

# Revista

de

# Ciencias Económicas

PUBLICACION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
CENTRO DE ESTUDIANTES Y COLEGIO  
DE GRADUADOS

---

La Dirección no se responsabiliza de las afirmaciones, los juicios y las doctrinas que aparezcan en esta Revista, en trabajos suscritos por sus redactores o colaboradores.

#### DIRECTORES

**Dr. Alfredo L. Palacios**

Por la Facultad

**Ernesto Malaccorto**

Por el Centro de Estudiantes

**Edmundo G. Gagneux**

Por el Centro de Estudiantes

#### REDACTORES

**Dr. Enrique Julio Ferrarazzo**

**Jacobo Wainer**

Por la Facultad

**Máximo J. Alemann**

Por el Centro de Estudiantes

**José Rodríguez Tarditi**

Por el Centro de Estudiantes

---

**Año XV**

**Noviembre 1927**

**Serie II N° 76**

---

**DIRECCION Y ADMINISTRACION  
CALLE CHARCAS, 1835  
BUENOS AIRES**

## El seguro de enfermedad e invalidez en Chile

---

La república hermana de allende los Andes ha incorporado a su legislación vigente, y bajo la dependencia del Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, una Ley de Seguro de Enfermedad e Invalidez, registrada bajo el número 4054 y cuyo texto definitivo, según Decreto Supremo número 34, de 22 de enero de 1926, damos a conocer en esta revista en la sección información social. La necesidad de perfeccionar esta Ley, y el estudio de la posibilidad de fusionar las diversas Cajas de Previsión Social, decidió al gobierno de Chile a contratar en Austria, país que ha realizado los mayores adelantos en la aplicación del seguro social, a los técnicos doctores Karl Mumelter y Hans Voglsang. Resultado de los estudios realizados, lo es este tercer informe, elevado al Supremo Gobierno Chileno, y que comprende un estudio serio y bien documentado de la ley de seguro social en el país vecino. (N. de la D.)

### Observaciones generales

La Ley 4054, en su texto definitivo (1), según decreto N° 34, del 22 de enero de 1926 — al contrario de lo que sucede con muchas otras leyes que establecen y regulan el seguro social para empleados y obreros — está concebida en sus lineamientos generales conforme a las normas de una verdadera ley social; se notan, empero, insuficiencias impropias de una ley de seguro social; en algunos casos se descuidan casi por completo los intereses de las personas que más necesidad tienen de la ley; y por otro lado, asegúranse beneficios que, con los medios que será posible reunir, no podrán realizarse en la práctica; tales disposiciones no pueden sino promover y estimular la simulación.

Como esta ley prevé los casos de enfermedad e invalidez, y como el seguro de accidentes ha sido reglamentado por un decreto-ley especial, de accidentes del trabajo, N° 379, del 18 de marzo de 1925, se han previsto, pues, en el hecho, los mismos casos de restricción de la capacidad para el trabajo del obrero que en Europa también están generalmente sometidos al seguro.

### Las prestaciones del seguro contra enfermedad

El seguro de enfermedad que ayuda al enfermo durante medio año y, en caso máximo, durante un año entero — pero sólo con la asistencia médica — concede subsidios en dinero

---

(1) Ver página.... y siguientes.

que, en la primera semana, son iguales al monto del salario que el asegurado hubiere devengado en la semana anterior, bajan en la segunda semana hasta la mitad del mismo y no importan, a partir de la tercera semana, sino la cuarta parte de él. Semejante procedimiento, desde cualquier punto de vista social que se le quiera considerar, nos parece imposible que pueda ser mantenido, porque precisamente el que durante un tiempo prolongado sufre de la enfermedad, estará tanto más necesitado cuanto más dure ésta, mientras que el que sólo padece una enfermedad pasajera, podrá ser ayudado y contentarse con subsidios menores. Por otro lado, no debe jamás, en el seguro social, concederse como prestación el importe total del salario, y mucho menos en caso de enfermedad, porque la enfermedad es relativamente fácil de simular. El plazo de espera de 4 días, respectivamente 7, no puede sino aumentar la tentación de la simulación, tentación que es consecuencia inevitable de la indemnización completa por el perjuicio sufrido.

En ciertos casos especiales los subsidios en dinero deberían también concederse por el plazo máximo de un año. No debería comprenderse en dicho plazo el tiempo durante el cual sólo se concede la asistencia médica a los que siguen trabajando.

Hoy ya, en el momento en que aun no se ha cumplido el plazo de espera de siete meses para muchas personas que más tarde ingresaron al seguro, y que seguramente la población obrera todavía no solicita, ni en todas partes, ni la totalidad de los beneficios de la ley, los gastos del seguro de enfermedad pasan considerablemente ya las previsiones de la oficina técnica de seguro de la Caja y esto a pesar de los esfuerzos que se han hecho, contrariando el espíritu de la ley, para mantenerse dentro del marco demasiado estrecho de dichas previsiones. Los gastos de este seguro aumentarán más aun en los meses y años venideros, como es de temer, si nos atenemos a la experiencia de los seguros de enfermedad europeos y de los gastos con que allá fué preciso contar.

Para evitar que estos gastos aumenten demasiado y con demasiada rapidez, *recomendamos fijar los subsidios en dinero en los casos de enfermedad, de un modo uniforme en 50 % del salario diario*, es decir en la misma cantidad que prevé la ley de accidentes del trabajo para la renta de curación y *subirlos quizá hasta 60 %, a partir de la 14ª semana*. El proyecto de ley (*Boletín N° 5652, sesión 78, del 22 de febrero de 1927*) sometido al Honorable Senado prevé una reglamentación análoga, con el fin seguramente de tomar en cuenta y satisfacer las necesidades de los enfermos, necesidades que crecen con el tiempo durante el cual quedan incapacitados para ganar su sustento.

Debiera naturalmente abonarse, también, a los asegurados que son empleados públicos — y como tales se consideran en este caso tan sólo los obreros — el 50 % de sus salarios,

desde el momento en que el Estado deja de pagarles sus sueldos.

Que el soltero sólo perciba la mitad de los subsidios en caso de enfermedad, se justifica considerando que tiene menos gastos de manutención y en vista de la necesidad de reducir los gastos al mínimo.

Esta diferencia que la ley establece entre solteros y padres de familia parece ser suficiente. Podría además autorizarse a la Caja para conceder subsidios en forma de "prestaciones extra" a las familias cargadas de hijos.

La asistencia médica, a raíz de accidentes del trabajo y de enfermedad originadas por la profesión misma, podría quedar a cargo de la Caja, pero con la condición de que se la indemnizara de los gastos pertinentes.

No debería concederse ayuda alguna por enfermedad en los casos en que el asegurado hubiere él mismo provocado la enfermedad o que ésta apareciere como consecuencia directa de la ebriedad.

Para que el monto de los subsidios en dinero, en los casos de enfermedad, no dependa demasiado del salario que casualmente hubiere devengado el enfermo en los últimos tiempos, y con el fin también de evitar perjuicios para la Caja, sería conveniente ajustar los subsidios por enfermedad sobre la base del término medio de las categorías de salarios en los cuales el enfermo, durante los últimos tres meses, hubiere estado clasificado, y conforme a las cuales hubiesen estado fijadas sus imposiciones.

Con el fin de evitar mayores perjuicios para la Caja, deberían también los asegurados que, por medio de la simulación, hubiesen dolosamente conseguido subsidios de enfermedad, quedar obligados a restituir su importe a la Caja, y esto podría hacerse, exigiéndoles una imposición doble durante todo el tiempo que fuere preciso para completar el monto del perjuicio. En caso que el empleador hubiere prestado su ayuda con el fin de defraudar a la Caja, debería obligársele a la restitución entera e inmediata.

La ayuda para las madres sólo debería concederse en caso que la asegurada hubiere integrado más o menos 26 imposiciones semanales dentro del año inmediatamente anterior al parto.

Respecto de los subsidios durante el tiempo que dure el amamantamiento, hay que dejar expresamente establecido que ellos han de pagarse independientemente y aparte de los auxilios a que eventualmente y en caso de enfermedad, tuviera derecho la madre.

### **Plazo de espera.**

El pago de los subsidios a partir del primer día de la enfermedad, en los casos en que ésta se prolongare por más de una semana, encuentra su justificación en la duración considerable del plazo de espera. Esta disposición, empero, debería estar concebida en términos más claros, pues en la

forma actual no se expresa calaramente la voluntad del legislador, la que es interpretada de un modo distinto por las diferentes Cajas Locales. De ningún modo deben ya abonarse los subsidios por los primeros días, cuando el enfermo sólo lleva 6 o 7 días de enfermedad. Y estos pagos deberían hacerse de oficio a todos los que tuvieren derecho a ellos, y no sólo a las personas que los reclamaren.

El plazo de espera de siete meses que, en los principios del seguro de enfermedad apareció como necesario, nos parece ahora que es muy exajerado para aquellas personas obligadas al seguro que en el futuro fueren inscriptas en la Caja, no así para las personas que voluntariamente se acogieron a los beneficios del seguro; para excluir de los beneficios del seguro a las personas que sólo después de haberse enfermado quieren aprovecharse de ellos, alegando condiciones verdaderas o simuladas de trabajo, *basta un plazo de espera de unas pocas semanas.*

Para computar estos plazos de espera, deben sumarse las semanas durante las cuales se hubieren pagado las imposiciones, tal como lo establece el artículo 22; no se debe exigir que estos pagos sean ininterrumpidos.

### **El atraso en el pago de la imposición y la inscripción**

La disposición del Reglamento (*art. 79*) — que en la ley no es motivada — y que establece que sólo tienen derecho a los beneficios del seguro de enfermedad los que en el pago de sus imposiciones estén al día, nos parece ser muy antisocial. Los beneficios del seguro de enfermedad no deben depender del hecho que el obrero — y mucho menos el empleador — esté atrasado en el pago de sus imposiciones, ni tampoco del hecho que el obrero obligado a asegurarse esté o no inscripto. El pago en su debido tiempo de las imposiciones debe conseguirse por otros medios, pues ya el artículo 14 fija una multa equivalente al valor de 25 veces el importe de las imposiciones sustraídas.

Al empleador que llega a inscribir a un obrero sólo después que éste se hubiere enfermado, podría imponérsele como sanción la obligación de restituir a la Caja todos los gastos originados por la enfermedad respectiva, tal como lo dispone la ley austriaca.

Por otro lado nos parece imposible conceder al obrero que ha quedado sin trabajo, la ayuda sin limitación alguna en caso de enfermedad, y ni siquiera debería dársele la asistencia médica. Sólo podría acordarse indemnizaciones por las enfermedades que se manifestaren dentro de un plazo de más o menos seis semanas, desde que el obrero hubiere dejado la ocupación sujeta al seguro. El seguro de enfermedad no puede de ningún modo hacerse cargo de la previsión de enfermedad para todos los obreros desocupados ni para la duración total de su vida.

Para hacer efectiva esta restricción — indispensable pa-

ra el progreso y la prosperidad del seguro de enfermedad — no vemos otro medio que el de borrar la inscripción; el empleador debe avisar a la Caja, dentro del plazo de una semana, que tal obrero ha dejado de estar a su servicio, tal como, por lo demás, está previsto en el proyecto.

Este medio — el de borrar la inscripción — pondrá fin también a otro inconveniente, que para nosotros ha sido una fuente de las mayores dificultades, y que consiste en la ignorancia casi absoluta en que se encuentra la Caja respecto del número siquiera aproximado de las personas que en ella están efectivamente inscritas. Consecuencia de esta ignorancia es que los cálculos acerca de los gastos del seguro de enfermedad, del número de los días de enfermedad que anualmente corresponden a cada asegurado, del salario término medio, y muchos otros cálculos de capital importancia e indispensables para todo organismo asegurador, no pueden hacerse con la exactitud y la garantía necesarias.

### Seguro de familia

El seguro familiar, desde el punto de vista de la conservación de la raza, no puede sino ser recibido con entusiasmo. Pero la cuota prevista para este seguro en la ley vigente, de 5 %, es demasiado alta, aun tomando en cuenta el resultado — probablemente desfavorable — que para la Caja tendría el seguro voluntario; de todos modos pone obstáculos a la generalización de esta previsión. Nosotros estimamos que los gastos pertinentes alcanzarán a 2 o 3 % del salario; creemos, sin embargo, que sólo podrá establecerse el seguro familiar obligatorio, cuando la atención médica esté suficientemente asegurada en todas las Cajas locales, y cuando, después de algunos años, la experiencia haya demostrado que las Cajas pueden, con sus actuales recursos, hacer frente a las prestaciones actualmente previstas. De todos modos, podría desde ahora acordarse a la esposa del asegurado la ayuda para las *madres, es decir la misma que se concede a la madre asegurada*; esto sólo originaría gastos insignificantes.

### El seguro de invalidez

El seguro de invalidez está condicionado por un concepto muy severo de la invalidez (incapacidad absoluta y permanente para el trabajo). Conforme a este concepto, podría hasta la capacidad más mínima para el trabajo excluir el vencimiento o el derecho a la renta de invalidez. Si la práctica no hubiera de conducir a una interpretación más mitificada, *sería conveniente calificar la invalidez en la misma forma que se la califica en la Europa Central: es invalidez aquella incapacidad para el trabajo, a consecuencia de la cual el afectado, mediante una actividad que corresponde a sus fuerzas y a sus facultades y que puede exigírsele, toman-*

*do en cuenta de un modo equitativo su instrucción y la profesión que hasta la fecha ha ejercido, no es capaz ya de ganar la tercera parte de lo que una persona física e intelectualmente sana, y con una instrucción análoga, suele con su trabajo ganar en la misma región.*

Mucho le perjudica al inválido la disposición que fija su renta de invalidez a base del salario ganado durante el último año, y esto sucede especialmente cuando, debido a la interpretación estrecha del concepto de invalidez, el interesado ha quedado obligado a seguir trabajando con una parte tan solo de su capacidad de trabajo, hasta que se le reconozca como inválido completo. *Recomendamos, por lo tanto, tomar como base de la renta de invalidez el término medio del salario de los últimos dos años de trabajo.* Quizá podría también concederse al trabajador el derecho — establecido en la ley austriaca — en caso que éste le favoreciera, de pedir que su renta de invalidez fuera ajustada sobre la base del salario que hubiere ganado a los 45 años de edad. Dentro de los cinco años posteriores a la fecha en que hubiere alcanzado esta edad, podría todo obrero pedir, con el fin indicado, la comprobación de su salario.

La renta de invalidez, de 100 % del salario, nos parece muy exagerada, aun para el que desde 10 años fuere imponente de la Caja. Para poder medianamente hacer frente a los gastos del seguro de invalidez — los que pronto se harán sentir — y para, por otro lado, no estimular demasiado el deseo de preferir la renta de invalidez, convendría no acordar sino muy poco más del 50 % del salario que hubiere servido de base. Entonces quedaría también descartada la proporcionalidad establecida según el tiempo durante el cual se hubieren pagado las imposiciones, y que, aunque se encuentra en muchas leyes con el objeto de proteger el organismo del seguro, de todos modos no aparece como muy social. *Un cierto plazo de espera, de más o menos 104 imposiciones semanales, que todas deberían estar comprendidas dentro de los últimos 5 años anteriores al tiempo en que puedan hacerse valer los derechos a la renta de invalidez, es absolutamente indispensable* para evitar que se introduzcan en este seguro personas inválidas ya con anterioridad.

La idea de establecer distintos grados de invalidez nos parece estar fuera de lugar en estos momentos, en que tan poco se sabe acerca del riesgo de invalidez.

### **El seguro de vejez**

La renta de vejez que sólo considera un caso especial — aquel en el que, a una edad determinada, se presume la invalidez — no se alimenta, como el retiro sencillo, exclusivamente con las propias imposiciones del asegurado, pero tampoco es instituída al modo de un seguro social, sino más bien al de un seguro privado, de un seguro de renta dife-

rida. Además, las imposiciones de que se dispone para este seguro, son tan exiguas que las rentas individuales adquiridas por las propias imposiciones de los asegurados no alcanzan para dar lo más indispensable para la vida ni siquiera a los obreros que durante 30 y más años han sido imponentes. Por otro lado, y en vista de los gastos enormes de un seguro parecido, será imposible fijar como edad para el vencimiento de la renta de vejez, la de 55 años. Las leyes de la Europa Central habían, en un principio, fijado como edad para este vencimiento la de 70 años, y la han rebajado a 65 años sólo bajo la presión de las circunstancias.

Hablaremos de los gastos del seguro de invalidez y vejez al final de este trabajo, donde también se encontrarán nuestras proposiciones en vista de la reforma de este ramo del seguro.

### Personas que abarca el seguro

Nos parece comprensible y hasta evidente que se excluya del seguro a las personas de 65 años y más edad. Pero estimamos poco social la limitación a las personas que de ordinario no poseen otros medios para vivir que el salario o sueldo que les paga su empleador; las entradas que saca un obrero a jornal de otras fuentes, no deberían tomarse en cuenta en el seguro social — porque éste es algo muy distinto de una institución de beneficencia. Por lo demás, se nos ha informado en la Caja de Seguro Obrero que esta disposición se interpreta (“ordinariamente”), en sentido restrictivo y tal que sólo muy raras veces se excluye de los beneficios del seguro a los obreros que poseen tales entradas aparte. Sería, por lo tanto, fácil suprimir esta disposición tan contraria a la idea del seguro social.

Otra disposición, la que sólo permite asegurar a las personas cuyo salario o sueldo no pasa de \$ 8.000, al año, no nos parece corresponder al fin que se persigue, porque debido a ella y a pesar de la facultad de un seguro ulterior voluntario hasta la cantidad anual de \$ 16.000, quedan excluidas del seguro muchas personas que lo necesitan.

Como en Chile se nota un cambio relativamente frecuente de una ocupación dependiente a otra independiente y viceversa, y como también en los salarios se advierten diferencias muy marcadas, hasta en una misma clase de profesión, tal disposición perjudicaría seriamente a muchos trabajadores y les privaría de los auxilios que ellos también necesitan en casos de apuro. *Recomendamos*, por lo tanto, tal como se practica en Austria, *no dejar fuera del seguro a tales obreros mejor remunerados, sino tomar en cuenta su salario, para los efectos del seguro, tan solo hasta la cantidad máxima de \$ 8.000.* Este procedimiento nos parece que responde mejor a los fines del seguro social que la presunción de derecho que todo obrero gana menos de \$ 8.000. Para la



admisión en el seguro de los trabajadores independientes, la limitación de \$ 8.000 de salario anual es ventajosa y puede, por lo tanto, mantenerse.

Por fin es evidente que deberán quedar incluidos en el seguro, los obreros obligados al seguro de todas las industrias. Los plazos para el cumplimiento de la ley de seguro obrero, que se conceden a determinadas empresas o grupos de empresas, no pueden tener otro resultado que el de irritar a los demás empresarios y obreros que cumplen sus obligaciones, y hacer peligrar la existencia de la Ley entera.

### **Categorías de salarios**

Para facilitar el cálculo de las imposiciones y el control de los ingresos, como también el ajuste de las prestaciones en dinero, *recomendamos clasificar los asegurados por categorías* de salarios, tal como está previsto en el proyecto ya mencionado sometido al Honorable Senado. Pero estas categorías de salarios tendrían que establecerse sólo a base del salario semanal. La clasificación en una determinada categoría de salario basta entonces para fijar las imposiciones y los derechos del asegurado.

### **Organismos auxiliares**

La autorización para asegurarse en otras sociedades (Sociedades de Socorros Mutuos) sólo puede tener cierto valor respecto del seguro de enfermedad, y convendría no concederla sino en los casos en que dichas sociedades garantizaran prestaciones superiores a las que, como mínimo, ha previsto la ley. Para el seguro de pensiones (seguro de invalidez y vejez) sólo podrían tomarse en consideración Cajas suplentes de base y organización sólida, y con un crecido número de miembros. Como en la actualidad no existen tales instituciones, no se recomienda favorecer su creación por medio de disposiciones legales, porque ellas casi nunca podrían ofrecer garantías iguales a las que ofrecen las Cajas de seguros oficiales, y no harían sino estorbar la organización del seguro. Los subsidios en caso de muerte, que no menciona el artículo 2 de la ley, tendrían que encargarse expresamente a dichas Cajas suplentes.

### **Cooperación de los asegurados, representación en los cuerpos administrativos**

En la Ley falta casi por completo la idea de la cooperación tan valiosa de los obreros y también de los empleadores; sin ella, empero, no podrán dar resultados prácticos disposiciones como las del seguro social, que tan profundamente modifican la vida de los particulares. En la *Junta Central*, que administra todas las Cajas de seguro obrero y cuya composición, como también la del Consejo de las Cajas

Locales, debería estar fijada en la misma ley, y no sólo en el Reglamento, *los obreros y los empleadores* — pues son ellos los interesados, y no las Cajas de Ahorro — *deben estar representados por partes iguales y en tal forma que posean la mayoría preponderante en la Junta Central (y también en las Juntas Locales)* más o menos en la forma establecida para estas últimas en el artículo 7 de la ley, el que, hasta hoy no ha tenido aplicación, y la Junta debería integrarse sólo con representantes de los demás círculos que tienen alguna participación en el seguro obrero, como ser los médicos y las Cajas de Ahorro, determinadas autoridades y corporaciones. Todos estos miembros de la Junta, sea que fuesen elegidos o nombrados, no deberían permanecer en funciones sino por un tiempo limitado, quizá por cuatro años, pero de ningún modo permanentemente; además, debería la Junta renovarse cada dos años por mitad, tal como está previsto en el proyecto y como se acostumbra hacerlo en muchos otros países.

Un solo representante de los obreros y uno de los empleadores, es decir, de los círculos para los cuales el seguro se ha destinado, en medio de un total de por lo menos 10 miembros con derecho a voto, que comprende la Junta Central, no pueden convenientemente expresar y defender la voluntad de sus representados, y mucho menos si no son designados en una elección libre, y no están respaldados por sus compañeros de profesión.

De ningún modo deberían dominar en las Juntas los agentes, administradores y miembros de las Cajas de Ahorros, tal como sucede en la actualidad en la Junta Central y en las Juntas Locales provisorias. Si por motivos determinados — que no podemos apreciar — fuere necesario dejar, por algún tiempo aun, la administración de los fondos de las instituciones de seguro en manos de las Cajas de Ahorro, *debería la cooperación de éstas limitarse a la percepción y administración de las imposiciones y a la liquidación de las prestaciones en dinero.* Pero no debe concedérseles ninguna influencia en la gerencia efectiva de las Cajas de seguro, si no se quiere que éstas se transformen en institutos de mero manejo de fondos. Si las Cajas de Seguro han de corresponder a sus fines — que son de ayudar eficazmente a los obreros más necesitados — deberán librarse a la brevedad posible de tales influencias. Dicha reorganización de los actuales cuerpos administrativos, conjuntamente con el ejercicio de una vigilancia de las Cajas Locales por la Caja Central y por el Ministerio del ramo, serían necesarios para evitar en absoluto — como en muchos casos lo hemos comprobado — que las disposiciones de la ley sean interpretadas por esta Caja en sentido netamente financiero, y por aquella otra Caja con amplio espíritu social.

La introducción de Cajas Departamentales entre la Caja

Central y las Cajas Locales nos parece absolutamente innecesaria, e inútil también la formación de grupos de Cajas Locales.

La autonomía de las Juntas Locales debe limitarse hasta donde lo exija su sujeción a la autoridad de la Caja Central y de la Junta Central. (Los reglamentos y presupuestos de las Cajas Locales deberían quedar sometidos a su aprobación por la Junta Central).

### Derechos de los asegurados

La situación es aun peor cuando se trata de resguardar los derechos de los obreros asegurados. Es un principio esencial del seguro social que, por medio de este seguro, adquiere el obrero un derecho a sus beneficios, derecho que el trabajador — al contrario de lo que sucede con las prestaciones de la beneficencia — puede hacer valer aún cuando a ello se opongan las Cajas o determinados empleados de las Cajas. Para garantizar este derecho al obrero, es ante todo necesario que la Caja entregue al asegurado, en respuesta a su petición de auxilios — sin importar que fuesen éstos concedidos o negados — un fallo motivado, con todas las explicaciones y datos necesarios, para que pueda el interesado apelar de él a una instancia superior. En el seguro de enfermedad sólo habría necesidad de dar semejante fallo en los casos en que la prestación pedida fuere negada, sea parcial sea totalmente y cuando el interesado lo hubiere pedido. Para los efectos de la apelación, debería crearse un *Tribunal de Seguro* que funcionaría como tribunal arbitral, en las cabeceras de las actuales zonas de derecho obrero. Dicho tribunal debería componerse por partes iguales de representantes de obreros y empleadores, a los cuales convendría agregar un representante del Estado; la presidencia podría confiarse a un juez de la justicia ordinaria.

Con el fin de asegurar la uniformidad de la jurisprudencia se debería, en determinadas circunstancias, dejar la posibilidad de *apelar de un fallo del Tribunal Arbitral a un Tribunal Arbitral Superior*, el que, salvo en los casos en que tuviere que resolver asuntos del derecho puro, debería asesorarse con representantes de los círculos de obreros y patronos.

### Derechos de los empleadores

También los empleadores que tienen a su servicio obreros asegurados, deberían poseer la facultad de apelar a una instancia superior, en los casos de litigios acerca del cumplimiento de las disposiciones de la ley, y para todo lo que no fuere de la competencia de los Tribunales de Seguro. Nosotros estimamos que el procedimiento mejor y más económico, consistiría en que *las autoridades de la Administración Pública se encargaran de resolver estas apelaciones, y como última instancia podría intervenir el Ministerio de Higiene*

y *Previsión Social*. Al hacer esta recomendación, damos por entendido, que las autoridades y la Oficina Ministerial nombrada, no se dejarán guiar, en sus decisiones, por influencias políticas.

### Vigilancia que incumbe al Estado

Para que un seguro social funcione bien y, sobre todo, realice la armonía deseada entre los anhelos de los trabajadores y los de los empleadores, *es necesario también que se ejerza una vigilancia apropiada por parte de una autoridad conocedora de la materia*. Tal vigilancia sólo puede ser practicada por el Estado, y en particular por el *Ministerio de Higiene y Previsión Social*, encargado de los asuntos del seguro social, el que en ciertos casos podrá entenderse con los demás ministerios interesados. Para fiscalizar de un modo eficaz a las Cajas Locales, debería el ministerio servirse de *las autoridades administrativas locales*.

La autoridad encargada de la vigilancia tiene el deber de fiscalizar especialmente la gerencia de las Cajas, y velar porque la ley y el reglamento respectivo se cumplan en la forma que corresponda a los fines del seguro. Debe dársele el derecho de revocar las resoluciones de las Juntas (salvo los fallos relativos a las solicitudes de prestaciones), inspeccionar todos los libros y comprobantes, revisar de oficio las medidas administrativas de las Juntas, y delegar a todas sus sesiones un representante con voz deliberativa. Todas las Cajas deben quedar obligadas a someter a la aprobación de la autoridad encargada de la vigilancia su presupuesto, cuatro semanas a más tardar, antes de que la Junta lo vote, y, su balance, un informe acerca del estado de la Caja y los datos estadísticos, tres meses a más tardar, después de haberse terminado el año administrativo.

### Empleo e inversión de los fondos

Para impedir el empleo fuera de lugar de los fondos, y para fines que no corresponden a los del seguro social o que sólo han de considerarse en segundo lugar, *debería establecerse expresamente en la ley que los fondos de que dispone la Caja, sólo pueden ser utilizados para los objetos que la ley determina o admite*. De todos modos sólo podrán invertirse en valores que den una renta suficiente; de ningún modo debería permitirse — aunque sólo fuera para no despertar desconfianza en los asegurados — que el Fisco los utilice para fines que no dan la esperanza de una renta proficua.

### La administración actual

Dada la gran extensión del país y del corto tiempo de que disponemos para estudiar a fondo la totalidad de las instituciones de seguro social, no nos ha sido posible

inspeccionar un número suficiente de Cajas Locales, con el cuidado necesario para apreciar su funcionamiento en todos sus detalles. Sin embargo, nuestras visitas a la Caja Central de Santiago y a algunas Cajas Locales, situadas a poca distancia de la capital, nos han demostrado que la ley se aplica en forma muy desigual, que algunas Cajas hacen a los asegurados concesiones mayores que las que permite la ley y las disponibilidades de las Cajas mismas, mientras otras interpretan la ley en el sentido más restrictivo posible y sólo procuran el mantenimiento de sus fondos; y tampoco, en todas las Cajas Locales, el seguro alcanza a todas las personas obligadas a él. Es, por lo tanto, muy necesaria la inspección, la vigilancia y dirección por parte de la Caja Central, la que, en realidad, no tiene los poderes suficientes para desempeñar tales funciones. Estas deficiencias sólo podrán ser subsanadas mediante una sujeción, en sentido amplio, de las Cajas Locales a la Central y mediante un servicio de inspección continuo, el que, en verdad, originaría gastos crecidos.

La creación, que proponemos, de una inspección que responda a sus fines, y la debida representación de los obreros y empleadores contribuirá seguramente a cambiar, a este respecto, las cosas.

El servicio médico es, en general, organizado de tal modo que responde a los fines que se persiguen. La libre elección de médico constituye, desde el punto de vista humano y también desde el punto de vista médico, la forma ideal de la previsión contra la enfermedad; pero sólo es posible adoptarla y realizarla en caso que los médicos estuviesen dispuestos a prestar una cooperación efectiva a la Caja. La casi ilimitada elección libre de médico, tal como durante algún tiempo se ha practicado en Valparaíso y otras ciudades, no haría sino aumentar los gastos del seguro de enfermedad mucho más allá de los medios disponibles, si los médicos no consintieran en aceptar una rebaja considerable de sus honorarios. Los honorarios médicos suman, en término medio, 46 % de los gastos totales, cuando en Austria y Alemania, por este mismo capítulo, sólo alcanzan a 23 hasta 24 %. Los gastos de hospitalización, desde el último semestre de 1926 hasta el primer trimestre de 1927, han subido de 8 a 11 % de los gastos totales, y acusan una tendencia a subir más aun. Y esto porque los hospitales no conceden a la Caja la rebaja en el costo de la hospitalización que, sin embargo, suelen conceder, en parte a lo menos, a otras instituciones de previsión.

Los médicos y los hospitales deben, en interés de la prosperidad de las Cajas de Seguro, que tan benéficas son para la salud del pueblo, reducir sus exigencias al mínimo posible, y esto sólo podrá conseguirse mediante acuerdos mutuos y no mediante la fijación unilateral de las tarifas. Los mé-

dicos no deben olvidar que, por medio del seguro de enfermedad, sus actividades se han extendido a una cantidad de personas que antaño, aun cuando necesitaran la asistencia médica, no habrían recurrido a ella, por motivo de los gastos considerables que aquélla aparejaba. Lo mismo deberían los hospitales, al fijar el gasto de hospitalización para las Cajas de enfermedad, tener siempre presente que ahora reciben un pago de numerosos pacientes — los de las Cajas de Enfermedad se entiende — que antes debían ser atendidos a costa de la comunidad. No es posible aprovecharse de las Cajas de Seguro, bajo el pretexto de tarifas generales, con el fin de mantener otras instituciones de previsión. El seguro obrero, con los medios de que puede disponer, tiene ya bastantes dificultades para llenar sus fines más inmediatos y no puede encargarse de la previsión social en beneficio de personas extrañas.

### Estadística

La papeleta de inscripción que hay que llenar por cada asegurado y asimismo la ficha sanitaria que despacha la Caja, contienen numerosos datos que podrían servir para la confección de una estadística de enfermos y para el cálculo de los probables gastos futuros. Desgraciadamente parece que sólo muy pocas Cajas Locales han compilado y utilizado estos datos; y aun la Central de Santiago ha empezado sólo recientemente a sacar provecho del voluminoso material estadístico que en ella se congrega. Sin embargo, hay que hacer notar, en su descargo, que hasta ella no llega el aviso de la terminación del seguro, y por este motivo hay muchos asegurados que figuran con inscripciones repetidas.

Pero hoy ya podrían haberse establecido cálculos que sirvan para determinar el costo, cálculos acerca de la duración media de una enfermedad y otros datos análogos. Por lo demás, no es suficiente la estadística confeccionada por los médicos para los fines de la asistencia médica; deberían también compilarse los datos necesarios para el seguro de invalidez y vejez y que se refieren a la proporción de edades, al estado civil de los asegurados y de sus familias, a los salarios y a otros detalles de la misma índole.

En cuanto a los formularios impresos, es preciso observar que en la papeleta de inscripción falta un rubro para la edad de la esposa y de los hijos del asegurado; y en lugar de la edad de ingreso convendría indicar la fecha del nacimiento del asegurado.

### Centralización y descentralización

Por lo demás, nos parece que la ley 4054 ha acertado el término medio que conviene a este país, entre la centralización y la descentralización; centralizando de un modo com-

pleto los servicios del seguro de invalidez y vejez y creando Cajas Locales tan solo para el seguro de enfermedad, que precisa absolutamente instituciones locales para la prestación de los auxilios en caso de enfermedad. No podemos, por los motivos más arriba indicados, juzgar si efectivamente son necesarias todas las Cajas Locales que se han creado. Pero en vista de la gran extensión del país, pensamos que no son muchas las Cajas que pudieron fundarse. El peligro de que el funcionamiento económico de algunas Cajas Locales se efectúe a costo de la comunidad, sólo puede ser prevenido, como lo dijimos más arriba, mediante la sujeción, en sentido amplio, de estas Cajas a la autoridad de la Central.

### Imposiciones

El cobro exacto, y en su debido tiempo, de las imposiciones, es una de las condiciones primordiales del funcionamiento próspero del seguro social. Especialmente el Estado debe en esta materia dar el buen ejemplo, y en el caso fortuito de una demora en sus pagos deberá abonar intereses que se calcularían de acuerdo a la tasa de descuento que para esa época hubiere fijado el Banco Central.

No nos ha sido posible juzgar — porque carecemos de los datos necesarios — si es justificado o no, el recargo considerable de las imposiciones en determinados territorios, recargo que está previsto en el artículo 12 de la ley actual. Nos parece, empero, que los mayores gastos para la previsión de la enfermedad no son sino una consecuencia del mayor costo de la vida en dichos territorios, y que esta deferencia queda cubierta suficientemente por las mayores imposiciones que se deducen de los sueldos y salarios también mayores. En tal caso el aumento de la tasa de las imposiciones tomaría en cuenta doblemente esta circunstancia del mayor costo de la vida y perjudicaría a los imponentes.

### Los gastos del seguro

El cálculo de los gastos fué para nosotros la tarea más difícil, porque a pesar de todos nuestros esfuerzos, en todas las oficinas que estaban a nuestro alcance, no hemos podido conseguir aquellos datos estadísticos que son indispensables para un cálculo absolutamente fidedigno.

Debemos, por el momento, partir de la base de las imposiciones, fijada en la ley 4054, de 6 % en total del salario, respectivamente 9 % en muchos distritos — y por lo tanto más o menos 7.4 % en término medio — el total de las imposiciones sólo aumentaría de un modo insignificante por motivo de la extensión propuesta del seguro obligatorio a las personas con más de \$ 8.000 de salario anual. Además, damos por entendido que debe ser mantenido el seguro de enfermedad, el que para Chile es, sin duda alguna, la forma más ne-

cesaria del seguro y que también, en cierto modo, ya se ha aclimatado, por lo menos en las regiones industriales. Difícilmente podrán ofrecerse beneficios menores que los propuestos por nosotros, si se quiere que el seguro de enfermedad proporcione una ayuda eficaz al obrero enfermo. Conviene recordar que hemos propuesto rebajar los subsidios en dinero durante la primera semana de la enfermedad; es de esperar que, debido a esta rebaja, disminuya la tentación de simular la enfermedad en forma tal que las mayores prestaciones previstas para los casos de una enfermedad de larga duración, queden de hecho y casi enteramente compensadas. El aumento de 50 a 60 % de los subsidios por enfermedad, a partir de la 14ª semana, sólo originaría un incremento insignificante de los gastos. Hay, por lo tanto que contar con que los gastos del seguro de enfermedad subirán algo, por motivo del indispensable aumento de los subsidios en dinero por enfermedad en la 3ª semana y en las semanas que siguen.

Desde luego, para establecer los gastos actuales del seguro de enfermedad, se habría necesitado conocer el número medianamente exacto de los asegurados, el término medio de los días de enfermedad que anualmente corresponden a cada asegurado, y el término medio del salario de los asegurados. Ya hemos dicho que, con el actual sistema de imposiciones, no es posible establecer el número exacto de los asegurados. Consecuencia de esta deficiencia es que tampoco pueden saberse los otros dos factores. Los datos acerca del término medio de los días de enfermedad, datos calculados especialmente por nosotros para la Caja de seguro obligatorio, y que, por lo demás, sólo se refieren a una parte de las Cajas Locales, corresponden al año 1926, en el cual aparentemente no había transcurrido aún para muchos asegurados el plazo de espera de siete meses; es natural que estos datos tampoco pueden ser utilizados por nosotros por el motivo de que se basan en un número inexacto de asegurados, es decir, en un número para cuya determinación no se han tomado en cuenta ni las cesaciones del trabajo, ni las interrupciones en el mismo. Respecto del término medio del salario y de los días de trabajo, en el año, el señor Director General de Estadística, a pedido nuestro, ha puesto a nuestra disposición un conjunto de datos, que, empero, sólo comprenden los establecimientos industriales y, por lo tanto, tampoco permiten establecer con seguridad el término medio de los salarios de todos los asegurados de la Caja. Para fijar los gastos del seguro de enfermedad, no queda finalmente otro camino que el de examinar los gastos y las entradas de la Caja misma.

En el cuadro que sigue están confrontados los gastos y entradas de la Caja, por un lado, desde la fecha en que la ley empezó a regir hasta el 30 de junio de 1926, y por otro, desde el primero de enero hasta el 30 de abril de 1927.



## GASTOS Y ENTRADAS DE LA CAJA

	GASTOS	
	Desde la fecha en que la ley empezó a regir hasta el 30 de junio de 1926	Desde el 1o. de enero hasta el 30 de abril de 1927
Sueldos . . . . .	\$ 742.842	\$ 294.647
Material . . . . .	" 264.230	" 12.584
Propaganda . . . . .	" 62.696	" 15.804
Muebles y Utiles . . .	" 312.513	" 59.207
Gastos Generales. . .	" 173.609	" 286.885
Asistencia médica . .	" 2.645.772	" 3.338.810
Hospitalización . . .	" 244.323	" 773.709
Subsidios . . . . .	" 957.288	" 1.492.592
Botica . . . . .	" 318.387	" 725.379
Cuota mortuoria. . .	" 145.655	" 236.786
Intereses y comisiones	" 278.903	" 22.583
Gastos de instalación.	" 118.580	" 13.825
	<u>\$ 6.264.798</u>	<u>\$ 7.272.811</u>

ENTRADAS			
Imposiciones de asegurados obligados	{	2 % \$ 4.183.073	\$ 2.081.580
		3 % " 5.972.639	" 2.805.273
		5 % " 63.827	" 939
		7 % " 59.858	" 3.812
Imposiciones de asegurados voluntarios	{	3,5 % " 92.358	" 81.415
		4,5 % " 154.174	" 31.918
		5 % " 39.056	" 12.559
Cuotas patronales	{	4 % " 7.675.312	" 3.749.661
		3 % " 5.812.328	" 3.022.268
<i>Total de imposiciones</i>		<u>\$ 24.052.625</u>	<u>\$ 11.789.425</u>
Impuesto, 1% de com- pañías de seguros . .	"	543.986	" 655.854
Multas . . . . .	"	8.088	" 17.355
Intereses. . . . .	"	115.292	" 6
Cuota fiscal . . . . .	"	6.349.695	" 3.025.082
TOTAL. . . . .		<u>\$ 31.069.686</u>	<u>\$ 15.487.722</u>

La tabla que sigue muestra la proporción que, en los gastos totales, corresponde a cada una de las diversas prestaciones de la Caja:

De los gastos totales corresponde a:	Desde la fecha en que la ley empezó a re- gir hasta el 30 de ju- nio de 1926	Desde el 1o. de enero hasta el 30 de abril de 1927
Asistencia médica . . . . .	42,2 %	45,9 %
Hospitalización . . . . .	3,9 %	10,6 %
Subsidios . . . . .	15,3 %	20,5 %
Botica . . . . .	5,1 %	10,0 %
Cuota mortuoria . . . . .	2,3 %	3,3 %
Gastos de administración	31,2 %	9,7 %
	100,0 %	100,0 %

Del total de las imposiciones ingresadas se saca la conclusión que el 1 % del total de los salarios es igual a, más o menos, 4 millones de pesos, por el tiempo que va desde la fecha en que la ley empezó a regir hasta el 30 de junio de 1926, y a más o menos 2 millones de pesos, por el tiempo que va desde el 1º de enero hasta el 30 de abril de 1927. De esto resulta que se precisaron:

Porcentaje del sala- rio para:	Desde la fecha en que la ley empezó a re- gir hasta el 30 de ju- nio de 1926	Desde el 1o. de enero hasta el 30 de abril de 1927
Asistencia médica . . . . .	0,66	1,67
Hospitalización . . . . .	0,06	0,39
Subsidios . . . . .	0,24	0,75
Botica . . . . .	0,08	0,36
Cuota mortuoria . . . . .	0,04	0,12
Gastos de administración .	0,49	0,35
	1,57	3,64
TOTAL. . . . .		

Del aumento en las inscripciones que se nota en diversas Cajas Locales, especialmente en el sud del país, y de la circunstancia que en Punta Arenas, por ejemplo, todavía en el primer trimestre del año 1927, las prestaciones son insignificantes, comparadas con las imposiciones, puede sacarse la conclusión que en la actualidad aun no han sido alcanzadas por las Cajas de seguro todas las personas obligadas al seguro, o por lo menos, que para muchos asegurados aun no se ha cumplido el plazo de espera de siete meses, hechos ambos que también nos fueron confirmados en la Caja. De esto resulta que habrá que contar con un aumento ulterior de los gastos, hasta que, por fin, haya transcurrido el plazo de espera para todas las personas aseguradas.

Creemos, por lo tanto, no equivocarnos al afirmar que los gastos totales necesarios para el seguro de enfermedad y los gastos de administración exigirán, en el futuro, alrededor de 4 % del salario, y esta afirmación nuestra se halla confirmada por la experiencia en el seguro de enfermedad de Austria y otros países europeos.

### Seguro de invalidez y vejez

Para el seguro de invalidez y vejez queda, por lo tanto — pues la imposición media para todo Chile es de alrededor 7.4 % — sólo un remanente de 3.4 % de los salarios, junto con las entradas de otras fuentes, las que apenas pueden tomarse en cuenta. Con estos recursos debe primero ser atendido el seguro de invalidez, porque es el más necesario e importante. El obrero que, prematuramente, ha quedado inválido, no puede quedar expuesto al hambre o a cargo de la beneficencia pública.

Para el seguro de invalidez se carece en absoluto de datos estadísticos que se refieran a Chile. Todo seguro que se quiera introducir se encuentra con la dificultad de la falta de experiencia en el campo futuro de sus actividades; experiencia que es preciso crearse a sí mismo. Por lo tanto, debemos también en Chile recurrir por el momento a las experiencias que en otras partes se han realizado. Hasta ahora la única publicación que de tales experiencias se haya hecho, es la del Dr. H. Zimmermann, en su "*Estadística de la Unión de Administraciones Ferroviarias Alemanas acerca de las probabilidades de invalidez de los empleados ferroviarios, desde 1868 hasta 1884*". Los datos acerca de las probabilidades de invalidez, para el personal ferroviario no ocupado en la tracción, fueron utilizados para el seguro de invalidez, que en Alemania existe desde 1889, y se ha comprobado que ellos pueden ser aplicados a la probabilidad de invalidez de los obreros alemanes en general; y nos parece que son aplicables también en general al seguro obrero chileno. En vista de la gran frecuencia, en Chile, de la tuberculosis y de las enfermedades sociales, no es dable suponer que en Chile se produzca un número menor de casos de invalidez prematura que en el personal no ocupado en la tracción de los ferrocarriles alemanes, personal que sólo es nombrado después que un examen médico lo haya encontrado apto para el servicio.

Conforme al censo practicado en el año 1920, la población de Chile suma y se divide como sigue:

Habitantes hasta la edad de 14 años . . . . .	1.422.711
" desde 15 hasta 64 años . . . . .	2.204.889
" de más de 65 años . . . . .	126.199
	<hr/>
Total . . . . .	3.753.799
	<hr/>

Conforme a las actuales disposiciones de la ley, sólo se puede, en cuanto a su participación en la Caja, tomar en cuenta esencialmente el grupo medio. Si admitimos que las proporciones de edad de los asegurados de la Caja son substancialmente las mismas que las de la población total, podemos entonces contar con:

En el grupo de edad de:	Un número de asegurados de:	Una probabilidad de invalidez de:	Un número de inválidos dentro del próximo año de:
15—19	79.637	0,0001	8
20—24	70.710	0,0003	21
25—29	63.783	0,0007	44
30—34	50.395	0,0013	66
35—39	47.158	0,0028	132
40—44	40.463	0,0049	198
45—49	27.938	0,0089	249
50—54	26.898	0,0184	495
55—59	15.247	0,0351	535
60—64	18.748	0,0704	1320
	<hr/> 440.977		<hr/> 3068

El número de inválidos que resulta en el primer año llega por lo tanto, a 7 % del total de los asegurados, número al cual vendrá a agregarse en los años siguientes, un número más o menos igual de inválidos.

Si, pues, de acuerdo con nuestras proposiciones anteriores, todas las personas que antes de alcanzar la edad de 65 años, quedan inválidas, reciben una renta de invalidez equivalente a la mitad de su salario anual, y si esta renta, en el año en que vence, ha de ser cubierta por el capital necesario para el servicio total de la renta, se necesita para ello:

0.007 por  $\frac{1}{2}$  por 8, igual a 0.028 salario anual; en esta operación el valor de la renta de invalidez, en vista de la tasa del interés de 6 %, es representado por 8. Por lo tanto se precisa para un tal seguro de invalidez, una imposición de 2.8 % del salario. Los capitales que para la renta de vejez de los inválidos prematuros fueren acumulados, influyen en los primeros años sólo de un modo insignificante para moderar esta exigencia; recién después de una generación, llegarán ellos a importar una reducción de más o menos 20 % en la imposición, dejando ésta entonces en 2.3 % del salario.

Si se quisiera dar a todos los que alcanzan la edad de 65 años, sin antes haber quedado inválidos, como renta de vejez, una renta igual a la de invalidez, sería necesaria una imposición igual a la más arriba mencionada (2.8 %), pues el número de los que año por año alcanzan la edad de 65 años, es sensiblemente igual al de los que anualmente quedan inválidos y el valor de la renta de vejez para el rentista de 65 años es sólo muy poco inferior a 8.

La necesidad, que más arriba ya hemos demostrado, de que la renta de vejez no venza a la edad de 55 o 60 años, sino a la de 65 años, encuentra otra prueba en la comparación que en la tabla siguiente se hace entre las probabilidades medias de vida, en Chile — para las cuales hemos tomado como base el censo de 1920 — y las mismas de la antigua Austria, deducidas éstas de los resultados de los censos de 1900 y 1910:

PROBABILIDAD MEDIA DE VIDA		
Edad	En Chile	En Austria
0	40.56	41.74
5	45.98	52.84
10	42.36	49.50
15	38.33	45.23
20	35.02	41.41
25	32.14	37.80
30	29.09	34.14
35	25.93	30.44
40	23.01	26.79
45	20.18	23.17
50	17.52	19.61
55	14.65	16.21
60	11.94	13.09
65	9.47	10.34
70	7.42	7.95
75	5.80	5.95
80	4.49	4.39
85	3.17	3.46
90	2.02	2.78
95	1.03	2.13

Puede verse por medio de esta comparación que la probabilidad media de la vida en Chile es, en las edades menores, alrededor de 7 años inferior a la de Austria, pero que, en las edades mayores — que son las que hay que tomar en cuenta para establecer los gastos de la renta de vejez — ella sólo acusa pequeñas diferencias frente a la austriaca, la que, a su vez, se asemeja bastante a la alemana. El seguro de vejez resulta en Chile por este motivo más caro que en la Europa Central, pues es más favorable la proporción de las personas que cuentan con una edad de 65 años, y de las que cuentan con una edad menor. La fuerte mortalidad en la edad de juventud y hasta en la edad adulta, da como resultado que las personas que viven en Chile pueden, después de haber pasado la edad de 50 años, contar con una duración de vida sensiblemente igual a la de las personas de la misma edad que residen en los países de cultura centro-europea. No existe, por lo tanto, motivo alguno para conceder desde ya una renta de vejez a las personas que han alcanzado la edad de 55 años. Es probable que estas personas hayan deseado, al empezar a trabajar, que su renta de vejez venciese a los 55

años; pero al llegar a esta edad y al constatar la insuficiencia de la renta, manifestarán en la mayoría de los casos deseos de diferir su vencimiento, para conseguir un aumento de ella. Y aquellos que fallecen en las edades de fuerte mortalidad, tampoco aprovechan en nada de la anticipación del vencimiento de la renta de vejez.

El actual sistema de seguro de vejez es, como ya lo hemos dicho más arriba, en el capítulo referente a las prestaciones del seguro de vejez, deficiente desde el punto de vista social, porque hace depender las prestaciones de las imposiciones. Conduce, también, a la formación de rentas que son del todo insuficientes, tal como resulta del cuadro siguiente:

Edad de ingreso	Con una imposición de 2 o/o del salario, el valor de la renta de vejez, después de los siguientes años seguro:							
	10	15	20	25	30	35	40	45

llega al siguiente porcentaje del salario:

15							44.45	76.44
20						30.43	52.53	96.82
25					20.57	35.76	66.03	
30				13.64	24.01	44.53		
35			8.76	15.79	29.57			
40		5.33	10.06	19.21				
45	2.92	6.07	12.08					
50	3.30	7.20						
55	3.87							

Según las indicaciones de este cuadro, una persona de más de 35 años de edad no podrá ya conseguir una renta de vejez que le alcance para vivir. Esta deficiencia tiene que hacerse sentir muy especialmente en estos momentos en que se trata de introducir el seguro, porque una parte considerable de la actual generación ve que le será imposible conseguir una renta de vejez que alcance para sus necesidades, y esto sin que se le pueda hacer responsable de una tardanza en ingresar a un seguro que sólo recientemente ha sido creado. Es cierto también que ningún seguro de vejez verdaderamente social podrá garantizar a todos sus asegurados una renta de vejez para cuando alcancen cierta edad. Es necesario *hacer depender el derecho a la renta de vejez de una duración prolongada del trabajo y comprobada por el pago de las imposiciones*, con el objeto, por el un lado, de proteger a la institución de seguro, evitando que las personas que tardíamente empiezan a trabajar y tardíamente, por este motivo, ingresan al seguro, se aprovechen de los beneficios de la Caja, con el consiguiente perjuicio para ésta, y por otro lado, para impedir que los obreros burlen la obligación de pagar sus imposiciones.

Si, por lo demás, como sucede en la ley actual, la renta de vejez está ajustada sobre la base de las imposiciones personales de cada asegurado, y si los beneficios que ella concede son tan inferiores a los de la renta de invalidez, ello no puede tener otro resultado que el de estimular a las personas de edad a pedir con preferencia la renta de invalidez, que es la de mayor valor, y aumentará los gastos del seguro de invalidez en tal medida que no habrá ya posibilidad de calcularlos. También desde este punto de vista nos parece peligroso establecer *la renta de vejez* en la forma como la ha establecido la ley actual: estimamos al contrario que *es necesario más bien dar a esta renta un valor más o menos igual al de la renta de invalidez, es decir, fijarla en el 50 % del salario medio que el asegurado hubiere devengado durante los últimos dos años*. Si se aceptara este procedimiento, podría también suprimirse la tan costosa anotación por separado de las imposiciones de cada asegurado y el cálculo anual del derecho a la renta que a cada cual corresponde.

Proponemos fijar el *plazo de espera en 500 semanas de imposiciones*. Pero conviene dejar constancia de que, como es natural, con el actual procedimiento de pegar estampillas, deben contarse como semanas de imposiciones, todas las semanas en las cuales se hubiere pagado una imposición, sin tomar en cuenta si el salario sobre cuya base fué pagada la imposición, ha sido ganado en uno, tres o seis días. Con este modo de calcular quedará descartado el peligro de un perjuicio para todos los ramos de seguro, por culpa de las interrupciones en el trabajo que en Chile son tan frecuentes.

Las imposiciones que hasta la fecha han sido acumuladas como *reserva* para el seguro de vejez, ingresarán a los fondos destinados al seguro de invalidez y vejez.

Los gastos del seguro obrero reformado en esta forma, sumarían entonces como ya lo hemos mencionado más arriba:

Para el seguro de enfermedad y los gastos generales de administración . . . . .	4.— %
Para el seguro de invalidez . . . . .	2.8 %
Para el seguro de vejez . . . . .	2.8 %

En total . . . . . 9.6 % del salario.

*El nuevo seguro obrero, tal como lo proponemos, exigirá pues un aumento de 2.2 % en las actuales imposiciones medias*. Como ya hemos dicho que no encontramos justificado el recargo de las imposiciones, que se exigen en algunos territorios, en los cuales es mayor el costo de la vida, porque en ellos se concede a los obreros los mismos beneficios que en los demás territorios — en proporción a su salario — las imposiciones en general deberían subirse

de 6 a 9,6 %, y las de los territorios mencionados de 9 a 9,6 por ciento.

Para completar esta imposición, *recomendamos fijar la contribución de los obreros en 4 %, la de los empleadores también en 4 % y la del Estado en 1.6 % del salario*, porque es costumbre, en vista de fundados motivos, que en el seguro de invalidez y vejez el obrero y el empleador paguen la misma cuota y que, a lo menos por el seguro de enfermedad, no deben los obreros pagar una cuota menor que los empleadores. La cuota del Estado en total sólo sufre un aumento insignificante; creemos que en Chile especialmente se justifica una contribución mayor del Estado, porque el seguro obrero liberará a la comunidad de muchísimas cargas o procurará un alivio en los deberes que el Estado y la Beneficencia Pública hasta la fecha sólo a duras penas pudieron cumplir.

Los asegurados independientes y los voluntarios tendrían que pagar también la contribución como empleador, y, por lo tanto, 8 % en total; para ellos también tendría el Estado que pagar la cuota de 1.6 %.

Las demás entradas provenientes de multas, donaciones, del impuesto sobre las cancelaciones del Estado y de las Municipalidades y sobre las entradas brutas de las compañías de seguro, son tan exiguas que en estos cálculos no pueden tomarse en cuenta.

La utilidad que se obtendrá durante los primeros 10 años, por los cuales se ha diferido el vencimiento de la renta de vejez, servirá en su mayor parte para cubrir los gastos de la mayor probabilidad de invalidez que resultará precisamente de este retraso, y también para compensar pérdidas originadas por la insuficiencia de las actuales imposiciones, hasta que éstas se hayan aumentado.

No nos atrevemos, por el momento, a proponer un seguro para los deudos del fallecido, tal como existe sólo en muy pocos países y aun en forma incompleta, porque ello exigiría un nuevo aumento de la imposición de seguro de por lo menos, 3 %. Pero hasta que sea posible crear un seguro de tal naturaleza, podría la cuota mortuoria para los deudos aumentarse a más o menos 50 % del salario anual. Los gastos del seguro aumentarían por este motivo en más o menos 1|3 % del salario que se ha de tomar en cuenta.

No podríamos aconsejar, por ahora, perseguir otros propósitos que, aunque útiles para los obreros, tienen poca o ninguna relación con el seguro social. Chile aun no ha realizado el seguro obrero en su totalidad y no puede desde ya pensar en tomar medidas cuya realización, en otros Estados más adelantados, ha costado años y decenas de años. Tampoco debe olvidarse que el seguro social, con todos los esfuerzos y todos los medios disponibles, no puede ofrecer al obrero, que ha quedado incapacitado para el tra-



bajo, sino lo absolutamente indispensable para la vida.

En un informe aparte hablaremos de la posibilidad de la unión del seguro obrero de accidentes con el seguro obrero obligatorio.

Una fusión de las Cajas de Seguro obrero con alguna de las Cajas de Seguro de Empleados nos parece imposible, como ya lo hemos demostrado en el "*Informe Provisorio*" del 14 de mayo de 1927; son demasiado distintas las necesidades y la estructura de ambos seguros.

Como los datos de que podemos disponer para el cálculo de los gastos del seguro son insuficientes, será necesario seguir con la mayor atención el curso del seguro de enfermedad, y más aun el del seguro de invalidez y vejez, para conforme con las experiencias adquiridas modificar en el tiempo y en la medida que fueren precisos, las imposiciones que corresponden a los distintos ramos de seguros. En el seguro de enfermedad esta comprobación de la imposición será relativamente fácil, por medio de la revisión de las entradas y de las distintas cuentas de gastos. Si en esta revisión se comprobara que las cuotas de 4 % no son suficientes para el seguro de enfermedad, deberían las imposiciones aumentarse en la medida que fuere necesario. La acumulación de una reserva especial para el seguro de enfermedad no es necesaria, porque los déficits eventuales pueden provisoriamente cubrirse con las reservas de los demás ramos de seguro.

En el seguro de invalidez y vejez no se podrán de ningún modo establecer conclusiones respecto de los resultados probables del futuro, antes de los 10 primeros años de la existencia del seguro. El seguro de invalidez tendrá en los 10 primeros años, por motivo del plazo de espera para el seguro de vejez, más rentistas que después de este tiempo, porque entonces, por regla general, sólo las personas de edad menor de 65 años podrán conseguir una renta de invalidez. A partir del año undécimo habrá cada año un número igual de personas que obtendrán la renta de invalidez, lo que quiere decir que el movimiento del seguro se habrá estabilizado.

Después de transcurrido el plazo de espera de 10 años para el seguro de vejez, las rentas de vejez deberán concederse no sólo a aquellos asegurados que **en ese año** alcanzan la edad de 65 años, sino a todos los que, entre la edad de 55 hasta 64 años, hayan ingresado al seguro, hayan pasado la edad de 65 años, pagado 500 imposiciones semanales y no hayan conseguido con anterioridad una renta de invalidez. El número de estas personas, después del término del plazo de espera, será más o menos 5 veces superior al de las que más tarde conseguirán anualmente su renta de vejez.

Si Chile transforma su seguro obrero en este sentido progresista, dará a sus obreros la seguridad que es neces-

ria para el provecho de su trabajo y dará a sus familias la salud y la felicidad, sin daño alguno para su producción. La dignidad humana de sus obreros será levantada y la paz social quedará afirmada en el país.

**Karl MUMELTER — Hans VOGLSANG.**

Santiago, 16 de julio de 1927.