

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la Seguridad Social

FRANS PENNINGNS*

I. Introducción. II. Protección en caso de enfermedad. III. La Nueva Ley de Prestaciones por Incapacidad de 2004. IV. Prestaciones por desempleo en Países Bajos. V. Sistema de protección de la salud. VI. Conclusiones sobre el sistema de beneficios holandés.

I. Introducción

En la década de los noventa, los responsables políticos holandeses observaron que las leyes de Seguridad Social permitían a empresarios y otros agentes sociales a usar estas normas también para fines imprevistos y no deseados, en ese momento, por el legislador.¹ Por ejemplo, si el empresario tenía un conflicto con un trabajador, resultaba más barato que permaneciese en casa como enfermo, y que los costes salariales fueran reembolsados por el fondo de prestación por enfermedad. Hasta

* Frans Pennings, Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Utrecht.

Este trabajo se inserta dentro de las actividades del Proyecto I+D “Buenas Prácticas Jurídico-Procesales en Derecho Laboral y Comunitario para Reducir el Gasto Social con Coste Cero”. Proyecto DER 2012-32111 financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

¹ WRR-rapport *Belang en Beleid. Naar een verantwoordelijke uitvoering van de werknemersverzekeringen*, (Scientific Council for Government Policy, Interest and policy, towards a responsible administration of the employees insurance schemes). Den Haag: SDU-uitgeverij, 1994.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

cierto punto, es normal que un trabajador en esta circunstancia se sienta enfermo (es decir, estresado), pero esa situación puede, en principio, resolverse dando al trabajador otra tarea o que compañeros de trabajo adicionales le ayuden.² Sin embargo, dado que la Ley de Beneficio por Enfermedad estaba asumiendo los costes, no existía ningún incentivo financiero para el empresario para encontrar una solución. Así, el trabajador permanecía por un periodo largo en esta situación, llegando a creer que de verdad estaba muy enfermo y, finalmente, incluso podría ser declarado como incapacitado. Por este motivo, la “activación” se convirtió en un nuevo término: los afectados deben “activarse” para hacer el menor uso de las prestaciones posible, y asumir la responsabilidad por sí mismos.³

Además, las prestaciones por incapacidad estaban siendo pagadas más generosamente de lo previsto.⁴ Con el fin de encontrar una solución para los despidos masivos en los centros de trabajo holandeses en los años 70 y 80, en un número considerable de casos las prestaciones por incapacidad fueron concedidas a trabajadores que, de otro modo, habrían sido despedidos.⁵ Por supuesto, tales trabajadores tenían que ser inhabilitados de alguna manera, pero en la práctica recibieron los beneficios sociales incluso en caso de un grado menor de incapacidad. Usualmente, los médicos que evaluaron la gestión de las prestaciones, se basaron en su decisión sólo sobre el expediente del trabajador, por lo que se facilitó el acceso.⁶

Estos ejemplos muestran que a veces los costes de algunas decisiones particulares repercutieron en el sistema de prestaciones. Como consecuencia, se llevaron a cabo cambios en las reglas: prestaciones económicas más bajas, imposición de multas ante los abusos, etcétera. Pero

2 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730* (Parliamentary Report of a Parliamentary Investigation Committee).

3 Parliamentary papers proposing the obligation of the employer to pay wages during sickness, Papers 1992/93, 22899, no 3..

4 L.J.M. Aarts & R.V. Burkhauser, *Curing the Dutch disease: an international perspective on disability policy reform*. Avebury: Aldershot, 1996.

5 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730* (Parliamentary Report of a Parliamentary Investigation Committee).

6 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730* (Parliamentary Report of a Parliamentary Investigation Committee).

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

las exigencias de prestaciones hacia el sistema seguían aumentando de manera continuada.

Por lo tanto, se concluye que el problema debía abordarse de manera diferente: era preferible volver a organizar las responsabilidades en todo el sistema⁷ y ofrecer incentivos a aquellos sobre los que recae el riesgo de enfermar o de quedar incapacitados para reducir ese riesgo.⁸ Las asociaciones de empresarios y los trabajadores carecían de incentivos necesarios para reducir los recursos al sistema de prestaciones. Con respecto a la administración y gestión de las prestaciones eran completamente ajenos a ella.⁹

Después de un periodo de tiempo en el que se pensaba que el sistema debía ser privatizado, mediante compañías de seguros privados que asumiesen la tarea de administrar algunos actos (por ejemplo, incapacidad, enfermedad común), el Gobierno decide que el sistema debía seguir siendo público, con la supervisión y el control estricto por el Ministerio competente en materia de Seguridad Social.¹⁰ Una de las principales razones para llegar a esta conclusión fue que la evaluación de la incapacidad para el trabajo es un elemento tan esencial del sistema de prestaciones, que la responsabilidad pública debe ser mantenida,¹¹ no puede dejarse en manos de empresas privadas, dado que las mismas tienen un conflicto de intereses al desear reducir los costes de las pres-

7 See Social Economic Council, *Verantwoordelijkheidsverdeling sociale zekerheid (Distribution of Responsibilities in Social Security)*, The Hague: SER, 1994. The Social Economic Council is a tripartite (i.e. consisting of representatives of employers and employees organizations and independent experts appointed by the minister of social affairs) with the task (inter alia) to advise the government on socio-economic issues.

8 WRR-rapport *Belang en Beleid. Naar een verantwoordelijke uitvoering van de werknemersverzekeringen*, (Scientific Council for Government Policy, Interest and policy, towards a responsible administration of the employees insurance schemes). Den Haag: SDU-uitgeverij, 1994.

9 Act Suwi (Act on the administration of work and income), OJ 2001, 264.

10 R.J. van der Veen, 'L'histoire se répète? Honderd jaar uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen', (The history is repeated? 100 years of administration of social insurance schemes), in: A. Jaspers et al (ed.), *'De Gemeenschap is aansprakelijk...'. 100 jaar sociale verzekering 1901-2001*, Den Haag: Koninklijke vermande, 2001.

11 Idem, p. 78 P. Fluit, *Verzekeringen van solidariteit. (Insurances of solidarity)*. Deventer: Kluwer, 2001. See for a general overview of the system also F. Pennings, *Dutch Social Security Law in an International Context*. The Hague: Kluwer Law International, 2002.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

taciones.¹² Finalmente, a tal fin, se instituye el UMV (Uitvoeringsinstituut Werknemers verzekeringen); ésta es una organización nacional, encargada de los Programas de administración de prestaciones, y que actualmente administra la incapacidad, la enfermedad y los regímenes de prestaciones de desempleo, así como otras pequeñas coberturas.¹³ Así, las condiciones para el acceso a las prestaciones se establecen por la ley y los derechos de los beneficiarios no varían en comparación con el sistema anterior. En cambio, la forma en que las responsabilidades se organizan varía según el tipo de prestación.

II. Protección en caso de enfermedad

En la prestación por enfermedad, el nuevo sistema se materializa en la introducción de la obligación legal de los empresarios de seguir abonando el salario al empleado cuando éste enferma. En el año 1994 se introduce la regla de que los empresarios debían seguir pagando los salarios durante las primeras seis semanas de la incapacidad por enfermedad (para las pequeñas empresas, que según la definición legal eran las que contaban con menos de 15 trabajadores, el período se reduce a dos semanas).¹⁴ El supuesto que subyace en el planteamiento de la Ley era que, si los empresarios se tenían que responsabilizar de la provisión de ingresos en caso de enfermedad, comprobarían cuidadosamente si el trabajador se ausentaba del trabajo legítimamente.¹⁵ El efecto que se esperaba de la nueva Ley era que si los empresarios eran responsables de abonar el salario del trabajador durante la enfermedad de éste, controlarían a éste para reducir el absentismo que no procediera. Otro efecto esperado de esta Ley era que los empresarios tomaran medidas para reducir el riesgo de riesgo o enfermedad causada por condiciones peligrosas.¹⁶ El sector de la construcción en particular, era un sector donde se podrían tomar muchas medidas para reducir el número y los

¹² Idem.e.

¹³ It is regulated by a new Act, Structuur uitvoeringsorganisatie werk en uitkomen (Suwi).

¹⁴ Sickness Absence (Reduction) Act, Law of 22 Dec. 1993, *Stb.* 750.

¹⁵ B. Hofman and F. Pennings, *Privatisering en activering in de Nederlandse sociale zekerheid en solidariteit – een internationaal perspectief*, Deventer, 2013, p. 37 ff.

¹⁶ Idem.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

efectos de los accidentes.¹⁷ Aunque había una Ley propia en materia de seguridad y salud laboral, las nuevas disposiciones de enfermedad animaron a realizar esfuerzos adicionales para prevenir accidentes y enfermedades.

Aunque no estaba claro si las normas sobre prestaciones de enfermedad tuvieron, efectivamente, el efecto deseado, dos años más tarde la responsabilidad del empresario de pagar los salarios a sus trabajadores enfermos se extendió hasta un período de cincuenta y dos semanas.¹⁸ Esta ampliación se efectuó a través de una ley que modificó, entre otras normas, el Código Civil, con el fin de dar a los trabajadores enfermos el derecho legal de percibir el 70% de su salario durante un máximo de cincuenta y dos semanas.¹⁹ En los convenios colectivos, las partes acordaron, a menudo, que este mínimo legal debía complementarse para alcanzar el salario completo.²⁰ El modo en el que esto fue hecho varió de Convenio a Convenio.²¹

Este proceso de sustitución del derecho al subsidio por enfermedad con la obligación por parte del empresario de pagar los salarios a los trabajadores enfermos (prestación por enfermedad) a veces se llama la privatización de la Ley de prestaciones de enfermedad, aunque no se trata de una verdadera privatización, ya que la Ley define claramente las obligaciones del empresario y los derechos de los trabajadores.²² Aún así, el empresario es el único responsable de los costes y, si bien el Código Civil establece normas estrictas, el empresario puede ampliar estas normas con otras complementarias con el fin de cumplir

17 For instance by stronger enforcing the rules, such as wearing helmet, enforced shoes and protection barriers when they were working on high level sites. Also a policy to avoid sickness due to stress or conflicts at work could contribute to lower costs.

18 Continued Payment of Salary (Sickness) Act, Law of 8 Feb. 1996, *Stb.* 134.

19 Cite.

20 See also W. Fase et al, *Sociale zekerheid: privaat of publiek?* (social security: private or public?) Deventer: Kluwer, 1994.

21 Because of these variations it is difficult to say how many workers were thus guaranteed 100% of their former wage.

22 See on the concept of privatization also U. Becker, and F. Pennings, 'Privatization and Activation: Introduction', in: U. Becker, F. Pennings and T. Dijkhoff, *International Standard-Setting and Innovations in Social Security*, Alphen a/d Rijn: Wolters Kluwer, 2013, p. 381.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

con sus responsabilidades.²³ No obstante, estas reglas deberán encajar en el marco de las obligaciones legales, y pueden ser puestas a prueba ante los tribunales.

Los empresarios pueden suscribir un seguro privado para cubrir este riesgo, pero no están obligados a hacerlo. A fin de facilitar la implantación de la Ley y para ganar un mercado nuevo y amplio, las compañías de seguros colectivos decidieron no hacer una evaluación del estado de salud de los trabajadores, cuando un empresario toma un seguro (estos seguros cubren a todos los trabajadores, por lo que el empresario no puede elegir a quién desea tener asegurado).²⁴ Cuando la cobertura era de sólo seis semanas, los empresarios, a menudo, asumían ellos los propios riesgos, pero cuando se introdujo el período de cincuenta y dos semanas, empezaron a suscribir seguros a mayor escala.²⁵ En las condiciones de los seguros todavía hay un periodo de riesgo cubierto por el empresario, por ejemplo, para las primeras seis semanas, o cuando la ausencia por permiso es superior a un período determinado (“seguro limitativo de exceso de pérdidas”).

La Ley de Beneficio por Enfermedad no ha sido abolida y todavía se aplica a aquellos que no tienen, o han dejado de tener un empleador. Un ejemplo del primer grupo son los trabajadores “flexibles”, el otro grupo es el de los desempleados.²⁶ Para ellos, la Ley sirve como una red de seguridad. Como estas nuevas normas pueden tener el efecto de que los empresarios no estén dispuestos a emplear a personas que puedan tener un mayor riesgo de enfermar, la Ley de Exámenes Médicos aprobada en 1997, restringe los exámenes médicos en los procedimientos de contratación. Se prohíben los exámenes médicos como una rutina estándar; sólo si el trabajo tiene requisitos específicos en cuanto a la sa-

²³ See article 7:629 of the Civil Code.

²⁴ Appendix to advice of Social Economic Council, *Advies kabinetsvoornemens ZW, AAW en WAO*, The Hague, 1995, p. 267.

²⁵ T. Veerman and J. Besseling, *Prikkels en privatisering*. Den Haag: Elsevier, 2001, p. 27.

²⁶ Unemployed persons are also covered for sickness, even though that may not lead to a different income, since they may be disqualified for unemployment benefit during sickness. In addition, in case of long-term sickness, when they are not be able to work again full-time, these persons may qualify for disability benefits. These benefits are financed by contributions paid to the sickness and disability funds.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

lud (por ejemplo, pilotos), se permite un examen médico.²⁷ El propósito de esta ley era reducir el riesgo de que las personas con enfermedades crónicas se vieran desplazadas del mercado laboral y no consiguieran un trabajo nunca.

Además de este cambio en las reglas de prestaciones, la Ley de Condiciones en el lugar de trabajo se modificó con el fin de incluir obligaciones más rigurosas para el empresario, y mejorar las condiciones laborales.²⁸ Estas mejoras de las condiciones de trabajo estaban destinadas a reducir el número de accidentes. Además, el empresario tenía que desarrollar una política con el objetivo de reducir la enfermedad en el puesto de trabajo.²⁹ Con este fin, los empresarios se ven obligados a hacer un inventario de todas las situaciones que podían potencialmente poner en peligro la salud y la seguridad de sus empleados.³⁰

La simple obligación del empresario de seguir pagando los salarios de sus trabajadores enfermos, a juicio del gobierno, no resultó un suficiente esfuerzo de reintegración por parte de los empresarios.³¹ Un motivo era que el seguro privado compensaba los efectos financieros de la obligación del empleador de pagar el salario. Otro motivo era que los empresarios a veces consideraban que las medidas de reintegración laboral más gravosas o molestas que tener que continuar pagando el salario de un empleado enfermo. Esta situación llevó a la aprobación de la Ley de “Controladores de acceso”³²

El propósito de esta Ley era reducir el acceso a la Ley de prestaciones por incapacidad.³³ Esta ley requiere que los empresarios y trabajadores enfermos se comprometan a llevar a cabo esfuerzos de reintegro si se espera que la enfermedad dure un largo período de tiempo (por supuesto, en la mayoría de los casos de la enfermedad, tales como resfriados, estas medidas no son necesarias).³⁴ Por lo tanto, si se espera que

27 See E. de Vos and others, *Evaluatie wet op de medische keuringen*, (Assessment of the Act on medical examinations), Den Haag: Zon, 2001.

28 Article 685 of the Civil Code..

29 Health and Safety Act. .

30 Health and Safety Act, Article 5.

31 . Memorandum to *Wet Verbetering poortwachter*, (Gate keepers Act).

32 OJ 2001, 628.

33 Memorandum of the Act, see previous note.

34 . Article 658a Civil Code.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

un empleado esté enfermo por más de seis semanas, empleado y empresario están obligados a hacer un plan de reintegración.³⁵ El plan puede implicar, por ejemplo, que el lugar de trabajo del empleado sea ajustado a sus limitaciones, y/o tiene que intentar llevarse a cabo formación o un cambio en su puesto de trabajo. Posteriormente, el empresario y el empleado tienen que reunirse regularmente para comprobar cómo los esfuerzos de reintegración están progresando y si el plan precisa de algún ajuste.³⁶ Cada parte puede obligar a la otra a cooperar en esta tarea, y, si es necesario, la cooperación también se puede hacer cumplir por medios legales.³⁷

Tres meses antes de que el empleado solicite la prestación por incapacidad, la Administración gestora de las prestaciones, es decir, el UWV mencionado anteriormente, evaluará si las actividades de reintegración han sido suficientes.³⁸ Para esta evaluación, el empleado tiene que elaborar un informe sobre las actividades adoptadas con el fin de la reincorporación al trabajo.³⁹ Si las acciones del empresario se consideran insuficientes por la Administración de gestión de las prestaciones, se extenderá la obligación del empresario de pagar los salarios del trabajador enfermo por un máximo de doce meses.⁴⁰ Así, en total, el empresario puede llegar a verse obligado al abono de los salarios durante tres años. Si el empleado no ha cooperado satisfactoriamente, se le puede negar la prestación por incapacidad durante un período determinado, que se regula en la Ley de Prestaciones por Incapacidad.⁴¹

Una desventaja de la organización de la protección social en un nivel inferior y en varios lugares (empresario) es que es difícil tener buenos resultados de investigación sobre la situación real. Sin embargo, en general, se presentan pocos problemas respecto del pago efectivo del subsidio de enfermedad por parte de los empresarios. Las posibilida-

35 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar (rules on the requirements in the first and second year of sickness), Stcrt. 2002, nr. 60, as amended.

36 . Idem.

37 Article 658a Civil Code.

38 Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar (rules on the requirements in the first and second year of sickness), Stcrt. 2002, nr. 60, as amended.

39 Idem.

40 Article 7:629(11) Civil Code.

41 Article 30 of Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act).

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

des de evitar las obligaciones son reducidas a un mínimo por medio de Leyes laborales y de despido bastantes estrictas al respecto. Hemos mencionado ya la Ley relativa a la evaluación médica durante la contratación de trabajadores que tiene por objeto reducir la selección de riesgos. Otro ejemplo es que la ley de despido, la cual incluye la regla de que no se puede notificar el mismo durante los dos primeros años de enfermedad.⁴² Los empresarios pueden tratar de reducir sus riesgos mediante un cuidadoso seguimiento de los trabajadores y la posibilidad de despido de los trabajadores que están a menudo enfermos en un período en el que, supuestamente, ya se han recuperado; sin embargo, es difícil decir e investigar en qué medida ocurre esta situación. Si tal comportamiento constituye una discriminación, esto está prohibido por las disposiciones que restringen el tratamiento discriminatorio del incapacitado.⁴³ Sin embargo, en la práctica es difícil probar que en una situación particular, el trato discriminatorio se ha basado en la situación de incapacidad. Además, el riesgo de tener que seguir pagando salarios a trabajadores enfermos a menudo ha llevado a los empresarios a ofrecer contratos de duración determinada, en lugar de hacerlo por un período indefinido, o a hacer uso de las agencias de contratación para trabajo temporal.⁴⁴

Como resultado de la Ley de controladores de acceso, las compañías más grandes desarrollaron políticas integrales para los trabajadores enfermos con objeto de emplearlos en otras tareas o puestos.⁴⁵ Pese a ello, siguen siendo muchos los empresarios que son obligados por la UWV a hacer frente al pago de la prestación por baja laboral durante un período extendido, pasados los dos primeros años, dado que se con-

42 Article 7:670 Civil Code..

43 *Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte* (Act on equal treatment on ground of disability or chronic disease), OJ 2003, 206..

44 A new law since 2014 requires employers whose former employees become ill or disabled to pay a contribution that is based on the costs of the benefits for these employees. This was introduced to make it less attractive to make use of flexible workers (see Parliamentary Papers, *Wet beperking ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vangnet* (Act to restrict sick leave and disability of persons in the Sickness Benefits Act), TK 2011-2012 33.241, nr 3..

45 F.A. Reijenga and others, *Evaluatie wet verbetering poortwachter* (*Onderzoek evaluatie wet verbetering poortwachter assessment research of gate keepers act*), The Hague: Assi, 2006.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

sideraba que no habían acometido suficientes tareas para reintegrar a un trabajador enfermo al trabajo.⁴⁶

En cualquier caso, este nuevo sistema fomenta que empresarios y trabajadores enfermos acometan su reincorporación al trabajo, y en casos de negligencia, las sanciones suelen ser severas. En este sentido, el éxito de la reintegración es mayor cuando un trabajador vuelve a ser empleado por el empresario, lo cual ocurre durante los dos primeros años de enfermedad, durante los cuales la Ley laboral prohíbe despido. Esta es la piedra angular de la política de seguridad Social holandesa en la actualidad.⁴⁷ En ésta, la idea de “activación” (antes mencionada) se ha tornado mucho más importante; los empresarios han sido hecho responsables de la paga por enfermedad por un periodo de dos años.

Los mínimos legales se establecen en el Código Civil, sin que se admita ninguna excepción.

III. La Nueva Ley de Prestaciones por Incapacidad de 2004

Dado que la WAO (la Ley de Prestaciones por Incapacidad) continuó teniendo problemas con un alto número de nuevos demandantes y sólo pocos beneficiarios que abandonan el régimen de prestaciones, un nuevo enfoque estructural se adopta en la nueva Ley de Prestaciones por Incapacidad de 2004.⁴⁸ En este nuevo planteamiento, se hace hincapié en la prioridad de los trabajos por encima de las prestaciones, y para este propósito, la Ley introdujo varios nuevos instrumentos.⁴⁹

La ley hace una distinción entre los grupos de demandantes: (A) que

⁴⁶ See previous note.

⁴⁷ We can describe the main lines only, and cannot describe all dimensions of this new approach. It should only be noted here that committees supervising international instruments (like ILO convention 121 and the European Social Charter) have been very critical of this paradigm shift from general solidarity to the individual responsibility of the employer, see F. Pennings, ‘Privatization and Activation in the Netherlands’, in U. Becker, F. Pennings and T. Dijkhoff (ed), *International Standard-Setting and Innovations in Social Security*, Alphen a/d Rijn: Kluwer Law International, p. 443-456.

⁴⁸ This Act was preceded by a report by a parliamentary committee, Adviescommissie arbeidsongeschiktheid (CommissionDonner), *Werk maken van arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: SDU, 2001.

⁴⁹ See on the Act also B. Barentsen, *Arbeidsongeschiktheid: aansprakelijkheid, bescherming en compensatie*. Kluwer: Kluwer, 2003.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

tienen al menos un 80% de incapacidad permanente; y (B) que, o bien no tienen una incapacidad permanente o que tienen una incapacidad permanente inferior al 80%.⁵⁰

El primer grupo (Grupo A), merece, en opinión del legislador, una prestación por invalidez generosa; las medidas para ayudarles a volver al trabajo no se consideran relevantes para este grupo.⁵¹ Las personas que pertenecen a este grupo reciben una prestación del 75% de su salario anterior.⁵² Por tanto, aquellos que están permanentemente incapacitados por lo menos en un 80% (tasa de incapacidad) tienen derecho a percibir la prestación por incapacidad permanente.

El segundo grupo (Grupo B) está sujeto a condiciones y normas destinadas a reforzar la “activación” de vuelta al trabajo del empleado.⁵³ Para ser demandante de estas prestaciones por incapacidad, el trabajador tiene que tener una discapacidad mayor al 35%.⁵⁴ Estas personas reciben un subsidio relacionado a su salario si cumplen ciertas condiciones relativas a su vida laboral y la duración de la prestación dependerá de esta última.⁵⁵ Las normas para el derecho y la duración de esta prestación siguen a las establecidas en la Ley de Desempleo, que se analizan con más detalle posteriormente.

El importe de la prestación para los demandantes del Grupo B es el 70% del último salario.⁵⁶ Después de que el derecho a esta prestación haya concluido, o si el demandante no tiene derecho a esta prestación debido a un historial de trabajo insuficiente, el trabajador puede percibir el llamado “complemento a las prestaciones de salario”, a condición de que el demandante tenga unos ingresos de por lo menos la mitad de

50 The assessment is done by a comparison of the physical and psychological deficiencies due to medical reasons and a database of jobs descriptions (irrelevant is whether there are vacancies) with the purpose to determine how much a person can still earn, see *Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten* (Assessment decree for disability benefit acts). The more a person can earn, the lower the disability rate.

51 These are often called re-integration measures.

52 Up to a ceiling, currently 4137 euro a month. The maximum benefit is 75% of this amount (which is gross income), Article 17 of the *Wet financiering sociale verzekeringen* (Act on financing of social insurance).

53 *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen*, (the Disability Act).

54 *Idem*

55 *Idem*.

56 Again, up to the ceiling mentioned in the previous note.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

la “capacidad de generar ingresos residuales”.⁵⁷ Esta es una disposición que hasta este momento no había sido implantada en los sistemas de prestaciones por incapacidad. Por lo tanto, se supone que si el demandante de la prestación tiene una capacidad de ganancia de 1.000 euros al mes, el mismo debe tener una renta de trabajo de al menos 500 euros al mes con el fin de tener derecho al suplemento salarial. La idea que subyace de esta regla, es que sea atractivo para que la persona en cuestión el retorno al trabajo o la permanencia en el mismo.⁵⁸

El nivel del suplemento salarial es del 70% de la diferencia entre las ganancias anteriores de la persona y su capacidad de generar ingresos.⁵⁹ Si una persona ganó 2.000 euros al mes y es ahora capaz de ganar ahora 1000 euros, el suplemento salarial es de 700 euros. Esto es pagadero independientemente de la cantidad que perciba (por lo menos hasta la suma de la cantidad de 1000 euros, la capacidad de ingresos residuales),⁶⁰ haciendo, una vez más, que resulte de interés para el trabajador la conservación del mayor tiempo de trabajo posible. En otras palabras, le resulta atractivo todo lo posible, dado que los ingresos no se deducen de la prestación recibida.

El demandante que, al finalizar su prestación en función del salario, no satisface la condición de alcanzar el 50% restante de su capacidad de ingresos, tiene derecho a una prestación baja, que, en el caso de incapacidad absoluta, es del 70% del salario mínimo legalmente establecido.⁶¹ En los casos de incapacidad parcial, el nivel depende de que la tasa de incapacidad; si es inferior al 35%,⁶² no pueden ser perceptores de esta prestación,⁶³ ya que en opinión del legislador, esta tasa de incapacidad debe permitir el desarrollo de un trabajo.⁶⁴

57 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act), article 59 and following.

58 Memorandum to Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act).

59 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act), Article 59..

60 If one earns more than this amount for more than a year, the assessment of disability will be adjusted, and thus also the benefit will be adjusted, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act), Article 56(3)..

61 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act), Article 62..

62 Idem. .

63 Article 61(6) Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act)..

64 See on the Act also B. Barentsen, *Arbeidsongeschiktheid: aansprakelijkheid, bescherming en compensatie*. Kluwer: Kluwer, 2003.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

Por lo tanto, ahora hay un enfoque coherente y elaborado específicamente para cada tipo de prestación, con nuevas reglas tendentes a la reducción de las pretensiones de enfermedad e incapacidad. Bajo este enfoque, durante el período de enfermedad, tanto el empresario como el empleado deben hacer todo lo posible para que el trabajador permanezca o retorne al puesto de trabajo. La intención es que la mayor parte de los trabajadores pueden realizar un trabajo adaptado u otro tipo de trabajo en un espacio laboral modificado, en caso de que sea necesario.

Si después de dos años el trabajador no es capaz de generar al menos el 65% de los ingresos que percibía antes de la enfermedad, el régimen de prestaciones de incapacidad fomenta el mantenimiento del trabajo y/o la búsqueda de uno nuevo, en función de lo que conlleve un mayor beneficio para él. Según evaluaciones de este programa,⁶⁵ parece que el número de nuevos solicitantes de la prestación ha sido significativamente menor que con la antigua Ley de Incapacidad, aunque tampoco queda claro si aquéllos que no son considerados aptos para obtener la prestación, son capaces de encontrar un trabajo adecuado a sus circunstancias. La ley es reciente, y, por tanto, todavía no se dispone de resultados definitivos de investigación.

Los empresarios tienen la posibilidad de excluirse del sistema de incapacidad establecido, pero no están obligados a hacerlo.⁶⁶ “Excluirse del sistema” quizás no sea un buen término, ya que la exclusión voluntaria aquí se limita a no tener que pagar las cotizaciones al programa (público) de incapacidad. Por lo tanto, es más correcto decir que el empresario pasa a ser el “propio portador de riesgo”. En lugar de pagar la mayor parte de las contribuciones, el empresario asume los riesgos financieros de las prestaciones por incapacidad, tanto por la incapacidad parcial y como por la incapacidad no permanente total, o grupo B mencionado anteriormente, para los primeros diez años de incapacidad.⁶⁷ La decisión de conceder o de retirar el derecho a beneficiarse de las prestaciones corresponde a la Administración de prestaciones públicas,

65 B. Cuelenaere and others, *Onderzoek evaluatie Wia* (Assessment of the Wia Act), Leiden: Astri, 2011.

66 Chapter 9 of Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, (the Disability Act)..

67 Article 82 WIA.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

y las normas legales sobre las prestaciones también son de aplicación.⁶⁸ El empresario paga la prestación con la ventaja para él de abonar contribuciones más bajas. Después de los primeros diez años de pago de la prestación a un trabajador, la gestión (pública) de las prestaciones asume los costes de la prestación para esa persona.⁶⁹ Un empresario puede contratar un seguro privado para los gastos de los primeros diez años de prestación. Por lo general, los empresarios suscriben seguros privados cuando asumen el riesgo en solitario. Estas pólizas de seguro, a menudo se ajustan, a las características de la empresa de que se trate, y los datos de las condiciones, precio y uso no pueden conocerse por terceros. Los empresarios que asumen por su cuenta riesgo son responsables de las actividades de reintegración laboral de las personas bajo la cobertura del propio riesgo.⁷⁰ Por lo tanto, pueden influir en la cobertura económica si tienen éxito en la reincorporación al trabajo de una persona perceptora de prestaciones, tienen el “beneficio” de este trabajo.

De manera sorprendente, los portadores de riesgo propios tienen la facultad legal de imponer una sanción, por ejemplo, pueden reducir el nivel de la prestación durante un cierto período de tiempo, si el beneficiario no coopera suficientemente en la actividad de reincorporación al trabajo.⁷¹ Dado que esta medida es un elemento de derecho público, el empresario recibe, para este propósito, el tratamiento de organismo de derecho público con sujeción a la Ley general que regula la prestación.⁷² Esto ocasiona un efecto bastante extraño, pero estos poderes encajan en un sistema en el que el empresario administra o ejecuta, en parte, un acto de derecho administrativo. Esto significa que se mantiene el carácter público de la toma de decisiones y la posibilidad de revisión y apelación ante un tribunal administrativo, a pesar de que sea una ley

68 See F. Pennings, ‘Kunnen eigenrisicodragers wel hun eigen risico beïnvloeden?’, (Can own risk bearers really bear their risk?), *Tijdschrift recht en arbeid*, 2014, nr. 52.

69 Article 82 WIA.

70 Article 27(6) WIA.

71 Article 89 WIA..

72 This follows from the fact that the power is given by an Act and that the own risk bearer in fact replaces the Uvw. .

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

general de Derecho privado, el Derecho del Trabajo, el que se aplique en la relación entre empresario y empleado.⁷³

En conclusión, las prestaciones por incapacidad dan grandes incentivos financieros para que los beneficiarios se reincorporen al trabajo. Los empresarios no están directamente involucrados, excepto cuando se realiza una demanda, pero pueden involucrarse en el sistema si toman la decisión de asumir su propio riesgo en los términos expuestos. En este caso, las decisiones sobre las prestaciones todavía se adoptan por la Administración Pública.

IV. Prestaciones por desempleo en Países Bajos

Las actuales prestaciones por desempleo fueron aprobadas por Ley de 1986.⁷⁴ Se otorga la prestación por desempleo, a los trabajadores que hayan perdido, al menos, cinco horas de trabajo a la semana.⁷⁵ En otras palabras, los demandantes de la prestación no tienen que estar fuera del mercado de trabajo para ser considerados desempleados.⁷⁶

Para tener derecho a esta prestación, el solicitante tiene que cumplir con las siguientes condiciones habilitadoras: tiene que ser un empleado; tiene que justificar que ha trabajado durante cierto período de tiempo; tiene que estar “desempleado” en el sentido de que ha sufrido una pérdida en cuestión de horas de trabajo/semana determinadas; no debe estar percibiendo un salario por las horas que no trabaja; debe estar disponible para trabajar; y no debe haber motivo para su exclusión.⁷⁷

Respecto a las condiciones del previo trabajo, el demandante debe haber trabajado como empleado, por lo menos, una hora a la semana en, al menos, veintiséis de las treinta y seis semanas inmediatamente

73 Idem. .

74 See for the history also F. Pennings, *Benefits of Doubt. A comparative study of the legal aspects of employment and unemployment schemes in Great-Britain, Germany, France and the Netherlands*, Deventer: Kluwer Law and Taxation, 1990, Thesis university of Utrecht.

75 Art. 16 *Werkloosheidswet* (Unemployment Benefits Act).

76 See for all details F. Pennings, *Dutch Social Security Law in an International Context*. The Hague: Kluwer Law International, 2002.

77 Articles 16 – 20 *Werkloosheidswet*.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

precedentes al primer día de desempleo.⁷⁸ Si el solicitante estaba enfermo durante este período de referencia, el plazo se prolongará por la duración del período de enfermedad.⁷⁹

Si uno cumple esta condición, la duración de la prestación es de tres meses.⁸⁰ Para recibir el subsidio por un período más largo de tiempo, se han de satisfacer condiciones adicionales. Estas condiciones adicionales requieren que en cada uno de los cuatro años naturales dentro de los cinco años naturales inmediatamente anteriores al inicio del período de desempleo, el demandante haya percibido salarios durante al menos 208 horas/año.⁸¹ Si este es el caso, cualquier año en que se trabajara 208 horas conduce a un mes de prestación adicional, siendo el número máximo de meses adicionales de prestación de treinta y ocho meses.⁸² Básicamente, esto significa un año de trabajo, equivale a un mes de prestación, pero la Ley cambió en junio de 2014 y el período máximo será reducido a veinticuatro meses a partir de 2015, dado que el Gobierno quiere fomentar la búsqueda de empleo y reducir gastos.⁸³

La Ley establece la capacidad de la Administración de la Seguridad Social, mediante poderes no meramente discrecionales, de imponer sanciones en este ámbito si el beneficiario no cumple con sus obligaciones en los términos establecidos en la Ley.⁸⁴ Hasta que esta ley entró en vigor en 2006, la Administración tenía facultades discrecionales para imponer sanciones en esta materia.⁸⁵

Durante los dos primeros meses, la prestación, en caso de desempleo total, es del 75% del salario diario.⁸⁶ Después de este período, el nivel es del 70%.⁸⁷ Una persona cuya prestación esté por debajo de los ingresos de subsistencia aplicable,⁸⁸ pueden ser perceptor de un suplemento

78 Article 17 *Werkloosheidswet*.

79 Article 17a *Werkloosheidswet*.

80 Article 42 *Werkloosheidswet*.

81 Article 42 *Werkloosheidswet*.

82 *Idem*.

83 During the first 10 years, one still acquires one month per year; after the 10 years, it is half a month per year.

84 Article 27 *Werkloosheidswet*.

85 See also F. Pennings and A. Damsteegt, *De Werkloosheidswet*, Deventer: Kluwer, 2009.

86 Article 45 *Werkloosheidswet*.

87 The same ceilings apply as mentioned in note * *supra*.

88 Subsistence income is closely related to the amounts mentioned for the old age benefits,

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

sobre la base de Ley que regula dichos suplementos.⁸⁹ Cuando el derecho a las prestaciones concluye, los trabajadores que hayan perdido su empleo después de haber cumplido 50 años (junto con su cónyuge, si lo hay) pueden, bajo determinadas condiciones,⁹⁰ reclamar una prestación en virtud de la provisión de ingresos para empleados mayores y con incapacidad parcial. Una de esas condiciones es que el ingreso familiar esté por debajo del mínimo de subsistencia.⁹¹ Los empleados que en el momento de pasar a la situación de desempleo sean menores de 50 años, pueden solicitar una prestación en virtud de los términos de la Ley de Asistencia Pública Ley, en cuyo caso se tienen que acreditar los medios económicos, mediante justificación de los niveles de renta y capital.⁹²

El demandante de la prestación por desempleo está obligado a notificar a la UWV, en su solicitud o a iniciativa propia de inmediato, todos los hechos y circunstancias que, en justicia, pudieran afectar a su derecho a la prestación como la justificación de su derecho a la prestación, el nivel o la duración de la misma o la cantidad que haya percibido.⁹³ La violación de esta obligación general es punible con una multa administrativa de hasta 2.269 euros como máximo.⁹⁴

Las prestaciones por desempleo pueden verse reducidas o ser retiradas si el trabajador es considerado culpable de su situación de desempleo debido a una motivo apremiante.⁹⁵ Los motivos que permiten tales despidos incluyen el robo al empresario y la violencia contra el empresario y/o sus compañeros de trabajo.⁹⁶ La lista no es exhaustiva pero, en todo caso, es evidente que el comportamiento debe ser grave.

Además, el empleado es considerado responsable de su situación de desempleo si la relación laboral se ha extinguido a petición propia. Al

mentioned in note * supra.

89 Subsistence income is closely related to the amounts mentioned for the old age benefits, mentioned in note * supra.

90 Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsonegeschikte werknemers.

91 Idem.

92 Idem.

93 Article 25 Werkloosheidswet..

94 Article 27a Werkloosheidswet.

95 Article 27 Werkloosheidswet.

96 Article 24 Werkloosheidswet.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

mismo tiempo, se exige que la continuidad en el trabajo no suponga dificultades para el empleado, y dicha continuidad era, con toda justicia, exigible al trabajador.⁹⁷ Esta situación deja claro que, en caso de que el empleado tome la iniciativa para finalizar la relación laboral, él es considerado responsable de su situación de desempleo y se deniega la percepción de la prestación.

Para concluir, si es el empresario el que toma la iniciativa de terminar con la relación laboral, el trabajador queda protegido, es decir, no tiene efectos sobre su derecho a la prestación. Este enfoque fue adoptado en 2006 con el fin de no obstaculizar la movilidad de los trabajadores antes de tener que luchar contra su despido, ya que se consideró que de otro modo hubieran causado más costos para los fondos de los necesarios, lo cual era un motivo de denegación o reducción de las prestaciones. Si un empleado es culpable de su situación de desempleo, la UWV tiene que negarse a conceder la prestación por desempleo.

No sólo en caso de desempleo culpable la UWV ha de decidir qué medidas han de adoptarse; lo mismo se aplica si el demandante no impide quedarse o permanecer desempleado como consecuencia de su “irresponsabilidad” derivada de su falta al no aceptar un trabajo adecuado o de no obtener o mantener un empleo adecuado.⁹⁸ Se considera trabajo adecuado todo aquel trabajo que sea apropiado atendiendo a la capacidad del empleado y a su competencia, a menos que la aceptación no puede ser exigida al mismo por razones físicas, mentales o de naturaleza social.⁹⁹

Si un empleado se niega a aceptar un trabajo adecuado o si no puede obtener un trabajo adecuado por causa a él imputable y, como consecuencia, permanece en situación de desempleo, el derecho a la prestación debe denegarse permanentemente sobre el número de horas por las cuales el derecho al subsidio hubiera concluido si el empleado hubiera aceptado u obtenido el trabajo adecuado.¹⁰⁰ La Ley también obliga al demandante en esta situación a solicitar empleo activamente y no imponer requisitos en el trabajo que puedan dificultar que obtenga el

97 Article 24 Werkloosheidswet.

98 Idem.

99 Idem.

100 Article 27 Werkloosheidswet.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

mismo.¹⁰¹ El empleado está además obligado a cooperar en la obtención de educación o formación que sea considerada necesaria para su empleo o en otra actividad que beneficie su reincorporación laboral.¹⁰²

Además de las obligaciones antes mencionadas, la UWV establece otras para el trabajador con el fin de hacer que la gestión de las prestaciones por desempleo sea más sencilla. Estas obligaciones inciden en las acciones u omisiones del empleado que provoquen el retraso, entorpecimiento u obstrucción del trabajo de la UWV.¹⁰³ Algunas obligaciones administrativas deben cumplirse dentro de un periodo específico de tiempo. Éstas se refieren, entre otras cosas, a la notificación de la situación de desempleo, la presentación de una solicitud demandando la prestación, la inscripción como demandante de empleo, la extensión de dicho registro periódicamente, la concesión de la inspección del pasaporte o licencia de conducir, y la presentación de las hojas laborales.¹⁰⁴ Una hoja de trabajo o laboral es un documento del trabajador en el que se enumera la lista, entre otras cosas, de los trabajos realizados y de los ingresos percibidos.

La Ley de Prestaciones de Desempleo busca promover la reincorporación de los desempleados al trabajo, prevenir las solicitudes de subsidio, incrementar requisitos para las cotas más altas y reducir tanto el nivel como la duración de la prestación. Esto significa que es posible recibir las prestaciones por desempleo en caso de desempleo parcial, para conseguir estos fines.

En este momento el gobierno ha pedido asesoramiento al Consejo Económico y Social sobre la manera de implicar a los empresarios y a los sindicatos en la administración y gestión de las prestaciones por desempleo. Esta implicación posible si fueran completamente responsables de la financiación del sistema. En ese caso, los empresarios recibirían, de modo consecutivo, todas las ventajas de una política activa de prevención del desempleo y de la ayuda a los empleados. Estos objetivos son más difíciles de alcanzar que en el caso de la prestación

¹⁰¹ Article 24 *Werkloosheidswet*.

¹⁰² Article 26 *Werkloosheidswet*.

¹⁰³ *Idem*.

¹⁰⁴ *Idem*.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

por enfermedad, ya que el desempleo puede ocurrir por oleadas y por lo tanto es difícil de financiar y gestionar.

Aún así, se espera que también aquí la solución se encuentre en el propio mercado de trabajo.

V. Sistema de protección de la salud

Hasta 2006, el sistema de salud era un sistema dual: sólo los trabajadores tenían cobertura, si se obtenía un salario por debajo de cierto nivel, por la Ley de obligatoriedad en la Atención de la Salud;¹⁰⁵ los otros trabajadores podían suscribir un seguro voluntario. Este doble sistema fue criticado, por un lado, debido a las diferencias entre los dos regímenes de protección, a menudo resultaba que el seguro privado tenía en condiciones más ventajosas y, por otro lado, por la falta de seguro obligatorio para todo el mundo.¹⁰⁶ Este viejo sistema fue reemplazado en 2005 por la Ley de Seguro de Asistencia¹⁰⁷; en resumen, la nueva Ley obliga a todo residente en Países Bajos a suscribir un seguro médico privado.¹⁰⁸

La razón principal de la aplicación de la nueva Ley es que se considera necesario la implantación de nuevos mecanismos para recuperar el control sobre los costes médicos de la atención de la salud.¹⁰⁹ Los costes de la atención médica han ido en aumento desde hace varios años, debido al envejecimiento de la población y a los rápidos avances médico-tecnológicos, que trajeron nuevas herramientas, máquinas y métodos de tratamiento, más costosas y, además, se preveía un crecimiento de estos costes en el futuro.¹¹⁰

Los enfoques económicos han tenido mucha influencia en el sistema holandés de atención a la salud holandés. La idea principal detrás de la nueva ley era tener un sistema de competencia regulada entre las com-

¹⁰⁵ Ziekenfondswet.

¹⁰⁶ B. Hofman en F.J.L. Pennings, *Privatisering en activering in de Nederlandse sociale zekerheid en solidariteit – een internationaal perspectief*, Deventer: Kluwer 2013.

¹⁰⁷ Zorgverzekeringswet. See also literature mentioned in the previous note.

¹⁰⁸ Idem.

¹⁰⁹ As was discussed in Parliamentary Papers, Second Chamber 2003/04, 29763, no. 3, 2.

¹¹⁰ As was discussed in Parliamentary Papers, Second Chamber 2003/04, 29763.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

pañías de seguros médicos. A este respecto, hay una gran diferencia con la Ley anterior de protección a la salud, que establecía una regulación muy centralizada por el Estado.¹¹¹

El objetivo de la nueva ley es garantizar que las compañías de seguros médicos, los cuidadores y proveedores de atención, y el asegurado, se organicen y hagan uso de la asistencia sanitaria de un modo más eficiente.¹¹² Para este fin, la Ley obliga a cada persona asegurada, es decir, a cada residente, a elegir una compañía de seguros de atención médica con la cual suscribe el seguro.¹¹³ Esto lleva a la competencia entre las compañías de seguros médico, y, como resultado, las compañías de seguros se centran más en las preferencias de los asegurados.¹¹⁴ Del mismo modo, también tendrán que hacer arreglos para la adquisición de una atención más eficiente por parte de los proveedores de cuidados, dado que de otro modo las contribuciones por las cuales tendrán que pagar serán demasiado altas, o las pérdidas serán demasiado elevadas. Además de este elemento de la competencia, la ley también prevé importantes elementos de solidaridad. Todos los residentes estarán asegurados de forma obligatoria, y las compañías de seguros tienen que proporcionar a todos los solicitantes un seguro, independientemente de sus características personales y de las situaciones, que se suscribirá en las mismas condiciones del seguro que ofrecen.¹¹⁵

La ley también garantiza que una compañía de seguros médicos sólo puede establecer una misma contribución para el seguro básico, es decir, el seguro mínimo regulado por ley.¹¹⁶ En la Ley, el contenido del seguro básico está definido, es decir, qué tipo de atención está disponible y en qué condiciones. Ejemplos de ello son: la atención médica por médicos generales, especialistas médicos y matronas; estancia en el hospital; medicamentos; cuidado médico especialista de salud mental, incluyendo el tratamiento por un psiquiatra; atención de salud mental básica, incluyendo el psicólogo de atención primaria y un proceso de

111 *Idem.*

112 *Idem.*

113 *Zorgverzekeringswet*, Article 2.

114 As was discussed in Parliamentary Papers, Second Chamber 2003/04, 29763.

115 *Zorgverzekeringswet* Articles 2-4.

116 *Zorgverzekeringswet*, Article 17.

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

tratamiento por Internet; herramientas para el tratamiento, la atención, la rehabilitación y la enfermería ante una limitación específica; fisioterapia hasta los dieciocho años; terapia física limitada y terapia de ejercicio, hasta el vigésimo primer tratamiento, para ciertas enfermedades crónicas; fisioterapia pélvica para la incontinencia urinaria hasta que el noveno tratamiento; terapia del habla y terapia ocupacional; cuidado dental, control y tratamiento, para menores hasta los dieciocho años; cuidado dental quirúrgico (cirugía) y prótesis; transporte de pacientes; atención a la maternidad; hasta tres horas de tratamiento y asesoramiento dietético; cuota de tres tratamientos de fecundación in vitro; seguimiento de la dislexia; programa para dejar de fumar.¹¹⁷

Las compañías de seguros tienen opciones relativas a la aplicación del plan de seguro de salud. Por ejemplo, pueden decidir si los gastos son reembolsados o si los proveedores de cuidados son pagados directamente por la empresa, y si un riesgo cubierto por el asegurado, además del riesgo legal, puede dar lugar a reducciones de la cotización o no. De esta manera, pueden competir con otras empresas de aseguramiento médico. A las compañías de seguros se les permite obtener beneficios de sus planes de seguro médico.

En sentido estricto, bajo la Ley no hay personas aseguradas sino personas obligadas a suscribir un seguro de una compañía de aseguramiento médico. Si una persona no suscribe este seguro, no se encuentra asegurado; además, en caso de no aseguramiento, se le puede imponer una multa. El seguro se inicia en la fecha en que la empresa recibe la solicitud de suscripción del seguro médico, y el seguro puede incluso tener efectos retroactivos, es decir, hasta un máximo de cuatro meses después de que surja la obligación de estar asegurado. El propósito de esta disposición (la cual es sumamente atípica en el ámbito de los seguros, dado que, en general, “las casas en llamas ya no pueden asegurarse”) es garantizar la integridad del sistema, de modo que haya una cobertura continua para aquellos que tardan en adoptar una elección o para aquellos que cambian las empresas al final del año natural.

¹¹⁷ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering.html>.

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

Sobre la base de la Ley, el asegurado podrá dar aviso de la terminación del contrato a la compañía de seguros cada año. El objetivo de esta disposición es hacer cambios en las compañías de seguros de forma más fácil. En el caso de un cambio de aseguradora, la nueva tiene la obligación de aceptar todas las solicitudes, independientemente del «perfil de riesgo» del solicitante. Por lo tanto, las personas con riesgos médicos pueden también cambiar de compañía de aseguramiento médico.

Además de los productos de seguros de pensiones, las compañías de cuidado de la salud pueden ofrecer seguros complementarios, como las provisiones y servicios no incluidos en el seguro básico. Estos seguros suplementarios no son obligatorios, pero para las empresas sí son atractivos, ya que a menudo son mucho más rentables que los seguros obligatorios. Las compañías de seguros pueden rechazar a los solicitantes de seguros complementarios. Para los seguros complementarios, muchas empresas exigen que también se suscriba el seguro básico de su empresa, por lo que la selección del régimen complementario de este modo puede influir en la posibilidad de trasladarse de una a otra compañía de seguros médicos.

Como ya hemos visto, el asegurado tiene que pagar la contribución del contrato de seguro que haya elegido; esta contribución es la misma para todas las personas que han comprado este seguro de esta compañía de seguros. Así que no se permite que haya diferencias, por ejemplo, de contribución para el mismo nivel de riesgo y edad. Entre las empresas, sin embargo, las tasas de contribución pueden variar.

La contribución es una tarifa plana que no depende de los ingresos. La contribución puede, sin embargo, ser inferior si se ha optado por un mayor riesgo que va a ser asumido por ellos mismos (hasta 500 euros al año), además de la propia responsabilidad legal obligatoria a cargo del asegurado (350 euros al año).

Algunas compañías de seguros ofrecen el llamado contrato colectivo; esta figura, que se aplica a los trabajadores de una empresa en particular, o a los miembros de un club deportivo o a los integrantes de un sindicato o de una asociación de pacientes, no hay límite en el tipo de producto con el que una compañía de seguros puede llegar a un acuer-

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

do. Sobre la base de este tipo de contrato colectivo, las reducciones de la contribución que se pueden ofrecer a los miembros de la colectividad son de un máximo del 10%.

Las personas de menos de dieciocho años no tienen que pagar contribuciones, y las personas con bajos ingresos pueden recibir una compensación por el pago de la contribución, pagado por la oficina de impuestos.

Además, una contribución determinada en función del salario del trabajador es aportada por el empresario a un fondo de compensación de riesgos. Este fondo compensa una cobertura de seguro si existen personas con riesgos más altos que la media. Se temía que de otro modo los fondos particulares trataran de disuadir a las personas de alto riesgo, como los enfermos crónicos, de suscribir un seguro. En 2012, el Gobierno anunció que reduciría de modo gradual las sumas pagaderas por el sistema, ya que parece que no se está fomentando lo suficiente a las compañías de seguros para ofrecer servicios de atención de manera más eficiente, ya que son compensados de todos modos. Por esta razón, el ajuste se llevará a cabo “ex ante” sólo, es decir, conforme a las características específicas de los clientes.

El contenido de la atención de salud que se debe proporcionar está todavía definido por normas legales, pero la gestión de las prestaciones relativas a la salud se lleva a cabo por organizaciones privadas. Por lo tanto, este sistema mantiene un ajustado equilibrio entre la solidaridad y la obtención de beneficios. El propósito de este sistema es introducir la eficiencia en el mismo, mediante instrumentos de mercado y el mantenimiento de un régimen adecuado y a la vez asequible para todos los residentes.

VI. Conclusiones sobre el sistema de beneficios holandés

En esta descripción del sistema holandés, no hemos descrito todas sus prestaciones (por ejemplo, no se han mencionado las prestaciones familiares y prestaciones de supervivencia), pero sí una parte importante de ellas. Enfermedad e incapacidad se han vuelto a regular en la última década para alentar a las personas a permanecer o reintegrarse

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

al trabajo. Para las prestaciones por enfermedad se ha ido dando la plena responsabilidad al empresario, aunque definiendo cuidadosamente el marco legal de las facultades y obligaciones del mismo. Aunque los trabajadores sienten los efectos de este cambio y tienen la clara obligación de cooperar en la reincorporación al mercado, la principal atención se focaliza en el empresario, que ya no se beneficia de la solidaridad de otros empresarios, tal como se organizaba con anterioridad en torno a la Ley de prestaciones por enfermedad.

En la prestación por incapacidad, la atención se centra más en los propios trabajadores; se les anima, después de un período y en función del salario, por instrumentos financieros, para que acepten un trabajo. Estas personas primero tienen un período durante el cual junto con sus empleadores han de llevar a cabo actividades de reinserción laboral. Después de esto, el empleado puede, siempre que haya una relación laboral, requerir que el empresario asuma las actividades de reintegración, y esto puede ser causa de que el empresario sienta los efectos de la Ley de incapacidad. Como resultado de este sistema, las personas con incapacidad, con mejores oportunidades de integración en el mercado de trabajo reciben una mayor prestación. Así, el sistema no se limita a responder a las diferencias en la incapacidad, sino que otros factores, tales como tener un empresario cooperativo, tener una red, ser 'empleables', estar motivado y suficientemente cualificado, juegan un papel relevante.

Las prestaciones por desempleo también han sufrido un cambio importante en términos de prevención. Desde el año 2006, tras la decisión del empresario de despedir a un empleado, éste es admitido en el sistema de prestaciones si se cumplen las restantes condiciones establecidas. En este caso, el sistema de prestaciones es empleado para servir como "lubricante para el mercado laboral", los trabajadores deben ser alentados a ir a donde más se necesitan, y pueden hacer uso de la prestación en el período intermedio. Actualmente, el Gobierno ha solicitado al Consejo Económico Social que investigue si los incentivos, al igual que para el subsidio de enfermedad, se pueden introducir también para que los empresarios puedan mantener a sus empleados aptos para trabajar ('empleables') durante su relación laboral, y para que puedan encontrar

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

más fácilmente un trabajo cuando son despedidos. En caso de desempleo, es más difícil de imponer medidas a los empresarios que despiden a los empleados, dado que éstos incluyen también a las empresas con problemas económicos.

Con respecto a la Ley del Seguro de Salud, hay que reconocer que, en primer lugar, la solidaridad ha aumentado, ya que hasta la presente Ley, sólo los trabajadores con cierto nivel de salario estaban asegurados obligatoriamente. El sistema actual ofrece cobertura a todos los residentes. Dado que las empresas aseguradoras compiten entre sí, no es un sistema de solidaridad como tal. Sin embargo, el gobierno mantiene un férreo control sobre las contribuciones máximas y aumentos en las contribuciones. Las compañías de seguros intentan seleccionar a los clientes más atractivos por los siguientes medios: ofrecer contribuciones más bajas para aquéllos que aceptan sus propios riesgos altos, hacer productos especiales de seguros para las personas con alta titulación académica, y por medio de los seguros complementarios especiales.

La prohibición de la selección de riesgos (incluso en el caso de cambio de empresa) y la obligación de proponer las mismas aportaciones a todos los suscriptores de un mismo producto de seguro, son elementos importantes de solidaridad también. Por otra parte, la obligación del empresario de pagar una contribución en función del salario y el fondo de compensación de riesgos, logran la solidaridad, esta vez entre las propias empresas, ya que comparten la responsabilidad ante los riesgos más gravosos. Aquí vemos una tensión, sin embargo, dado que la pregunta es si entorpece el funcionamiento efectivo de mercado de seguros, ya que un fondo de este tipo no encaja bien con las empresas con ánimo de lucro.

Entonces, el enfoque no radica en cambiar las reglas una y otra vez, o en aplicar las normas de manera más o menos estricta con el fin de ser más eficientes y ahorrar dinero, ya que los actores en la sociedad intentarán trasladar sus costos a los fondos colectivos si hay tal responsabilidad. Esto no debe ser visto un comportamiento inmoral, sino como un enfoque racional, al menos a un nivel individual, por lo que también se requiere una respuesta racional.

Tal respuesta racional puede encontrarse en poner las responsabi-

El enfoque holandés para reducir la demanda de prestaciones a la...

lidades al nivel más bajo, con aquéllos que están directamente implicados; así, organizarán un enfoque adecuado. Esto puede variar de prestación a prestación; por ejemplo, el enfoque en caso de enfermedad difiere del de desempleo, de la incapacidad y de la atención de la salud. Es importante que los trabajadores no se vean afectados negativamente y que por lo tanto, por ejemplo, en el caso de enfermedad, la forma de evaluarla, el nivel y la duración de las ayudas por enfermedad, las bases para la exclusión y sanción y las excepciones a la obligatoriedad de abonar el subsidio de enfermedad estén estrictamente definidas. Además, en la legislación laboral, no debe permitir que las vías de escape, como ocurre con el despido, y tiene que haber un sistema judicial rápido y accesible. Si esto existe, el sistema no priva a los trabajadores de sus derechos, sino que anima a los empresarios a hacer mucho más para prevenir la enfermedad y ayudar a que el trabajador se reincorpore al trabajo. En este sentido el resultado es positivo en general: no depende de la financiación pública y el trabajador todavía encuentra trabajo adecuado. Todavía encontramos problemas en algunas áreas, especialmente en el caso de trabajadores que están a menudo enfermos y que pueden ser, incluso, despedidos en los períodos de recuperación. También hay una tendencia a que los empresarios eludan los contratos de trabajo fijos, y prefieren contratos temporales o acudir a las empresas de trabajo temporal. El Gobierno ha introducido un sistema en el que los empresarios tienen que pagar una contribución mayor para la prestación por enfermedad si sus antiguos trabajadores se convierten en enfermos o incapacitados. De esta manera se espera que la proporción de trabajo “flexible” se reduzca.

El último ejemplo muestra que el sistema nunca será perfecto. También es bastante incierto si puede ser exportado a otros países, dado que los sistemas varían enormemente de un lugar a otro y también el sistema de la legislación laboral es decisivo para el éxito. La última cuestión es que faltan datos detallados sobre los efectos de los ingresos en los trabajadores reincorporados al trabajo, en la calidad del mismo, etcétera.

No obstante, espero que el desarrollo en los Países Bajos sea útil para el debate sobre cómo un sistema puede ser moldeado en términos de la

Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

distribución de responsabilidades entre los actores y por lo tanto influir en los costes, a la par que, básicamente, se mantienen intactos los derechos de los demandantes.