



ALEGACIONES AL PROYECTO DE REAL DECRETO

de desarrollo del régimen jurídico de la prestación económica por
cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en el
Sistema de la Seguridad Social

En Barakaldo a 23 de junio de 2026

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. ALEGACIONES PRINCIPALES.....	6
Primera. Exceso reglamentario por posible alteración del núcleo material de la prestación.....	10
Primera Alegación A) Carácter abierto de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario.....	13
Primera Alegación B) La acreditación médica no puede convertirse en una restricción indirecta del derecho.....	14
Primera Alegación C) La exigencia de intervención de facultativos especialistas en los procedimientos de renovación debe respetar los principios de proporcionalidad, eficacia y accesibilidad.....	15
Primera Alegación D) Los mecanismos de supervisión y control no pueden alterar el contenido material de la prestación.....	18
Primera Alegación E) La escolarización no puede operar como criterio restrictivo del concepto legal de cuidado directo, continuo y permanente.....	20
Primera Alegación F) Las causas de suspensión y extinción deben vincularse a la desaparición de la necesidad de cuidados y no a circunstancias ajenas a ella.....	23
Primera Alegación G) Carácter abierto del catálogo de enfermedades graves.....	24
Segunda alegación. Insuficiencia de la memoria del análisis de impacto normativo....	26
Tercera alegación Necesidad de garantizar la adecuación del proyectos a los principios de buena regulación.....	31
III. Observaciones y propuestas de modificación del articulado.....	34
Artículo 3.1.: Situación Protegida.....	34
Artículo 3.3.: Situación Protegida.....	37
Artículo 6.1: Carácter cerrado de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y excesiva vinculación a criterios clínicos.....	42
Artículo 6.2: Condiciones de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario.....	44
Artículo 6.3.: Compatibilidad con la escolarización y actividades educativas prácticas formativas obligatorias.....	47
Artículo 8.2.: Situaciones asimiladas al requisito de alta del progenitor no beneficiario..	50
Artículo 9.: Concurrencia de personas beneficiarias.....	52
Artículo 9.4: Período mínimo de alternancia de 15 días en custodias compartidas.....	54
Artículo 10. Situaciones especiales: Ausencia de referencia a regímenes especiales con características propias de cotización y actividad.....	56
Artículo 12.4.a): Actualización de la base reguladora en trabajadores por cuenta ajena...	59
Artículo 12.4.b): Exclusión de la regularización de bases en trabajadores por cuenta	

propia.....	62
Artículo 13.3 (Primer párrafo): Obligación de que las prórrogas sean emitidas por facultativo especialista.....	64
Artículo 13.3 (Segundo Párrafo): Informe bienal obligatorio de inspección médica.....	67
Artículo 14: Ausencia de regulación del procedimiento de reanudación del derecho tras las situaciones de suspensión.....	70
Artículo 15. Extinción del derecho.....	71
Artículo 15.d: Prácticas formativas del causante como causa de extinción.....	73
Artículo 17: Efectos de la extinción de la prestación sobre el derecho de reducción de jornada.....	74
Artículo 19.2. b): Procedimiento para el reconocimiento del derecho.....	78
Artículo 19.4: Silencio administrativo y obligación de resolución expresa.....	80
Anexo II Coherencia con el articulado y la jurisprudencia.....	82
Anexo II. Información relativa a horarios de escolarización y asistencia a centros.....	82
Anexo II. Advertencia al facultativo sobre responsabilidad subsidiaria.....	84
IV. DEMANDAS HISTÓRICAS NO RECOGIDAS EN EL BORRADOR.....	87
IV.1. Protección de las familias cuando las necesidades de cuidado persisten más allá de los 26 años.....	87
IV.2. Extensión de la protección a colectivos actualmente excluidos.....	88
IV.3. Creación de mecanismos de supervisión, mediación y control de las mutuas colaboradoras.....	89
V. SOLICITUD.....	90
VI. FINAL.....	92

I. INTRODUCCIÓN

La Asociación de Familias en CUME (ASFACUME) con NIF G75467357 es una organización representativa de las familias beneficiarias de la reducción, el permiso y la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (CUME).

En el marco del procedimiento de audiencia e información pública abierto para la elaboración del Proyecto de Real Decreto de desarrollo del régimen jurídico de la prestación CUME, y al amparo de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ASFACUME formula las presentes alegaciones.

La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave constituye uno de los instrumentos más relevantes de protección social y conciliación existentes en nuestro ordenamiento jurídico para las familias que afrontan situaciones de especial vulnerabilidad derivadas de la enfermedad grave de un hijo o hija.

Desde su creación, esta prestación ha permitido que miles de familias puedan atender adecuadamente las necesidades de cuidado directo, continuo y permanente de sus hijos e hijas sin verse obligadas a elegir entre la atención que requieren y la conservación de sus medios de vida.

Las entidades y familias representadas por esta organización conocen de primera mano la realidad cotidiana de la prestación, sus fortalezas, sus dificultades de aplicación práctica y los retos derivados de la evolución de los modelos asistenciales, de los avances médicos y de la creciente complejidad de muchas situaciones clínicas.

Por ello, valoramos positivamente la voluntad expresada por el Ministerio de actualizar la regulación vigente, incorporar la experiencia acumulada durante los años de aplicación del Real Decreto 1148/2011 de 29 de julio y adaptar la norma a la realidad asistencial actual.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



No obstante, precisamente por la importancia que esta prestación tiene para miles de familias, resulta imprescindible que cualquier reforma preserve íntegramente la finalidad protectora definida por el legislador y garantice que ninguna modificación reglamentaria pueda producir efectos restrictivos no previstos por la Ley General de la Seguridad Social.

El borrador presenta diversas previsiones que pueden generar efectos restrictivos no previstos, así como incrementar la inseguridad jurídica existente y aumentar las cargas administrativas soportadas por las familias beneficiarias. Asimismo, observamos que varias de las preocupaciones trasladadas anteriormente, no han encontrado el reflejo suficiente en el texto sometido a audiencia, persistiendo e incluso ampliándose a determinadas situaciones generadas de inseguridad jurídica.

Las presentes alegaciones se formulan desde una voluntad constructiva y de colaboración institucional, con el único objetivo de contribuir a una regulación más clara, más segura jurídicamente y más coherente con la finalidad protectora de la prestación. En ningún caso se cuestiona la competencia del Gobierno para desarrollar reglamentariamente la prestación, actualizar el catálogo de enfermedades graves, regular los mecanismos de acreditación médica o adaptar la norma a los cambios producidos en el ámbito sanitario.

Sin embargo, entendemos que determinadas previsiones del proyecto pueden generar riesgos interpretativos, restricciones prácticas o efectos prácticos que aconsejan su revisión, con el fin de asegurar que el desarrollo reglamentario permanezca dentro de los límites establecidos por la Ley General de la Seguridad Social y continúe garantizando una protección efectiva de las familias afectadas.

No obstante, la finalidad constructiva de estas alegaciones no impide advertir que el Proyecto, en su redacción actual, plantea un problema que no es meramente técnico ni limitado a preceptos aislados. La combinación de nuevas categorías asistenciales, conceptos jurídicos y clínicos indeterminados, exigencias documentales aumentadas y mecanismos adicionales de control puede producir un cambio material en el régimen de acceso, mantenimiento y prórroga de la prestación CUME.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

El riesgo principal no reside únicamente en que determinadas previsiones puedan ser interpretadas de forma restrictiva, sino en que el Proyecto desplace progresivamente el criterio legal de protección —la existencia de una enfermedad grave que requiere cuidado directo, continuo y permanente— hacia un sistema de encaje en categorías administrativo-asistenciales y controles reglamentarios no previstos con ese alcance en la Ley General de la Seguridad Social.

Por ello, las presentes alegaciones no se limitan a proponer mejoras puntuales, sino que advierten de un posible exceso reglamentario y de la necesidad de reconsiderar el enfoque general del Proyecto, garantizando que cualquier desarrollo normativo preserve íntegramente el núcleo material de la prestación definido por los artículos 190 a 192 LGSS, la eficacia práctica del derecho de reducción de jornada del artículo 37.6 ET y el interés superior del menor gravemente enfermo.

II. ALEGACIONES PRINCIPALES

Las presentes alegaciones se formulan desde el pleno reconocimiento de la competencia del Gobierno para desarrollar reglamentariamente la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave prevista en los artículos 190 a 192 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

No se cuestiona la potestad reglamentaria para actualizar el catálogo de enfermedades graves, regular los mecanismos de acreditación médica, ordenar los procedimientos de reconocimiento y revisión o adaptar la regulación a la evolución de los modelos asistenciales sanitarios, siempre que dichas medidas respeten el contenido esencial del derecho reconocido legalmente y no introduzcan restricciones materiales o cargas desproporcionadas para las familias beneficiarias.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Sin embargo, dicha potestad reglamentaria encuentra sus límites en la Constitución, en la Ley General de la Seguridad Social y en los principios de jerarquía normativa y seguridad jurídica consagrados en el artículo 9.3 de la Constitución Española.

La potestad reglamentaria del Gobierno, reconocida en el artículo 97 CE, debe ejercerse de acuerdo con la Constitución y las leyes. En particular, cuando el reglamento desarrolla una prestación configurada por normas con rango legal, su función debe ser ordenar, concretar y facilitar la aplicación de la ley, pero no alterar su contenido material ni introducir requisitos sustantivos adicionales que condicionen el acceso, mantenimiento, prórroga o extinción de la prestación en términos no previstos por la norma legal.

El artículo 9.3 de la Constitución Española garantiza, entre otros, los principios de jerarquía normativa y seguridad jurídica. Estos principios impiden que una norma reglamentaria pueda restringir, desplazar o reformular por vía indirecta el ámbito de protección establecido en los artículos 190 a 192 LGSS. El Real Decreto puede desarrollar la prestación CUME, pero no puede sustituir el criterio legal de protección por un sistema reglamentario basado en categorías asistenciales cerradas, conceptos indeterminados o controles administrativos que operen en la práctica como nuevos requisitos materiales.

Por ello, el análisis del Proyecto no debe limitarse a comprobar si formalmente se presenta como norma de desarrollo, sino si materialmente introduce condiciones que exceden la habilitación reglamentaria. Si los nuevos requisitos documentales, las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario, la intervención reforzada de órganos de control o las causas de suspensión y extinción producen en la práctica una restricción del ámbito legal de la prestación, el Proyecto puede incurrir en un riesgo cierto de vulneración de los principios de jerarquía normativa y seguridad jurídica del artículo 9.3 CE.

La prestación CUME tiene un núcleo material definido por el legislador que no puede ser alterado por vía reglamentaria. La Ley General de la Seguridad Social configura esta prestación como un instrumento de protección destinado a compensar la pérdida de ingresos derivada de la reducción de jornada necesaria para proporcionar cuidado directo,

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

continuo y permanente a una persona menor afectada por cáncer u otra enfermedad grave durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

La hospitalización constituye un presupuesto legal relevante en la configuración de la prestación, pero no puede interpretarse de forma puramente formal ni convertirse en el criterio exclusivo o determinante para delimitar el acceso a la protección cuando existe una necesidad efectiva de cuidado directo, continuo y permanente durante el tratamiento continuado de la enfermedad.

El objeto protegido por la prestación no es la hospitalización considerada de manera aislada, sino la pérdida de ingresos derivada de la reducción de jornada necesaria para atender el cuidado directo, continuo y permanente de la persona menor afectada por cáncer u otra enfermedad grave. Por ello, la hospitalización debe interpretarse sistemáticamente con el tratamiento continuado de la enfermedad, la necesidad real de cuidados y la finalidad protectora de la prestación.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha reforzado una interpretación finalista y material de la prestación, centrada en la finalidad protectora de la norma y en la necesidad efectiva de cuidados derivada de la enfermedad grave, y no en la mera concurrencia de un determinado modelo asistencial o de una concreta modalidad de hospitalización.

La línea jurisprudencial que fundamenta estas alegaciones no es aislada. Se inicia, al menos, con la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 568/2016, de 28 de junio, que declaró que la escolarización en un centro especial con apoyos terapéuticos intensivos no excluye por sí sola la necesidad de cuidado familiar directo, continuo y permanente. Esta doctrina ha sido reforzada por la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 1308/2024, de 3 de diciembre, que interpreta de forma amplia el requisito de hospitalización cuando la persona menor precisa tratamiento médico continuado, incluso en régimen ambulatorio, de hospital de día o en el domicilio, siempre que subsista la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

De esta jurisprudencia se desprende que la hospitalización constituye un presupuesto legal relevante, pero no puede interpretarse de forma puramente formal, rígida u hospitalocéntrica cuando existe una necesidad efectiva de cuidado directo, continuo y permanente durante el tratamiento continuado de la enfermedad.

La finalidad de la prestación, según esta doctrina, es compensar la pérdida de ingresos derivada de la reducción de jornada necesaria para proporcionar el cuidado exigido por la enfermedad grave. Por ello, los elementos asistenciales, educativos o terapéuticos externos —como la escolarización, la asistencia a centros especiales, el hospital de día, los tratamientos ambulatorios o el cuidado domiciliario— no pueden utilizarse automáticamente como indicio de inexistencia de necesidad de cuidado familiar.

Por ello, cualquier desarrollo reglamentario que, de forma directa o indirecta, desplace el criterio legal de necesidad de cuidado directo, continuo y permanente hacia un criterio predominantemente hospitalario, formal, documental, administrativo o cuasi hospitalario, podría exceder los límites de la habilitación reglamentaria y restringir indebidamente el ámbito de protección definido por la ley.

El problema no reside únicamente en la redacción de un precepto aislado, sino en el riesgo de que el conjunto de la regulación proyectada produzca un cambio de modelo de la CUME. La prestación dejaría de pivotar sobre la necesidad real de cuidado y pasaría a depender, en mayor medida, del cumplimiento de categorías, formularios, validaciones y controles que no aparecen configurados como requisitos materiales en los artículos 190 a 192 LGSS.

Sobre esta consideración previa se articulan las siguientes alegaciones.

Primera. Exceso reglamentario por posible alteración del núcleo material de la prestación

PRECEPTOS AFECTADOS

Artículos 3, 4 y 6 del Proyecto de Real Decreto.

PROBLEMA DETECTADO

La regulación proyectada de la situación protegida, de las enfermedades graves y de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario puede producir una modificación indirecta del núcleo material de la prestación definido por la Ley General de la Seguridad Social.

Aunque el proyecto no afirma expresamente que únicamente puedan acceder a la prestación las personas menores que se encuentren hospitalizadas o en situaciones equivalentes, la combinación de determinados requisitos y definiciones puede generar en la práctica un desplazamiento del criterio legal de protección.

De este modo, la cuestión determinante dejaría de ser: *"¿Existe una enfermedad grave que requiere cuidado directo, continuo y permanente?"*

para convertirse progresivamente en: *"¿Existe una situación hospitalaria, cuasi hospitalaria o administrativo-asistencial suficientemente intensa y encajable en las categorías reglamentarias?"*

Esta transformación supondría una alteración sustancial de la lógica protectora diseñada por el legislador.

El resultado práctico puede ser un aumento encubierto de requisitos: enfermedad grave y necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, más encaje en una categoría reglamentaria, más acreditación de conceptos indeterminados, más justificación de la

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

ausencia de ingreso hospitalario, más intervención médica o inspectora y más controles de mantenimiento y prórroga.

FUNDAMENTO JURÍDICO

El artículo 190 de la Ley General de la Seguridad Social vincula la prestación a la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave. La habilitación reglamentaria permite concretar, desarrollar y ordenar los elementos instrumentales de la prestación, pero no modificar su esencia ni restringir el ámbito material de protección reconocido legalmente.

En este sentido resultan especialmente relevantes:

- Artículo 9.3 de la Constitución Española.
- Artículos 5 y 12 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, en relación con el artículo 97 de la Constitución Española, que subordinan el reglamento a la ley y prohíben que modifique su contenido esencial.
- Artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social.
- Artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores.
- Jurisprudencia reciente del Tribunal Supremo sobre la interpretación finalista de la prestación CUME. Por ejemplo:
 - Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de diciembre de 2024 (ECLI:ES:TS:2024:6111).
 - Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de febrero de 2026 (ECLI:ES:TS:2026:1323).
 - Especialmente relevantes porque reafirman que el elemento de la prestación es la existencia de una necesidad real y acreditada de cuidado directo, continuo y permanente derivada de la enfermedad grave.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La habilitación reglamentaria para determinar enfermedades graves o concretar situaciones asimiladas al ingreso hospitalario no debería autorizar al Gobierno a sustituir el criterio legal de enfermedad grave con necesidad de cuidado directo, continuo y permanente por un criterio reglamentario basado en la existencia de hospitalización formal, hospitalización domiciliaria o situaciones cuasi hospitalarias.

En la medida en que una interpretación o aplicación restrictiva de estos preceptos condujera a vulnerar el ámbito material de protección definido por los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social, dicha disposición sería susceptible de impugnación por infracción del principio de jerarquía normativa consagrado en el artículo 9.3 de la Constitución Española.

El reglamento no puede convertir elementos de gestión o acreditación en requisitos sustantivos autónomos. La habilitación reglamentaria permite concretar las enfermedades graves, ordenar el procedimiento, regular la acreditación médica y prever mecanismos razonables de control, pero no autoriza a sustituir el criterio legal de necesidad de cuidado directo, continuo y permanente por un sistema de filtros reglamentarios que restrinja el acceso o mantenimiento de la prestación.

En consecuencia, el problema del Proyecto no reside únicamente en la redacción de un precepto aislado, sino en el riesgo de que el conjunto de la regulación proyectada produzca un cambio de modelo de la CUME. La prestación dejaría de pivotar sobre la necesidad real de cuidado y pasaría a depender, en mayor medida, del cumplimiento de categorías, formularios, validaciones y controles que no aparecen configurados como requisitos materiales en los artículos 190 a 192 LGSS.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Primera Alegación A) Carácter abierto de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario

PRECEPTO AFECTADO: Artículo 6 del Proyecto de Real Decreto.

PROBLEMA DETECTADO

Las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario constituyen un mecanismo legítimo de adaptación de la prestación a la evolución de los modelos asistenciales.

No obstante, si dichas situaciones son interpretadas como una enumeración cerrada o exhaustiva, podrían operar en la práctica como un requisito adicional no previsto en la ley. Ello provocaría que situaciones clínicas que generan necesidades equivalentes de cuidado quedasen excluidas por no encajar exactamente en una de las categorías reglamentariamente previstas.

La prestación económica por cuidado de menores y jóvenes afectados por cáncer u otra enfermedad grave no constituye una prestación por hospitalización considerada aisladamente, sino una **prestación destinada a compensar la pérdida de ingresos derivada de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de una persona menor o joven afectada por una enfermedad grave durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.**

La **hospitalización constituye un elemento contextual** o indiciario de la intensidad de la situación clínica, pero no puede convertirse en el elemento determinante de acceso a la protección. El riesgo jurídico del proyecto radica en que las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario puedan operar en la práctica como un sistema cerrado de acceso a la prestación, desplazando el criterio legal de necesidad de cuidados hacia un criterio predominantemente hospitalario o cuasi hospitalario.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La jurisprudencia reciente del Tribunal Supremo ha consolidado una interpretación material y finalista de la prestación, situando el elemento central de protección en la necesidad efectiva de cuidados derivados de la enfermedad grave y no en la concurrencia de una hospitalización formal.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

Incorporar expresamente que las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario tienen carácter abierto, ejemplificativo y no exhaustivo, siendo el elemento determinante la existencia acreditada de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave acreditada por el profesional sanitario encargado de la salud del menor o joven.

Primera Alegación B) La acreditación médica no puede convertirse en una restricción indirecta del derecho

PRECEPTO AFECTADO

Artículo 5 y Anexo II.

PROBLEMA DETECTADO

La declaración inicial queda restringida al médico de atención primaria del sistema público, excluyendo a los especialistas y a los facultativos de centros privados que en muchos casos son quienes disponen del conocimiento clínico más completo sobre la enfermedad grave del causante. Esta restricción resulta especialmente problemática en patologías altamente especializadas (enfermedades raras, oncología pediátrica, neurología, genética clínica) donde el médico de atención primaria puede no tener acceso suficiente a la información clínica necesaria para emitir una declaración fundada, pudiendo negarse a cumplimentarla o hacerlo con información incompleta, generando bloqueos en el acceso a la prestación.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La acreditación médica constituye un instrumento de comprobación de los requisitos legales de acceso a la prestación.

Sin embargo, determinados requisitos documentales o exigencias de acreditación pueden convertirse en la práctica en obstáculos adicionales no previstos por la Ley General de la Seguridad Social.

La función de la acreditación médica debe limitarse a verificar la existencia de la situación protegida definida legalmente y no a restringir indirectamente el acceso a la prestación mediante requisitos burocráticos desproporcionados o innecesariamente complejos.

Esta preocupación resulta especialmente relevante en los casos de menores o jóvenes con procesos clínicos complejos, enfermedades raras o pluripatologías que requieren seguimiento simultáneo por distintos profesionales sanitarios.

PROPUESTA

Garantizar que los mecanismos de acreditación médica se orienten exclusivamente a la comprobación de los requisitos legales y no introduzcan restricciones indirectas ajenas al núcleo material de la prestación.

Primera Alegación C) La exigencia de intervención de facultativos especialistas en los procedimientos de renovación debe respetar los principios de proporcionalidad, eficacia y accesibilidad

PRECEPTO AFECTADO

Artículo 5 y Anexo II.

PROBLEMA DETECTADO

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

El proyecto introduce un modelo de acreditación y renovación que atribuye un papel central a los facultativos especialistas para la emisión de la documentación necesaria para el mantenimiento de la prestación. Eso hace que establezca un sistema de acreditación médica que incrementa significativamente las cargas administrativas soportadas por las familias beneficiarias de la prestación.

Si bien resulta razonable que la valoración inicial de determinadas patologías requiera la participación de profesionales especializados, la exigencia sistemática de informes emitidos exclusivamente por especialistas para las renovaciones periódicas puede generar cargas administrativas innecesarias y dificultades objetivas de acceso para las familias.

Esta problemática resulta especialmente relevante en los casos de menores o jóvenes afectados por enfermedades raras, pluripatologías o procesos complejos que son atendidos simultáneamente por diversos servicios hospitalarios.

En estos supuestos, **la identificación de un único especialista responsable puede resultar artificial** desde el punto de vista asistencial y generar retrasos, duplicidades documentales y dificultades prácticas para la continuidad de la prestación.

La finalidad de la acreditación médica debe ser verificar la persistencia de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, no imponer cargas adicionales que dificulten el ejercicio efectivo del derecho.

Además, la Memoria del Análisis de Impacto Normativo afirma que la norma no incorpora cargas administrativas adicionales y que contribuye a simplificar la gestión de la prestación. Sin embargo, la Memoria del Análisis de Impacto Normativo concluye que la norma no supone incremento de cargas administrativas, sin aportar ninguna evidencia sobre el impacto que causará en atención primaria, pediatría, especialistas hospitalarios, unidades de referencia, servicios públicos de salud en general y, desde luego, en los tiempos de espera de los usuarios a todos ellos que sustente esa afirmación respecto de la exigencia de declaración de facultativo especialista para las prórrogas. **Esta conclusión resulta**

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

manifiestamente contradictoria con el contenido del artículo 13.3, que introduce un requisito nuevo y más gravoso que el actualmente vigente en el RD 1148/2011, vulnerando el mandato de evaluación real del impacto previsto en el Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre.

El proyecto no acredita por qué el criterio clínico emitido por un facultativo de atención primaria responsable del seguimiento asistencial resulta insuficiente para verificar la persistencia de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

El sistema de acreditación es una herramienta de comprobación del requisito legal, no puede convertirse en una restricción indirecta del acceso a la prestación.

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículo 129 de la Ley 39/2015.
- Artículo 26 de la Ley 50/1997.
- Principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad y eficiencia.
- Artículos 39 y 49 de la Constitución Española.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

PROPUESTA

Permitir que las declaraciones médicas y renovaciones puedan ser emitidas por cualquiera de los facultativos responsables del seguimiento clínico de la persona enferma, incluyendo especialistas hospitalarios, facultativos de atención primaria y otros profesionales sanitarios del servicio público de salud que dispongan de conocimiento suficiente de la situación clínica.

Asimismo, deberá admitirse la documentación clínica emitida por centros privados cuando forme parte del seguimiento habitual de la persona enferma y pueda ser contrastada con la historia clínica correspondiente.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Primera Alegación D) Los mecanismos de supervisión y control no pueden alterar el contenido material de la prestación

PRECEPTO AFECTADO: Artículos 13 y 17.

PROBLEMA DETECTADO

El proyecto introduce un sistema reforzado de supervisión y control del mantenimiento de los requisitos de la prestación mediante la incorporación periódica de informes de inspección médica.

La existencia de mecanismos de control resulta legítima y compatible con la adecuada gestión de los recursos públicos, pero no pueden alterar materialmente el acceso a una prestación reconocida por ley ni sustituir el juicio clínico por controles administrativos desproporcionados.

La regulación proyectada debería delimitar con mayor claridad el alcance de las funciones de supervisión atribuidas a los órganos de control, a fin de evitar que puedan producirse interpretaciones que desplacen o sustituyan la valoración clínica efectuada por los profesionales sanitarios responsables del seguimiento de la persona menor o joven

La necesidad de cuidado directo, continuo y permanente constituye una realidad esencialmente clínica cuya acreditación corresponde a los profesionales sanitarios competentes.

Los mecanismos de control administrativo deben orientarse a verificar el mantenimiento de los requisitos legalmente exigidos y la correcta aplicación de la prestación, pero no deberían configurar un sistema de revisión clínica paralela ni introducir criterios adicionales distintos de los previstos por la Ley General de la Seguridad Social.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Resulta especialmente importante evitar que la intervención de órganos de inspección pueda generar interpretaciones divergentes sobre situaciones clínicas equivalentes o convertirse en una vía indirecta de restricción del acceso o mantenimiento de la prestación.

Además, la **Memoria del Análisis de Impacto Normativo no aporta datos objetivos que permitan justificar la necesidad de esta medida, ni acredita la existencia de problemas generalizados de fraude, reconocimiento indebido o mantenimiento irregular de prestaciones que pudieran legitimar la imposición de nuevas cargas de control sobre las familias beneficiarias. Supondría un mayor coste para el Estado, sin motivo alguno. La inspección, como en cualquier otro ámbito de regulación sólo debe actuar en el caso de que exista una denuncia o se presuma que se está produciendo una situación que conlleve una inspección.**

Los mecanismos de supervisión y control son legítimos, pero deben respetar el artículo 192.2 LGSS. La prestación se extingue cuando, previo informe sanitario, cese la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente. Por tanto, ningún control periódico, informe de inspección o validación administrativa puede operar como causa autónoma de no prórroga, suspensión o extinción si no acredita de forma suficiente el cese efectivo de dicha necesidad.

La medida resulta especialmente gravosa para familias con menores o jóvenes afectados por enfermedades crónicas, degenerativas o discapacidades permanentes cuya necesidad de cuidados se encuentra ampliamente acreditada por la administración.

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículo 129 de la Ley 39/2015.
- Artículo 26 de la Ley 50/1997.
- Real Decreto 931/2017.
- Artículos 39 y 49 de la Constitución Española.
- Principio de proporcionalidad.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

- Principio de eficiencia administrativa.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

Incorporar una delimitación expresa de las funciones de supervisión e inspección, estableciendo que dichas actuaciones tendrán por objeto la comprobación del mantenimiento de los requisitos legalmente exigidos y de la correcta gestión de la prestación, sin sustituir la valoración clínica efectuada por los profesionales sanitarios responsables del seguimiento de la persona menor o joven ni introducir criterios adicionales de acceso o permanencia no previstos legalmente. Si el futuro real decreto quiere prever actuaciones inspectoras, su encaje jurídico únicamente sería admisible si se delimita expresamente que:

- no constituyen requisito de acceso o mantenimiento;
- no desplazan ni neutralizan la certificación del facultativo responsable;
- no permiten introducir criterios adicionales de gravedad, tratamiento, hospitalización o necesidad de cuidado no recogidos en la LGSS y en su normativa de desarrollo;
- se limitan a comprobar la persistencia formal y material de los presupuestos legales, dentro del marco documental y administrativo de la prestación.

Primera Alegación E) La escolarización no puede operar como criterio restrictivo del concepto legal de cuidado directo, continuo y permanente

PRECEPTO AFECTADO: Anexo II

PROBLEMA DETECTADO

El proyecto incorpora referencias al horario escolar y a la escolarización de la persona enferma dentro de la documentación necesaria para el reconocimiento o mantenimiento de la prestación. Sin embargo, no se explica en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

ni en ningún otro espacio cuál es la finalidad concreta de dicha información ni cómo será utilizada en la valoración administrativa de la prestación.

Esta circunstancia genera un evidente riesgo de que la escolarización pueda ser utilizada como indicio negativo respecto de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, pese a que ambos elementos son perfectamente compatibles.

La existencia de estos recursos no elimina por sí misma la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente por parte de la familia. La asistencia a centros educativos, centros de educación especial, centros de día, programas de atención temprana o recursos terapéuticos forma parte de la normalización, inclusión social y desarrollo personal de los menores o jóvenes con enfermedad grave o discapacidad y no implica por sí misma una disminución de las necesidades de cuidado familiar.

La reciente doctrina jurisprudencial ha reforzado precisamente una interpretación material de la prestación centrada en las necesidades reales de cuidado y no en la mera utilización de recursos educativos, sanitarios o asistenciales. Ya que **la participación en recursos educativos, rehabilitadores o de inclusión constituye precisamente una manifestación del interés superior del menor y no puede interpretarse como prueba de inexistencia de necesidad de cuidados.**

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículo 27, 39 y 49 de la Constitución Española.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Jurisprudencia reciente del Tribunal Supremo relativa a la compatibilidad entre escolarización y necesidad de cuidado continuo.
 - ECLI: ECLI:ES:TS:2016:3617

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La reciente doctrina del Tribunal Supremo ha establecido con claridad que la escolarización del menor es compatible con el derecho a la prestación CUME y no puede operar como indicio negativo de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

La Sentencia del Tribunal Supremo núm. 362/2026, de 14 de abril (ECLI:ES:TS:2026:1788), fija como criterio que la escolarización en centro ordinario con apoyos y terapias no excluye por sí sola el derecho a la prestación cuando persiste la necesidad real de atención continuada por parte de la persona progenitora. El Alto Tribunal establece expresamente que el cuidado directo, continuo y permanente exigido por la norma no puede hacerse equivalente a la atención ininterrumpida durante todas las horas del día, señalando que lo determinante no es la atención prestada fuera del domicilio a través del sistema educativo o asistencial, sino si el menor puede realizar las actividades propias de su edad con la autonomía esperable de la misma.

Esta doctrina reitera y refuerza el criterio ya establecido en la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 1308/2024, de 3 de diciembre (ECLI:ES:TS:2024:6111), y en la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 197/2026, de 25 de febrero (ECLI:ES:TS:2026:1323), que consolidan una interpretación material y finalista de la prestación centrada en la necesidad efectiva de cuidados y no en la concurrencia de una modalidad asistencial o educativa concreta.

En consecuencia, la incorporación al Anexo II de referencias al horario escolar sin una delimitación expresa de su función y alcance en la valoración de la prestación genera un riesgo directo de contradicción con la doctrina jurisprudencial consolidada del Tribunal Supremo, al abrir la vía a que la escolarización sea utilizada como criterio restrictivo en sede administrativa, pese a que el Alto Tribunal ha descartado expresamente esa interpretación.

RIESGO JURÍDICO

La utilización de la escolarización como criterio de exclusión o limitación podría constituir una restricción indirecta no prevista legalmente y contraria a la finalidad protectora de la prestación.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

La escolarización, la asistencia a centros educativos ordinarios o especiales, la participación en programas terapéuticos, de atención temprana, rehabilitación, inclusión o apoyo, así como la duración o distribución horaria de dichas actividades, no podrán ser utilizadas por sí solas como criterio de denegación, suspensión, extinción, reducción o limitación de la prestación cuando subsista la necesidad acreditada de cuidado directo, continuo y permanente.

Primera Alegación F) Las causas de suspensión y extinción deben vincularse a la desaparición de la necesidad de cuidados y no a circunstancias ajenas a ella

PRECEPTOS AFECTADOS

Artículos 14 y 15.

PROBLEMA DETECTADO

La prestación CUME tiene por finalidad compensar la pérdida de ingresos derivada de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de una persona menor afectada por una enfermedad grave.

En consecuencia, la desaparición de dicha necesidad de cuidado constituye el elemento esencial que debe justificar la suspensión o extinción de la prestación. Sin embargo, determinadas causas previstas en el proyecto pueden producir la pérdida del derecho por circunstancias que no guardan una relación directa con la persistencia o desaparición de la necesidad de cuidados.

Especial preocupación suscitan aquellas situaciones vinculadas a:

- incapacidad del otro progenitor;

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

- jubilación por enfermedad;
- realización de prácticas formativas;
- participación en determinadas actividades no remuneradas.

Estas circunstancias pueden alterar la organización familiar o laboral, pero no implican necesariamente una reducción de las necesidades asistenciales de la persona menor.

La aplicación automática de estas causas podría producir resultados incompatibles con la finalidad protectora de la prestación y con el principio de proporcionalidad.

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social.
- Artículos 14, 39 y 49 de la Constitución Española.
- Principio de proporcionalidad.
- Principio de igualdad.

PROPUESTA

Sustituir cualquier automatismo por la valoración individualizada que permita determinar si la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente subsiste efectivamente en cada caso concreto, que ya se realiza a través de la declaración médica del facultativo.

La mera concurrencia de circunstancias personales, familiares o laborales ajenas a la situación médica no debería determinar por sí sola la pérdida del derecho.

Primera Alegación G) Carácter abierto del catálogo de enfermedades graves

PRECEPTO AFECTADO

Artículo 4 y Anexo I.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

PROBLEMA DETECTADO

La actualización del catálogo de enfermedades graves constituye una actuación legítima y necesaria.

La propia Memoria del Análisis de Impacto Normativo reconoce expresamente, en respuesta a las aportaciones recibidas en el trámite de consulta pública, que el proyecto "mantiene el carácter no cerrado del listado del anexo, estableciendo que el criterio determinante es la necesidad real de cuidados directos, continuos y permanentes, y no la mera inclusión literal de la patología". Esta declaración de la Administración en el procedimiento de elaboración de la norma constituye un elemento interpretativo relevante que debe trasladarse con igual claridad al texto del articulado. Si el contenido del artículo 4 o del Anexo I no recoge esta previsión de forma expresa, existe una contradicción entre la voluntad declarada en la Memoria y el texto normativo aprobado, que debe ser corregida mediante la incorporación de una cláusula interpretativa expresa en el articulado.

La finalidad de la prestación reconocida en los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social es proteger las situaciones en las que una enfermedad grave genera una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente. La evolución constante del conocimiento médico, la aparición de nuevas enfermedades, el avance de las técnicas diagnósticas y la especial complejidad de las enfermedades raras hacen imposible configurar un listado completamente cerrado y definitivo de patologías protegidas.

Aunque el proyecto amplía y actualiza el catálogo vigente, existe el riesgo de que dicho listado sea interpretado como un sistema exhaustivo de acceso a la prestación, desplazando el análisis individualizado de las necesidades reales de cuidado. El listado no debe operar como un sistema cerrado de acceso a la protección cuando concurren enfermedades o situaciones clínicas que generen necesidades de cuidado equiparables a las expresamente contempladas.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La finalidad de la prestación exige que prevalezca el análisis de la necesidad efectiva de cuidado sobre la mera inclusión formal de una determinada patología en el catálogo. Una interpretación cerrada del listado podría generar exclusiones arbitrarias entre situaciones clínicas equivalentes y comprometer el principio de igualdad en la aplicación de la norma.

PROPUESTA

Incorporar una previsión expresa indicando que la inclusión de enfermedades en el Anexo I tiene carácter no exhaustivo respecto de las situaciones protegidas y que la valoración deberá atender prioritariamente a la necesidad acreditada de cuidado directo, continuo y permanente derivada de la enfermedad grave.

Segunda alegación. Insuficiencia de la memoria del análisis de impacto normativo

PRECEPTO AFECTADO: Memoria del Análisis de Impacto Normativo que acompaña al Proyecto de Real Decreto.

PROBLEMA DETECTADO

La Memoria afirma que la norma "no supone incremento de cargas administrativas", sin cuantificación alguna. Esta afirmación resulta incompatible con el contenido efectivo del proyecto, que introduce la obligación de incorporar al expediente, con periodicidad bienal, un informe de la inspección médica del servicio público de salud como requisito para la prórroga de la prestación entre otras.

El artículo 2.2 del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, exige que cuando la iniciativa normativa introduce obligaciones de información o de actuación para los ciudadanos, se proceda a su cuantificación mediante el Método Estándar de Coste. La Memoria no contiene cuantificación alguna de las cargas que estas nuevas exigencias generan para las familias

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

beneficiarias ni para los servicios públicos de salud responsables de emitir los informes periódicos. La afirmación de ausencia de cargas no solo carece de soporte analítico, sino que contradice el propio contenido del proyecto que la misma Memoria describe en su apartado II.

Los datos incluidos en la MAIN reflejan que en 2025 se gestionaron 22.027 prestaciones y se iniciaron 6.484 nuevas, con 3.759 extinciones. Sin embargo, la Memoria no aporta ningún dato sobre el número de denegaciones indebidas, sobre el porcentaje de resoluciones recurridas judicialmente, ni sobre el resultado de dicha litigiosidad. Esta omisión resulta especialmente significativa porque la MAIN sí acredita que las asociaciones representativas han denunciado 'una alta tasa de denegaciones indebidas y judicialización, muchas resueltas a favor de las familias', sin que dicho extremo haya sido evaluado ni refutado. La ausencia de evaluación del impacto de la litigiosidad infringe el artículo 2.1.b) del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre

Los apartados VI.3 a VI.6 de la Memoria declaran impacto positivo sobre género, familia, infancia y adolescencia, y personas con discapacidad, sin identificar colectivos afectados, cuantificar efectos esperados ni evaluar alternativas. Los artículos 2.1.c) y 2.1.f) del Real Decreto 931/2017 exigen un análisis efectivo y diferenciado de estos impactos, no una constatación declarativa de signo positivo. La Guía metodológica para la elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, aprobada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 11 de diciembre de 2009 —que la propia Memoria invoca en su apartado de "Otras consideraciones" como norma metodológica aplicada— establece que el análisis de impacto debe identificar los colectivos afectados, estimar los efectos sobre los mismos y valorar comparativamente las alternativas. Especialmente resulta llamativa la falta de análisis sobre el porcentaje de mujeres beneficiarias que se ven afectadas por las consecuencias de extinciones y denegaciones, el riesgo real de pérdida de su carrera profesional y de la brecha salarial aumentada por la situación de reducción, así como la situación de las reincorporaciones al mercado laboral de este colectivo y el riesgo de despidos que pueda resultar de ello. Ninguno de estos elementos está presente en los

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

apartados de impacto de la Memoria presentada, como tampoco lo está la situación específica de las familias monoparentales.

Esta deficiencia resulta especialmente relevante en relación con los menores con enfermedades raras, pluripatologías o discapacidad, respecto de los cuales la Memoria no contiene análisis diferenciado alguno pese a ser los colectivos potencialmente más afectados por los nuevos mecanismos de acreditación y supervisión.

Es decir, que la Memoria concluye que el proyecto tiene un impacto positivo sobre las personas con discapacidad, la infancia, la adolescencia y las familias, así como que la norma no incorpora nuevas cargas administrativas significativas.

Sin embargo, no consta un análisis suficientemente desarrollado que permita verificar tales afirmaciones. La especial trascendencia social de la prestación CUME exige una evaluación rigurosa de las consecuencias que las modificaciones proyectadas pueden producir sobre las familias beneficiarias, particularmente cuando se introducen nuevas exigencias documentales, nuevos mecanismos de supervisión o nuevas reglas de acreditación y mantenimiento del derecho. Así como de las motivaciones de los cambios propuestos.

No consta un análisis diferenciado de los efectos que las nuevas obligaciones documentales, los nuevos mecanismos de supervisión o los cambios en la acreditación médica pueden producir sobre:

- menores con discapacidad;
- menores con enfermedades raras;
- menores con pluripatologías;
- familias cuidadoras con necesidades intensivas de conciliación;
- familias monoparentales;
- familias con menores que requieren atención simultánea de múltiples especialidades

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La MAIN tampoco identifica los datos objetivos, estudios, informes técnicos o incidencias detectadas que justifiquen la necesidad de reforzar los mecanismos de supervisión previstos en el proyecto. Tampoco se incorpora una cuantificación del número de personas potencialmente afectadas ni una evaluación comparativa respecto de la regulación vigente. Ni consta una valoración específica de los costes temporales, administrativos y organizativos que las nuevas obligaciones pueden generar para las familias ni para los propios servicios públicos de salud.

La Memoria confirma además que el trámite de audiencia e información pública ha sido reducido a siete días hábiles, al amparo de lo previsto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, por considerarse urgente su tramitación.

El citado precepto permite esta reducción cuando concurran razones justificadas, que deben quedar debidamente acreditadas en la Memoria. Sin embargo, la justificación aportada se limita a señalar, en términos genéricos, la necesidad de corregir disfunciones detectadas en la gestión, mejorar la claridad normativa y garantizar una aplicación homogénea. Estas razones, siendo legítimas, no acreditan la existencia de una urgencia que impida el plazo ordinario de quince días previsto con carácter general.

La norma proyectada afecta a varios miles de familias beneficiarias activas según los propios datos recogidos en la Memoria, introduce modificaciones estructurales en la definición de la situación protegida, en los mecanismos de acreditación y en el sistema de supervisión, y ha generado 22 aportaciones en el trámite de consulta pública previa. Estas circunstancias hacen que la reducción del plazo de audiencia al mínimo previsto legalmente no resulte adecuadamente justificada y pueda comprometer la calidad del proceso participativo exigido por los principios de buena regulación.

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículo 26 de la Ley 50/1997, del Gobierno.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

- Real Decreto 931/2017, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.
- Artículo 39 de la Constitución Española.
- Artículo 49 de la Constitución Española.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

RIESGO JURÍDICO

La insuficiencia del análisis de impacto puede comprometer la adecuada motivación de la norma y dificultar la verificación de los principios de necesidad, proporcionalidad y eficacia que deben regir toda iniciativa normativa y debilita la justificación de determinadas medidas incorporadas al proyecto.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

Completar la Memoria incorporando las cuestiones que acrediten la necesaria incorporación de los cambios propuestos. Por ejemplo

- análisis específico sobre las cuestiones que se supone indican la necesidad de refuerzo de los mecanismos de control de los requisitos médicos;
- análisis específico de familias cuidadoras;
- evaluación del impacto de las nuevas cargas administrativas;
- impacto administrativo de las nuevas obligaciones de acreditación y control.
- análisis específico de discapacidad e infancia;
- entre otros.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Tercera alegación Necesidad de garantizar la adecuación del proyectos a los principios de buena regulación

PRECEPTO AFECTADO

Proyecto de Real Decreto en su conjunto.

PROBLEMA DETECTADO

El artículo 129 de la Ley 39/2015 exige que toda iniciativa normativa respete los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

La finalidad declarada del proyecto consiste en mejorar la seguridad jurídica, adaptar la prestación a la evolución del modelo asistencial y clarificar determinados aspectos de su aplicación práctica. Sin embargo, determinadas previsiones incorporadas al texto pueden generar el efecto contrario al perseguido.

La introducción de nuevas exigencias documentales, controles periódicos reforzados, mecanismos complejos de acreditación o referencias ambiguas a determinados elementos de valoración puede incrementar la incertidumbre interpretativa y la litigiosidad futura.

Especialmente preocupante resulta la posibilidad de que determinados conceptos vinculados a la hospitalización o a las situaciones asimiladas puedan desplazar el criterio de necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

La seguridad jurídica no se alcanza mediante la multiplicación de requisitos o controles, sino mediante la existencia de criterios claros, previsibles y coherentes con la finalidad de la ley.

Además la Memoria justifica la necesidad de la norma apelando expresamente a las reclamaciones formuladas por las asociaciones de familias afectadas, iniciativas parlamentarias y recomendaciones del Defensor del Pueblo. Sin embargo, el análisis de las

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

aportaciones recibidas en la consulta pública (que la propia Memoria recoge en el apartado V) pone de manifiesto que las propuestas sustantivas formuladas por las asociaciones de familias han sido mayoritariamente rechazadas o reconducidas, mientras que las medidas orientadas al control, supervisión y homogeneización de la gestión (que responden principalmente a la agenda planteada por AMAT) han sido incorporadas al proyecto.

Esta desconexión entre la motivación declarada y el contenido efectivo de la norma compromete el principio de necesidad previsto en el artículo 129 de la Ley 39/2015, que exige que la iniciativa normativa esté justificada por una razón de interés general y que su contenido sea coherente con los objetivos declarados. Una norma que invoca las demandas de las familias como fundamento de su necesidad, pero que en su contenido atiende prioritariamente a objetivos de control y eficiencia gestora, no supera el estándar de coherencia exigible entre motivación y regulación.

FUNDAMENTO JURÍDICO

- Artículo 9.3 de la Constitución Española.
- Artículo 129 de la Ley 39/2015 y Artículo 26 de la Ley 50/1997.

La incorporación de medidas insuficientemente justificadas o de conceptos susceptibles de interpretaciones restrictivas **puede generar un incremento de la conflictividad administrativa y judicial, comprometiendo los objetivos de simplificación y seguridad jurídica perseguidos por la propia norma.**

PROPUESTA

Revisar el conjunto del proyecto para garantizar que:

- todos los mecanismos de acreditación y control resulten estrictamente necesarios;
- las cargas administrativas sean las mínimas imprescindibles;
- los criterios de reconocimiento sean coherentes con la finalidad protectora de la prestación;

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



- se eviten interpretaciones que puedan restringir indirectamente el ámbito de protección
- el texto respete la jerarquía normativa, la seguridad jurídica, la eficacia práctica del artículo 37.6 ET y el interés superior del menor.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

III. Observaciones y propuestas de modificación del articulado

Una vez expuestos los fundamentos jurídicos generales que sustentan las presentes alegaciones, se incorpora a continuación un análisis individualizado de los preceptos del Proyecto de Real Decreto que suscitan observaciones específicas.

La finalidad de este apartado es la de identificar aquellos aspectos concretos cuya redacción puede generar problemas de interpretación, dificultades de aplicación práctica o riesgos de restricción indirecta del ámbito de protección.

Las propuestas que se recogen a continuación deben interpretarse de forma sistemática junto con las alegaciones generales formuladas en el presente documento y responden a un objetivo común: **garantizar que el desarrollo reglamentario de la prestación continúe centrado en la protección de las necesidades de cuidado directo, continuo y permanente derivadas de una enfermedad grave, evitando que criterios hospitalarios, documentales o administrativos puedan alterar el núcleo material de protección definido.**

Artículo 3.1.: Situación Protegida

Texto del borrador

Se considera situación protegida de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, la reducción de la jornada de trabajo que lleven a cabo las personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras de carácter permanente para el cuidado de un menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, siempre que ambas trabajen, o cuando solo haya una persona progenitora por tratarse de familias monoparentales.

*El cáncer u otra enfermedad grave que padezca el menor, que tendrá la consideración de causante de la prestación, **deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración**, o situación asimilada conforme a lo dispuesto en el artículo 6, que requiera su cuidado directo, continuo y permanente durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.*

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Problemática

La redacción propuesta supone un retroceso respecto a la evolución normativa y jurisprudencial de la prestación CUME.

El Real Decreto 677/2023 modificó el Real Decreto 1148/2011 eliminando la exigencia de que el ingreso hospitalario tuviera carácter de "larga duración", precisamente para adaptar la prestación a la realidad asistencial actual y evitar interpretaciones restrictivas que venían produciéndose por parte de determinadas mutuas colaboradoras.

La reintroducción de dicho concepto en el nuevo texto reglamentario genera una evidente inseguridad jurídica, al permitir nuevamente que algunas entidades interpreten que la prestación exige necesariamente la existencia de un ingreso hospitalario prolongado en el tiempo, cuando tanto la evolución normativa como la doctrina judicial han venido reconociendo que el elemento determinante no es la duración del ingreso, sino la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes derivados de la enfermedad grave.

Debe recordarse que numerosos procesos asistenciales actuales implican ingresos hospitalarios breves seguidos de largos periodos de tratamiento, vigilancia clínica, adaptación terapéutica o cuidados domiciliarios de elevada intensidad. La recuperación del término "larga duración" puede provocar un incremento de denegaciones y extinciones de prestaciones, reproduciendo conflictos interpretativos que precisamente las últimas reformas pretendían superar.

Asimismo, esta redacción resulta difícilmente conciliable con la reciente doctrina del Tribunal Supremo, que ha puesto el foco en la necesidad real de cuidados y no en la existencia de un determinado modelo o duración de hospitalización. A pesar de la inclusión de detalle sobre otros tipos de hospitalizaciones, la redacción deja lugar a la interpretación, siendo una redacción completamente deficiente al respecto.

Asimismo, la Memoria del Análisis de Impacto Normativo no justifica de forma expresa la necesidad de reforzar nuevamente el protagonismo del ingreso hospitalario de larga

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

duración dentro de la definición de la situación protegida ni explica qué problema existente en la regulación actual pretende corregirse mediante esta formulación.

IMPACTO SOBRE LAS FAMILIAS

Esta redacción puede favorecer interpretaciones restrictivas en aquellos supuestos en los que, existiendo una necesidad acreditada de cuidado directo, continuo y permanente, el tratamiento de la enfermedad se desarrolla mediante fórmulas asistenciales distintas del ingreso hospitalario tradicional.

La consecuencia práctica podría ser la introducción de barreras de acceso a la prestación basadas en el modelo asistencial utilizado y no en las necesidades reales de cuidado derivadas de la enfermedad grave.

Fundamentación

La prestación regulada en los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos derivada de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de una persona menor afectada por cáncer u otra enfermedad grave.

La habilitación reglamentaria permite concretar las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y desarrollar los mecanismos de acreditación de la prestación, pero no alterar el núcleo material de protección definido por el legislador.

Por ello, la referencia al ingreso hospitalario y a las situaciones asimiladas debe interpretarse como un elemento instrumental de acreditación de la intensidad de los cuidados y no como un requisito autónomo que pueda desplazar el criterio legal de necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Propuesta

Reforzar expresamente en la redacción del artículo que el elemento determinante para la existencia de la situación protegida es la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de la enfermedad grave, siendo el ingreso hospitalario o las situaciones asimiladas instrumentos de acreditación de dicha necesidad y no un fin en sí mismos.

Artículo 3.3.: Situación Protegida

Texto del borrador

Cuando exista recaída de la persona causante por el cáncer o la misma enfermedad grave no será necesario que exista un nuevo ingreso hospitalario, si bien en la recaída de la enfermedad deberá acreditarse, mediante una nueva declaración médica, la necesidad de la continuación del tratamiento médico, así como del cuidado directo, continuo y permanente del causante por el progenitor, guardador o acogedor, cónyuge o pareja de hecho, que determine un nuevo ingreso hospitalario

Problemática

ASFACUME valora positivamente que el proyecto reconozca expresamente que las recaídas no exigen necesariamente un nuevo ingreso hospitalario para acceder nuevamente a la protección.

No obstante, la redacción incorpora dos elementos que pueden generar interpretaciones restrictivas incompatibles con la finalidad protectora de la prestación.

Por una parte, tras reconocer que no resulta necesario un nuevo ingreso hospitalario, el precepto vuelve a vincular la recaída a la existencia de un nuevo ingreso hospitalario de larga duración o de una situación asimilada, generando una evidente contradicción interna y reintroduciendo indirectamente un criterio hospitalario como elemento central de valoración.

Por otra parte, se exige acreditar la continuidad del tratamiento médico como requisito específico para el reconocimiento de la situación protegida.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Esta exigencia resulta especialmente problemática en numerosas patologías crónicas, neurológicas, genéticas, metabólicas, psiquiátricas, del neurodesarrollo o enfermedades raras, en las que la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente puede persistir o reaparecer sin que exista necesariamente un tratamiento médico activo en sentido estricto.

Asimismo, muchos menores requieren programas de rehabilitación, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, atención psicológica, estimulación, apoyo conductual u otras intervenciones especializadas que resultan esenciales para su situación clínica y funcional, pero que podrían no ser consideradas tratamiento médico en una interpretación restrictiva del precepto.

La incorporación del concepto tratamiento médico como requisito autónomo de acceso o mantenimiento de la prestación puede generar nuevas vías de denegación no previstas por la Ley General de la Seguridad Social y trasladar indebidamente el centro de gravedad de la prestación desde la necesidad de cuidados hacia la existencia de una determinada modalidad terapéutica.

IMPACTO SOBRE LAS FAMILIAS

La redacción proyectada puede afectar especialmente a menores con enfermedades raras, trastornos del neurodesarrollo, enfermedades neurológicas, síndromes genéticos complejos y determinadas situaciones de discapacidad severa, en las que la necesidad de cuidado permanente subsiste con independencia de la existencia de un tratamiento médico activo.

La consecuencia práctica podría ser la exclusión de situaciones que actualmente reúnen todos los requisitos materiales de protección únicamente por no ajustarse a una interpretación estricta del concepto de tratamiento médico.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

FUNDAMENTACIÓN

Los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social configuran la prestación en torno a la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

La ley no establece como requisito autónomo la existencia de un tratamiento médico determinado, sino la concurrencia de una necesidad de cuidados que justifique la reducción de jornada de la persona beneficiaria.

Por ello, cualquier desarrollo reglamentario debe evitar que conceptos instrumentales o clínicos puedan convertirse en elementos restrictivos adicionales no previstos legalmente.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

Se solicita la supresión de la referencia a la necesidad de continuación del tratamiento médico como requisito específico para el reconocimiento de la recaída y el ingreso de larga duración, ya especificado en puntos anteriores.

SUBSIDIARIAMENTE

Si se mantuviera la referencia al tratamiento, deberá añadirse expresamente que tendrán la misma consideración los tratamientos médicos, terapéuticos, rehabilitadores, conductuales, psicológicos, educativos especializados o cualquier otra intervención necesaria derivada de la enfermedad grave que motive la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.

Artículo 5.1.: Restricción de la declaración médica al facultativo de atención primaria del sistema público

Texto del borrador

*La acreditación del padecimiento de la enfermedad grave, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, se efectuará, mediante declaración cumplimentada **por el facultativo de atención primaria del servicio público de salud,***

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

responsable de la atención de la persona causante, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 13.3.

La referida declaración médica se exigirá igualmente aun cuando el diagnóstico y tratamiento del cáncer o enfermedad grave de la persona causante se haya realizado a través de servicios médicos privados.

Problemática

El proyecto de Real Decreto introduce una modificación sustancial respecto al régimen actualmente vigente al atribuir de forma exclusiva al facultativo de atención primaria del sistema público de salud la emisión de la declaración médica acreditativa de la enfermedad grave y de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante.

ASFACUME considera que esta restricción no aparece suficientemente justificada en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo ni responde necesariamente a la realidad asistencial de una parte importante de las personas protegidas por la prestación.

En numerosas enfermedades incluidas dentro del ámbito de protección de la CUME, especialmente enfermedades raras, síndromes genéticos complejos, errores innatos del metabolismo, enfermedades neurológicas, determinadas cardiopatías, patologías oncológicas o procesos de alta especialización, el diagnóstico se realiza por equipos hospitalarios o especialistas que disponen de conocimiento de la situación clínica de la persona menor.

Asimismo, la nueva regulación puede generar retrasos, duplicidades administrativas y una mayor carga burocrática para las familias..

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los artículos 190 a 192 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social configuran la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

enfermedad grave en torno a la acreditación de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de la enfermedad grave.

La legislación vigente no exige que dicha acreditación deba realizarse exclusivamente por facultativos de atención primaria, ni establece una reserva legal en favor de una determinada especialidad médica. La potestad reglamentaria habilita al Gobierno para regular los mecanismos de acreditación de la prestación, pero dicha regulación debe respetar los **principios de necesidad, proporcionalidad, eficacia y eficiencia** previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La Memoria del Análisis de Impacto Normativo debería justificar de manera expresa las razones por las que se elimina la posibilidad de intervención de otros facultativos responsables del seguimiento clínico y acreditar que dicha restricción resulta necesaria para alcanzar los objetivos perseguidos por la norma.

Sin embargo, no consta en la documentación que acompaña al proyecto una justificación específica que permita concluir que la intervención exclusiva del facultativo de atención primaria mejora la seguridad jurídica, la calidad de la valoración clínica o la gestión de la prestación respecto del régimen actualmente existente.

Por el contrario, la medida puede generar **cargas administrativas adicionales** y dificultades prácticas para las familias **sin aportar beneficios claramente identificables** desde la perspectiva de la gestión o control de la prestación.

PROPUESTA

Se solicita que la declaración médica pueda ser emitida por el facultativo responsable del seguimiento clínico de la persona causante, con independencia de que pertenezca al ámbito de atención primaria o de atención especializada. Asimismo, cuando el diagnóstico o tratamiento se realice total o parcialmente en centros o servicios médicos privados, deberá

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

permitirse que la declaración médica pueda fundamentarse en la documentación clínica emitida por dichos profesionales.

Artículo 6.1: Carácter cerrado de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y excesiva vinculación a criterios clínicos

Texto del borrador

- 1. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 3.1, se considerarán asimiladas al ingreso hospitalario de larga duración las siguientes situaciones:*
- a) La hospitalización domiciliaria.*
 - b) Los tratamientos ambulatorios o continuados que precisen vigilancia clínica constante.*
 - c) Los cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas.*

Problemática

ASFACUME valora positivamente la incorporación expresa de determinadas situaciones asistenciales que durante años han generado conflictos interpretativos y una importante litigiosidad en la aplicación de la prestación.

No obstante, la redacción propuesta presenta dos riesgos jurídicos relevantes.

En primer lugar, configura una relación cerrada de situaciones asimiladas al ingreso hospitalario que puede dejar fuera las situaciones clínicas que generan necesidades equivalentes de cuidado directo, continuo y permanente.

La realidad asistencial evoluciona constantemente y las enfermedades graves incluidas en el ámbito de protección de la prestación presentan una enorme diversidad de manifestaciones clínicas, funcionales y asistenciales. Existen situaciones que requieren cuidados de intensidad equiparable o superior a las descritas en el artículo y que podrían quedar excluidas por no encajar literalmente en alguno de los supuestos enumerados.

En segundo lugar, la utilización de conceptos como "vigilancia clínica constante" introduce un criterio de valoración distinto del previsto por la Ley General de la Seguridad Social.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

El elemento determinante de la prestación no es la existencia de vigilancia clínica permanente, sino la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

Ambos conceptos no son equivalentes.

Existen numerosas enfermedades y situaciones protegidas en las que la necesidad de cuidado permanente deriva de la supervisión continua, la asistencia en actividades básicas de la vida diaria, el control conductual, la prevención de riesgos, las limitaciones funcionales graves o la dependencia intensa, sin que exista necesariamente una vigilancia clínica constante en sentido sanitario.

La utilización de este concepto puede favorecer interpretaciones restrictivas incompatibles con la finalidad protectora de la prestación y con la reciente doctrina jurisprudencial que ha puesto el foco en la intensidad de los cuidados requeridos y no en la existencia de una determinada modalidad asistencial u hospitalaria.

FUNDAMENTACIÓN

Los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social configuran la prestación sobre la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

La habilitación reglamentaria permite concretar situaciones asimiladas al ingreso hospitalario, pero no sustituir el criterio legal de necesidad de cuidados por criterios predominantemente hospitalarios o clínicos.

Asimismo, la reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido reforzando una interpretación material de la prestación centrada en las necesidades reales de cuidado y no en la existencia de determinados modelos organizativos o asistenciales.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

PROPUESTA

Se solicita que las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario tengan carácter abierto y no exhaustivo, y que la redacción del apartado b) se adapte a la terminología utilizada por la Ley General de la Seguridad Social.

Artículo 6.2: Condiciones de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario

Texto del borrador

Las situaciones previstas en el apartado anterior sólo tendrán la consideración de situaciones asimiladas al ingreso hospitalario cuando concurran las condiciones siguientes:

- a) Que dicha situación sea acreditada mediante declaración médica [...]*
- b) Que la ausencia de ingreso hospitalario no responda a una menor intensidad de los cuidados requeridos, sino a criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario.*

La concurrencia de estas condiciones se hará constar en la declaración médica que figura en el anexo II, mediante la cumplimentación de los apartados establecidos al efecto en dicha declaración.

Problemática

La Ley General de la Seguridad Social configura la prestación CUME en torno a la existencia de una enfermedad grave que requiera cuidados directos, continuos y permanentes por parte de la persona beneficiaria. El elemento central del sistema de protección es, por tanto, la intensidad de los cuidados necesarios y no el modelo organizativo mediante el que el sistema sanitario decide prestar la asistencia.

Sin embargo, la redacción propuesta desplaza parcialmente el objeto de acreditación hacia una cuestión distinta: justificar por qué la persona enferma no permanece ingresada en un centro hospitalario.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

De este modo, la valoración deja de centrarse exclusivamente en la necesidad de cuidados para exigir adicionalmente la acreditación de circunstancias organizativas, asistenciales o terapéuticas que son ajenas a la persona beneficiaria y a su familia.

Las familias no disponen de capacidad alguna para determinar si una determinada asistencia sanitaria se presta mediante ingreso hospitalario convencional, hospitalización domiciliaria, seguimiento ambulatorio intensivo u otras modalidades asistenciales. Tales decisiones corresponden exclusivamente a los profesionales sanitarios y a la organización del propio sistema de salud.

Por ello, trasladar a la declaración médica la obligación de justificar expresamente por qué no existe ingreso hospitalario puede generar una carga acreditativa adicional que no deriva directamente de los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social y que puede convertirse en una nueva fuente de denegaciones o controversias interpretativas.

Debe recordarse además que la evolución de los modelos asistenciales durante los últimos años ha supuesto una progresiva sustitución de ingresos hospitalarios prolongados por fórmulas de atención ambulatoria, hospitalización domiciliaria, seguimiento especializado o cuidados complejos en el entorno familiar. En estos supuestos, la ausencia de ingreso hospitalario no implica necesariamente una menor gravedad de la enfermedad ni una menor intensidad de los cuidados requeridos.

Especial preocupación suscita el hecho de que esta exigencia pueda favorecer interpretaciones basadas en la denominada "servidumbre terapéutica" o en la intensidad del tratamiento sanitario recibido, desplazando nuevamente el foco desde la necesidad real de cuidados hacia parámetros predominantemente clínicos u hospitalarios.

Resulta significativo que la propia Memoria del Análisis de Impacto Normativo recoja expresamente que AMAT propuso reforzar los mecanismos de control mediante la exigencia de informes médicos más detallados para acreditar determinadas situaciones asistenciales.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La respuesta ministerial fue que tales cuestiones quedaban ya abordadas mediante la regulación incorporada al proyecto.

Sin embargo, la redacción finalmente incorporada al artículo 6.2.b) parece introducir precisamente una obligación adicional de acreditación respecto de las razones que justifican la ausencia de ingreso hospitalario, lo que genera una cierta discordancia entre la motivación expuesta en la Memoria y el alcance efectivo del precepto.

Fundamentación jurídica

Los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social establecen que la situación protegida se fundamenta en la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

La habilitación reglamentaria permite concretar las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y regular los mecanismos de acreditación, pero no debería desplazar el núcleo material de la prestación hacia la justificación del modelo asistencial utilizado por el sistema sanitario.

Asimismo, el artículo 129 de la Ley 39/2015 exige que toda iniciativa normativa respete los principios de necesidad y proporcionalidad, evitando imponer cargas administrativas que no resulten imprescindibles para alcanzar los fines perseguidos.

La reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido reforzando una interpretación material de la prestación centrada en las necesidades reales de cuidado derivadas de la enfermedad grave y no en la concurrencia de determinadas modalidades asistenciales o de hospitalización.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Propuesta

Se solicita la supresión del requisito previsto en el artículo 6.2.b), o subsidiariamente su reformulación para evitar que la ausencia de ingreso hospitalario se convierta en un elemento autónomo de valoración susceptible de restringir el acceso a la prestación.

La acreditación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente mediante la correspondiente declaración médica debe considerarse suficiente para valorar la concurrencia de la situación protegida, sin exigir justificaciones adicionales relativas a la organización del sistema sanitario.

Artículo 6.3.: Compatibilidad con la escolarización y actividades educativas prácticas formativas obligatorias.

Texto del borrador

*Las situaciones previstas en este artículo **serán compatibles con la escolarización del menor, su asistencia a centros educativos, terapéuticos o de atención especializada, así como con otras actividades adecuadas a su edad** y estado de salud, siempre que subsista la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente acreditada mediante la declaración médica en los términos previstos en el artículo 5.*

Problemática

ASFACUME valora positivamente que el borrador reconozca expresamente la compatibilidad de la prestación con la escolarización, la asistencia a centros educativos, terapéuticos o especializados y otras actividades adecuadas a la edad y estado de salud de la persona causante.

Sin embargo, **esta previsión resulta contradictoria con el contenido de la declaración médica prevista en el Anexo II, donde se incorporan referencias específicas a la escolarización, horarios de asistencia,** tiempo de permanencia en centros educativos y otras cuestiones relacionadas con la actividad académica del menor.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Es uno de los problemas reales que ASFACUME lleva años denunciando: las mutuas utilizan la escolarización como un mecanismo indirecto de control cuando ni la LGSS ni el propio borrador la configuran como requisito de acceso o mantenimiento de la prestación.

La experiencia acumulada por las familias demuestra que estas referencias son utilizadas frecuentemente por determinadas mutuas colaboradoras para solicitar información adicional sobre la escolarización, requerir certificados de asistencia, horarios lectivos o documentación complementaria ajena a la finalidad médica de la prestación.

Esta práctica resulta especialmente problemática porque:

- La escolarización no constituye un requisito legal para el reconocimiento ni para el mantenimiento de la prestación.
- La asistencia al centro educativo es plenamente compatible con la existencia de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente.
- Los horarios escolares son variables y pueden modificarse durante el curso académico sin que ello altere las necesidades de cuidado derivadas de la enfermedad grave.
- La determinación de horarios o circunstancias educativas no forma parte de las competencias propias del facultativo del Servicio Público de Salud.
- La inclusión de estos extremos en la declaración médica genera cargas administrativas innecesarias para las familias, los centros educativos y los profesionales sanitarios.

Si el propio Real Decreto reconoce expresamente que la escolarización es compatible con la prestación, no resulta coherente mantener referencias que permitan convertirla indirectamente en un elemento de valoración o control de la necesidad de cuidados.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Asimismo, se solicita la supresión del segundo párrafo del artículo 6.3, relativo a la incompatibilidad con actividades de inclusión en la Seguridad Social por parte del causante, o bien su sustitución por una previsión que haga recaer sobre la entidad gestora la carga de acreditar que dichas actividades son incompatibles con la subsistencia de la necesidad de cuidados. Tratado más adelante.

Asimismo, ASFACUME considera necesario revisar el segundo párrafo del artículo 6.3, que establece la incompatibilidad de la prestación con aquellas actividades realizadas por la persona causante que den lugar a su inclusión en el sistema de la Seguridad Social.

Fundamentación jurídica

La compatibilidad reconocida en este artículo resulta plenamente coherente con la finalidad protectora de los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social.

La necesidad de cuidado directo, continuo y permanente debe valorarse de forma global atendiendo a la situación de la persona y al conjunto de cuidados requeridos, sin que la asistencia a recursos educativos, rehabilitadores o asistenciales pueda operar como causa automática de exclusión o denegación de la prestación.

Asimismo, esta interpretación resulta coherente con el interés superior del menor, con los principios de inclusión educativa y social de las personas con discapacidad y con los objetivos de normalización e integración perseguidos por la normativa nacional e internacional.

Propuesta

Asimismo, se solicita la supresión del segundo párrafo del artículo 6.3 o, subsidiariamente, que se establezca expresamente que la inclusión de la persona causante en el sistema de la Seguridad Social derivada de actividades formativas, prácticas académicas o programas de capacitación no constituirá por sí misma causa de extinción o incompatibilidad de la prestación.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Artículo 8.2.: Situaciones asimiladas al requisito de alta del progenitor no beneficiario

► MEJORA INSUFICIENTE

Texto del borrador

2... El requisito de estar afiliado y en alta se entenderá cumplido en aquellos supuestos en que la persona progenitora, guardadora o acogedora del menor, que no es beneficiaria de la prestación, sea perceptora de una pensión contributiva de Gran Incapacidad. Igualmente, se entenderá cumplido dicho requisito, en los casos en que tenga suscrito un Convenio Especial en el Sistema de la Seguridad Social por realizar su actividad laboral en un país con el que no exista instrumento internacional de Seguridad Social.

Problemática

ASFACUME valora positivamente que el proyecto incorpore expresamente una solución para aquellos supuestos en los que el progenitor no beneficiario de la prestación se encuentra en situación de Gran Incapacidad, evitando que la imposibilidad objetiva de desarrollar una actividad laboral o asumir determinadas funciones de cuidado genere obstáculos para el acceso a la prestación.

No obstante, la redacción propuesta deja fuera otras situaciones que, sin encajar formalmente en la categoría de Gran Incapacidad, pueden producir efectos sustancialmente equivalentes desde la perspectiva de la finalidad protectora de la prestación.

Existen familias en las que uno de los progenitores tiene reconocida una pensión de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de enfermedades graves, procesos degenerativos o limitaciones funcionales severas que, aun sin requerir formalmente la asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida diaria, dificultan o imposibilitan de forma objetiva la asunción efectiva de los cuidados que precisa la persona causante.

En estos supuestos, la exclusión automática de cualquier consideración de la Incapacidad Permanente Absoluta puede generar **diferencias de trato** entre situaciones que, desde la

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

perspectiva de la atención efectiva del menor o de la persona enferma, presentan características funcionales muy similares.

Asimismo, ASFACUME ha tenido conocimiento de situaciones en las que la existencia de pensiones de incapacidad o jubilaciones derivadas de enfermedad han generado dudas interpretativas o requerimientos adicionales por parte de algunas entidades colaboradoras, obligando a las familias a justificar **circunstancias que ya evidencian una limitación relevante de la capacidad de cuidado del otro progenitor.**

La regulación proyectada debería reforzarse incorporando mecanismos que permitan valorar aquellos supuestos en los que la situación funcional del progenitor no beneficiario resulte materialmente incompatible con la asunción de los cuidados requeridos por la persona causante.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La finalidad de la excepción prevista en el artículo 8.2 consiste en evitar que el requisito de alta y actividad del otro progenitor opere de forma desproporcionada cuando concurren circunstancias que impiden objetivamente la asunción de los cuidados por parte de dicho progenitor. Desde esta perspectiva, la situación de Gran Incapacidad constituye un supuesto claro de aplicación de la excepción, pero no necesariamente el único.

El principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución exige que las diferencias de trato respondan a una justificación objetiva y razonable. Sin perjuicio de las diferencias jurídicas existentes entre la Gran Incapacidad y la Incapacidad Permanente Absoluta, pueden existir supuestos en los que las limitaciones funcionales derivadas de esta última resulten igualmente incompatibles con la atención efectiva de la persona causante.

La posibilidad de una valoración individualizada de estas situaciones permitiría una aplicación más ajustada a la finalidad protectora de la prestación, evitando resultados que pudieran resultar materialmente desproporcionados.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

PROPUESTA

Se solicita ampliar el ámbito de la excepción prevista en el artículo 8.2 para permitir la valoración individualizada de aquellos supuestos en los que la situación del progenitor no beneficiario acredite imposibilidad de cuidado del menor, a través del informe médico correspondiente.

Artículo 9.: Concurrencia de personas beneficiarias

Texto del borrador

"Cuando en la misma unidad familiar exista más de una persona afectada por una enfermedad grave que requiera un cuidado directo, continuo y permanente, podrá reconocerse el subsidio a ambas personas progenitoras, guardadoras con fines de adopción o acogedoras, siempre que cada una de ellas cumpla individualmente los requisitos exigidos para el acceso a la prestación y la reducción de jornada se refiera al cuidado de personas distintas."

Asimismo, el precepto regula específicamente los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho cuando cada progenitor convive con una persona causante distinta.

Problemática

ASFACUME valora muy positivamente la incorporación expresa de los supuestos de pluralidad de personas causantes dentro de una misma unidad familiar, al tratarse de una realidad que durante años ha generado importantes dificultades interpretativas y situaciones de desprotección para determinadas familias.

La previsión supone un avance relevante respecto de la regulación anterior y resulta coherente con la doctrina judicial que ha venido reconociendo que la existencia de varias personas causantes con necesidades autónomas de cuidado puede justificar el reconocimiento simultáneo de la prestación a ambos progenitores.

No obstante, se considera **conveniente reforzar la redacción del precepto** para evitar interpretaciones restrictivas futuras que puedan vincular el reconocimiento dual de la

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

prestación a circunstancias familiares o convivenciales distintas del verdadero elemento determinante de la protección.

El fundamento de esta excepción no radica en la situación matrimonial, convivencial o familiar de los progenitores, sino en la existencia de dos personas causantes distintas que requieren cuidados directos, continuos y permanentes igualmente diferenciados.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco nº 214/2025 puso de manifiesto precisamente que la concurrencia de dos menores con enfermedad grave puede generar necesidades de cuidado autónomas e incompatibles con la atribución exclusiva de la prestación a un único progenitor, cuando ambos cuidados resultan efectivamente necesarios y acreditados.

Por ello, resulta conveniente que la regulación proyectada identifique de forma expresa que el elemento decisivo para la aplicación de esta excepción es la existencia de personas causantes distintas con necesidades reales y diferenciadas de cuidado, evitando interpretaciones futuras que puedan restringir el alcance de la medida.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La finalidad de la prestación regulada en los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social es compensar la pérdida de ingresos derivada de la reducción de jornada necesaria para prestar cuidados directos, continuos y permanentes.

Cuando concurren varias personas causantes distintas y cada una de ellas requiere cuidados específicos e individualizados, la necesidad de protección puede proyectarse legítimamente sobre ambos progenitores si cada uno de ellos asume efectivamente el cuidado de una persona causante diferente.

La interpretación más acorde con la finalidad protectora de la prestación exige que la aplicación de esta excepción se vincule a la realidad de las necesidades de cuidado

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

acreditadas y no a circunstancias meramente formales relacionadas con la estructura familiar.

PROPUESTA

Se solicita reforzar la redacción del artículo 9.2 para dejar expresamente establecido que el reconocimiento simultáneo de la prestación a ambos progenitores se fundamenta en la existencia de personas causantes distintas que requieren cuidados diferenciados, con independencia de la situación convivencial o familiar de los progenitores.

Artículo 9.4: Período mínimo de alternancia de 15 días en custodias compartidas

Texto del borrador

Mediante acuerdo entre ambas personas progenitoras, guardadoras o acogedoras y la empresa o empresas respectivas, podrán alternarse entre ellas el percibo del subsidio por períodos no inferiores a quince días.

Problemática

La exigencia de períodos mínimos de quince días continúa generando dificultades prácticas para un número importante de familias cuya organización familiar se articula mediante sistemas de convivencia semanal alterna.

La custodia compartida por semanas constituye actualmente una de las modalidades más extendidas en España. En estos supuestos, la imposición de un período mínimo de quince días impide adaptar plenamente la gestión de la prestación a la realidad efectiva de los cuidados asumidos por cada progenitor.

Además, **la propia redacción del artículo introduce una cierta tensión interpretativa** al establecer simultáneamente un período mínimo de quince días y reconocer que la alternancia debe coincidir con el régimen de convivencia acreditado.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Cuando dicho régimen se desarrolla en períodos semanales, la aplicación estricta del límite temporal puede generar desajustes entre el ejercicio efectivo de los cuidados y la percepción de la prestación, dificultando la finalidad de conciliación que inspira el sistema.

La experiencia acumulada por las familias afectadas demuestra que la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente no se organiza necesariamente en bloques quincenales o mensuales, sino que suele adaptarse al régimen de convivencia fijado judicialmente o acordado entre los progenitores.

Resulta especialmente llamativo que el proyecto incorpore una reducción del período mínimo de alternancia sin abordar simultáneamente una de las principales dificultades prácticas identificadas por las familias y trasladadas por ASFACUME durante la fase de consulta: **la ausencia de una regulación clara sobre la reanudación de la prestación tras los períodos de suspensión derivados de la alternancia entre progenitores**. En la práctica, determinadas mutuas colaboradoras exigen la presentación de nuevas solicitudes o la reapertura íntegra del procedimiento cada vez que la prestación pasa de un progenitor a otro, lo que dificulta o incluso imposibilita la utilización efectiva de sistemas de alternancia de corta duración. **La reducción del plazo mínimo de alternancia pierde gran parte de su utilidad si no se acompaña de un mecanismo ágil y uniforme de suspensión y reanudación del derecho.**

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La prestación regulada en los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social tiene por finalidad facilitar la conciliación de las responsabilidades de cuidado derivadas de una enfermedad grave.

La regulación de la alternancia debe responder a dicha finalidad y adaptarse, en la medida de lo posible, a la organización real de los cuidados asumidos por cada progenitor.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Asimismo, el interés superior del menor y el principio de protección efectiva de las familias aconsejan evitar rigideces organizativas que carezcan de una justificación material suficiente cuando existe un régimen de convivencia formalmente acreditado.

PROPUESTA

Se solicita que, en los supuestos de nulidad, separación, divorcio o extinción de la pareja de hecho con custodia o convivencia compartida, la alternancia del subsidio pueda ajustarse al régimen efectivo de convivencia acreditado, sin quedar condicionada a un período mínimo predeterminado.

Asimismo, se solicita que el real decreto regule expresamente la suspensión y reanudación del derecho previamente reconocido, sin necesidad de iniciar un nuevo procedimiento de reconocimiento ni de aportar nuevamente documentación ya existente en el expediente, salvo cuando se hayan producido modificaciones relevantes en las circunstancias que dieron lugar a la prestación.

Artículo 10. Situaciones especiales: Ausencia de referencia a regímenes especiales con características propias de cotización y actividad

PROBLEMÁTICA

ASFACUME observa que la regulación proyectada de las situaciones de pluriactividad y pluriempleo no contempla expresamente determinadas modalidades de actividad profesional con características específicas de contratación, cotización y prestación de servicios.

Especialmente, pueden plantearse dificultades interpretativas en actividades desarrolladas al amparo de regímenes especiales o sistemas con elevada intermitencia de contratación, como ocurre con determinados profesionales incluidos en el régimen aplicable a artistas y otras actividades con particularidades propias en materia de afiliación y cotización.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La ausencia de previsiones específicas puede generar incertidumbre respecto a la forma de acreditar la reducción efectiva de actividad, la determinación de las bases de cotización computables o el mantenimiento del derecho en situaciones de contratación discontinua o sucesiva.

PROPUESTA

Se solicita que el desarrollo reglamentario o las instrucciones de aplicación contemplen expresamente las particularidades de los **regímenes especiales** y de aquellas actividades cuya forma de prestación de servicios o cotización difiera de los esquemas laborales ordinarios, garantizando que dichas circunstancias no dificulten el acceso o mantenimiento de la prestación cuando concurren los restantes requisitos legalmente exigidos.

Artículo 12.1.: Prestación económica

Texto del borrador

"Cuando la persona trabajadora tuviera reconocida una reducción de jornada por guarda legal u otras causas legalmente previstas con anterioridad al hecho causante del subsidio, dicha reducción se computará a efectos del cálculo de la prestación, siempre que no derive del cuidado del mismo menor que origine el derecho al subsidio."

Problemática

La regulación vigente del Real Decreto 1148/2011 establece expresamente que, para el cálculo de la prestación, el porcentaje de reducción de jornada se computará sin tener en cuenta otras reducciones de jornada previamente reconocidas por guarda legal, cuidado de familiares u otras causas legalmente previstas.

Sin embargo, el proyecto de Real Decreto elimina expresamente esta garantía e introduce una previsión opuesta al disponer que las reducciones de jornada previamente reconocidas se computarán a efectos del cálculo de la prestación cuando no estén vinculadas al cuidado de la persona causante.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Esta modificación puede producir una disminución de la protección económica reconocida a determinadas familias y supone una alteración sustancial del sistema actualmente vigente.

La consecuencia práctica es que personas trabajadoras que ya hubieran ejercido legítimamente derechos de conciliación reconocidos por el ordenamiento jurídico podrían ver reducida la cuantía de la prestación o limitada la protección económica derivada de la necesidad de atender a un menor afectado por una enfermedad grave.

ASFACUME considera que el **ejercicio previo de medidas de conciliación no debe convertirse en un factor de penalización económica posterior, especialmente cuando dichas medidas responden a necesidades familiares distintas de las que originan el reconocimiento de la prestación CUME**. Esta modificación puede afectar de manera especialmente intensa a las mujeres trabajadoras, que continúan siendo quienes utilizan mayoritariamente las reducciones de jornada por guarda legal y otras medidas de conciliación, generando un potencial efecto indirectamente discriminatorio.

No consta en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo una justificación específica de la supresión de la garantía actualmente vigente ni una evaluación de los efectos económicos que dicha modificación puede producir sobre las familias beneficiarias.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La finalidad protectora de la prestación exige que la reducción de actividad asociada a la enfermedad grave sea valorada de forma autónoma respecto de otras medidas de conciliación previamente reconocidas.

La interpretación de la norma debe realizarse de forma coherente con los **principios de protección de la familia, igualdad efectiva entre mujeres y hombres y conciliación de la vida familiar y laboral, evitando que el ejercicio legítimo de derechos previamente reconocidos genere consecuencias desfavorables no justificadas.**

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La prestación CUME responde a una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de intensidad superior a la que justifica una reducción de jornada ordinaria por guarda legal. Por ello, una vez reconocido el derecho a la prestación, las reducciones de jornada previas por guarda legal deben entenderse absorbidas por la situación protegida y no pueden utilizarse para minorar la cuantía de la protección económica.

PROPUESTA

Se solicita incorporar una aclaración expresa que garantice que las reducciones de jornada preexistentes no puedan producir una disminución de la protección económica reconocida por la prestación.

Artículo 12.4.a): Actualización de la base reguladora en trabajadores por cuenta ajena

TEXTO DEL BORRADOR

"En cuanto a los trabajadores por cuenta ajena, la base reguladora podrá actualizarse cuando se produzcan modificaciones de las bases de cotización derivadas de variaciones por las causas establecidas legalmente, con efectos desde la fecha de la solicitud del interesado, sin perjuicio de la retroacción que, en su caso, resulte procedente conforme a la normativa reguladora en materia de cotización."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la modificación introducida en este apartado reduce las garantías existentes en la regulación vigente y puede generar perjuicios económicos injustificados para las familias beneficiarias de la prestación.

El Real Decreto 1148/2011 establece actualmente que la base reguladora del subsidio "se modificará o actualizará al mismo tiempo que las bases de cotización correspondientes". Sin embargo, el proyecto sustituye dicho mecanismo por un sistema condicionado a la presentación de una solicitud expresa por parte de la persona beneficiaria, estableciendo además que los efectos de la actualización se producen desde la fecha de dicha solicitud.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Esta modificación traslada a las familias una **carga administrativa adicional** que actualmente no existe y puede provocar pérdidas económicas derivadas del mero desconocimiento de la obligación de solicitar la actualización o de la imposibilidad práctica de hacerlo en el momento oportuno.

Debe tenerse en cuenta que las personas beneficiarias de la prestación CUME afrontan situaciones de especial complejidad familiar, sanitaria y administrativa derivadas del cuidado de una persona afectada por una enfermedad grave. En este contexto, resulta contrario a la finalidad protectora de la prestación condicionar la correcta actualización de la cuantía percibida a una actuación expresa del beneficiario cuando las modificaciones de cotización ya constan en los sistemas de información de la Seguridad Social.

La problemática resulta especialmente relevante en los supuestos de revisión salarial con efectos retroactivos, negociación colectiva, atrasos derivados de convenios colectivos o regularizaciones posteriores de cotizaciones. En estos casos, las bases de cotización pueden modificarse meses después de haberse producido los efectos económicos correspondientes.

La nueva redacción permite que la actualización de la prestación quede limitada a la fecha de solicitud del interesado, aun cuando las nuevas bases de cotización hayan sido reconocidas con efectos anteriores, generando una pérdida económica que no deriva de la conducta del beneficiario sino de circunstancias ajenas a su voluntad, como los plazos de negociación colectiva o de regularización administrativa.

Asimismo, ASFACUME ha constatado la existencia de dificultades prácticas en la obtención de certificados empresariales adecuados para recalcular la prestación, así como discrepancias entre empresas y entidades colaboradoras respecto a la forma de determinar las bases de cotización de referencia.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Debe recordarse que las mutuas colaboradoras y entidades gestoras disponen de acceso a la información de cotización necesaria para verificar estas modificaciones, por lo que la imposición de nuevas cargas documentales a las familias carece de justificación suficiente.

Por último, **no consta en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo una justificación específica de esta modificación ni una evaluación de los efectos económicos que puede producir sobre las personas beneficiarias.**

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los principios de eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica y reducción de cargas administrativas recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015 exigen que las obligaciones impuestas a la ciudadanía sean las estrictamente necesarias para la consecución de los fines perseguidos por la norma.

Cuando las modificaciones de las bases de cotización son objetivas, verificables y constan en los registros de la Seguridad Social, la actualización de la prestación no debería depender exclusivamente de la iniciativa de la persona beneficiaria ni producir efectos económicos inferiores a los reconocidos en materia de cotización.

La finalidad protectora de la prestación exige que la evolución de la cuantía del subsidio refleje adecuadamente la evolución de las bases de cotización que sirven de fundamento para su cálculo.

PROPUESTA

Se solicita mantener la vinculación existente en la regulación vigente entre la actualización de la base reguladora y la modificación efectiva de las bases de cotización correspondientes.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Subsidiariamente, se solicita que las modificaciones de la base reguladora produzcan efectos desde la fecha de efectos reconocida a las nuevas bases de cotización y no desde la fecha de presentación de la solicitud por parte de la persona beneficiaria.

Asimismo, se solicita que las entidades gestoras y mutuas colaboradoras realicen de oficio las comprobaciones necesarias utilizando la información de cotización disponible en los sistemas de la Seguridad Social, evitando exigir documentación adicional a las familias salvo cuando resulte estrictamente imprescindible.

Artículo 12.4.b): Exclusión de la regularización de bases en trabajadores por cuenta propia

TEXTO DEL BORRADOR

"En cuanto a los trabajadores por cuenta propia, las bases de cotización provisionales tenidas en cuenta durante la percepción del subsidio se considerarán definitivas, no siendo objeto de regularización anual conforme a lo dispuesto en el artículo 46.1 del Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social. No obstante, dichas bases podrán actualizarse a solicitud del interesado con efectos desde el día primero del mes siguiente al de dicha solicitud."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la regulación proyectada puede generar un efecto especialmente perjudicial para las personas trabajadoras autónomas beneficiarias de la prestación.

La finalidad de la prestación CUME consiste precisamente en compensar la pérdida de ingresos derivada de la reducción de actividad necesaria para atender el cuidado directo, continuo y permanente de una persona afectada por una enfermedad grave.

Sin embargo, el actual sistema de cotización por rendimientos reales permite que las personas trabajadoras autónomas adapten sus bases de cotización a la evolución de sus ingresos efectivos.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

En la práctica, muchos autónomos beneficiarios de la prestación experimentan una reducción significativa de sus rendimientos precisamente como consecuencia de la disminución de actividad derivada del cuidado de la persona causante.

La regulación proyectada puede provocar que la actualización de las bases de cotización para adaptarlas a esa nueva realidad económica tenga como consecuencia indirecta una reducción de la propia prestación económica que pretende compensar dicha pérdida de ingresos.

Se genera así un efecto paradójico contrario a la finalidad protectora de la norma: cuanto mayor es la reducción efectiva de actividad derivada de los cuidados, mayor puede ser el riesgo de disminución futura de la protección económica reconocida.

Esta situación introduce una diferencia de trato respecto de los trabajadores por cuenta ajena, cuya prestación no queda sometida a mecanismos equivalentes de revisión derivados de la evolución posterior de sus ingresos o bases de cotización.

PROPUESTA

Se solicita que, para las personas trabajadoras por cuenta propia, la prestación se calcule tomando como referencia la base de cotización correspondiente al mes anterior al reconocimiento del derecho, sin que resulte de aplicación la regularización anual posterior. Asimismo, dicha base deberá actualizarse automáticamente conforme a las modificaciones y revalorizaciones que establezca la Seguridad Social sobre la base declarada por el beneficiario, garantizando en todo caso que al menos se actualice conforme al IPC, y que la base reguladora utilizada para el cálculo de la prestación no pueda resultar inferior a la inicialmente reconocida.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



La prestación CUME tiene por finalidad compensar la pérdida de ingresos derivada de la reducción de actividad necesaria para atender el cuidado directo, continuo y permanente de una persona afectada por una enfermedad grave.

La cuantía de dicha protección debe guardar una adecuada correspondencia con las bases de cotización que sirven de fundamento al sistema de Seguridad Social.

La exclusión absoluta de la regularización de bases para los trabajadores autónomos introduce una excepción que puede provocar que la prestación se calcule sobre magnitudes provisionales que posteriormente no coinciden con las bases efectivamente reconocidas por el propio sistema de Seguridad Social.

PROPUESTA

Se solicita suprimir la consideración automática de las bases provisionales como definitivas a efectos de la prestación CUME.

Subsidiariamente, se solicita que las regularizaciones de bases efectuadas por la Tesorería General de la Seguridad Social produzcan los correspondientes efectos sobre la cuantía de la prestación cuando determinen una base de cotización superior a la inicialmente considerada.

Artículo 13.3 (Primer párrafo): Obligación de que las prórrogas sean emitidas por facultativo especialista

TEXTO DEL BORRADOR

"El requisito de necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante se acreditará para el reconocimiento inicial del subsidio mediante declaración del facultativo de atención primaria responsable de la asistencia médica de la persona causante, y, para las sucesivas prórrogas, mediante declaración del facultativo especialista, en ambos casos pertenecientes al servicio público de salud de la comunidad autónoma correspondiente."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

ASFACUME considera que la exigencia de que todas las prórrogas de la prestación deban ser acreditadas exclusivamente mediante declaración emitida por un facultativo especialista introduce una **carga administrativa y asistencial innecesaria** para las familias y para el propio sistema sanitario.

La necesidad de cuidado directo, continuo y permanente constituye el elemento central de la prestación y puede mantenerse durante largos periodos de tiempo sin que se produzcan cambios clínicos relevantes en la situación de la persona causante.

La obligación de acudir al especialista para cada renovación puede generar retrasos, dificultades de acceso a consultas hospitalarias, incremento de listas de espera y riesgos de interrupción administrativa de la prestación por motivos ajenos a la voluntad de las familias.

Asimismo, resulta contradictorio que el propio artículo 5 atribuya el reconocimiento inicial al facultativo de atención primaria y que posteriormente se considere insuficiente la intervención de dicho profesional para acreditar la persistencia de una situación clínica ya reconocida.

La medida tampoco tiene suficientemente en cuenta que en muchas patologías el seguimiento cotidiano de la persona causante se realiza de forma coordinada entre distintos niveles asistenciales, siendo atención primaria quien dispone de una visión continuada de la evolución global del paciente y de sus necesidades de cuidado.

La dificultad resulta especialmente evidente en los supuestos de pluripatología o de enfermedades complejas que requieren seguimiento simultáneo por varios servicios hospitalarios. **En estos casos no existe un único facultativo especialista responsable de la totalidad del proceso asistencial**, sino que la persona causante puede estar siendo atendida de forma concurrente por distintos especialistas (neurología, genética, rehabilitación, psiquiatría, neumología, cardiología, endocrinología u otras especialidades, según la patología concreta). La redacción proyectada no aclara qué facultativo especialista debe emitir la declaración de prórroga ni cómo debe procederse cuando las necesidades de

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

cuidado derivan de la interacción de varias patologías o de la valoración conjunta de diferentes equipos clínicos. Esta falta de precisión puede generar incertidumbre jurídica, criterios dispares entre servicios sanitarios y nuevas dificultades para las familias en la obtención de la documentación exigida. Sin olvidar los casos en los que los servicios especialistas se realizan en equipos médicos fuera de la comunidad o provincia del paciente.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social no exigen que la acreditación de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente deba realizarse necesariamente por facultativos especialistas.

La regulación reglamentaria de los mecanismos de acreditación debe respetar los principios de **necesidad, proporcionalidad y eficiencia** recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015.

La imposición de un único modelo de acreditación para todas las patologías y situaciones clínicas puede resultar desproporcionada cuando existen alternativas menos gravosas que permiten alcanzar la misma finalidad de control y verificación.

Además la ausencia de una definición clara del profesional competente para emitir la declaración en los supuestos de seguimiento multidisciplinar resulta difícilmente conciliable con el **principio de seguridad jurídica** consagrado en el artículo 9.3 de la Constitución Española, al dejar abierta una cuestión esencial para el mantenimiento de la prestación.

PROPUESTA

Se solicita que las sucesivas prórrogas puedan acreditarse mediante declaración emitida por el profesional sanitario responsable del seguimiento clínico de la persona causante dentro del sistema público de salud, ya sea facultativo de atención primaria o especialista, en función de la organización asistencial existente en cada caso.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Artículo 13.3 (Segundo Párrafo): Informe bienal obligatorio de inspección médica

TEXTO DEL BORRADOR

"Cada dos años, la prórroga deberá acompañarse de un informe emitido por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud correspondiente en el que se acredite la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME comparte la necesidad de que la prestación disponga de mecanismos adecuados de supervisión y control que permitan verificar el mantenimiento de los requisitos legalmente exigidos.

No obstante, la exigencia de un informe preceptivo de Inspección Médica cada dos años para todas las personas beneficiarias **introduce un sistema de control generalizado cuya necesidad y proporcionalidad no aparecen suficientemente justificadas.**

La medida afecta de forma indiscriminada a la totalidad de las familias beneficiarias, con independencia de la naturaleza de la enfermedad, de su evolución clínica, de la estabilidad de la situación protegida o de la existencia de cualquier indicio de modificación de las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento de la prestación.

Especial preocupación suscita su aplicación a enfermedades irreversibles, degenerativas, genéticas, congénitas o de carácter permanente, en las que la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes ya ha sido acreditada reiteradamente mediante las correspondientes declaraciones médicas y cuya evolución clínica no justifica necesariamente la imposición de controles periódicos adicionales de carácter obligatorio.

La medida puede **generar importantes cargas administrativas** para las familias, incrementar la presión sobre los servicios de Inspección Médica y provocar retrasos en la tramitación de las prórrogas sin que exista una justificación individualizada de dicha revisión.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Asimismo, la obligatoriedad universal de este control puede producir efectos especialmente gravosos en comunidades autónomas con elevados tiempos de espera o limitaciones de recursos en los servicios de inspección, trasladando a las familias las consecuencias de problemas organizativos ajenos a su voluntad.

Resulta especialmente relevante señalar que la propia Memoria del Análisis de Impacto Normativo recoge observaciones formuladas durante la tramitación del proyecto acerca de los mecanismos de control de la prestación.

En particular, la Intervención General de la Seguridad Social puso de manifiesto que el proyecto eliminaba la habilitación general de control anteriormente prevista en el artículo 7.5 del Real Decreto 1148/2011. La respuesta del Ministerio consistió en indicar que dichas funciones de supervisión quedaban reconducidas al nuevo sistema de informes periódicos de Inspección Médica.

Resulta especialmente llamativo que el propio proyecto descarte expresamente durante la fase de consulta pública la implantación de mecanismos de mediación o resolución de conflictos propuestos por ASFACUME, para posteriormente sustituirlos por un sistema de control basado en informes periódicos de la Inspección Médica. La intervención sistemática de la Inspección Médica únicamente podría encontrar justificación en supuestos concretos en los que existieran indicios razonables de fraude, abuso o incumplimiento de los requisitos legalmente establecidos, pero no como mecanismo generalizado de control aplicable a la totalidad de las familias beneficiarias.

Todo ello **evidencia que la implantación de este mecanismo constituye una opción regulatoria consciente y deliberada del proyecto normativo y no una mera adaptación técnica.**

Sin embargo, ni la Memoria ni la documentación del expediente justifican suficientemente por qué resulta necesario sustituir un sistema de control flexible y basado en facultades

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

generales de comprobación por un mecanismo obligatorio de revisión periódica aplicable a todas las familias con independencia de sus circunstancias concretas.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los **principios de necesidad, proporcionalidad y eficiencia** recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015 exigen que las medidas de control incorporadas a una norma sean adecuadas para alcanzar el fin perseguido y que no impongan cargas superiores a las estrictamente necesarias.

La existencia de mecanismos de comprobación y control por parte de las entidades gestoras y colaboradoras constituye un objetivo legítimo. Sin embargo, **la imposición de un informe obligatorio de Inspección Médica para la totalidad de los expedientes requiere una justificación específica que permita acreditar que no existen alternativas menos gravosas capaces de alcanzar el mismo resultado.**

La propia existencia de declaraciones médicas periódicas emitidas por los profesionales responsables del seguimiento clínico ya constituye un mecanismo ordinario de acreditación cuya suficiencia no aparece cuestionada de forma expresa en la Memoria.

PROPUESTA

Se solicita excluir expresamente de esta obligación ya que no está debidamente justificada su implantación y ya se acredita la necesidad de cuidado continuo directo y permanente a través de las declaraciones médicas sucesivas realizadas por el facultativo responsable de la salud del causante.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Artículo 14: Ausencia de regulación del procedimiento de reanudación del derecho tras las situaciones de suspensión

Problemática

El texto proyectado no regula el procedimiento aplicable para la posterior reanudación del derecho una vez desaparecida la causa de suspensión.

La ausencia de una regulación específica está generando en la práctica criterios dispares entre entidades colaboradoras, existiendo situaciones en las que la reanudación del subsidio se tramita como si se tratara de una nueva solicitud de reconocimiento, exigiendo nuevamente documentación médica, certificados empresariales o trámites ya incorporados al expediente inicial.

Asimismo, la regulación proyectada tampoco resulta coherente con los principios de simplificación administrativa y buena administración recogidos en la **Ley 39/2015**. Una vez reconocida la prestación y acreditados los requisitos que justifican su concesión, **la reanudación tras una causa temporal de suspensión no debería obligar a las familias a reiniciar procedimientos ni a aportar nuevamente documentación que ya obra en poder de la entidad gestora o mutua colaboradora**. En consecuencia, cuando desaparezca la causa que motivó la suspensión, la mera comunicación de dicha circunstancia por la persona beneficiaria debería determinar la reanudación automática de la prestación, salvo que haya modificación de los requisitos que dieron lugar a su reconocimiento inicial. **Exigir una nueva acreditación completa de circunstancias ya comprobadas supone una carga administrativa innecesaria para las familias y una actuación contraria al principio de que la Administración no debe requerir documentos o información que ya obren en su poder.**

Estas prácticas resultan especialmente gravosas para las familias y **desnaturalizan la propia figura jurídica de la suspensión**, que presupone la existencia de un derecho previamente reconocido cuya eficacia queda temporalmente interrumpida, pero no extinguido.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Fundamentación jurídica

La suspensión y la extinción constituyen instituciones jurídicas distintas.

Mientras la extinción supone la desaparición del derecho, la suspensión implica únicamente la interrupción temporal de sus efectos mientras subsista una determinada circunstancia legal.

Por ello, una vez desaparecida la causa suspensiva, la recuperación de la prestación debería operar mediante mecanismos de reanudación del derecho previamente reconocido y no mediante la tramitación íntegra de un nuevo procedimiento de reconocimiento. Ya que según la Ley 39/2015 la información ya obrante en expediente administrativo no debe volverse a incorporar.

La ausencia de regulación específica puede generar inseguridad jurídica y una aplicación desigual de la norma por parte de las distintas entidades colaboradoras.

Propuesta

Regular expresamente el procedimiento de reanudación, plazos y documentación exigible, para evitar vacíos interpretativos. Se solicita incorporar una regulación expresa de la reanudación del derecho tras cualquier causa de suspensión prevista en el artículo 14, estableciendo que la recuperación de la prestación se realizará mediante un procedimiento simplificado de reanudación, sin necesidad de iniciar un nuevo procedimiento de reconocimiento ni de aportar nuevamente documentación ya incorporada al expediente, salvo que se hayan producido modificaciones sustanciales en las circunstancias determinantes del derecho.

Artículo 15. Extinción del derecho

Se propone añadir:

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Cuando se dicte resolución administrativa por la entidad gestora o por mutua colaboradora con la Seguridad Social declarando la extinción del subsidio al amparo de este artículo, y dicha resolución sea impugnada ante la jurisdicción social, podrá interesarse en la demanda, como medida cautelar o de aseguramiento, la suspensión de la ejecución de la resolución impugnada y el mantenimiento provisional del abono del subsidio en tanto no recaiga sentencia firme, atendiendo a la continuidad del cuidado directo, continuo y permanente que constituye el presupuesto material de la prestación, y a la finalidad compensatoria de la reducción de jornada.

El mantenimiento provisional del subsidio acordado por el órgano judicial conforme al apartado anterior conservará su naturaleza de prestación del sistema de la Seguridad Social, quedando sujeto, durante la pendencia del proceso, a las obligaciones de comunicación de circunstancias y a las facultades de comprobación del mantenimiento de requisitos por la entidad gestora o por la mutua, en los términos previstos reglamentariamente para esta prestación.

En caso de que la sentencia firme confirme la resolución impugnada y declare procedente la extinción del derecho, las cantidades percibidas durante el período de mantenimiento provisional del abono del subsidio acordado judicialmente no tendrán la consideración de prestaciones indebidamente percibidas y no procederá su reintegro ni regularización económica por tal período, sin perjuicio de la extinción desde la fecha que resulte fijada por la resolución administrativa confirmada o, en su caso, por el pronunciamiento judicial, y de la exigencia de reintegro cuando concurra actuación fraudulenta para la obtención o conservación de la prestación.

Razonamiento jurídico

Evitar la indefensión y el perjuicio, tanto económico como asistencial, para los hijos menores, en aquellos casos que se produzca la extinción del de la prestación cume y se formalice demanda judicial.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Artículo 15.d: Prácticas formativas del causante como causa de extinción

TEXTO DEL BORRADOR

"El subsidio se extinguirá por realizar la persona beneficiaria prácticas formativas en empresas, instituciones o entidades incluidas en programas de formación y la realización de prácticas académicas externas al amparo de la respectiva regulación legal y reglamentaria, que determinen su inclusión en el sistema de la Seguridad Social en los términos previstos en la disposición adicional quincuagésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la incorporación de esta causa específica de extinción introduce una **restricción del ámbito material de protección que no encuentra suficiente respaldo en la finalidad legal de la prestación.**

La inclusión de estudiantes en el sistema de Seguridad Social derivada de la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social responde a una finalidad de protección social frente a contingencias durante la realización de prácticas formativas y no constituye, por sí misma, un indicador de autonomía funcional, desaparición de la necesidad de cuidados o independencia económica.

La realización de prácticas formativas, particularmente en itinerarios de formación profesional adaptada, educación especial, programas de apoyo o itinerarios formativos dirigidos a personas con discapacidad o enfermedades graves, resulta plenamente compatible con la persistencia de necesidades intensas de cuidado directo, continuo y permanente.

La redacción proyectada establece una consecuencia automática vinculada a una situación administrativa de alta en Seguridad Social sin exigir una valoración individualizada de la situación. De este modo, **la extinción deja de vincularse a la desaparición efectiva de la**

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

necesidad de cuidados para asociarse a una circunstancia formal ajena a la finalidad protectora de la prestación.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

Los artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social configuran la prestación en torno a la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

La **reciente doctrina del Tribunal Supremo** ha reiterado que la valoración de dicho requisito debe realizarse atendiendo a la situación clínica y funcional real de la persona causante y no mediante presunciones derivadas de actividades educativas, terapéuticas o de integración social desarrolladas fuera del domicilio familiar.

La inclusión obligatoria en el sistema de Seguridad Social prevista en la disposición adicional quincuagésima segunda del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social **no fue concebida por el legislador como un mecanismo de restricción de prestaciones previamente reconocidas ni como un criterio de valoración de la autonomía funcional de las personas afectadas.**

PROPUESTA

Se solicita la supresión de la letra d) del artículo 15.

Artículo 17: Efectos de la extinción de la prestación sobre el derecho de reducción de jornada

TEXTO DEL BORRADOR

1. En aquellos casos en los que el informe de la inspección médica del servicio público de salud a que se refiere el artículo 13.3, segundo párrafo, no acredite la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante, la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social podrán dictar resolución de extinción de la prestación.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

2. Con carácter previo a la resolución, se concederá trámite de audiencia a la persona interesada por un plazo de diez días, a fin de que pueda formular las alegaciones y aportar la documentación que estime pertinentes.
3. Finalizado el trámite de audiencia, la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social dictará resolución expresa, declarando el mantenimiento del derecho al subsidio o su extinción. La resolución se notificará en el plazo de treinta días, contados desde la fecha en que hubiese sido emitida.
4. Contra dicha resolución podrá interponerse reclamación administrativa previa en los términos del artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la regulación proyectada **no valora adecuadamente las consecuencias que la extinción de la prestación puede producir sobre el ejercicio efectivo del derecho de reducción de jornada reconocido en el artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores.**

La regulación proyectada puede vaciar de contenido práctico el derecho de reducción de jornada previsto en el artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores. Aunque formalmente dicho derecho subsista, la extinción de la prestación basada en una valoración desfavorable de la Inspección Médica priva a la familia del principal elemento acreditativo de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, dificultando extraordinariamente el mantenimiento de la reducción de jornada y obligando en muchos casos a la reincorporación laboral mientras se sustancia la correspondiente reclamación administrativa o judicial. Ello genera una situación de desprotección que puede hacer ineficaz en la práctica la finalidad perseguida por el legislador al reconocer este derecho.

La prestación económica y la reducción de jornada constituyen mecanismos jurídicamente diferenciados. Sin embargo, ambos descansan sobre un mismo presupuesto material: la existencia de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de una enfermedad grave.

Cuando la entidad gestora o la mutua colaboradora extinguen la prestación sobre la base de un informe desfavorable de la Inspección Médica, la familia no solo pierde la protección

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

económica asociada al subsidio, sino que puede verse privada en la práctica del principal elemento acreditativo que justifica el mantenimiento de la reducción de jornada.

Esta situación puede generar importantes problemas laborales para las familias, obligándolas a reincorporarse a jornada completa o a iniciar procedimientos adicionales para defender la continuidad de la reducción de jornada mientras se tramitan las reclamaciones administrativas o judiciales frente a la extinción de la prestación.

La problemática resulta especialmente intensa en aquellos supuestos en los que existen informes médicos contradictorios o discrepancias razonables entre la valoración realizada por la Inspección Médica y la emitida por los facultativos responsables de la atención de la persona causante.

En estos casos, una resolución administrativa de extinción puede producir efectos inmediatos sobre la organización familiar y laboral mucho antes de que exista una resolución firme sobre el fondo de la controversia.

Debe añadirse que las consecuencias derivadas de una resolución de extinción pueden resultar irreversibles incluso en aquellos supuestos en los que posteriormente se reconozca judicialmente el derecho de la persona beneficiaria.

La pérdida de la prestación puede provocar que la persona trabajadora se vea obligada a reincorporarse a jornada completa o a abandonar la reducción de jornada por imposibilidad económica de mantenerla sin cobertura prestacional. **En tales circunstancias, aunque una futura resolución administrativa o judicial reconociera la improcedencia de la extinción, el perjuicio producido durante el periodo de litigio ya no podría repararse plenamente.**

La eventual retroactividad económica de la prestación no permite restituir el tiempo de cuidado perdido ni las consecuencias que la reincorporación obligada al trabajo haya podido producir sobre la organización familiar, la atención prestada a la persona causante o el ejercicio efectivo del derecho de reducción de jornada.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



Por ello, **la especial intensidad de los efectos derivados de una resolución de extinción aconseja reforzar las garantías aplicables cuando la misma se fundamente exclusivamente en discrepancias de valoración médica, especialmente en aquellos supuestos en los que existan informes clínicos contradictorios emitidos por los facultativos responsables de la atención de la persona causante.**

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La finalidad protectora de la prestación CUME exige que **los mecanismos de control y revisión previstos por la norma se articulen de forma proporcionada y compatible con la protección efectiva de las familias afectadas.**

Las consecuencias derivadas de una resolución de extinción no se limitan al ámbito prestacional, sino que pueden afectar de manera indirecta al ejercicio de derechos laborales estrechamente vinculados a la misma situación protegida.

Por ello, las garantías procedimentales deben resultar especialmente reforzadas cuando la extinción se fundamenta en valoraciones médicas discutidas o controvertidas.

PROPUESTA

Se solicita incorporar garantías adicionales en los procedimientos de extinción basados en informes de Inspección Médica, especialmente cuando existan informes médicos contradictorios emitidos por los facultativos responsables de la atención de la persona causante.

Asimismo, se solicita que la norma contemple mecanismos que eviten situaciones de desprotección inmediata de las familias mientras se encuentran pendientes de resolución las reclamaciones administrativas o judiciales interpuestas frente a la extinción de la prestación.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Se solicita que, en los supuestos de revisión, suspensión o extinción controvertida de la prestación, se aplique un régimen análogo al previsto para la incapacidad temporal, manteniéndose el abono provisional del subsidio hasta que exista resolución firme sobre el derecho. Esta medida resulta coherente con la finalidad protectora de la prestación, evita situaciones de desprotección irreparable para las familias y garantiza los principios de proporcionalidad, seguridad jurídica y tutela efectiva.

Artículo 19.2. b): Procedimiento para el reconocimiento del derecho.

TEXTO DEL BORRADOR

"Declaración del facultativo del servicio público de salud de la comunidad autónoma correspondiente responsable de la asistencia médica de la persona causante y, en su caso, del facultativo de los servicios médicos privados, en los términos previstos en el artículo 5.1, donde la persona causante hubiera sido atendido que exprese la necesidad del cuidado del mismo por encontrarse afectado por cáncer u otra enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración y tratamiento médico continuado de la enfermedad."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la redacción del artículo 19.2.b presenta diversas incoherencias con el resto del articulado del propio proyecto normativo y mantiene requisitos que pueden generar restricciones indebidas en el acceso a la prestación.

En primer lugar, el precepto incorpora la posibilidad de aportar declaración del facultativo de los servicios médicos privados donde la persona causante hubiera sido atendida. Sin embargo, el artículo 5.1 del propio borrador limita con carácter general la acreditación de la enfermedad grave y de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente a la declaración emitida por el facultativo de atención primaria del servicio público de salud.

Esta **contradicción** genera inseguridad jurídica sobre la documentación admisible y evidencia la necesidad de revisar de forma coherente el régimen de acreditación previsto en el proyecto.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

En segundo lugar, el artículo vuelve a exigir que la enfermedad grave requiera ingreso hospitalario de larga duración. Sin embargo, el propio proyecto reconoce expresamente en su artículo 6 múltiples situaciones asimiladas al ingreso hospitalario y pretende adaptar la regulación a la realidad asistencial actual, en la que gran parte de los cuidados se desarrollan fuera del ámbito hospitalario convencional.

La reintroducción de este concepto como requisito documental para el reconocimiento inicial de la prestación puede generar interpretaciones restrictivas incompatibles con la finalidad del artículo 6 y con la evolución del propio modelo asistencial.

En tercer lugar, se mantiene la referencia al tratamiento médico continuado de la enfermedad como elemento acreditativo del derecho.

ASFACUME ya ha puesto de manifiesto en diversas alegaciones formuladas al presente proyecto que la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente puede existir en numerosas patologías aunque no concurra un tratamiento médico continuado en sentido estricto.

Debe recordarse que la configuración legal de la prestación en los artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social sitúa el núcleo de la protección en la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente derivada de la enfermedad grave y no en la concurrencia permanente de un ingreso hospitalario de larga duración o de un tratamiento médico continuado.

La incorporación reiterada de estos conceptos a lo largo del articulado genera el riesgo de que se conviertan en nuevos criterios de denegación por parte de las entidades gestoras o mutuas colaboradoras, restringiendo el ámbito de protección definido por la norma legal.

PROPUESTA

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Se solicita revisar la redacción del artículo 19.2.b para adecuarla al resto del articulado del proyecto y a la configuración legal de la prestación.

Asimismo, se solicita eliminar las referencias al ingreso hospitalario de larga duración y al tratamiento médico continuado como elementos definitorios del derecho, sustituyéndolas por una referencia a la acreditación de la enfermedad grave y de la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante.

Artículo 19.4: Silencio administrativo y obligación de resolución expresa.

TEXTO DEL BORRADOR

"Transcurrido el plazo de treinta días a que se refiere el apartado anterior sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el artículo 129.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la aplicación del silencio administrativo negativo en una prestación vinculada a la protección de personas afectadas por enfermedades graves puede generar importantes situaciones de indefensión para las familias solicitantes cuando no va acompañada de garantías suficientes que aseguren la resolución expresa y motivada de los expedientes.

La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave tiene una finalidad eminentemente protectora y está destinada a familias que afrontan situaciones de especial vulnerabilidad derivadas de la necesidad de compatibilizar el cuidado directo, continuo y permanente de la persona causante con el mantenimiento de la actividad laboral.

En este contexto, la ausencia de resolución expresa dentro del plazo legal no debería trasladar las consecuencias del incumplimiento administrativo a las familias afectadas.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La actual redacción **permite que una solicitud quede desestimada por silencio administrativo sin que la persona interesada conozca las razones concretas de dicha denegación, viéndose obligada a formular reclamaciones administrativas o acciones judiciales frente a una decisión cuyo fundamento desconoce.**

Esta situación dificulta gravemente el ejercicio efectivo del **derecho de defensa** y genera una evidente desigualdad entre la entidad gestora o mutua colaboradora, que conoce los motivos de la denegación, y la familia solicitante, que debe recurrir sin disponer de una motivación expresa.

Asimismo, la utilización del silencio administrativo negativo no puede convertirse en un mecanismo sustitutivo de la obligación legal de resolver expresamente y motivar las decisiones que afecten al reconocimiento de prestaciones de Seguridad Social, especialmente cuando estas inciden directamente en la protección de menores o personas con enfermedades graves.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La obligación de resolver expresamente los procedimientos administrativos constituye una garantía básica de las personas interesadas y forma parte de los principios de buena administración, seguridad jurídica y tutela efectiva de los derechos.

La motivación de las resoluciones resulta especialmente necesaria cuando la decisión administrativa limita o deniega el acceso a una prestación económica de carácter protector, permitiendo a la persona afectada conocer las razones concretas de la decisión y ejercer adecuadamente los mecanismos de impugnación previstos en el ordenamiento jurídico.

PROPUESTA

ASFACUME solicita que se refuercen las garantías aplicables en los supuestos de falta de resolución dentro del plazo legalmente previsto.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

En particular, se solicita que la falta de resolución expresa no exima a la entidad gestora o mutua colaboradora de dictar y notificar una resolución motivada en el menor plazo posible, identificando de forma clara los hechos, fundamentos y motivos que justifican la denegación de la prestación.

Subsidiariamente, se solicita valorar la implantación de mecanismos que eviten que las consecuencias derivadas del incumplimiento del plazo de resolución recaigan exclusivamente sobre las familias solicitantes, especialmente en prestaciones vinculadas a situaciones de enfermedad grave y necesidad intensa de cuidados.

Anexo II Coherencia con el articulado y la jurisprudencia

ASFACUME considera que la modificación del apartado B de la declaración médica reproduce el mismo sesgo restrictivo ya señalado respecto de diversos preceptos del proyecto, al asociar la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente a ejemplos exclusivamente clínicos o sanitarios.

La utilización de la expresión "cuidados específicos especializados" y la selección de ejemplos centrados en inmunosupresión, cuidados paliativos o patologías de difícil control puede trasladar a los profesionales sanitarios la idea de que la prestación exige necesariamente cuidados clínicos complejos, cuando la jurisprudencia reciente del Tribunal Supremo ha reiterado que el elemento determinante es la necesidad real de cuidado derivada de la situación funcional y de autonomía de la persona causante.

Por ello, se solicita coherencia con las alegaciones formuladas respecto de los artículos 3, 6 y 13 del proyecto.

Anexo II. Información relativa a horarios de escolarización y asistencia a centros

TEXTO DEL BORRADOR

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



El modelo de declaración médica incorpora información relativa a la asistencia de la persona causante a centros educativos, terapéuticos o de atención especializada, incluyendo datos sobre horarios y tiempo de permanencia.

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la inclusión de información detallada relativa a los horarios de escolarización o asistencia a centros terapéuticos no resulta necesaria para acreditar la existencia de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente y puede favorecer interpretaciones restrictivas incompatibles con la finalidad de la prestación.

Tal y como se ha expuesto en las alegaciones formuladas al artículo 6.3 del proyecto, la asistencia a centros educativos, terapéuticos o especializados es plenamente compatible con la prestación CUME y no constituye, por sí misma, un indicador de menor necesidad de cuidados.

La realidad de las familias afectadas demuestra que la escolarización y las terapias conviven habitualmente con elevados niveles de dependencia, supervisión continua, asistencia en actividades básicas de la vida diaria, acompañamiento a consultas, tratamientos y cuidados fuera del horario lectivo o terapéutico.

La incorporación de estos datos al modelo de declaración médica puede favorecer que determinadas entidades colaboradoras utilicen la mera duración de la jornada escolar o terapéutica como elemento para cuestionar la intensidad de los cuidados o promover reducciones del porcentaje de jornada reconocido, pese a que tales circunstancias no constituyen criterios legalmente previstos para la determinación del derecho.

Asimismo, la reciente doctrina del Tribunal Supremo ha reiterado que la asistencia a actividades educativas, terapéuticas o de integración no excluye por sí misma la existencia de una necesidad de cuidado directo, continuo y permanente, debiendo valorarse la situación clínica y funcional global de la persona causante.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

PROPUESTA

Se solicita la eliminación de la información relativa a horarios de escolarización o asistencia a centros terapéuticos del modelo de declaración médica por no resultar necesaria para la acreditación de la situación protegida.

Subsidiariamente, si se mantiene dicha información, se solicita incorporar una advertencia expresa indicando que estos datos tienen carácter meramente descriptivo y no podrán utilizarse para presumir una menor necesidad de cuidados ni para justificar la reducción del porcentaje de jornada reconocido o la extinción de la prestación.

Anexo II. Advertencia al facultativo sobre responsabilidad subsidiaria

TEXTO DEL BORRADOR

El modelo de declaración médica incorpora la siguiente advertencia dirigida al facultativo:

"El presente documento es requisito para el reconocimiento y prolongación de una prestación económica de la Seguridad Social. Se informa al facultativo firmante que, de conformidad con el artículo 55.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores de la obligación de reintegrar, salvo buena fe comprobada."

PROBLEMÁTICA

ASFACUME considera que la incorporación de esta advertencia en el modelo normalizado de declaración médica no resulta necesaria ni adecuada para la finalidad del documento.

El artículo 55.2 de la Ley General de la Seguridad Social resulta plenamente aplicable con independencia de su reproducción expresa en el formulario y forma parte del marco jurídico que vincula a todos los profesionales que intervienen en procedimientos relacionados con prestaciones públicas.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

La inclusión de una advertencia específica de responsabilidad subsidiaria dirigida exclusivamente al facultativo puede generar un efecto disuasorio innecesario en el ejercicio de la función de valoración clínica que la propia norma atribuye al profesional sanitario.

La declaración médica constituye un instrumento de acreditación clínica destinado a reflejar la situación de salud de la persona causante y la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente apreciada por el profesional responsable de su seguimiento. Su finalidad no es realizar funciones de control administrativo o de fiscalización de prestaciones.

La incorporación de referencias expresas a eventuales responsabilidades patrimoniales **puede alterar el carácter estrictamente clínico de la declaración y favorecer una percepción de riesgo jurídico** que no se exige de forma equivalente a otros intervinientes en el procedimiento.

Asimismo, la advertencia no aporta información necesaria para la correcta cumplimentación del documento ni contribuye a mejorar la calidad de la valoración médica, por lo que su inclusión resulta difícilmente justificable desde la perspectiva de los principios de necesidad y buena regulación.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

La función atribuida al facultativo en el procedimiento de reconocimiento y mantenimiento de la prestación consiste en emitir una valoración médica basada en criterios clínicos y asistenciales.

La normativa reguladora ya establece el régimen general de responsabilidades aplicable a todos los sujetos intervinientes, sin que resulte necesario incorporar advertencias específicas en los modelos normalizados utilizados para la acreditación de situaciones clínicas.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com



La configuración de la declaración médica debe orientarse a facilitar una valoración objetiva e independiente de la situación de la persona causante, evitando elementos que puedan interferir indirectamente en el ejercicio de dicha función.

PROPUESTA

Se solicita la supresión de la referencia al artículo 55.2 de la Ley General de la Seguridad Social incluida en el modelo de declaración médica.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

IV. DEMANDAS HISTÓRICAS NO RECOGIDAS EN EL BORRADOR

Las presentes alegaciones se han centrado hasta este punto en el análisis del contenido concreto del Proyecto de Real Decreto y en aquellas modificaciones que pueden introducirse dentro del marco competencial propio de una norma reglamentaria de desarrollo.

No obstante, ASFACUME considera necesario dejar constancia de una serie de demandas históricas que afectan directamente a la protección de las familias beneficiarias de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. La asociación es consciente de que algunas de estas cuestiones exceden el ámbito material del presente Real Decreto y requieren modificaciones de rango legal o actuaciones por parte de otros órganos de la Administración General del Estado. Sin embargo, la experiencia acumulada por las familias afectadas y la evidencia obtenida a través de los procedimientos administrativos y judiciales tramitados durante los últimos años hacen necesario que dichas reivindicaciones queden formalmente recogidas en el presente trámite.

Por ello, ASFACUME solicita que las siguientes propuestas sean objeto de estudio e impulso normativo en futuras reformas legislativas o reglamentarias.

IV.1. Protección de las familias cuando las necesidades de cuidado persisten más allá de los 26 años

Problemática

- Persistencia de enfermedades graves, discapacidades severas y grandes dependencias más allá de los 26 años.
- Extinción automática de la prestación sin desaparición de la necesidad de cuidados.
- Dificultad extrema de reincorporación laboral de las personas cuidadoras.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

- Impacto acumulado sobre carreras profesionales, cotizaciones y futura jubilación.

Solicitudes

1. Modificación futura de la LGSS para permitir excepciones al límite de 26 años en supuestos de gran dependencia o discapacidad severa. Y además, se solicita la supresión del término ingreso "larga duración".
2. Estudio de mecanismos que faciliten la reincorporación laboral de las personas cuidadoras tras la extinción de la prestación.
3. Evaluación de medidas específicas de protección frente a despidos, despidos colectivos, ERTE o procesos de reestructuración empresarial que afecten a personas que hayan permanecido largos periodos acogidas a la CUME.
4. Evaluación del impacto de los periodos de reducción de actividad vinculados a la CUME sobre las futuras pensiones de jubilación, incluyendo posibles medidas compensatorias o mecanismos de reconocimiento de dichos periodos.

IV.2. Extensión de la protección a colectivos actualmente excluidos

ASFACUME considera necesario avanzar hacia un sistema de protección homogéneo que garantice la igualdad de trato de todas las familias que afrontan situaciones de enfermedad grave y necesidad de cuidados continuados y de alta intensidad, con independencia del régimen de protección social al que pertenezcan.

En la actualidad, la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave constituye una de las principales herramientas de conciliación y protección económica para las familias integradas en el sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, persisten diferencias significativas respecto de determinados colectivos que no disponen de mecanismos equivalentes o cuya protección presenta importantes limitaciones.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

Esta situación provoca que familias que afrontan idénticas necesidades de cuidado reciban niveles de protección diferentes en función de la naturaleza jurídica de la relación de empleo de los progenitores, circunstancia difícilmente justificable desde la perspectiva de la protección de la infancia, la discapacidad y el principio de igualdad.

ASFACUME considera especialmente necesario avanzar en la implantación de mecanismos equivalentes de protección para el personal funcionario integrado en los distintos regímenes especiales de protección social, garantizando que las familias puedan acceder a medidas de conciliación y compensación económica equiparables a las previstas para los beneficiarios de la prestación CUME.

La enfermedad grave, la discapacidad o la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes no presentan diferencias en función del régimen de afiliación del progenitor cuidador. Por ello, la intensidad de la protección tampoco debería depender de dicha circunstancia.

En consecuencia, ASFACUME solicita que el Gobierno impulse las reformas normativas necesarias para garantizar una protección equivalente a todas las familias que afrontan situaciones de enfermedad grave y necesidad intensa de cuidados, cualquiera que sea el régimen de protección social al que pertenezcan.

IV.3. Creación de mecanismos de supervisión, mediación y control de las mutuas colaboradoras

ASFACUME reitera la necesidad de establecer mecanismos específicos de supervisión y resolución de conflictos entre las familias beneficiarias y las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

Los datos aportados por la asociación durante el trámite de consulta pública evidencian una elevada litigiosidad en la gestión de la prestación y un porcentaje muy significativo de

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

resoluciones posteriormente corregidas en vía judicial, circunstancia que genera importantes costes económicos, personales y emocionales para las familias afectadas.

La asociación es consciente de que durante la fase de consulta pública la Administración manifestó que la implantación de determinados mecanismos de mediación excedía el ámbito competencial del presente proyecto normativo. No obstante, considera imprescindible que esta necesidad sea trasladada a los órganos competentes para su valoración.

En consecuencia, ASFACUME solicita la creación de procedimientos ágiles de revisión, mediación o resolución extrajudicial de conflictos que permitan reducir la judicialización de la prestación, reforzar la seguridad jurídica y ofrecer una respuesta rápida a las familias afectadas por discrepancias con las entidades colaboradoras.

ASFACUME solicita asimismo la implantación de mecanismos de transparencia y evaluación periódica de la gestión de la prestación por parte de las mutuas colaboradoras, incluyendo la publicación de estadísticas agregadas sobre solicitudes, concesiones, denegaciones, extinciones, litigiosidad y resoluciones judiciales, así como la elaboración de informes periódicos que permitan detectar prácticas restrictivas o divergencias de criterio entre entidades colaboradoras.

V. SOLICITUD

Por todo ello,

SE SOLICITA

Primero. Que se tengan por presentadas las presentes alegaciones dentro del trámite correspondiente.

Segundo. Con carácter principal, que se acuerde el archivo o retirada del actual Proyecto de Real Decreto, o al menos su reconsideración integral, por incurrir en un riesgo cierto de

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

exceso reglamentario, al introducir categorías, requisitos, cargas de acreditación, mecanismos de control y causas de extinción que pueden restringir el acceso, mantenimiento o prórroga de la prestación CUME más allá de lo previsto en los artículos 190 a 192 LGSS.

Tercero. Subsidiariamente, para el caso de continuar la tramitación, que se proceda a una revisión sustancial del texto proyectado, incorporando las modificaciones propuestas por ASFACUME con el fin de garantizar su plena adecuación a los artículos 190 a 192 LGSS, al artículo 37.6 ET, al artículo 9.3 CE, al principio de seguridad jurídica, al interés superior del menor y a la finalidad protectora de la prestación.

Cuarto. Que se revise especialmente la regulación de la situación protegida, de las situaciones asimiladas al ingreso hospitalario, de los mecanismos de acreditación médica, de los sistemas de supervisión, de las causas de suspensión y extinción y del Anexo II, a fin de evitar que el desarrollo reglamentario produzca una restricción directa o indirecta del ámbito material de protección definido por el legislador.

Quinto. Que se complete o reelabore la Memoria del Análisis de Impacto Normativo con una evaluación real y específica de los efectos de la norma sobre el acceso inicial a la prestación, el mantenimiento y prórroga, las cargas administrativas, la infancia, la discapacidad, las familias cuidadoras, el impacto de género, la intervención de mutuas y entidades gestoras, la carga para los profesionales sanitarios y el riesgo de judicialización.

Sexto. Que, si se elabora un nuevo texto o una revisión sustancial del actual, se someta nuevamente a trámite de audiencia e información pública, garantizando la participación efectiva de las familias afectadas y de los colectivos directamente concernidos por la prestación CUME.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com

VI. FINAL

ASFACUME reconoce que el proyecto incorpora ciertos avances relevantes junto con otras cuestiones que prácticamente dejan sin efecto esos avances. **La asociación considera que determinadas previsiones contenidas en el borrador producen efectos restrictivos no deseados y desplazan progresivamente el núcleo de protección de la prestación desde la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente hacia requisitos predominantemente documentales, administrativos o vinculados a determinadas modalidades asistenciales.**

Las modificaciones propuestas en las presentes alegaciones tienen como finalidad preservar el modelo de protección configurado por el legislador y reforzado por la reciente doctrina jurisprudencial, garantizando que el desarrollo reglamentario continúe centrándose en la necesidad real de cuidados derivada de la enfermedad grave y en el interés superior de la persona causante.

Las familias acogidas a la prestación CUME afrontan situaciones de extraordinaria complejidad personal, familiar, sanitaria y laboral. La regulación llamada a protegerlas debe proporcionar seguridad jurídica, reducir cargas administrativas innecesarias y evitar la creación de nuevos obstáculos que dificulten el acceso, mantenimiento o continuidad de un derecho cuya finalidad es hacer compatible el cuidado de una persona gravemente enferma con la permanencia en el empleo.

ASFACUME reitera su plena disposición a colaborar con el Ministerio en futuros trabajos de mejora de la regulación vigente actualmente, aportando la experiencia acumulada por las familias afectadas y la información obtenida a través de la aplicación práctica de la prestación en todo el territorio nacional.

La asociación queda a disposición del Ministerio para ampliar cualquier extremo de estas alegaciones, aportar documentación complementaria o participar en cuantos trámites de consulta, audiencia o colaboración técnica se estimen oportunos.

ASFACUME Asociación de familias en CUME y permisos asimilados

WEB: www.asociacionfamiliascume.es

TELÉFONO: 614 47 69 93

EMAIL: info@asfacume.com