

N. 42352
R. 40933

CEGERS '94

**EL RIESGO HUMANO Y
LA GERENCIA DE RIESGOS**

MADRID, 7 Y 8 DE MARZO DE 1994

**PERSONAL EN ACTIVO:
SOLUCIONES DE SEGURO Y SIMBIOSIS
DIRECCION REC. HUMANOS/GERENCIA RIESGOS
* SALUD Y SEGUROS MEDICOS
* ACCIDENTES DE TRABAJO
* OTROS BENEFICIOS SOCIALES**

Por: D. Argimiro Herranz Machado
Consejero Delegado de
GIL & CARVAJAL de Vida y Pensiones

SALUD Y SEGUROS MÉDICOS

El panorama sanitario que hoy nos encontramos no es bueno. El modelo sanitario español, en el que los servicios básicos relacionados con la salud dependen de la Administración, encargándose la Seguridad Social de garantizar la asistencia sanitaria a la práctica totalidad de los ciudadanos, han llegado a su propio límite tanto desde el punto de vista organizativo como económico.

Los antecedentes de toda esta cuestión, espinosa y a veces abiertamente conflictiva, son bien conocidos y hunden sus raíces en el profundo cambio que ha experimentado la práctica de la medicina en España y en general en todo el mundo desarrollado.

Persiste la rígida concepción del sistema sanitario, con aparente confusión entre "socialización" y "estatalización". Continua primándose la utilización de los agentes públicos "propios" con independencia de su grado de satisfacción; la gestión pública de medios sanitarios ha continuado mostrándose insatisfactoria; no se ha dado entrada a los incentivos inherentes al contraste de la competitividad; el ciudadano continúa ante un sistema poco respetuoso con sus intereses, incómodo y de escasa calidad.

La práctica comparada enseña que la competitividad entre los agentes sanitario-asistenciales es la fórmula más apta para elevar la calidad y la rentabilidad del sistema sanitario y para contener el incremento de los costes. Este principio ha sido inaplicado en la sanidad pública española, excepto, paradójicamente, en ciertos colectivos muy claramente delimitados como los funcionarios de la Administración Civil, organismos judiciales, militares, los cuales tienen la posibilidad de elegir entre las prestaciones sanitarias directamente proporcionadas por el Estado o bien acudir a las aseguradoras privadas a través de diferentes mutualidades a las que se encuentran adscritos. El resto de ciudadanos de a pie no disponen de esta opción y deben conformarse con lo que hay (ya sea bueno, malo o regular), salvo que se decidan a pagar dos veces por los mismos servicios y contratar una póliza de seguros médico privada.

Curiosamente entre los ciudadanos que pueden elegir entre sanidad pública y privada, es decir, entre los funcionarios españoles, el 90% de los mismos elige cada año la sanidad

privada a través de los seguros privados de salud.

Los sistemas cerrados y rígidos, como el actual, han probado su inadecuación a las realidades nuevas, por lo que se hace precisa su apertura, que debiera fundamentarse en el reconocimiento a los ciudadanos de su facultad de opción sanitaria, que conduzca al principio de competitividad entre los prestadores de servicios sanitarios.

El diagnóstico, el de la necesidad de la reforma del actual sistema, es compartido por todos, pero la controversia, a juzgar por la polémica desatada, surge en el contenido y puesta en práctica de dicha reforma; siendo uno de los caballos de batalla en esta polémica el papel que el sector privado debe desempeñar en el sistema de sanidad.

Esta necesaria apertura del sistema, obliga al sector del seguro privado a disponer de ofertas de productos suficientemente atractivos para la captación de clientes dispuestos a pagar por segunda vez por la cobertura de salud.

Como consecuencia de todo ello el mercado español de seguros médicos ha sufrido un gran desarrollo, traduciéndose tanto en un incremento del número de entidades que comercializan los seguros de salud, como en la constante evolución y diversificación de los productos y coberturas ofertadas, llegando a realizarse verdaderos "trajes a medida" de acuerdo con las necesidades del asegurado.

En este momento coexisten en España varios tipos de productos claramente diferenciados:

- Seguros de enfermedad o de reembolso de gastos, que se pueden definir como una modalidad de prestación económica por la que el Asegurador se obliga, dentro de los términos pactados, a reintegrar un porcentaje (habitualmente el 80-90% en España y 80% en el extranjero) de las cantidades desembolsadas por los actos médicos, que a consecuencia de enfermedad o accidente, sea necesario aplicar al asegurado, con independencia del Centro o facultativo que lo atienda.

- Asistencia Sanitaria, que se puede definir como una modalidad de prestación de servicios, a través de un Cuadro Médico previamente concertado por el Asegurador.
- Seguros mixtos, son una mezcla de prestación económica al elegir asistencia sanitaria por libre elección de servicios médicos y prestación de servicios al utilizar el Cuadro Médico del Asegurador.
- Seguros de Hospitalización y alta Cirugía, consistentes en la entrega de una indemnización diaria durante el tiempo de hospitalización y/o la entrega de una indemnización única de cuantía variable según la clase de intervención quirúrgica, según los límites máximos pactados.

Los seguros de Asistencia Sanitaria tienen una larga tradición en España, siendo los seguros de reembolso de gastos médicos de reciente implantación en nuestro país motivado por la imposibilidad de su contratación hasta la entrada en vigor de La Ley de Contrato de Seguro en 1980, por contra fuera de nuestras fronteras el seguro de reembolso de gastos médicos es el más desarrollado en Europa y Estados Unidos, de forma que se puede afirmar que, esencialmente es este tipo de seguro el único que se contrata en estos países.

También se detectan diferencias en relación al tipo de pólizas predominante, así mientras en España prima la póliza individual, en Europa y en Estados Unidos el mercado está dominado por las pólizas patrocinadas por los empresarios para sus trabajadores.

Desde 1982 el número de asegurados se ha incrementado en más de 1 Millón de personas, siendo en la actualidad cerca de 6 Millones de españoles que están cubiertos por una póliza de seguro médico privado. En el mismo período las primas por este concepto han pasado de unos 39.000 a unos 200.000 Millones de pesetas, según los últimos datos que ha publicado la patronal del sector UNESPA.

Pero si el presente es saludable el futuro no lo será menos. Las previsiones que se manejan en el ramo son que para el año 2000 los asegurados podrían llegar a 10 Millones de personas. El funcionamiento de la Seguridad Social tendrá mucho que ver en ello. Sea como fuere, las previsiones sobre las que trabajan las principales Compañías del sector contemplan un elevado potencial de crecimiento del seguro de salud, tanto en la modalidad de asistencia sanitaria como en la de reembolso de gastos médicos.

No obstante en este futuro tan alentador para el seguro médico, las Compañías no pueden abandonar los esfuerzos para conseguir productos cada vez más competitivos, innovadores, y diseñados especialmente para cada cliente, consiguiendo con ello incrementar no sólo el número de pólizas sino introducir en el marco del seguro médico fórmulas hasta hoy no aplicadas en este ramo.

INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA (I.L.T.)

Las modificaciones en la legislación de la Seguridad Social a través del Real Decreto Ley 5/1992 de 21 de Julio, de Medidas Presupuestarias Urgentes, trasladan al empresario el coste de los 15 primeros días de baja laboral por ILT.

Después de haber sido aprobado este Real Decreto Ley, en caso de enfermedad común o accidente no laboral, la empresa deberá indemnizar desde el cuarto día al decimoquinto (60% de la B.R.).

Estas modificaciones están generando compromisos nuevos en las empresas, a pesar de ser un riesgo donde la información estadística suele ser bastante fiable. Por ello estos riesgos están siendo asumidos por ciertas Compañías Aseguradoras aportando las siguientes ventajas:

- Convertir en gasto fijo la ILT, que en caso contrario es variable, paliando posibles desviaciones presupuestarias.

- Regular el absentismo de los empleados, a través de expertos en el tema, beneficiando claramente a la empresa.
- Mantener el clima laboral, ya que es la Compañía Aseguradora, y no la empresa quien se encarga del control.

ACCIDENTE DE TRABAJO

Independientemente de la cobertura obligatoria del Accidente de Trabajo bien directamente con el INSS o a través de una Mutua de Accidente de Trabajo de la Seguridad Social, las contingencias derivadas de un Accidente de Trabajo pueden también asegurarse, porque así lo determine el convenio que afecte al trabajador o porque voluntariamente quiera hacerlo el empresario, con una Compañía de Seguros.

Cuando en una póliza se habla de riesgo profesional nos estamos refiriendo precisamente a que las garantías aseguradas serán indemnizables cuando sean consecuencia directa de un accidente de trabajo (normalmente se considera incluido el riesgo in itinere).

Las Compañías de Seguros son reacias a la cobertura de enfermedades profesionales (asimilables al Accidente Laboral por el INSS) en póliza de Accidentes por no considerarlas como tal, no planteando problemas su aseguramiento si se exige en convenio o queda expresamente recogido en las condiciones de la póliza.

Otra contingencia que si se tiene voluntad de asegurar, habrá de quedar claramente definida en un contrato de Accidentes es la de las enfermedades cardiovasculares, ya que aún cumpliendo algunas de las características de la definición de accidente (causa súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado) no cumple la de causa externa.

No presentan problemas las indemnizaciones por esta contingencia, aunque no se hubiera cubierto expresamente en póliza, cuando el dictamen del INSS reconoce el Fallecimiento o la Invalidez derivados de estas enfermedades como Accidente Laboral.

Hechas estas puntualizaciones nos centraremos en el tema de la ponencia que son los Accidentes de Trabajo de cobertura obligatoria en el INSS ó en las Mutuas de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social.

Toda actividad laboral origina siempre un riesgo que a la vez puede originar un accidente.

Puesto que el riesgo emana de la actividad laboral y no de los trabajadores, quien debe responsabilizarse de los accidentes de trabajo es el empresario y no los trabajadores (TEORÍA DEL RIESGO PROFESIONAL)

ACCIDENTE DE TRABAJO: Denominación que se reserva, según terminología de la Seguridad Social, para los accidentes laborales que causan lesión corporal a la persona o lo que es lo mismo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Otro concepto a introducir en esta exposición sería el de ENFERMEDAD PROFESIONAL, asimilable al Accidente Laboral y definida como la alteración de la salud producida de forma exclusiva por el trabajo y especificada en el cuadro de enfermedades profesionales (aprobado por decreto).

En España en 1.900 se promulga la primera Ley de Accidentes de Trabajo llamada Ley de Dato y aunque se reconoce una indemnización para el trabajador accidentado, es facultativo del empresario asegurar o no la responsabilidad que se le imputa ante el trabajador. Nacen entonces las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo para aquellos empresarios que mediante pólizas de responsabilidad Civil hacen cesión a estas entidades de su responsabilidad.

En 1.932 por Decreto de 8 de Octubre se impone la obligatoriedad del Seguro de Accidentes de Trabajo contra el riesgo que produzca Incapacidad o Muerte.

Se permite asegurar el riesgo con la Caja Nacional del Seguro de Accidente de Trabajo (Empresa Pública) o con Sociedades privadas de Seguro.

En 1.956 se incrementan las Coberturas de Accidente de Trabajo (lesiones definitivas no invalidantes, Invalidez Temporal y Asistencia Sanitaria).

Las entidades privadas que aseguren estos riesgos deben de tener un fin social y no podrán operar en otros ramos. Ya se van perfilando las características de las actuales Mutuas de Accidente de Trabajo.

En 1.963 con la Ley de Bases de la Seguridad Social se produce el tránsito de un conjunto de Seguros Sociales a un sistema de Seguridad Social.

Se acepta la participación de entidades privadas en la gestión de los riesgos que nos ocupan pero se excluye a las entidades mercantiles.

Nuestro actual Sistema de Seguridad Social entra en vigor en el año 67. Nace básicamente ligado a situaciones de necesidad del sector laboral y restringido a sujetos de la población activa.

Aprobada la constitución y en cumplimiento del art. 41 (Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la Seguridad Social) el modelo técnico de Seguridad Social estaría compuesto por tres áreas:

- Área de régimen publico y básico, de extensión universal.
- Área de libre iniciativa de carácter profesional para la población activa, obligatorio y contributivo.
- Área complementaria opcional.

El modelo al que se tiende propugna la existencia de un área de libre iniciativa de carácter profesional cuyo coste correría en gran parte a cargo de los empresarios y exclusivamente en las contingencias de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Parece lógico que si aceptamos que la financiación corre fundamentalmente a cargo de empresarios y trabajadores, sea un régimen de libre iniciativa.

Las Mutuas de Accidente de Trabajo son las únicas entidades privadas que vienen participando o colaborando con la Seguridad Social en la gestión del Seguro de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

La libre concurrencia de la iniciativa privada dentro de un régimen público de Seguridad Social puede desarrollar una labor muy eficaz y positiva.

Además de la cobertura de las contingencias que nos ocupan, las Mutuas hacen una importante labor de previsión y prevención de los riesgos profesionales.

Otra de las labores importantes de las Mutuas son las de readaptación y reinserción de los accidentados y enfermos.

Así, podríamos decir que siendo las prestaciones de las Mutuas, tanto las Asistenciales como las Indemnizatorias, de obligado cumplimiento según legislación vigente, la decisión de asociarse a una u otra Mutua debe de apoyarse fundamentalmente en aquellos servicios complementarios que cada una ofrezca a sus Asociados.

La mejor prueba de que las Mutuas de Accidente de Trabajo son el órgano adecuado para la función para la que fueron creadas, es que estas Entidades han superado eficientemente todos los cambios políticos y técnicos en el tiempo.

También es índice de la buena gestión de las Mutuas el que en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1.990 y a través de su Disposición Adicional Catorceava se suprimiera el nº 2 del art. 204 de la vigente Ley General de la Seguridad Social.

Con dicha supresión se abría la posibilidad de que determinados Organismos y empresarios que estaban obligados a formalizar la cobertura de Accidente de Trabajo con el INSS puedan ejercitar el derecho de opción en favor de una Mutua de Accidentes de Trabajo.

Hasta fechas recientes y en virtud del artículo 2 de la Orden Ministerial de 2 de abril de 1984, cuyo tenor literal es el siguiente: "Las Mutuas Patronales podrán seguir utilizando como complemento de su administración directa, los servicios de terceros por la tramitación de los convenios de asociación, partes de accidentes o cualesquiera otra gestión administrativa, computándose sus retribuciones dentro del margen que para gastos de administración tenga autorizado, sin que los gastos ocasionados tanto a nivel global como individual puedan superar en el régimen general el 4% y en el régimen especial agrario el 10% de las cuotas recaudadas en cada provincia", se reconocía el derecho de las Mutuas a utilizar servicios externos de colaboración.

Con efecto 1º de julio de 1992 y mediante circular la Dirección General de Ordenación Jurídica y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, haciendo una interpretación restrictiva del artículo mencionado, informó a las Mutuas de la exclusión de todos los mediadores de seguros del ámbito de la colaboración.

- **ACCIDENTE DE TRABAJO**
 - TODA LESION CORPORAL QUE EL TRABAJADOR SUFRA CON OCASION O POR CONSECUENCIA DEL TRABAJO QUE EJECUTA POR CUENTA AJENA.

- **ENFERMEDAD PROFESIONAL**
 - ALTERACION DE LA SALUD PRODUCIDA DE FORMA EXCLUSIVA POR EL TRABAJO Y ESPECIFICADA EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

- **COBERTURA OBLIGATORIA**
 - INSS
 - MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (MEJORA DE SERVICIOS)

- **COSTE**
 - 100 % A CARGO DE LA EMPRESA

MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- **ENTIDADES COLABORADORAS EN LA GESTION
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
- **ASOCIACIONES PRIVADAS DE EMPRESARIOS
PRIVADOS**
- **ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO**
- **ACTIVIDAD LIMITADA A CONTINGENCIAS DE
ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
PROFESIONALES**
- **IMPORTANTE CONTROL OFICIAL SOBRE SU
FUNCIONAMIENTO**

SISTEMA OPERATIVO DE ESTAS MUTUAS

- **CONVENIO DE ASOCIACION**

- **PAGO DE CUOTAS**

- **PRESTACIONES**

 - **ASISTENCIALES**

 - **ECONOMICAS**

OTROS SERVICIOS DE LAS MUTUAS

- ORGANIZACION DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN LAS EMPRESAS**
- SERVICIOS DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL**
- PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS**
- ACTIVIDADES FORMATIVAS**
- INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**
- PSICOLOGÍA PREVENTIVA**
- SERVICIOS SANITARIOS**
- PREVENCIÓN MÉDICA DE RIESGOS PROFESIONALES**
- ASISTENCIA SOCIAL AL ACCIDENTADO**
- ERGONOMIA** (

OTROS BENEFICIOS SOCIALES

Los beneficios sociales han cobrado una gran importancia en nuestro entorno en los últimos años, sobretodo por el elevado coste que suponen para las empresas. Cada vez son menos las compañías que no incorporan ningún tipo de beneficio a sus empleados.

Independientemente de que pueda haber determinados beneficios que en el momento presente se apliquen en menor medida por motivos fiscales o de otro tipo, puede afirmarse, desde una perspectiva histórica, que los beneficios sociales han experimentado un proceso de expansión.

Este proceso se debe fundamentalmente a cuatro causas: a) Un mayor compromiso social por parte de las empresas con el objeto de mejorar el clima laboral. b) Una mayor demanda por parte de los empleados fruto de un mayor grado de formación. c) Una creciente presión sindical, y d) La efectividad en el coste de la prestación, ya que se consiguen tarifas más reducidas y con mejores coberturas cuando se negocia una prestación para un colectivo.

Sin embargo, a pesar de este aparente desarrollo, aún son muchas las empresas que no han desarrollado sus posibilidades en este campo. También se puede afirmar que en muchas ocasiones, al tener diversos beneficios, no se optimiza la rentabilidad que éstos podrían ofrecer al gestionarlos integralmente.

Igualmente se acusa en nuestro mercado una cierta rigidez a la hora de plantear los beneficios sociales, rigidez que hace referencia a la imposibilidad, por parte del empleado, de elegir cuáles son los beneficios que más le pueden interesar en un momento dado, aunque también es cierto que este tipo de práctica sí se realiza a nivel directivo.

Cada beneficio social contempla diferentes aspectos que afectan en mayor o menor medida a su impacto en la organización. La elección, el diseño, la financiación, la comunicación, su distribución entre los empleados, los requisitos para tener acceso a su disfrute, son características que hay que definir a la hora de plantear cada beneficio.

Todos estos aspectos evidencian que cada vez es más compleja tanto la gestión como el diseño técnico de los beneficios sociales en la empresa dentro del marco más amplio de la compensación total.

Según numerosos estudios en cada época predominan diferentes necesidades, que se traducen en diferentes beneficios. El contexto social y la realidad económica son factores de peso a la hora de determinar qué beneficios tendrán mayor demanda. En España, actualmente los sistemas de previsión han adquirido un protagonismo creciente, fruto en parte de la situación deficitaria que arrastra la Seguridad Social.

Se podría decir que nuestra situación actual en materia de beneficios sociales corresponde en mayor o menor grado a la situación que atravesaba Estados Unidos en los años setenta. Si seguimos la tendencia de este país, y así parece confirmarlo nuestro recién publicado **Informe sobre Beneficios Sociales 1993-1994**, en los próximos años habrá un incremento de los sistemas de beneficios flexibles, las empresas utilizarán mayor número de programas de compensación y experimentarán un desarrollo importante los seguros médicos.

A continuación se exponen algunos de los beneficios más difundidos entre las empresas, aportando cifras sobre su grado de aplicación y características obtenidas en nuestra última encuesta.

1. Automóvil

El automóvil es una forma de retribución muy extendida, sobretudo a nivel directivo y comercial, alcanzando un porcentaje de difusión del 47% en todas las empresas, mientras que en algunos sectores, como es el caso del sector Químico-Farmacéutico el porcentaje de difusión es del 89%.

Los modelos más utilizados a nivel directivo son el Audi 100 2.6 E, el Audi 80 2.6 E y el BMW 520 I.

2. Seguro de Vida

En el 71% de las empresas se ofrece una póliza de vida, esta cifra es algo inferior a la del seguro de accidente en parte porque supone una prestación con un mayor coste.

Los riesgos complementarios que se cubren son los siguientes:

Invalidez permanente total para la profesión habitual.....	43%
Invalidez permanente absoluta para todo trabajo.....	84%
Doble indemnización en caso de accidente.....	59%
Triple indemnización en caso de accidente de trabajo.....	36%

Estos porcentajes hacen referencia al número de casos en que las empresas ofrecen estas coberturas.

3. Planes de Jubilación

Los Planes de Jubilación constituyen una materia que está llamada a ser la pieza clave en la política de beneficios sociales de las empresas debido fundamentalmente a la creciente demanda de previsión complementaria de la Seguridad Social.

Esta demanda se produce como consecuencia de un estado de opinión, cada vez más generalizado entre la población laboral, sobre los riesgos de un eventual colapso financiero de la Seguridad Social, de la urgente necesidad de su reforma y de su posible inviabilidad económica a medio plazo.

Con la actual crisis económica se ha disparado la tasa de desempleo, reduciéndose considerablemente la población activa, además se han producido una avalancha de jubilaciones anticipadas lo que hace que la inviabilidad económica de la Seguridad Social sea un hecho y tenga como consecuencia una dificultad a la hora de revalorizar las pensiones.

Sin embargo, no son todas razones coyunturales, las que constituyen la génesis del problema, también existen razones estructurales las que abocan a un progresivo deterioro de la Seguridad Social, como lo es el envejecimiento de la población, fruto de una bajísima tasa de natalidad y de un aumento de la esperanza de vida, que aumenta mucho más rápidamente que la población activa ocupada.

Todo esto tiene una gran trascendencia, ya que los regímenes obligatorios de la Seguridad Social están sustentados en el sistema de financiación de reparto orgánico, es decir, el pago de las pensiones que se devengan en el ejercicio proceden de los ingresos obtenidos de los cotizantes. Por lo tanto, en caso de producirse déficit o bien se reducen la cuantía de las prestaciones o bien se cubren con los presupuestos generales del Estado. De esta forma, la población activa ocupada mantiene a la jubilada de acuerdo al principio de solidaridad intergeneracional.

Según nuestro estudio el 43 por ciento de las empresas ofrecen un plan de jubilación a sus empleados. El método de financiación fue el siguiente:

Reservas contables.....	60%
Fondos de Pensiones.....	25%
Compañía de Seguros.....	17%
Pago sobre la marcha.....	4%
Entidades de Previsión Social Vasca.....	4%
Reservas Contables con gestión externa.....	2%
Montepío y Mutualidades.....	2%

Las prestaciones se pueden percibir en forma de:

Capital.....	8%
Pensión.....	38%
Mixta.....	54%

Además los planes pueden ser de:

Prestación definida.....	60%
Aportación definida.....	19%
Mixtos.....	21%

4. Incapacidad Laboral Transitoria

La Incapacidad Laboral Transitoria está directamente relacionada con el absentismo de la empresa y supone un coste tanto para la empresa como para la Seguridad Social, dependiendo de la duración.

La definición de la Incapacidad Laboral Transitoria según el artículo 126 del Decreto 2.065/1974, de 30 de Mayo es la siguiente: *tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad laboral transitoria (...) las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.*

Según las modificaciones en la legislación de la Seguridad Social a través del Real Decreto Ley 5/1992 de 21 de Julio, de medidas presupuestarias urgentes, los costes por Incapacidad Laboral Transitoria quedan desglosados de la siguiente forma:

1º al 4º día.....	50% por parte de la empresa
4º al 15º día.....	60% por parte de la empresa
16º al 20º día.....	60% por parte de la Seguridad Social
21º a 1 año.....	75% por parte de la Seguridad Social
1 año a 18 meses....	75% por parte de la Seguridad Social

Según nuestro estudio el 64% de las empresas ofrecían algún complemento sobre lo exigido por la ley, de la siguiente forma:

1º al 4º día.....	97%
4º al 15º día.....	96%
16º al 20º día.....	83%
21º a 1 año.....	81%
1 año a 18 meses.....	81%

El absentismo implica un coste lo suficientemente grande como para justificar que se realice un minucioso registro del mismo, en cualquier caso es un riesgo que puede conocerse y por esta razón existen fórmulas de seguro que cubren la Incapacidad Laboral Transitoria. Un seguro de estas características tendría las siguientes ventajas:

- * Convertir en gasto fijo la ILT, que en caso contrario es variable, paliando las posibles desviaciones presupuestarias.
- * Regular el absentismo de los empleados, a través de expertos en el tema, beneficiando claramente a la empresa.
- * Desvincular a la empresa del control del absentismo, siendo la compañía aseguradora la responsable del mismo.

5. Préstamos

En primer lugar hay que diferenciar entre anticipos y préstamos. Un anticipo es una cantidad que se entrega al empleado a cuenta de lo que ya tiene devengado por su trabajo y que se le retira de su sueldo en la ocasión de pago más inmediata.

Según el artículo 29 del Estatuto de los Trabajadores *el trabajador y, con su autorización, sus representantes legales tendrá derecho a percibir, sin que llegue el día señalado para el pago, anticipos a cuenta del trabajo realizado.*

Un préstamo es una cantidad de dinero que se otorga al empleado y que éste devuelve en varias mensualidades o después de un cierto tiempo, con o sin intereses, y cuyo importe no corresponde a lo que la empresa le adeuda por un trabajo ya efectuado.

Según nuestro estudio en el 58% de las empresas encuestadas se concedían préstamos a los empleados. El motivo de los préstamos era el siguiente:

Vivienda.....	85%
Necesidades extraordinarias.....	74%
Automóvil.....	52%
Enfermedad.....	41%
Turismo.....	8%
Fondos de inversión.....	3%
Adquisición de acciones.....	3%

En relación con el último apartado el ofrecer préstamos en condiciones ventajosas para comprar acciones, aunque no es una práctica muy frecuente se ha venido haciendo con asiduidad en algunos sectores. Por ejemplo, en banca los grandes bancos han colocado acciones entre sus empleados a través de créditos blandos, en concreto el porcentaje de participación en el capital de los siguientes bancos es el que se cita a continuación:

Banesto.....	9,11%
Banco Central-Hispano.....	3,52%
Banco Bilbao-Vizcaya.....	2,26%
Argentaria.....	2,80%
Banco de Santander.....	1,53%

Banco Popular.....0,63%

6. Planes de Adquisición de Acciones

Los planes de adquisición de acciones (stockoptions) constituyen un incentivo a largo plazo consistente en permitir a los empleados o a una parte de ellos, normalmente a los directivos, la adquisición de acciones de la compañía.

Esta adquisición puede realizarse mediante diferentes fórmulas. En algunos casos se compran las acciones por un precio por debajo del mercado o mediante un préstamo en condiciones especiales o también se compran acciones nominales.

En cualquier caso los modelos de adquisición de acciones son complejos y requieren un cuidadoso estudio de su implantación e impacto. Por ejemplo, algunas entidades han utilizado este sistema para reducir la autocartera. En otros casos, se han regalado pagas, por motivo de una fusión, en forma de acciones, también se premia la antigüedad.

Otro ejemplo: Argentaria ofreció en un primer tramo a sus empleados en 1993 acciones a 3.515 pesetas, mientras que en el mercado estaban a 3.800 pesetas, también tenían derecho a un préstamo de 1 millón al 10% de interés. En el segundo tramo el precio de la acción era el mismo que el de mercado, pero se les ofrecía un préstamo de 10 millones al 5% de interés. Existía el compromiso, a su vez, de mantener las acciones durante al menos durante un año.

Los sindicatos, por lo general, aprueban los planes de adquisición de acciones siempre y cuando sean en unas condiciones no impuestas por la dirección y no sirva para colocar excedentes de autocartera. También aprecian que el hecho de que los empleados sean accionistas es algo positivo porque el personal se implica más en la gestión.

Según nuestro estudio, el 6% de las empresas ofrecen la posibilidad de que sus empleados adquieran acciones. En muchos casos se utiliza un porcentaje del precio del mercado, en torno a un 85%.

El porcentaje de acciones que estaban en poder de los empleados era como media de un 5%.

7. Formación

La formación en la empresa se traduce en una mejora continua de los conocimientos y habilidades de las personas que conforman el equipo humano de la misma.

La formación como tal no es un beneficio social ya que en la mayor parte de los casos su misión no es compensar al empleado sino ofrecerle la oportunidad de adquirir unos conocimientos, aptitudes o actitudes que finalmente supondrán una ganancia fundamentalmente para la empresa, lo que no evita que el empleado se beneficie también, por eso se ha incluido aquí.

En el 81% de las empresas se ofrece un plan de formación. En 1984, sólo el 50% de las empresas ofrecían un plan. La formación en las empresas es un fenómeno que va en aumento a pasos agigantados, a pesar de que actualmente se dan casos de recorte en los presupuestos debido fundamentalmente a la crisis.

Los Cursos de Calidad de Servicio están dirigidos a todo el personal de las empresas que quieran mejorar su servicio y no sepan bien cómo manejar la variable personas. Estos cursos se centran en las personas y en las motivaciones que les pueden conducir a trabajar de forma eficiente creando relaciones positivas con el cliente y aprendiendo a manejar las dificultades que se presentan en el trabajo mediante diferentes técnicas.

8. Vivienda

La vivienda es un beneficio de lujo que se concede en la mayoría de los casos para incentivar un desplazamiento. El porcentaje de las empresas que lo ofrecen es muy bajo, del 9%, esto se puede explicar fundamentalmente porque España aún es un mercado laboral con baja movilidad geográfica y también debido al alto coste de la prestación, por lo que en muchos casos se concede un préstamo para poder adquirir la vivienda, en lugar de la vivienda propiamente dicha.

Este tipo de beneficio está más orientado hacia los directivos. La forma en la que se ofrece esta prestación es la siguiente:

Uso gratuito.....	40%
Pago alquiler reducido.....	40%
Facilitar adquisición.....	20%
Gastos domésticos.....	10%

9. Comida

La comida es otro de los beneficios que una empresa puede ofrecer a sus empleados. La conveniencia de instalar comedores en las empresas se está acrecentando día a día, por la complejidad de la vida moderna, la dificultad de la circulación en las grandes urbes y los largos desplazamientos que a menudo deben efectuar los trabajadores en las grandes ciudades para acudir a su trabajo cotidiano.

La manera en que se puede instrumentalizar este beneficio es a través de comedores de empresa o mediante vales de comida, fórmula que al parecer ha tenido un gran éxito por la sencillez en su administración y por su enorme flexibilidad.

El 44 por ciento de las empresas ofrecen esta prestación a sus empleados. Según nuestro estudio de 1984 el 40% de las empresas, por aquel entonces, ofrecían esta prestación. Hay, pues, una tendencia al crecimiento.

La forma en que se presta este beneficio es la siguiente:

Mediante comedor de empresa.....	28%
Mediante vales de comida.....	50%
Mediante dietas.....	48%

10. Outplacement

En muchas ocasiones y ahora más que nunca algunos altos directivos se encuentran con la obligación de despedir a miembros importantes de la plantilla o incluso a grupos de empleados. Es el fin de la relación contractual con la empresa, es la pérdida del vínculo profesional que tarde o temprano da lugar.

La función del outplacement contribuye a definir las líneas de actuación necesarias para reducir el impacto de esa separación que en principio no es fácil. Esto lo hace tanto al nivel de quien tiene que tomar y comunicar la decisión, como a nivel de la persona afectada.

A esta última le proporciona los medios y la ayuda adecuada para reorientar su carrera profesional y reducir el tiempo de búsqueda de un nuevo puesto.

Hasta ahora, la máxima dedicación en el terreno de los Recursos Humanos iba dirigida a los procesos tanto de selección como de formación y motivación del personal. Con el outplacement se completa el ciclo al centrarse ahora también en el proceso de desvinculación con la empresa.

El servicio de outplacement es escaso, alcanzando a un 6% de las empresas.

11. Tarjetas de crédito

Las tarjetas de crédito son una prestación casi exclusiva de los directivos y en algunos casos de los comerciales. Actualmente en España se gastan en conceptos de gastos de viaje y representación cerca de un billón de pesetas, cifra que refleja la importancia de esta prestación.

Según nuestro informe de beneficios sociales 1993-1994, el 51% de las empresas ofrecen este beneficio.

12. Plan de Participación en Beneficios

Un plan de participación en beneficios es en realidad un incentivo grupal. Se intenta ligar el rendimiento al salario al pagar al empleado una paga extraordinaria en función de un incremento en el volumen de facturación o una disminución en los costes.

Las fórmulas para calcular este tipo de incentivo son múltiples dependiendo del tipo de negocio y sector. Por ejemplo en el convenio de la banca privada se fija esta cantidad de la siguiente forma: "Si el 10 por ciento del montante del dividendo líquido abonado a los accionistas no superase en la empresa el importe de un cuarto de paga, también líquido, el personal percibirá el equivalente a una paga completa. Si el 10 por ciento del dividendo líquido fuese superior a un cuarto de paga e inferior a media paga, también líquidos, el personal percibirá el importe de paga y cuarto, y así sucesivamente..."

Según nuestra encuesta el 29% de las empresas cuentan con un plan de participación en beneficios. En algunos casos este tipo de paga no se ha instrumentalizado de forma adecuada, convirtiéndose con el tiempo en retribución fija.

13. Conclusiones

- * La prestación con mayor difusión es el seguro de accidente que se ofrece en el 85% de las empresas, seguido de la formación con el 81% y el seguro de vida con el 71%.
- * Las prestaciones con menor difusión son el outplacement y los planes de adquisición de acciones, que se ofrecen ambos en un 6% de las empresas.
- * La formación ha experimentado un espectacular aumento en los últimos 10 años, según cifras de nuestra encuesta de 1984 y la presente. En concreto ha habido una diferencia de 31 puntos.
- * El beneficio que más ha disminuido en estos últimos diez años es la vivienda, que ha bajado unos 20 puntos.
- * Los seguros de vida y de accidentes han aumentado de forma notable, sobretodo el segundo.

Como comentario a la situación global que atraviesan los beneficios sociales en España se puede destacar que ha habido una consolidación de aquellos beneficios relacionados con la previsión social, mientras que en los demás y debido a la fiscalidad se aprecia una disminución.

También hay que mencionar que los beneficios sociales de las empresas aún son gestionados de forma separada e individualizada, no de forma integral considerándolos como un elemento más de la compensación. No obstante, ya hay algunas empresas que sí los gestionan de esta manera.