticinco años, por diversas instituciones y muy especialmente por la Federación Suiza para la Integración de los Minusválidos (F. S. I. H.). También ha sido objeto de mociones parlamentarias en repeti-

guridad Social, que unifiquen aspectos básicos y cuestiones de procedimiento es una tarea que deberá ser ineludiblemente abordada en el futuro (68).

El problema no parece, sin embargo, fácil de resolver, pues como indica el propio Nuscheler: «El número de personas que se benefician de la acumulación de prestaciones es tan elevado que la abolición de estos privilegios injustificados es políticamente difícil. Sin embargo, la supresión de la citada acumulación bastaría, desde el punto de vista financiero, para suprimir la penuria de las personas perjudicadas y colmar todas las lagunas existentes» (69).

En el campo concreto del Seguro de Invalidez, la Ley Federal de 19 de junio de 1959 regula las incompatibilidades de las prestaciones con las otorgadas por otros Seguros. Así, las viudas y huérfanos que tengan simultáneamente derecho a una pensión de supervivencia del Seguro de Vejez y Sobrevivientes y a una pensión del Seguro de Invalidez, recibirán únicamente esta última. No obstante, la misma será otorgada en la modalidad de pensión entera y su cuantía deberá equivaler, al menos, a la pensión de supervivencia.

La concurrencia de prestaciones del Seguro de Invalidez con las otorgadas por los Seguros de Accidentes y Militar, se rige por las siguientes normas:

- Si el asegurado percibe una indemnización por desempleo de los dos últimos o una prestación del Seguro Militar para la recuperación profesional, no tendrá derecho al subsidio de recuperación del Seguro de Invalidez.
- La suma de la pensión de invalidez y de una pensión del Seguro Obligatorio de Accidentes o del Seguro Militar no podrá ser superior a la pérdida de ganancia anual que presumiblemente sufrirá el asegurado, a cuyo fin las prestaciones de los dos últimos Seguros citados se reducirán en la correspondiente proporción.
- Las prestaciones recuperadoras se otorgan en defecto de las concedidas por los otros Seguros. Sin embargo, el Seguro de Invalidez abonará a la Caja Nacional del Seguro de Accidentes el importe de las prestaciones sanitarias que hubiera debido reconocer.

La reciente implantación con carácter obligatorio del Seguro de Desempleo ha ocasionado la necesidad de delimitar su actuación respecto de la

das ocasiones (así, en junio de 1971, octubre de 1973, septiembre de 1976 y diciembre de 1976).

(68) La opinión mayoritaria parece decantarse hacia una armonización y no hacia una unificación de los seguros sociales.

(69) F. NUSCHELER, *ob. cit.*, pág. 85.

desarrollada por el Seguro Federal de Invalidez. La circular de 23 de agosto de 1978 ha intentado efectuar dicha delimitación, mediante un reparto de funciones entre las Oficinas de Empleo y las Oficinas Regionales de Recuperación Profesional.

De conformidad con la mencionada circular, las Oficinas Regionales del Seguro de Invalidez se ocuparán de la colocación de los asegurados que se encuentren en alguno de los siguientes casos:

- Cuando se precise realizar la adaptación del puesto de trabajo a las capacidades residuales del minusválido.
- Si, por razón del tipo de disminución, se requiere una asistencia especial para la colocación y la iniciación del trabajo (por ejemplo, minusválidos psíquicos).
- Cuando se han beneficiado de medidas de formación, readaptación o reeducación profesional otorgadas por el Seguro de Invalidez, siempre que no sean considerados aptos para la colocación según la normativa del Seguro de Desempleo. En este caso se encuentran los minusválidos que sólo pueden desarrollar su actividad en un taller protegido, así como los beneficiarios de una pensión entera de invalidez.

A las Oficinas de Empleo les corresponde la colocación de:

- Los beneficiarios de una media pensión del Seguro de Invalidez que pierdan su empleo.
- Los minusválidos que se hayan beneficiado de prestaciones de recuperación profesional otorgadas por el Seguro de Invalidez, si, después de su finalización, son considerados como aptos para la colocación según las normas del Seguro de Desempleo.

Mayores problemas, aún no resueltos, ofrece la coordinación con el Seguro de Enfermedad. Ciertamente, en el RAI se incluyen algunas normas que intentan favorecer la actuación coordinada de estos Seguros. Así, los órganos del Seguro de Invalidez deben comunicar a las Cajas de Enfermedad las solicitudes de prestaciones sanitarias, así como notificar la resolución adoptada. En caso de denegación, la Caja de Enfermedad, si se hace cargo de la asistencia del asegurado, puede recurrir contra la resolución de las Cajas de Compensación. Los problemas, sin embargo, son de otra índole.

La cuestión más espinosa se deriva del criterio adoptado por el artículo 12 de la LAI para delimitar las prestaciones sanitarias comprendidas en la acción protectora del Seguro de Invalidez: La distinción entre el trata-

miento de la enfermedad como tal y las medidas que son directamente necesarias para la recuperación profesional y susceptibles de mejorar o conservar la capacidad de ganancia.

A pesar de la abundante jurisprudencia del Tribunal Federal de Seguros sobre este punto, la cuestión dista de estar resuelta en forma satisfactoria. Sucede, en efecto, que es muy difícil, por no decir imposible, delimitar en numerosas ocasiones el momento en que finaliza el tratamiento meramente curativo y comienza el rehabilitador, por lo que la distinción entre ambos acaba siendo puramente convencional, ocasionando en la práctica numerosas controversias entre las Cajas de Enfermedad y los órganos del Seguro de Invalidez. En el informe de una comisión de expertos creada por el Departamento Federal del Interior, en mayo de 1976, para el estudio de la modificación del Seguro de Enfermedad puede leerse: «La delimitación de las medidas de rehabilitación y las del tratamiento de la enfermedad como tal, lleva a complicaciones desproporcionadas, puesto que incluso los criterios contenidos en las disposiciones reglamentarias o desarrollados por la práctica no resultan sencillos de aplicar y son difíciles de comprender por los asegurados. El 10 por 100 de los recursos contencioso-administrativos interpuestos ante el Tribunal Federal de Seguros durante el año 1976 en materia del Seguro de Invalidez, afectaba al artículo 12 de la LAI, lo que representa más que el número total de recursos sobre el Seguro de Enfermedad.»

Para resolver definitivamente este punto conflictivo, el anteproyecto de Ley por el que se modifica el Seguro de Enfermedad prevé la cobertura por el mismo de las prestaciones de rehabilitación médica, subsistiendo únicamente dentro de la acción protectora del Seguro de Invalidez las prestaciones sanitarias dirigidas al tratamiento de las enfermedades congénitas.

Existen, por fin, otros problemas derivados de los efectos combinados del carácter facultativo del Seguro de Enfermedad y de determinados aspectos restrictivos del Seguro de Invalidez, y que desembocan en una insuficiencia de la protección otorgada. A título de ejemplo, podemos señalar:

- Como el Seguro de Enfermedad no es obligatorio, puede suceder que las personas no aseguradas, o aseguradas insuficientemente, se encuentren en una grave situación durante el período de espera que, en el caso de enfermedad, se exige para tener derecho a las prestaciones económicas del Seguro de Invalidez.
- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1.º de la Orden de 20 de octubre de 1971, en la redacción efectuada por la de 29 de noviembre de 1976, el derecho al tratamiento de una enfermedad congénita, reconocido por el Seguro de Invalidez, se extingue el último

día del mes en que el asegurado cumpla veinte años de edad. Pasado este término, el Seguro no asume ningún gasto, incluso en el supuesto de que una medida, iniciada antes del cumplimiento de aquél, deba ser proseguida. En consecuencia, es precisará estar afiliado a una Caja de Enfermedad para continuar el tratamiento, a no ser que se den las condiciones exigidas por el artículo 12 de la LAI, en cuyo caso el Seguro de Invalidez otorgará las correspondientes prestaciones rehabilitadoras.

2. *El principio «des trois piliers»*

En el campo concreto de la previsión social en materia de vejez, invalidez y supervivencia no puede hablarse de falta de coordinación. El artículo 34 quáter de la Constitución, mediante la adopción del principio «des trois piliers», diseña un marco conjunto y traza las líneas fundamentales de cada uno de los niveles.

El primero de ellos —Seguros Federales de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez— puede considerarse desarrollado en grado suficiente, a pesar de que su implantación se produjo con cierto retraso en relación a la mayoría de los países europeos.

Estos Seguros están estrechamente vinculados, al existir normas comunes sobre aspectos básicos. Así, la cuota del Seguro de Invalidez se percibe como complemento de la del Seguro de Vejez y Sobrevivientes; en la gestión del primero intervienen las Cajas de Compensación del segundo, y el sistema de pensiones de ambos Seguros es similar.

El desarrollo del segundo nivel conforme a las notas básicas definidas por el referido artículo de la Constitución Federal, encuentra mayores dificultades. Es cierto que, desde hace varias décadas, vienen funcionando millares de instituciones de previsión (70), pero aún no se ha implantado un régimen obligatorio en materia de previsión profesional. Pese a la extensión conseguida por las instituciones existentes (71), se calcula que alrededor del 20 por 100 de los trabajadores por cuenta ajena carecen de un seguro profesional.

En cumplimiento del mandato constitucional, el Consejo Federal remitió al Parlamento, en diciembre de 1975, un proyecto de Ley sobre Previsión Profesional, que se encuentra aún en fase de discusión parlamentaria. Este

(70) En 1941, existían 4.128 instituciones; en 1978, su número era de 18.125, según la OFAS y de 17.060 según la Oficina Federal de Estadística.

(71) El número de asegurados pasó de 579.000 en 1941 a 1.591.000 en 1977. En el mismo año el número de pensionistas era de 295.000 (datos de la OFAS).

proyecto prevé que el Seguro será obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena cuya renta anual sobrepase un determinado límite y facultativo para los autónomos.

La implantación de un segundo nivel obligatorio, que, añadido al primero, garantice el mantenimiento del nivel de vida alcanzado durante la actividad profesional, está, en consecuencia, pendiente de la finalización de los trabajos parlamentarios.

El tercer nivel —previsión individual— tiene, como es lógico, carácter facultativo, pero, de conformidad con lo preceptuado por la Constitución, debe ser fomentado por la Confederación y los cantones, en especial a través de medidas fiscales y por una política que facilite el acceso a la propiedad.

3. *La política de subvenciones*

Enfrentada a la alternativa de establecer centros propios para la ejecución de los procesos de recuperación o fomentar la iniciativa privada dirigida al mismo fin, la legislación suiza se ha decantado indubitadamente por la última opción. Salvo la orientación profesional y la colocación de los minusválidos, que, en su caso, pueden ser realizadas directamente por las Oficinas Regionales, el resto de las prestaciones recuperadoras se desarrolla en centros ajenos al Seguro, al carecer éste de servicios propios.

Esta actividad de fomento encuentra su base en el tantas veces citado artículo 34 quáter de la Constitución Federal, que, en su apartado sexto, declara: «La Confederación estimula la recuperación de los inválidos y apoya los esfuerzos emprendidos en favor de los ancianos, los sobrevivientes y los inválidos. Puede utilizar para esta finalidad los recursos financieros del Seguro Federal.»

Como puede comprobarse en el cuadro número 5, las subvenciones dedicadas a esta finalidad han representado, en el año 1979, el 13 por 100 del presupuesto de gastos del Seguro, tendiendo a aproximarse a las cantidades invertidas en prestaciones recuperadoras. Si tomamos como referencia el período comprendido entre 1973 y 1979, estas últimas, que en aquel año casi duplicaban a las primeras, han experimentado un crecimiento del 31,6 por 100, mientras que los recursos destinados a subvenciones lo han hecho en un 98 por 100.

Esta política de subvenciones ha centrado prioritariamente su atención en el campo de la educación especial. En el año de creación del Seguro

CUADRO 5

INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO FEDERAL DE INVALIDEZ (1973-1979)

	1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979	
	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%
<i>Ingresos</i>														
1. Cotizaciones	570,5	49,2	655,0	49,5	766,2	48,7	858,1	49,0	881,9	48,1	911,2	48,5	955,9	48,9
2. Aportaciones de los poderes públicos	590,7	50,9	672,8	50,8	815,4	51,9	904,5	51,6	966,8	52,7	981,7	52,2	1.012,5	51,8
3. Intereses	- 1,0	- 0,1	- 3,7	- 0,3	- 9,0	- 0,6	- 10,8	- 0,6	- 14,2	- 0,8	- 13,2	- 0,7	- 15,0	- 0,7
<i>Total ingresos</i>	1.160,2	100	1.324,1	100	1.572,6	100	1.751,8	100	1.834,5	100	1.879,7	100	1.953,4	100
<i>Gastos</i>														
1. Prestaciones económicas ...	760,4	64,4	873,1	62,4	1.064,7	65,7	1.152,7	64,1	1.284,6	66,9	1.339,5	68,7	1.353,7	67,3
2. Prestaciones recuperadoras.	258,5	21,9	316,1	22,6	319,1	19,7	371,9	20,7	346,3	18,0	336,4	17,2	340,3	16,9
3. Subvenciones a instituciones	131,8	11,2	174,6	12,5	197,0	12,1	231,1	12,8	243,2	12,7	224,0	11,5	260,9	13,0
4. Gastos de gestión y administración	29,7	2,5	34,9	2,5	40,9	2,5	42,5	2,4	45,3	2,4	50,2	2,6	55,1	2,8
<i>Total gastos</i>	1.180,4	100	1.398,8	100	1.621,7	100	1.798,2	100	1.919,4	100	1.950,1	100	2.010,0	100
Resultado: déficit	- 20,2		- 74,6		- 49,1		- 46,4		- 84,9		- 70,4		- 56,6	

Fuente: Elaboración propia, según datos RCC-OFAS.

existían en Suiza alrededor de 3.600 plazas educativas. En 1980, la cifra era de 18.090, lo que permite responder a todas las categorías de demandas, si bien subsisten algunas desigualdades en su distribución regional. La evolución seguida desde 1964 a 1980 puede verse en el cuadro número 6.

CUADRO 6

PLAZAS EN ESCUELAS ESPECIALES RECONOCIDAS (1964-80)

<i>Escuelas para</i>	<i>Número de escuelas</i>				<i>Número de plazas</i>			
	<i>1964</i>	<i>1969</i>	<i>1974</i>	<i>1980</i>	<i>1964</i>	<i>1969</i>	<i>1974</i>	<i>1980</i>
Minusválidos físicos	15	22	28	33	371	510	923	1.141
Sordos	24	34	60	83	1.226	1.674	2.386	2.928
Ciegos	7	9	11	13	217	263	343	370
Minusválidos psíquicos	184	234	273	248	5.850	7.550	9.411	9.781
Menores con alteraciones de conducta	27	55	78	106	1.330	1.661	2.577	3.546
Unidades en centros hospitalarios	15	15	15	11	724	1.189	724	324
<i>Total</i>	<i>272</i>	<i>369</i>	<i>465</i>	<i>494</i>	<i>9.718</i>	<i>12.847</i>	<i>16.364</i>	<i>18.090</i>

Fuente: R. C. C., núm. 6, 1981.

Las plazas en centros de formación, talleres protegidos y ocupacionales, y hogares figuran en el cuadro número 7.

Los centros de formación existentes son suficientes para cubrir las necesidades actuales. Por el contrario, el número de plazas en talleres protegidos y de ocupación dista aún de alcanzar un nivel óptimo, que se ha calculado en 24.000 puestos. Igual ocurre con los hogares para minusválidos, cuyas disponibilidades están aún lejos de ser plenamente satisfactorias.

CUADRO 7

PLAZAS DE CENTROS DE FORMACION, TALLERES PROTEGIDOS
Y OCUPACIONALES Y HOGARES (AL 31-12-1978)

<i>Región</i>	NUMERO DE PLAZAS EN:		
	<i>Centros formación</i>	<i>Talleres protegidos y ocupacionales</i>	<i>Hogares</i>
Suiza francesa (1)	574	2.425	1.870
Suiza del Noroeste (2)	1.039	3.409	2.949
Suiza Central (3)	107	365	240
Suiza Oriental (4)	949	2.649	2.110
Ticino	100	65	132
<i>Total</i>	2.769	8.913	7.301

(1) Cantones de Friburgo, Vaud, Valais, Neuchatel, Ginebra y Jura.

(2) Cantones de Berna, Solothurn, Basilea-Land, Basilea-Stadt y Argovia.

(3) Cantones de Lucerna, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden y Zug.

(4) Cantones de Zurich, Schaffhausen, Appenzell I.-Rh., Appenzell E.-Rh., St. Gallen, Graubunden, Thurgau y Glaris.

Fuente: R. C. C., núms. 8/9, 1979.

Entre las actividades de las instituciones de ayuda a minusválido financiadas por el Seguro, podemos hacer una especial referencia a los cursos para los minusválidos y sus familiares. Desde su creación hasta el 31 de diciembre de 1979, el Seguro de Invalidez ha financiado un total de 7.756 cursos de este tipo (739, en 1979). De todos ellos, los cursos sobre actividades deportivas ocupan un lugar destacado. Los destinados a los familiares de los disminuidos tienen por objeto proporcionarles la ayuda psicológica y práctica necesaria para superar los problemas sociales derivados de la existencia de una minusvalía en un miembro de la familia, estando especialmente dirigidos a los padres de deficientes mentales y sensoriales.

4. Empleo ordinario y protegido

Siendo Suiza un país donde el pleno empleo ha sido una nota constante, la colocación de los minusválidos no ofrecía especiales dificultades. De ahí que no haya sido precisa la implantación de un cupo de reserva obligatoria

de puestos de trabajo para minusválidos (72). A partir de 1975, por efecto de la recesión económica, el panorama comienza a variar, pese a que la incidencia de la crisis ha sido menor que en otras naciones europeas. En una moción parlamentaria, presentada el 19 de abril de 1978, se solicitaba que la plantilla de personal de las Administraciones Federal y Cantonal fuera aumentada en la medida conveniente para crear plazas destinadas a ser ocupadas por minusválidos.

Como hemos visto anteriormente, la colocación de los minusválidos se efectúa en unos casos por las Oficinas de Empleo, correspondiendo en otros a las Oficinas Regionales del Seguro de Invalidez. Esta organización dual obliga a mantener un estrecho contacto entre ambas. Las Oficinas Regionales deberán indicar a las de Empleo el tipo de colocación que resulta conveniente para cada minusválido. Por su parte, estas últimas pondrán en conocimiento de las primeras las listas de plazas vacantes y promoverán la reintegración laboral de los disminuidos mediante una labor de mentalización del estamento empresarial.

No existe en Suiza una distinción nítida entre los centros de formación, los talleres protegidos y los ocupacionales. Estas actividades pueden coexistir en un mismo centro, de forma que un puesto de trabajo en un taller de empleo protegido puede ser ocupado temporalmente por un minusválido en período formativo y viceversa. Las plazas, en consecuencia, son polivalentes y el paso de una a otra actividad se realiza con gran fluidez, en función de las características que concurren en cada caso, al no exigirse unos requisitos taxativamente determinados.

Los minusválidos que desarrollan un trabajo protegido, aparte de percibir la pensión del Seguro de Invalidez, reciben la correspondiente remuneración que, por regla general, se fija en función del rendimiento.

No existe, por tanto, un salario mínimo garantizado, si bien por medio de una moción parlamentaria, presentada el 19 de junio de 1980, se ha solicitado el establecimiento de dicho salario, aduciéndose que la cuantía de las pensiones percibidas por estos minusválidos resulta insuficiente, al ser aquellas normalmente de tipo extraordinario.

Mediante una interpretación extensiva de la legislación vigente, han quedado incluidos en el Seguro de Accidentes los minusválidos que ejercen su actividad en determinados talleres protegidos. Se trata, en especial, de aquellos que trabajan en forma mecánica el metal, la madera, el corcho, la piedra y las materias sintéticas sólidas.

(72) No hay unanimidad doctrinal sobre este tema, pues hay autores que piensan —y la experiencia de diversos países así parece demostrarlo— que la imposición de un cupo de reserva obligatoria es una medida ineficaz e incluso contraproducente.

5. Pensiones: «flat-rate» atenuado

El Seguro Federal de Invalidez se inscribe en el marco de los regímenes basados en la idea del aseguramiento de unos ingresos mínimos para la generalidad de la población. El fundamento de su sistema de pensiones está constituido por el principio contenido en el artículo 34 quáter de la Constitución: la pensión máxima no puede ser superior al doble de la pensión mínima. El examen de la vigente tabla de pensiones (cuadro número 2) nos ofrece los siguientes datos:

- Para rentas determinantes inferiores a 6.600 francos anuales: pensión uniforme.
- En el caso de rentas comprendidas entre 6.600 y 39.600 francos anuales: la pensión es variable en función del escalón de renta aplicable, decreciendo su cuantía, en términos relativos, conforme aquellas aumentan (73). Mientras que la escala de rentas determinantes se incrementa en razón de uno a seis, la de pensiones únicamente se duplica.
- Para rentas determinantes superiores a 39.600 francos anuales: pensión uniforme.

Por consiguiente, el porcentaje que representa la prestación respecto de la renta determinante irá, en todos los casos, disminuyendo a medida que dicha renta aumenta.

La cuantía de las prestaciones varía conforme al resultado de la combinación de diversos elementos: la renta anual media determinante, el período cotizado (pensión ordinaria, entera o parcial, y extraordinaria), la situación familiar (pensión individual, de matrimonio, complementarias) y el grado de invalidez (pensión entera o media).

De todos estos elementos, el sistema pensión entera-media pensión viene siendo objeto de críticas en los últimos años (así, Grupo de Trabajo Lutz y Proposición Parlamentaria Meier Kasper, de 16 de junio de 1978). Se considera que el mismo resulta demasiado rígido, propugnándose su sustitución por un escalonamiento más detallado del grado de invalidez, que permita una mayor diferenciación de las pensiones y su más exacta adaptación a la disminución de la capacidad de ganancia causada por aquélla.

(73) El 100 por 100 y el 33,33 por 100, respectivamente, para rentas determinantes de 6.600 y 39.600 francos anuales, en el supuesto de pensiones individuales enteras.

EL SEGURO FEDERAL SUIZO DE INVALIDEZ

La evolución del número de pensionistas figura en el cuadro número 8. Se observa un fuerte incremento de los mismos, muy superior en términos relativos al experimentado por los pensionistas de vejez y supervivencia (Índice: 1969 = 100; 1979 = 123,8).

A consecuencia del alto grado de inmigración, el 20,1 por 100 de los beneficiarios de pensiones del Seguro de Invalidez son personas de nacionalidad extranjera y el 11,6 por 100 está domiciliado fuera de Suiza (74).

CUADRO 8

PENSIONISTAS DEL SEGURO FEDERAL DE INVALIDEZ

Años	Número de pensionistas	Índice 1969 %
1969	143.023	100
1975	199.500	139,5
1976	212.500	148,6
1977	225.100	157,4
1978	237.400	166,0
1979	245.200	171,4

Fuente: OFAS.

6. *Fumar y beber: un pésimo negocio*

El análisis de la financiación del Seguro Federal de Invalidez nos muestra, en primer lugar, que la cotización es:

- Para los trabajadores por cuenta ajena: proporcional a los salarios, siendo la aportación del trabajador más elevada, en términos porcentuales, que en la mayoría de los países de Europa Occidental.
- Para los trabajadores autónomos: progresiva en el caso de rentas inferiores a 26.400 francos anuales y proporcional para las superiores de dicha cantidad.
- Para quienes no ejerzan una actividad lucrativa: uniforme hasta un determinado nivel de recursos y dotada de cierta progresividad a partir del mismo.

(74) Datos del año 1978.

De otra parte, las aportaciones de los poderes públicos (Confederación y cantones) deben cubrir el 50 por 100 del presupuesto de gastos del Seguro, por aplicación del artículo 78 de la LAI.

En el cuadro número 5 puede seguirse la evolución experimentada por los ingresos en el período 1973-79. En este último año, el 89,4 por 100 de los recursos contributivos correspondían a las cotizaciones paritarias, y el 10,6 por 100 restante a cotizaciones personales (autónomos y personas sin actividad lucrativa). De las aportaciones de los poderes públicos, por imperativo legal, el 75 por 100 fue cubierto por la Confederación y el 25 por 100 por los cantones.

El notable porcentaje de los recursos de origen fiscal, unido a la ligera progresividad que se advierte en algunos ingresos de tipo contributivo, así como la inexistencia de *plafond* en las cotizaciones de las personas que ejerzan una actividad lucrativa, pueden llevarnos a constatar *prima facie* los posibles efectos redistributivos derivados de la estructura de la financiación del Seguro. Tal conclusión requiere, sin embargo, unas matizaciones.

En efecto, según el artículo 34 quáter de la Constitución Federal, la aportación de la Confederación a los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez debe proceder, en primer lugar, de los ingresos netos del impuesto y los derechos de aduana sobre el tabaco, así como de la imposición sobre las bebidas destiladas (75). La legislación suiza acude, pues, al sistema de impuesto afectado y siendo el mismo de naturaleza indirecta, el pretendido efecto redistributivo puede ser, en consecuencia, seriamente cuestionado.

Por otro lado, si se considera el conjunto de los Seguros Sociales (76) la incidencia de los recursos de origen fiscal se reduce drásticamente, puesto que las aportaciones de los poderes públicos representaron, en el año 1978, el 14,6 por 100 de aquéllos (77).

(75) Ser fumador o bebedor resulta en Suiza un mal negocio, puesto que no solamente se contribuye, como consumidor, a la financiación del Seguro de Invalidez, sino que, como asegurado, pueden verse reducidas las prestaciones si la invalidez ha sido causada o agravada por el abuso del alcohol o de la nicotina (sentencias del TFA de 29 de julio de 1976 y de 26 de marzo de 1979), lo que en cierto modo no deja de ser una paradoja.

(76) Aunque pueda ponerse en duda el carácter «social» de algunos de ellos, consideramos a estos efectos como tales los integrantes del *primer Pilier* (Seguros de Vejez y Sobrevivientes, y de Invalidez, así como los regímenes de prestaciones complementarias), el *segundo Pilier* (Previsión profesional), los Seguros de Enfermedad, de Accidentes, de Desempleo y Militar, y los Regímenes de Subsidios Familiares y de Subsidios por Pérdida de Ganancia a causa del servicio militar y la protección civil.

(77) El Seguro de Accidentes se financia exclusivamente mediante recursos de origen contributivo. En cuanto al Seguro de Vejez y Sobrevivientes el artículo 103

En el cuadro que se inserta a continuación, puede observarse la evolución seguida por las subvenciones de los poderes públicos en el conjunto de los Seguros Sociales. Entre 1960 y 1970, las mismas experimentaron un incremento de 5,7 puntos, pasando de un modesto 7,8 al 13,5 por 100. A partir de aquel año el aumento es más pausado, existiendo incluso años en que se produce una regresión.

CUADRO 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INGRESOS DE LOS SEGUROS SOCIALES SEGUN SU ORIGEN

	1960	1970	1976	1977	1978
1. Cotizaciones	74,5	66,8	70,6	71,8	71,7
2. Aportaciones de los poderes público	7,8	13,5	14,5	14,3	14,6
3. Otros ingresos	17,7	19,7	14,9	13,9	13,7
<i>Total</i>	100	100	100	100	100

Fuente: OFAS.

7. *El trípode gestor*

Aunque el Seguro de Invalidez tiene carácter federal, su gestión se efectúa en régimen descentralizado y con extensa participación de las asociaciones de empresarios y trabajadores (78). El modelo elegido se apoya en el trípode constituido por: Cajas de Compensación, Comisiones Cantonales y Oficinas Regionales.

de la LAVS fija la aportación confederal en el 11 por 100 para el año 1979, el 13 por 100 en los años 1980 y 1981 y el 15 por 100 a partir de dicho año. Las aportaciones de los cantones a este Seguro representan el 5 por 100 de los ingresos totales. Todo ello, por contraste, pone de manifiesto la importancia de las subvenciones estatales al Seguro de Invalidez.

De otro lado, es preciso indicar que el propio artículo 34 quáter de la Constitución Federal impone una limitación a las aportaciones de los poderes públicos a los Seguros de Vejez y Sobrevivientes y de Invalidez, ya que las mismas no podrán sobrepasar la mitad de los gastos de aquéllos.

(78) En contraposición con el régimen centralizado del Seguro de Accidentes.

Para estructurar la gestión, el legislador aprovechó la organización preexistente del Seguro de Vejez y Sobrevivientes, encomendando a las Cajas Cantonales y Profesionales de dicho Seguro diversas funciones relativas al de Invalidez.

Sin embargo, los ejes fundamentales de la actividad gestora están constituidos por los dos órganos específicos del Seguro, creados *ex novo* por la Ley de 19 de junio de 1959: Las Comisiones Cantonales y las Oficinas Regionales.

Si bien corresponde a las Cajas Cantonales dictar formalmente la oportuna resolución sobre las solicitudes de los asegurados, la importancia de las atribuciones conferidas a las Comisiones del Seguro otorga a éstas un papel relevante dentro del procedimiento para la declaración del derecho a las prestaciones, relevancia que no solamente se refiere a las prestaciones recuperadoras, cuya determinación les corresponde, sino que se extiende a las prestaciones económicas, ya que, aparte de fijar el nacimiento del derecho a las mismas y valorar la invalidez, al examinar si el peticionario presenta o no posibilidades de recuperación predeterminan, en caso negativo, el derecho a la percepción de la pensión correspondiente.

Las Comisiones Cantonales son órganos de carácter colegiado y composición multiprofesional. Esta composición viene impuesta por las funciones que desarrollan y con ella se pretende conseguir que la decisión sobre las posibilidades de recuperación que presente el asegurado sea consecuencia de una visión global de las características concretas de cada caso, garantizando, de otro lado, el enfoque global del programa de recuperación.

No obstante, el artículo 60 bis de la LAI permite que el presidente pueda decidir por sí mismo, sin necesidad de reunir a la Comisión, en aquellos casos sencillos que no se presten a discusión, oyendo previamente al vocal médico cuando se planteen cuestiones que afecten a su especialidad (79). Esta facultad presidencial favorece la simplificación del procedimiento y la mayor rapidez en la toma de decisión, pero convierte *de facto* al órgano en unipersonal, puesto que, según el informe del Grupo de Trabajo Lutz (80),

(79) Es preciso indicar que este vocal no es un médico rehabilitador, ya que Suiza ha renunciado a implantar esta especialidad.

(80) Este grupo de trabajo fue creado en el año 1976 bajo la presidencia del profesor de la Escuela de Altos Estudios Económicos y Sociales de Saint-Gall Benno Lutz, del cual toma su denominación. Integrado por representantes de los órganos gestores del Seguro, de los cantones y de los sectores de la Administración interesados, recibió el encargo de efectuar un estudio sobre la organización administrativa del Seguro de Invalidez. El grupo presentó el informe final el 23 de diciembre de 1977. Algunas recomendaciones contenidas en el documento ya se han puesto en

más del 90 por 100 de los casos se resuelven en esta forma, perdiéndose, de otra parte, el enfoque integral del problema que presenta el presunto beneficiario.

Por las sorprendentes consecuencias discriminatorias que, en un plano teórico, puede producir, llama poderosamente la atención la norma, presuntamente «feminista», que obliga a que uno de los miembros de la Comisión sea del sexo femenino. En efecto, mientras que una Comisión puede estar integrada en su totalidad por mujeres, en ningún caso lo será por cinco varones.

La independencia decisoria de los especialistas que componen las Comisiones se intenta asegurar mediante la prohibición, contenida en el artículo 44 del Reglamento, de que formen parte de las mismas los gerentes y funcionarios de las Oficinas Regionales y las Cajas de Compensación y quienes estén relacionados con la inspección y vigilancia de las mismas, así como el personal al servicio de los centros de recuperación. Pese a ello, el informe del Grupo de Trabajo Lutz cuestiona la independencia de determinados especialistas, singularmente los procedentes del sector «asistencia social», ya que, siendo, a menudo, miembros de organizaciones de ayuda a los minusválidos, tienden a constituirse como representantes de los mismos, pudiendo lesionar la apreciación objetiva del caso planteado. En el mismo informe, aún reconociendo las indudables ventajas de la estructura descentralizada del Seguro, se pone de manifiesto que la misma dificulta la aplicación uniforme de las prescripciones legales, constatando, de otro lado, la tendencia de las Comisiones a tomar decisiones, en uso de su libertad de apreciación, demasiado favorables a los asegurados en consideración a motivos estrictamente sociales.

Por su parte, las trece Oficinas Regionales son órganos de naturaleza técnica, especializados en recuperación profesional. No tienen carácter decisorio, limitándose a asesorar a las Comisiones Cantonales y a coordinar la ejecución de las prestaciones reconocidas por las mismas. Pueden llevar a cabo directamente la orientación profesional y la colocación de los minusválidos, y deben asegurar su formación, readaptación o reeducación profesional proporcionando a los beneficiarios las plazas correspondientes en los centros dedicados a tales actividades.

El ámbito territorial en que desarrollan su acción es intercantonal (81) La razón estriba en que se ha buscado su coincidencia con las regiones eco-

práctica (por ejemplo, establecimiento de centros médicos de observación para evaluar la capacidad de trabajo). Otras, en cambio, han sido fuertemente contestadas (así, la reducción de las Comisiones a tres miembros).

(81) Las Oficinas están situadas en Aarau, Basilea, Bellinzona, Berna, Chur, Friburgo, Ginebra, Lucerna, Lausana, Neuchatel, Saint-Gall, Sion y Zurich.

nómicas, a fin de favorecer las posibilidades de empleo de los minusválidos. No obstante, esta idea originaria ha experimentado una evolución diferente, ya que, según el informe del Grupo Lutz tan sólo cuatro de estas Oficinas actúan con carácter verdaderamente regional, limitándose el resto a operar dentro de los límites del cantón en que se encuentran ubicadas. Por ello, dicho Grupo propuso, en su día, la integración de las Oficinas en las Cajas Cantonales de Compensación, fusionándose con las Secretarías de las Comisiones del Seguro. Esta sugerencia, que en el mismo seno del Grupo contó con la oposición del representante de las Oficinas, al considerar que el trabajo a desarrollar por las mismas se «burocratizaría», no se ha llevado a la práctica.

8. *Un modelo dinámico*

La primera respuesta de los Seguros Sociales a las consecuencias derivadas de la invalidez fue de tipo estático: mediante las clásicas prestaciones reparadoras se pretendía cubrir, en mayor o menor medida, el defecto de rentas ocasionado por aquélla. El desarrollo de la protección dinámica o recuperadora de la invalidez, aunque contaba anteriormente con ciertas manifestaciones parciales (accidentes de trabajo, inválidos de guerra), no alcanza en muchos países una extensión generalizada hasta la segunda guerra mundial (82).

Aunque por su tradicional política neutralista, Suiza no se ha visto envuelta en las dos grandes conflagraciones mundiales de este siglo, la evolución de la protección a la invalidez responde en líneas generales a este esquema, con la particularidad de que el Seguro de Invalidez fue implantado con cierto retraso en relación a otras naciones.

El citado Seguro se establece en el año 1960 (83), con carácter generalizado para toda la población, tanto activa como inactiva. Con anterioridad a dicho año, la protección se limitaba a determinadas categorías de personas (militares y trabajadores de empresas con riesgo de accidentes de trabajo), así como a las prestaciones económicas que otorgaban las instituciones de previsión de empresas privadas y administraciones públicas.

Con la implantación del Seguro Federal de Invalidez se produce un cam-

(82) Hemos utilizado esta dicotomía (protección estática-prestaciones reparadoras; protección dinámica-prestaciones recuperadoras) al analizar la situación española en este campo en nuestro trabajo *La protección dinámica de la minusvalía en la Seguridad Social española*, publicado en la «Revista de Trabajo», núm. 53, 1976.

(83) Por tanto, es el seguro social suizo de más moderna implantación.

bio radical de perspectiva (84), no solamente en relación a la reparación pecuniaria de los perjuicios derivados de la invalidez, sino principalmente por la decidida asunción de un enfoque rehabilitador.

Así, pues, Suiza se decantó indubitadamente en dicho año por la adopción de un modelo dinámico de protección a la invalidez. Este modelo puede condensarse en un principio que constituye el basamento sobre el que se edifica la estructura normativa: la prioridad de la rehabilitación sobre las prestaciones económicas (85).

Este principio informa el conjunto de la regulación del Seguro. El fin primordial es integrar al minusválido en el circuito económico y profesional (86). Las diversas piezas del entramado legal se subordinan a la consecución de tal finalidad. Siguiendo el criterio expuesto, las principales consecuencias son:

- Las Comisiones Cantonales del Seguro deben decidir, en primer lugar, si el interesado presenta o no posibilidades de recuperación (artículo 60 de la LAI).
- La cuantía de los subsidios de recuperación es, por regla general, superior a la de las pensiones.
- El nacimiento del derecho a la pensión no se produce hasta la finalización del correspondiente proceso de recuperación (art. 28 del RAI).
- Para valorar la invalidez, uno de los elementos a considerar es la

(84) Como afirma gráficamente PETER BINSWAGER (*L'assurance-invalidité dans le cadre des assurances sociales en Suisse*, en *Invalidité et assurances sociales*, Vevey, Delta, 1979, pág. 7) el Seguro de Invalidez se convierte de «pariente pobre» en la «niña mimada» de los seguros sociales suizos, a causa de la amplitud de su acción protectora y la rapidez en su desarrollo.

(85) Principio que ha tenido un expreso reconocimiento normativo en otros países. Así, en la República Federal Alemana, el artículo 7 de la Ley de 7 de agosto de 1974 declara en forma rotunda: «Las pensiones a causa de la disminución de la capacidad productiva o a causa de incapacidad productiva sólo se concederán si previamente se han realizado medidas de rehabilitación.»

(86) Por ello se ha manifestado en ocasiones que el Seguro Federal de Invalidez es más «económico» que «social». Sin embargo, el valor otorgado al trabajo en la sociedad actual convierte a la integración laboral del minusválido en un elemento de importancia decisiva para el logro de su integración social. Pese a ello, quienes sustentan la opinión expuesta no dejan de tener cierta razón. La conexión de las prestaciones sanitarias con la mejora o conservación de la capacidad de ganancia, la reiterada jurisprudencia sobre la necesidad de la existencia de la adecuada proporcionalidad entre el coste de dichas prestaciones y el éxito previsible de su aplicación y la subordinación del otorgamiento de determinados medios auxiliares a su exigencia para el ejercicio de una actividad lucrativa así parece indicarlo.

renta que el asegurado puede obtener en el ejercicio de la actividad que razonablemente pueda desarrollar, después de la ejecución de las prestaciones recuperadoras (art. 28 de la LAI).

- Y, en general, la pensión queda subordinada al resultado del proceso de recuperación, otorgándose la misma solamente cuando la aplicación de las prestaciones recuperadoras resulte inútil o no permita alcanzar, total o parcialmente, el objetivo perseguido.

El criterio básico escogido para definir la invalidez protegida es, asimismo, congruente con la idea rehabilitadora que informa la normativa reguladora del Seguro. Desbordando la perspectiva profesional, se supera la referencia a la profesión habitual (87), acudiéndose a la noción de la disminución de la capacidad de ganancia, contemplada en sentido genérico. Para la evaluación de dicha disminución se han de tener en cuenta las posibilidades de utilización de las capacidades residuales del inválido en el conjunto del ámbito laboral, poniéndolas en relación con la capacidad de ganancia de una persona sana corporal y mentalmente, que reúna las mismas condiciones de edad, sexo, formación y situación profesional que el asegurado.

Atendiendo a su causa, la invalidez protegida se extiende con la mayor amplitud, pues no sólo se supera la noción de riesgo (88), sino que la cobertura abarca tanto la invalidez sobrevenida como la congénita. La inclusión de esta última merece ser destacada por destruir un criterio arraigado en los seguros sociales clásicos, y puede encontrar su explicación en los caracteres generales del Seguro, y muy especialmente en el espíritu rehabilitador que le informa. Se intenta que las personas afectadas por una minusvalía congénita o adquirida en la infancia tengan las máximas posibilidades en el momento de su entrada en el circuito económico, garantizándoles, en caso contrario, la percepción de un mínimo vital (pensión extraordinaria).

El criterio adoptado exige un sistema eficaz de revisiones. Por ello se prevén las mismas cada tres o dos años, según se trate de pensiones enteras o medias. En el caso de pensionistas que hayan reemprendido una actividad

(87) Paradójicamente, el criterio «profesional» reaparece en el caso de las personas mayores de edad que no ejerzan una actividad lucrativa (por ejemplo, amas de casa), en el que la referencia a la disminución de la capacidad de ganancia se sustituye por la noción de «trabajos habituales».

(88) A pesar de ello, la legislación suiza no logra una configuración unitaria de la invalidez al existir un Seguro de Accidentes. La existencia de este Seguro implica la necesidad de su coordinación con el de Invalidez, lo que se lleva a efecto, de una parte, a través de normas para evitar la acumulación de prestaciones y, de otra, atribuyendo la recuperación profesional, en régimen de «monopolio», al último de los seguros citados.

laboral, habrá de recogerse, con la mayor frecuencia posible, datos sobre las rentas procedentes del trabajo, en especial cuando las modificaciones de la capacidad de ganancia puedan tener influencia sobre el derecho a la pensión, por tratarse de beneficiarios cuyo grado de invalidez se aproxime a los límites establecidos. Únicamente puede renunciarse a efectuar revisiones si se trata de beneficiarios de pensiones enteras cuyo estado de salud excluya toda posibilidad de recuperación y respecto de los que toda perspectiva de mejoría sea utópica.

Nos encontramos, en suma, ante un modelo caracterizado por su acentuado dinamismo y cuya puesta en práctica ha sido facilitada por la concurrencia de una serie de circunstancias objetivas propicias: su implantación se produce en una época de euforia desarrollista (89), las técnicas rehabilitadoras estaban suficientemente perfeccionadas y el mantenimiento del pleno empleo, junto a la existencia de una industria tecnificada y racionalizada, favorecía la reintegración laboral de los minusválidos.

Sin embargo, coincidiendo con la recesión económica se ha vislumbrado una tendencia contraria a la primacía de la rehabilitación sobre las prestaciones económicas, en base al importante aumento de la cuantía de las pensiones y al desarrollo menos pronunciado de las prestaciones recuperadoras (90).

La comparación entre los gastos destinados a prestaciones económicas y los relativos a prestaciones recuperadoras puede ser útil para confirmar si la aludida tendencia responde a la realidad. Examinando los datos contenidos en el cuadro núm. 5, se observa que existe un punto de inflexión en el año 1976, a partir del cual descienden en términos absolutos los gastos dedicados a prestaciones de recuperación. Tomando la totalidad del período considerado (1973-1979), las prestaciones económicas han experimentado un crecimiento del 78 por 100, mientras que las prestaciones recuperadoras aumentaban tan sólo en un 31,6 por 100. La misma línea ha seguido la participación porcentual de estas prestaciones en el conjunto de gastos, pasando del 21,9 al 16,9 por 100. En el mismo lapso de tiempo, las prestaciones económicas han subido desde el 64,4 al 67,3 por 100 (91).

(89) Recuérdese el optimismo que pocos años más tarde se trasluce del preámbulo de la Ley española de Bases de la Seguridad Social, al declarar como «uno de los ejes de la reforma que en ella se contiene: los servicios de recuperación y rehabilitación para trabajadores inválidos».

(90) L. HUNZIKER, *Les mesures de réadaptation doivent primer sur l'octroi d'une rente*, en «Travail Social», núm. 2, febrero 1978.

(91) Este último porcentaje se distribuye en la forma siguiente: pensiones, 64,1 por 100; subsidios, 1,7 por 100, y asignaciones por gran invalidez, 1,5 por 100. A su vez, el 89,5 por 100 de las pensiones son ordinarias y el 10,5 por 100 extraordinarias.

CUADRO 10.

GASTOS DEL SEGURO FEDERAL DE INVALIDEZ EN PRESTACIONES RECUPERADORAS (1973-1979)

	1973		1974		1975		1976		1977		1978		1979	
	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%	Millones franc.	%
<i>Prestaciones</i>														
1. Prestaciones sanitarias	122,1	47,2	153,0	48,4	142,9	44,8	161,2	43,4	144,3	41,7	133,2	39,6	130,7	38,4
2. Recuperación profesional	24,4	9,43	30,1	9,5	33,5	10,5	41,0	11,0	41,9	12,1	44,3	13,2	43,6	12,8
3. Educación especial y medidas en favor de grandes inválidos menores de edad.	71,6	27,7	85,3	27,0	96,8	30,3	116,1	31,2	109,3	31,5	107,7	32,0	112,0	33,0
4. Medios auxiliares	26,6	10,3	31,2	9,9	28,5	8,9	33,9	9,1	31,1	9,0	32,6	9,7	30,3	8,9
5. Gastos desplazamiento	13,9	5,4	16,7	5,3	17,8	5,6	20,1	5,4	20,1	5,8	19,1	5,6	24,3	7,1
6. Prestaciones a reintegrar	-0,1	-0,03	-0,2	-0,1	-0,4	-0,1	-0,4	-0,1	-0,4	-0,1	-0,5	-0,1	-0,6	-0,2
<i>Total</i>	258,5	100	316,1	100	319,1	100	371,9	100	346,3	100	336,4	100	340,3	100

Fuente: Elaboración propia, según datos RCC-OFAS.

En el cuadro núm. 10 figuran desglosados los gastos en prestaciones recuperadoras durante el período reseñado. Resulta ilustrativo que los referidos a recuperación profesional crecieron en un 68 por 100 desde 1973 a 1976, mientras que a partir de dicho año lo hicieron únicamente en un 6,3 por 100. Otro dato a resaltar es la constante disminución de los gastos en prestaciones sanitarias durante los tres últimos años considerados, debido, en parte, a que el importe de los informes médicos se contabiliza, a partir de 1979, dentro de los gastos de gestión, pero especialmente a una línea jurisprudencial más estricta y a una práctica administrativa más restrictiva. Pese a ello, las prestaciones sanitarias continúan siendo el capítulo más importante, aunque se aprecia una paulatina aproximación de las medidas de educación especial.

Los datos reseñados parecen constituir un punto de apoyo a la opinión que percibe la tendencia a la inversión de las prioridades existentes. No obstante, dicha tendencia debe ser considerada con alguna reserva, pues, en cierto modo, viene compensada por el considerable aumento de las subvenciones a instituciones, que se dirigen precisamente a financiar la construcción y funcionamiento de centros de recuperación y empleo protegido, así como la realización de actividades de integración social.

En cualquier caso se plantea un interrogante con validez universal: ¿Es posible mantener enhiesta la bandera de la opción rehabilitadora en épocas de recesión económica y altos índices de desempleo?

MANUEL AZNAR LÓPEZ

PRINCIPALES ABREVIATURAS UTILIZADAS

AC	Seguro de Desempleo.
APG.....	Régimen de Subsidios por Pérdida de Ganancia en favor de las personas que cumplen el servicio militar o prestan servicios en la protección civil.
AI	Seguro Federal de Invalidez.
AVS	Seguro Federal de Vejez y Sobrevivientes.
LAI	Ley Federal del Seguro de Invalidez.
LAVS.....	Ley Federal del Seguro de Vejez y Sobrevivientes.
OFAS	Oficina Federal de Seguros Sociales.
RAI.....	Reglamento de la Ley Federal del Seguro de Invalidez.
RAVS.....	Reglamento de la Ley Federal del Seguro de Vejez y Sobrevivientes.
RCC	Revista de las Cajas de Compensación.
TFA	Tribunal Federal de Seguros.