



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Biblioteca "Alfredo L. Palacios"



Teoría del seguro social

Herbst, Pedro

1945

Cita APA: Herbst, P. (1945). Teoría del seguro social.

Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas

Este documento forma parte de la colección de tesis doctorales de la Biblioteca Central "Alfredo L. Palacios".
Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Fuente: Biblioteca Digital de la Facultad de Ciencias Económicas - Universidad de Buenos Aires

ORIGINAL

75144

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
Facultad de Ciencias Económicas

-.-.-.-.-

Instituto de Política Social
Director: Dr. Alejandro M. Uncain

-.-.-.-.-

TEORIA DEL SEGURO SOCIAL

Alumno: Pedro Horbst

Nº Inscrip. 7513

5º AÑO

CURSO AÑO 1945

-.-.-.-.-

INTRODUCCION

El seguro social, tal como se presenta en nuestros días, es de origen reciente, podemos decir que surge a fines del siglo XIX y se difunde a partir de la guerra de 1914-18, conjuntamente con la afirmación mundial de los principios de democracia y solidaridad social.

Los riesgos que afectan a los económicamente débiles, especialmente a los asalariados y los colocan en determinados momentos en situación de impotencia económica no surgen recién en el siglo XIX, cierto es que la revolución industrial ha contribuido a acentuarlos y en algunos casos a crear riesgos nuevos, pero siempre ha habido circunstancias en que el asalariado ha debido depender de recursos ajenos para sobrellevar dificultades económicas provocadas por elementos ajenos a su voluntad.

Estudiar la previsión social a través del tiempo, sería hacer la historia de la humanidad, por eso, en esta introducción se trazarán solamente las grandes etapas recorridas hasta llegar al seguro social.

La protección dispensada antiguamente a los desamparados lo era a cambio del renunciamiento a sus derechos políticos y en algunos casos a la propia libertad; la limosna dispensaba un pequeño alivio, pero éste tenía como precio la dignidad de quien lo recibía.

En Grecia y Roma, aparecen las primeras instituciones de previsión, los griegos crean los "Eranoi" (cotización), encargados de la asistencia a los ancianos, enfermos y pobres; en Roma se los conoce como "Sodalitia" o "Collegia opifium", éstas eran asociaciones de obreros que en Grecia tuvieron poco desarrollo y en Roma,

toleradas durante la república, fueron suprimidas en el imperio por la fuerza y carácter político que iban tomando.-

Es interesante observar como siempre que una institución de obreros, a pesar de tener como fines la asistencia mutua, llega a un punto importante de su desarrollo, es suprimida directa o indirectamente por el Estado, que cree encontrar en ella un elemento de perturbación social.-

Los "collegia" de la época del Imperio Romano eran instituciones que mediante el pago de una cuota de ingreso y cotizaciones mensuales otorgaban a la muerte de un socio cierto subsidio a los familiares, que en la generalidad de los casos solo servía para solventar los gastos funerarios.

Toda la Edad Media aparece imbuida de la idea feudal, no se concebía la sociedad sino organizada en jerarquías y dependencias, esta situación alcanza también a las relaciones del trabajo, estableciendo las categorías de maestros y compañeros y creando los gremios y corporaciones que guardaban celosamente los privilegios que habían adquirido, se ha destacado repetidamente el carácter patriarcal en que en esa época se desenvolvían las relaciones de patrón a obrero y la forma en que el maestro contribuía a solucionar las dificultades de sus aprendices, pero lo cierto es que la pequeña ayuda que en estos casos recibía el aprendiz, lo pagaba crecidamente con su dedicación total hacia su maestro; sacrificaba su libertad a cambio de una muy relativa seguridad.-

Consideramos interesante destacar en este punto la opinión del Arzobispo de Canterbury, quien al tratar el proyecto de Sir William Beveridge, dijo en la Cámara de los Lores refiriéndose al orden feudal de la Edad Media: "La base de la sociedad era el siex

vo atado al suelo y del cual no se podía mover... No tenía libertad pero tenía seguridad. Nosotros hemos constituido una sociedad que es, en gran parte, libre, en un sentido enteramente libre, puesto que el trabajo del pueblo se regula, sin duda, por contratos libremente establecidos.-Moralmente es una situación muy superior a la determinada por un status que fija la posición del hombre a la hora del nacimiento.-Pero, con la libertad, hemos adquirido todos los riesgos y la posibilidad para todas las secciones de la población de una caída total.-El siervo tenía seguridad sin libertad.-En cierto modo los trabajadores de nuestro país tienen libertad sin seguridad ..."

Hasta aquí las opiniones del Arzobispo, pero podemos asegurar que esta seguridad no pasaba de ser, con respecto al Señor, un medio barato de conservar su instrumento de producción, el siervo, y entre ellos, un paliativo muy exiguo para sus necesidades más imperiosas.

Es en la Edad Media, donde dentro del carácter local y limitado en número con que aparecen todas las organizaciones, surgen las cofradías y las hermandades destinadas a proteger a los compañeros en caso de enfermedad; así las "juradas" reconocidas por el rey Dagoberto en el año 630 y por Carlos Magno en el año 802; en cuanto a las cofradías, fueron reconocidas y reglamentadas por edictos del rey Carlos VII en Francia en 1444 y el rey Enrique III en 1561.-

Pero el desarrollo creciente de las organizaciones de compañeros hace peligrar los privilegios de las corporaciones y es así que los maestros consiguen prohibirlas, sin que por esto dejen de actuar secretamente, sobre todo, en el aspecto de sociedades de ayuda mutua.- Veremos más adelante que la sociedad de ayuda mutua es en cierta forma la célula de los modernos organismos de seguro so-

cial.

En 1270, el distrito municipal de Hanover estableció la obligatoriedad de la asistencia de los patrones a sus servidores enfermos, lo que confirma el hecho de que la seguridad en la Edad Media no debió de haber sido tan perfecta cuando hubo de imponerse por reglamento en sus formas más elementales.-

Es interesante destacar que durante la Edad Media, el dogma religioso aparece rigiendo todas las manifestaciones vitales, se acepta en esta época la preocupación por los ritos funerarios y creemos que es en las donaciones destinadas a costear los gastos funerarios que debe buscarse el origen del riesgo que autores como el profesor inglés Joseph L. Cohen incluyen entre los comprendidos por el seguro social con el nombre de "gastos de entierro".-

Es en esa época que humanistas como Vives (1526) proponen la sistematización de la protección, mediante la creación de hospitales, el entrenamiento para el cesante, internados para huérfanos y empleo protegido para los inválidos.-

Decía Vives en su libro "De subventiono pauperis" que la limosna dispensada sin un plan orgánico contribuía a fomentar la vagancia y que debía crearse un sistema orgánico de ayuda, basado en la contribución de los ricos; en esa forma se lograría suprimir la mendicidad e incorporar a la producción a los mendigos y vagos.-

La idea de Vives no tiene en la época en que fué expuesta más que un valor académico.-

Las doctrinas de Vives se traducen en la práctica en la ley inglesa del año 1601 llamada ley para pobres en la que dentro de un régimen parroquial se establecían tasas destinadas a formar un fondo administrado por la parroquia y cuyo fin era proporcionar

trabajo al cesante en condiciones de hacerlo así como atender a las necesidades más imperiosas de los necesitados e inhabilitados para el trabajo.-Esta ayuda que se dispensaba a los pobres pudo haber sido necesaria y conveniente, pero realizada en nombre de la caridad, tiene el carácter humillante de la limosna y la forma en que fué administrada así como los efectos morales que tuvo en los beneficiarios puede deducirse de la copiosa literatura inglesa inspirada en el tema.-Basta destacar que para que los favorecidos no se vieran sujetos a la influencia de los administradores de la parroquia se los privaba del derecho del voto.-

El trabajo de la gente de mar que sigue siendo dentro del régimen moderno de los seguros sociales un problema de características propias, marca también una etapa en la previsión social, las Cajas de Providencia y las instituciones de seguridad creadas por Colbert así lo confirman y estos mismos organismos reconocen a su vez como antecedente las instituciones de previsión creadas por el Hansa Teutónica.

Aparecen entonces instituciones curiosas como las tontinas, creadas en el año 1650 por el banquero napolitano Tonti donde están unidos la previsión y el juego, se realizaban contribuciones de los componentes de las tontinas y las sumas reunidas eran distribuidas en fecha prefijada entre los sobrevivientes en proporción a su aporte.-

El sistema de gremios y corporaciones que con relativa eficacia y basados en el principio de ayuda común protegía a sus componentes, desapareció legalmente con la Revolución Francesa, primeramente en Francia y luego en los demás países hasta donde llegó su espíritu liberal; comienza la época del liberalismo económico, pe-

ro es necesario destacar que hubo de parte de los reformadores franceses la conciencia del problema de la solidaridad para con el necesitado y el hecho de que no llegaran a realizar sus ideas no es suficiente para dárlas por inexistentes; en la "Declaration des Droits de l'Homme et du Citoyen" del 23 de Junio de 1793 se lee, art. 21: "Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'existence à ceux qui sont hors d'état de travailler".-Pero como decimos, esto no pasó de ser una expresión de deseos, en nombre de la libertad fueron suprimidas las asociaciones por la ley Chapelier del 14 de Junio de 1791 "...Siendo una de las bases de la Constitución Francesa, la anulación de toda especie de corporación de un mismo estado y profesión, se prohíbe restablecerlas con cualquier pretexto y en ninguna forma que sea". No olvidemos que está en la esencia de la Revolución el impedir que entre el Estado y el individuo haya asociaciones intermedias. Pero las asociaciones obreras en su función de socorros mutuos siguieron funcionando, perseguidas en un principio, toleradas luego y autorizadas y protegidas más adelante.-

En Inglaterra son las "friendly societies", en Francia las "mutualités" las que se encargan de ayudar a sus compañeros en caso de necesidad; estamos en presencia de instituciones cuyos fondos son aportados por los futuros beneficiarios, no hay contribución del Estado ni de los patrones.

Recordamos que el Código Penal Napoleónico calificaba como delito la asociación de más de siete personas, permitiendo sin restricciones la asociación de patrones o cualquier tipo de organización capitalista; es la época de la prohibición de la asociación

ción obrera.-

La asociación obrera sigue funcionando secretamente, más adelante, razones políticas hacen que Napoleón III las tolere y autorice tácitamente como un medio de ganar el apoyo de las masas obreras; destacamos que el instrumento legal que prohíbe la asociación obrera recién es suprimido en Francia en el año 1880 y se pasa de la prohibición a la subvención, salvando las etapas intermedias de la tolerancia y autorización tácita.-

Pero estamos ya en la segunda mitad del siglo XIX, apogeo del capitalismo industrial, la revolución industrial se traduce en la supresión del taller, la fábrica pasará a ser el organismo productor desaparece el artesano y nace el obrero, más aun, el proletariado, con todos los problemas sociales de la producción feudal acentuados por los propios del capitalismo.-

El problema de la vejez se agudiza, en el régimen feudal permitía al trabajador anciano vivir con sus hijos, cuya profesión había formado, la máquina exige continuamente aporte de nuevas energías que paga con lo indispensable para no sucumbir, el trabajo personal pasa a ser un elemento más en la producción al que se trata en la misma forma y con los mismos métodos que la máquina o a la materia prima, siendo el salario lo estrictamente necesario para que el obrero y su familia pueda subsistir, podemos fácilmente imaginar la inaguantable carga que representaba para el proletario en esa situación el tener que sostener a sus padres ancianos e imposibilitados para el trabajo.-

Habíamos dicho que la industria necesitaba mano de obra barata, ésta la encuentra en los niños, el proletario los tenía en abundancia, es un fenómeno económico conocido el de la natalidad

en proporción inversa a la renta, por otra parte el nombre de proletariado deriva de prole, ésta será la carne de cañón de la industria, como lo comprueban las palabras del Ministro Inglés Pitt quien no encontraba mejor forma de sortear la crisis industrial inglesa que incorporando a los niños a la producción.-

Los problemas que plantean los accidentes del trabajo, y las enfermedades profesionales se agravan, los trabajadores comienzan a tener conciencia de clase presionando sobre las decisiones gubernamentales y es en esa oportunidad cuando aparece por primera vez un sistema orgánico de previsión que puede ser calificado como de seguro social por cubrir a un gran número de asalariados y una serie de riesgos sociales; Bismarck hace dictar leyes de seguros sociales como la ley imperial del 15 de Junio de 1883 sobre el seguro enfermedad y maternidad para los asalariados del comercio y la industria que se extiende por las leyes del 5 de mayo de 1886 y 10 de abril de 1892 a la agricultura y a los transportes. El 6 de junio de 1884 promúlgase en Alemania la ley que establece el seguro de accidentes y el 22 de junio de 1889 el seguro que cubre los riesgos de invalidez y vejez.-En el año 1911 se realiza en Alemania la unificación de estas leyes y estamos ante el primer código del seguro social.-

Parece contradictorio que haya sido Bismarck el iniciador de estas leyes de seguro social, si pensamos en el canciller como la mano de hierro que constituyó el imperio germánico, pero el seguro social no era más que un recurso dentro de la política del canciller como veremos a continuación: En el año 1878 el partido social-demócrata alemán tenía una fuerza política considerable en Alemania, habían fracasado las tentativas del canciller de

atraer a este partido a su esfera de influencia, aprovecho entonces la serie de atentados cometidos contra el Kaiser Guillermo I para culpar a los socialistas y dictar en este año leyes contrarias al Partido Socialista Alemán.-

Como consecuencia de estas leyes, en las elecciones de 1881 los social-demócratas perdieron 126.000 votos pero éstos fueron recuperados con exceso en las elecciones de 1884.-

No escapó a la sagacidad del canciller que a un partido de ideas como era el socialista alemán no se lo podía combatir con medidas policiales, se hacía necesario el estudio causal del movimiento obrero y el encontrar los medios de atraer a esta fuerza obrera, no en forma negativa, es decir, poniendo trabas a su partido, sino mediante leyes que la protegiese y le hiciese ver el interés que el Estado tomaba por ella.

Ese fué el origen de las leyes de seguro social alemanas, las primeras orgánicas en el aspecto mundial y la intención de Bismarck la enunciada anteriormente, así también lo comprende la O.I. T. cuando en su publicación "Les problèmes généraux de l'assurance sociale" Ginebra 1935 dice textualmente "La obra de Bismarck tuvo por fin ligar el proletariado al Estado defensor de la organización capitalista de la producción, y sustraer a los grupos profesionales obreros los elementos de combate que podían llegar a ser en las luchas sociales, las sociedades de socorros y previsión anexas a los sindicatos".

Es en esta intención de Bismarck claramente advertida por los representantes obreros al Reichstag que tenemos que buscar la explicación del voto contrario de los diputados socialistas a los proyectos del canciller.-

Si bien mencionamos a Alemania como el primer país donde el seguro social se establece orgánicamente, otras naciones habían elaborado con alcances mucho más limitados sistemas de seguridad para determinadas profesiones, así, en cuanto a los marinos Bélgica dictó la ley del 21 de Julio de 1844 protegiendo a sus marinos inválidos y viejos mediante un sistema de jubilaciones, igual medida tomó Italia en 1861 y Francia en 1895, si bien en este país la Caja para Inválidos de la Marina data del siglo XVII; Austria estableció un sistema casi completo de seguridad social para los mineros por la ley del 23 de mayo de 1854, protegiendo los riesgos de enfermedad, accidente del trabajo, invalidez, vejez y muerte, era de afiliación obligatoria y se llevaba a cabo mediante las Cajas de Confraternidad Minera (Bruderkassen), el 28 de Diciembre de 1887 amplía el seguro contra los accidentes del trabajo y por la ley del 30 de marzo de 1883 el seguro enfermedad y maternidad; como vemos son las profesiones más peligrosas: marinos y mineros las primeras en recibir la ayuda efectiva del seguro social.-

Los sistemas de seguro social se extendieron en tal forma que antes de la iniciación de la guerra del 1914-18, cubriendo distintos riesgos y profesiones estaban en vigor en la mayoría de los países europeos; así:

El riesgo Accidentes del Trabajo estaba cubierto en Gran Bretaña por la "Employer's Liability Act" de 1880 concretada en la "Workmen's Compensation Act" de 1897 (Trabajadores de fábricas, minas, transportes y construcciones, en 1900 para la agricultura), Francia (1898 para la industria, 1906 para los empleados de comercio), Bélgica (1903), Portugal (1913), Noruega (1894 para la industria,

1908 para los marítimos), Finlandia (1895 para la industria, 1908 para la agricultura), Italia (1898 obreros de la industria y empleados de comercio), Hungría (1900 para los domésticos y trabajadores marítimos, en 1907 para la industria y el comercio), los Países Bajos (1901 para la industria y el comercio), en Suecia (1901 para la industria) y en Luxemburgo (1902 para la industria, 1904 para el comercio y 1909 para la agricultura), Suiza lo implantó por la ley federal del 13 de junio de 1909.-

El riesgo Enfermedad y Maternidad - Analizaremos más adelante los motivos por los cuales aparecen casi siempre unidos - se nos muestra con carácter libre en Suecia (leyes de 1891 y 1910), Bélgica (1894), Francia (1898), Dinamarca (1892); en casi todas estas leyes se establecen reglamentaciones y facilidades para el desarrollo de las sociedades de socorros mutuos que cubren estos riesgos.- Con carácter obligatorio aparece en Hungría (1891), Gran Bretaña (1911), Rumania (1912) y Rusia (1912).-

El riesgo Invalidez, Vejez y Muerte fué establecido en Bélgica (1911), Francia (1894 para la minería), Gran Bretaña (1911 para los riesgos enfermedad e invalidez), Luxemburgo (1911) y Rumania (1912) para la industria y el comercio.- Suecia estableció en 1912 el seguro invalidez, vejez y muerte para toda la población, siendo en esta forma el primer país que ensayó un sistema de seguro nacional.-

La guerra 1914-18 produjo como es lógico, un estancamiento en el desarrollo legislativo del seguro social, pero a partir de su finalización, se produce una verdadera carrera legislativa en tal sentido, provocada por dos hechos principalmente; la creación de la Organización Internacional del Trabajo y la fuerza políti-

ca que adquieren los trabajadores como consecuencia de la difusión de los principios democráticos.-

No solo se dictan leyes de características similares a las enunciadas, sino que en algunos casos en las constituciones de tipo socialista encontramos estos preceptos como indicativos de la política social que se propone seguir el gobierno, así en la Constitución de Weimar podemos leer "el Reich creará un amplio sistema de seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, la enfermedad y las vicisitudes de la vida".-

La Organización Internacional del Trabajo creada por la existencia de "condiciones de trabajo que implican para un gran número de personas la injusticia, la miseria y las privaciones, lo cual engendra tal descontento que constituye una amenaza para la paz y la armonía universales, que es urgente mejorar...", tuvo una influencia decisiva en la internacionalización de los principios de seguridad social que se traduce en los convenios y recomendaciones elaborados sobre la materia, las publicaciones sobre este tema y las consultas y ayuda formuladas a los países interesados en la aplicación de sistemas de seguros sociales.-

Desde 1919 hasta 1935 la Organización Internacional del Trabajo había elaborado por intermedio de las Conferencias Internacionales del Trabajo diez y seis convenios y trece recomendaciones sobre la materia; en once reuniones de la Conferencia han sido considerados puntos relativos al seguro social.- Los puntos tratados en estas reuniones son los siguientes.

Es necesario destacar por la importancia que han tenido co-

no base de la O.I.T. la obra de la 1ª Conferencia Internacional del Trabajo reunida en Berlín en 1890; el Congreso de París de 1900, la Asamblea de Basilea de 1901, la de Colonia de 1902, la de Lucerna de 1903 y la de Lucano de 1910.-

Primera reunión - Washington, Octubre-Noviembre, 1919.

Proyecto de convenio sobre paro, conteniendo disposiciones relativas a la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros en los sistemas de seguro contra el paro.-

Recomendación relativa al paro, invitando a los estados para que organicen un sistema efectivo de seguro contra el paro.-

Proyecto de convenio relativo al empleo de las mujeres antes y después del parto (y disponiendo que las mujeres asalariadas de los establecimientos industriales o comerciales, durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto, tengan derecho a prestaciones económicas y a prestaciones sanitarias, suministradas con cargo a fondos públicos o a un sistema de seguro).

Segunda reunión - Génova, Junio-Julio, 1920.

Recomendación relativa al seguro contra el paro en favor de los marinos.

Tercera reunión - Ginebra, Octubre-Noviembre, 1921.

Proyecto de convenio relativo a la reparación de accidentes del trabajo en la agricultura.-

Recomendación relativa a los seguros sociales en la agricultura.-

Recomendación relativa a la protección antes y después del parto de las mujeres empleadas en la agricultura (reconocimiento de prestaciones de maternidad, especialmente por medio de un sistema de seguros).-

Sexta reunión - Ginebra, Junio-Julio 1924.-

Primera discusión del problema referente a la igualdad en el trato a los trabajadores extranjeros y a los nacionales en materia de reparación de accidentes del trabajo.

Séptima reunión - Ginebra, Mayo-Junio 1925.

Proyecto de convenio y dos recomendaciones sobre la reparación de accidentes del trabajo.

Proyecto de convenio y una recomendación sobre la igualdad en el trato a los trabajadores nacionales y a los extranjeros en materia de reparación de accidentes del trabajo.

Resolución general sobre los seguros sociales.

Décima reunión - Ginebra, Mayo-Junio 1927.

Proyecto de convenio sobre el seguro enfermedad obligatorio de los trabajadores de la industria, del comercio y de los sirvientes domésticos.

Proyecto de convenio sobre el seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas.

Recomendación relativa a los principios generales del seguro de enfermedad.

Décimotercera reunión - Ginebra, Octubre-Noviembre, 1929.

Primera discusión del problema de las obligaciones del armador con relación a los marinos enfermos o heridos, y del problema del seguro de enfermedad de los marinos.-

Décimosexta reunión - Ginebra, Abril, 1932.

Primera discusión del problema del seguro de invalidez, vejez y muerte.

Décimaseptima reunión - Ginebra, Junio, 1933.

Tres proyectos de convenio relativos, uno al seguro de invalidez, otro al seguro de vejez y el tercero al seguro de muerte de

los asalariados de las empresas industriales y comerciales, de las profesiones liberales, así como de los trabajadores a domicilio y de los servidores domésticos.

Tres proyectos de convenio relativos, uno al seguro de invalidez, otro al seguro de vejez y el tercero al seguro de muerte de los asalariados agrícolas.-

Recomendaciones relativas a los principios generales del seguro de invalidez, vejez y muerte.-

Primera discusión del problema de la indemnización a los parados.-

Décimoctava reunión - Ginebra, Junio, 1934.

Proyecto de convenio relativo a la reparación de las enfermedades profesionales.-

Proyecto de convenio asegurando a los parados involuntarios indemnizaciones o auxilios.

Recomendación relativa al seguro contra el paro y a las diversas formas de asistencia a los parados.-

Primera discusión del problema relativo a la organización de un régimen internacional de conservación de los derechos en el seguro de invalidez, vejez y muerte.-

Décimanovena reunión - Ginebra, Junio, 1935.

Proyecto de convenio relativo a la organización de un régimen internacional de conservación de los derechos en el seguro de invalidez, vejez y muerte.-

La obra de la Organización Internacional del Trabajo, hace que las naciones que ya tenían en vigor leyes de seguro social, las perfeccionen y amplíen y que se adopten en los países que se habían mantenido alejados de la previsión social; sobre todo, el

seguro social sale de Europa y aparece en América, Asia y África, adaptándose en cada país a las modalidades propias de su población y de sus condiciones económicas.-

Las principales modificaciones operadas son las que se resumen a continuación.

El seguro accidente austriaco englobó en 1928 a la agricultura y modificó radicalmente su estructura en 1935, Bélgica incluyó en 1929 a los marítimos en su sistema de reparación de accidentes, España, adopta en 1922 la reparación de accidentes y lo transforma en 1931-1932 en seguro obligatorio, Francia transformó su antigua ley en 1920, 1922, 1926 y 1930, Italia reorganizó en 1933 la parte administrativa de su seguro accidente.-

En los Estados Bálticos los seguros fueron adoptados en 1934-1936 por Estonia, en 1927 por Letonia y en 1936 por Lituania.- Los Países Bajos incluyeron en 1919 a la marina mercante y en 1922 a la agricultura en la legislación de accidentes.-

Polonia unificó en 1924 las leyes heredadas de los antiguos territorios de las potencias centro europeas extendiéndolas al ex-territorio ruso, Portugal englobó en 1919 a todos los asalariados en su ley de 1913, Rumania en 1933, la Unión Soviética incluyó el seguro accidente obligatorio en 1922 y en el mismo año Yugoslavia extendió y unificó la antigua ley austriaca de 1887 a todas las provincias del nuevo reino.-

El seguro Enfermedad encontró nuevos adoptos en Bulgaria (1924), en España bajo la forma del seguro maternidad implantado en 1929, en Francia (1928/30), en Grecia (1934), en Italia (bajo la forma del seguro tuberculosis introducido en 1927, en Lituania (1926) y en la Unión Soviética (1922).- Su radio de acción fué extendido a

otras actividades profesionales sobre todo a la agricultura, en Austria (1928), en Checoslovaquia (1920), en las nuevas partes del territorio de Polonia (1920) y en Yugoslavia (1922).-

Reformas substanciales fueron realizadas en Hungría (1927), Luxemburgo (1925) y en Rumania (1933). El seguro invalidez, vejez, enfermedad, sufrió importantes mejoras en Austria (1926), Rumania (1924).-Nuevos regímenes fueron implantados en Bélgica (1924 y 1925), Bulgaria (1924), Dinamarca (1921), España (1919), Francia (1928 a 1930), Gran Bretaña (sobre el seguro vejez, invalidez, muerte en 1925, siendo el seguro invalidez de 1911), Grecia (1934), Hungría (1928), Italia (1919), Polonia (1927 a 1934), Checoslovaquia (1924), Unión Soviética (1922, reformado en 1932).-

El continente asiático contribuyó a su vez para el mejor florecimiento del seguro social, siendo la reparación de accidentes del trabajo introducida en 1923 en la India y en 1926 en Palestina.

El Japón modernizó su ley en 1923 y adoptó también el seguro enfermedad (1922 y 1926).-

En el hemisferio occidental la reparación de los accidentes del trabajo fué prevista por las legislaciones de prácticamente todas las naciones, la Argentina y Colombia dictaron sus leyes en el año 1916, Chile y Cuba en 1916, Uruguay en 1920, Ecuador en 1921 y México en 1931.-

En los Estados Unidos la mayoría de las leyes fueron promulgadas entre 1911 y 1917.-Bolivia dictó leyes en esta materia en 1924, Costa Rica en 1925, la República Dominicana en 1932, Nicaragua en 1930, Paraguay en 1927 y Venezuela en 1928.-

El seguro enfermedad está funcionando en Chile desde 1924,

en Ecuador desde 1936, en Perú desde 1937.-En cuanto al seguro de maternidad, es aplicado en Argentina y Cuba desde 1924.-

El seguro Invalidez, Vejez y Muerte, encontró un ambiente favorable entre las naciones americanas, en efecto, estos seguros con un campo de aplicación variable existen en la Argentina (1919, 1921, 1923, 1935), Bolivia (1926), Chile (1924), Colombia (1926), Ecuador (1928, 1936), Estados Unidos (1935), Paraguay (1924), Perú (1937) y Uruguay (1919 y 1934).-

La difusión y perfeccionamiento de los métodos de seguro social que fué dotada por la última guerra mundial se mantiene como una constante preocupación de los tratadistas y hombres de gobierno, ejemplo de ello es la importancia que adquiere el estudio de los planes de seguridad preparados con este fin, entre los cuales merecen destacarse por su importancia el plan Beveridge (Gran Bretaña), el plan Marsh (Canadá), y el proyecto Wagner-Murray-Dingell para los E.E.U.U.-

Llegamos con estos planes a una nueva etapa del seguro social; el seguro social nacional.-Hemos visto como el seguro social comenzó cubriendo a obreros que trabajaban en ocupaciones peligrosas (marinos y mineros), luego se va extendiendo a otros obreros, de la industria, es resistido cuando trata de cubrir a los obreros del campo y puede decirse que la incorporación de empleados a los planes del seguro social marca una etapa.-

La idea directriz del plan Beveridge podemos encontrarla en su enunciación de principios que transcribimos ("Seguridad Social y Servicios Afines" W. Beveridge, Traducción Dr. J. Arce).-

"...se pueden establecer desde un comienzo, tres principios directivos.-

7.-El primer principio es que, cualquier solución para el futuro, debe utilizar, por entero, la experiencia recogida en el pasado y no debe quedar restringida por intereses seccionales establecidos al recoger dicha experiencia.-Un momento revolucionario en la historia del mundo, es un momento para revoluciones y no para remiendos.-

8.-El segundo principio es que la organización del Seguro Social debe ser considerada solamente como una parte de una más amplia política de progreso social. El seguro social, totalmente desarrollado, puede proveer a la seguridad de recursos; es un ataque a la "Necesidad". Pero la "Necesidad" es solamente uno de los cinco gigantes que se encuentran en el camino de la reconstrucción y en algunos casos el más fácil de atacar. Los otros cuatro son: la "Enfermedad", la "Ignorancia", la "Miseria" y la "Ociosidad".

9.-El tercer principio es que la seguridad debe cumplirse con la cooperación entre el Estado y el Individuo. El Estado debiera ofrecer seguridad, en cambio de servicio y contribución. Al organizar la seguridad, el Estado no debe ni ahogar las iniciativas, ni limitar las oportunidades, ni evitar las responsabilidades individuales; al establecer un mínimo nacional, debe dejar lugar y estímulo a la acción voluntaria de cada individuo, para proveer más que ese mínimo, para sí mismo y para su familia.-

10.-El plan de Seguridad Social a que se refiere este Informe está basado en esos principios. Utiliza la experiencia, pero no está atado a ella. Se lo adelanta como una contribución limitada para una más amplia política; como algo que puede realizarse ahora, sin esperar a la implantación total de esa política.-Es, primero, y antes que otra, un plan de seguro, que ofrece beneficios en cambio de contribuciones, hasta alcanzar el "mínimo de subsisten-

cia", de pleno derecho, y sin necesidad de investigación de recursos, de tal manera que las personas puedan edificar libremente sobre ellos.-

Los problemas que plantea el seguro social como medio de lograr la paz internacional como reflejo de la interna son actualmente motivo de consideración especial en todos los planes de reconstrucción de post-guerra, prueba de ello la tenemos en la Carta del Atlántico donde en su punto quinto puede leerse: "Desean realizar la más completa colaboración entre todas las naciones, en el campo económico, con el objeto de asegurar -para todos- mejores tipos de trabajo, reajuste económico y seguridad social".-

SEGURO SOCIAL.

El seguro es la forma más eficaz para ponerse a cubierto de las consecuencias económicas que pueden alcanzarnos como efecto de la realización de un riesgo; para que un riesgo pueda ser objeto del seguro es necesario:

- a) que el riesgo sea determinable.
- b) que haya posibilidades de calcularlo actuarialmente.
- c) que sea un riesgo común a un gran número de personas.

Mediante el cálculo y correlación de los elementos anteriormente citados es que las compañías de seguros determinan la prima pura que es aplicable a un determinado riesgo, esta prima pura es siempre inferior a la prima comercial, la diferencia está determinada por los gastos de la empresa (en un sentido amplio) y por la utilidad presupuestada.-

El sistema de seguro individual funciona perfectamente cuando la persona que lo contrata tiene los medios y la posibilidad de hacer frente a la erogación que representa la prima; indirectamente tenemos en esta forma la explicación del porque los seguros individuales son inadaptables para cubrir los riesgos que hemos llamado sociales; es indudable que de poder el trabajador costearse por sus propios medios un seguro que lo ponga a cubierto de sus riesgos, sería ésta la solución al problema, pero haciendo abstracción de la imprevisión humana, que en este caso aparecería inevitablemente y que suponemos salvada con una educación hacia la previsión, el seguro individual es imposible adaptarlo a la gran masa de los trabajadores, porque eso significaría hacerlos desprender de una parte de su salario, que de por sí es insuficiente para resolver todas sus necesidades vitales, con el

fin de prever acontecimientos futuros, únicamente aquellos trabajadores especializados, los que constituyen una minoría, podrían tener acceso a las compañías de seguros comerciales.-

Habíamos dicho que el seguro social es una forma reciente de solucionar las consecuencias de los riesgos sociales, veamos pues, mediante qué medios se los ha querido atenuar y el porqué del fracaso de éstos.

La iniciativa privada.

Antes de analizar la iniciativa privada, es interesante destacar que algunos autores inspirados en la aparente normalidad en que se desenvolvían en el taller medioeval las relaciones entre maestro y aprendices opinan que esta relación patriarcal es suficiente para resolver las situaciones que crean los riesgos, primeramente, tendríamos que aclarar que una serie de riesgos sociales eran casi desconocidos en esa época por la forma primaria en que se desenvolvía la producción, los accidentes del trabajo no podían ser graves dado las herramientas con que se trabajaba, las enfermedades profesionales serían mucho más reducidas, pues no existía el problema del hacinamiento ni del trabajo con substancias insalubres, el paro forzoso era ahogado por las reglamentaciones profesionales etc. pero no creemos que la pequeña ayuda que prestaba el maestro a sus aprendices a cambio de una sumisión incompatible con la dignidad del proletariado moderno fuese suficiente como para ponerlos a cubierto de riesgos, prueba de ello lo tenemos en el hecho de que muchas veces ha debido imponerse esta asistencia por disposiciones comunales (Hanover 1270), y de que esta es la época de afianzamiento de las mutualidades.

El ahorro como forma ideal de iniciativa privada, permitiría al

trabajador previsor ponerse a cubierto de necesidades futuras; esto dentro del régimen económico actual de producción no pasa en la gran mayoría de los casos de ser una utopía; las razones que dimos para explicar el fracaso del seguro individual son aplicables para explicar los motivos que impiden a la gran masa de trabajadores practicar el ahorro como método de previsión, en igual sentido se manifiesta sobre este punto la Organización Internacional del Trabajo.-

El mutualismo aparece desde épocas primitivas como un medio de diluir entre un cierto número de personas los riesgos que acceden a alguno de ellos se suprime por un lado toda idea de utilidad para la institución lo que hace más económicas las prestaciones, y por otra parte el método de reparto hace que la prima se adapte al riesgo; hasta aquí es inobjetable, las dificultades aparecen si examinamos las prestaciones que las mutualidades otorgan a sus miembros, éstas son siempre modestas y consisten las más de las veces en prestaciones en especie; atención médica, farmacéutica o en pequeñas contribuciones en dinero; gastos funerarios etc., cuando la mutualidad quiere extender su radio de acción a pensiones de vejez, invalides, paro forzoso etc. se encuentra imposibilitada de hacerlo, al menos entre la clase trabajadora, pues las contribuciones se hacen más onerosas y nos colocamos en la situación conante de anteriormente.-

Prácticamente, la mutualidad sólo ha alcanzado éxito con respecto al riesgo de enfermedad.

La asistencia social

La asistencia social trata de aliviar, ya no se trata de solucionar, las situaciones de indigencia en que cae el trabajador

ante la materialización del riesgo social, el medio que utiliza es la limosna, pues cualquiera que sea el nombre que adopte no es otra cosa la dádiva que entrega; unas veces se desenvuelve en forma privada, es decir por intermedio de filántropos o instituciones de este carácter, sin dejar de reconocer la intención que puede guiar a estas instituciones es necesario destacar: 1) Que las prestaciones que acuerdan son y tienen que ser forzosamente modestas; 2) la situación moral en que se coloca el trabajador que tiene que solicitar como dádiva lo que no pueda obtener con su trabajo; agreguemos a esto el hecho de que casi todas estas asociaciones benéficas suelen hacer distinciones fundadas en razones religiosas, raciales, políticas, etc., y tendremos un cuadro aproximado de los alcances que puede tener este tipo de asistencia.-

Otras veces es el estado el que realiza obras de asistencia por intermedio de hospitales, asilos, etc.; las objeciones son las mismas que hacemos para el caso anterior, siempre estará el trabajador en presencia de una gracia y no de un derecho.-

Es por eso que se llega al seguro social como único medio en que el trabajador necesitado puede exigir como derecho y no pedir como favor una serie de prestaciones ciertas y predeterminadas.-

Estamos ante el problema de definir el seguro social, comenzaremos con las definiciones que se han hecho clásicas en la materia:

Rubinow ("Social Insurance" 1913) lo define como "una política que la sociedad organizada realiza para proporcionar a una parte de su población aquella protección que los demás habitantes

necesitan menos, o que si la necesitan pueden obtenerla mediante el seguro privado".

Para Joseph L. Cohen (R.I. du T. abril 1925) "El seguro social confiere al trabajador el derecho de recibir justiciaramente el pago de una suma de dinero o de algunos objetos o servicios a título de indemnización por la pérdida resultante de ciertos acontecimientos que lo acarrean una reducción de su capacidad de trabajo o un sobreabundamiento de gastos".-

Gonzalez Posada ("Seguros Sociales" 1926) "El seguro social es una institución paternalista que implica un esfuerzo por parte del estado para venir en ayuda del trabajador y proporcionarle lo que él individualmente no puede procurarse".-

La Organización Internacional del Trabajo establece ("Informe sobre los Seguros Sociales" 1935).

1.- Los trabajadores asalariados obtienen los recursos indispensables para su subsistencia y para la de su familia, del ejercicio regular de una actividad profesional al servicio de un patrono, y toda cesación o interrupción del trabajo -sea por accidente del trabajo, por enfermedad, por vejez, invalidez o muerte prematura, o por paro involuntario- destruye la base económica de la existencia de esa familia y provoca la miseria y las privaciones para el trabajador y para los suyos.-

2.- Un régimen de trabajo realmente humano y basado en la justicia social, exige la organización de una protección eficaz de los trabajadores contra los riesgos profesionales y sociales.-

3.- El seguro social obligatorio -50 años de experiencia lo demuestran- es el medio a la vez más racional y más eficaz de procurar a los trabajadores la seguridad a la que tienen derecho.-

4.-Por consiguiente, la legislación social de cada Estado debe comprender uno o varios sistemas de seguros sociales obligatorios que cubran los riesgos de enfermedades del trabajo y de enfermedad profesional, de enfermedad, de maternidad, de vejez, de invalidez y de muerte prematura, y de paro involuntario.-

5.-Todo sistema de seguros sociales debe proponerse como finalidad:

a) Prevenir, en la medida de lo posible, la pérdida prematura de la capacidad de trabajo;

b) Hacer cesar o atenuar la incapacidad de trabajo, para que el trabajador pueda volver a su actividad profesional;

c) Compensar, al menos parcialmente, y mediante la concesión de prestaciones en metálico, el perjuicio pecuniario resultante de la interrupción o cesación de la actividad profesional".

Esta orientación teórica de la O.I.T. toma forma en los principios generales adoptados en la Conferencia de Filadelfia (1944) que establecen: "Los regímenes de seguridad de medios económicos de subsistencia deberían aliviar la necesidad e impedir la miseria restaurando a un nivel razonable las entradas perdidas a causa de la imposibilidad de trabajar (incluyendo la vejez) o para obtener trabajo remunerador o a causa de la muerte de un jefe de familia".-

El concepto de seguro social en función del salario está definido por Krzeczowsky en estos términos: "el seguro social es el que se propone subvenir a la falta de salario".-

Concordamos con la opinión de Krzeczowsky, pues por su amplitud permite encuadrar a todas las situaciones posibles, pero, destacamos el hecho que esta falta de salario puede ser una consecuen

cia reflejo de un aumento de necesidades.-

Como se desprende de las definiciones transcriptas, una de las primeras diferencias que aparece es de orden legal, se trata en el caso del seguro social de un derecho que tiene el beneficiario, y no de una gracia como sucede con la asistencia, en la asistencia, el agotamiento de los fondos destinados a ese fin hace desaparecer la posibilidad de ayuda, sin que haya acción alguna hacia la institución de beneficencia, en el caso del seguro social, el incumplimiento por el organismo administrador de las prestaciones estipuladas otorga al beneficiario el derecho de dirigirse judicialmente contra éste.-

En segundo lugar los riesgos han sido calculados actuarialmente, con exactitud en algunos de producción conocida por intermedio de los censos, aproximadamente en otros casos p.e. pero forzoso, pues no es aun posible determinar exactamente el período que tiene el ciclo económico y por lo tanto, la intensidad y el tiempo en que se harán sentir las fases de depresión.-

Este cálculo de los riesgos traen como consecuencia la determinación de los aportes que es necesario realizar para cubrir las prestaciones presupuestadas; el problema de los aportes presenta en el seguro social características propias, los fondos con que cuentan los institutos administradores del seguro social están formados por aportes de los beneficiarios, de los patronos y del estado, ahora bien, dentro de la subdivisión de riesgos estos aportes tienen un porcentaje variado y en algunos casos desaparece el aporte obrero y estatal quedando el seguro a cargo del empleador, tal sucede en términos generales con los riesgos de accidentes del trabajo, enfermedad profesional y otros resultantes de

rectamente del trabajo, como veremos al analizar individualmente estos riesgos, es una consecuencia de la aplicación del principio del riesgo profesional.-

Constituye en esta materia una excepción la posición adoptada por la U.R.S.S. donde las primas del seguro social están a cargo del empleador, como se desprende del "Código de las Leyes del Trabajo de la República Federativa de los Soviets de Rusia" Cap. XVII Art. 178: "Las primas de seguro se abonarán por las empresas, establecimientos y explotaciones y por las personas que utilicen el trabajo asalariado) (patrones), sin derecho ninguno a imponer al asegurado deducciones ninguna sobre su salario".

El Plan Beveridge que representa las últimas orientaciones en materia de seguridad social, define a ésta como una renta que reemplace a los recursos normales cuando éstos se vean interrumpidos por la enfermedad, el accidente o la desocupación.-Y que proporcione, además, llegado el caso, una pensión de vejez y una ayuda adecuada para hacer frente a ciertos hechos normales de la vida que originan gastos extraordinarios: un nacimiento, una boda, una muerte".

El Plan de Seguridad Marsh para el Canadá contempla el seguro social en la siguiente forma:

"El seguro social puede definirse como la técnica especial de organizar colectivamente -asegurándose la contribución de varios grupos- medidas para hacer frente a la necesidad, las que no puedan tomarse con los recursos propios de los individuos o de las familias", destacamos que en el Plan Marsh se prevé la posibilidad de que algunos grupos marginales queden fuera de sistema de seguro social, para ellos se constituye un sistema de asisten-

cia social, cuya definición en el plan pone de manifiesto los inconvenientes que detallamos cuando tratamos la asistencia.-

"La asistencia social -dice el Plan Marsh- en la forma de asistencia pública en que se le conoce más a menudo, está destinada a enfrentar las mismas necesidades sociales (como el seguro social), pero por definición está más o menos restringida a los grupos submarginales de la población, cuyas necesidades son resueltas sobre una base de compasión o de caridad".

Es justamente lo que trata de evitarse mediante el seguro social, desaparecerá la compasión y la caridad y estaremos frente a derechos y obligaciones que hará exigibles por una parte los aportes y por la otra las prestaciones.-

RIESGOS SOCIALES

Podemos intentar una definición del riesgo diciendo que es todo acontecimiento futuro y probable que una vez producido se traduce en un daño.-

Esta definición del riesgo lo unifica desde el punto de vista jurídico, económico y social; interesándonos el riesgo desde el punto de vista social, trataremos de ubicarlo en este plano.-

El riesgo, desde el punto de vista social, es el que afecta a las clases económicamente débiles, en términos generales a los trabajadores; el elemento con que cuenta el trabajador para hacer frente a sus necesidades es el salario, todo hecho que se traduzca en una reducción o imposibilidad de obtenerlo o todo aumento de necesidades que hagan insuficiente el salario para cubrirlas, es lo que llamamos un riesgo social.-

Surge entonces la íntima relación que hay entre riesgos y salarios, más aún, se ha llegado a decir que toda la legislación social no es sino una legislación sobre salarios, en este aspecto hay dos teorías principales, la primera establece un riesgo social único y la segunda fija riesgos múltiples; dentro de la primera teoría Krzeczowsky (R.I. du T.- Nov. 1923) establece que no existen riesgos sociales sino un único y solo riesgo social, que es la pérdida del salario, posiblemente sea más aguda la observación de López Nuñez ("Ideario de Previsión Social", Madrid 1920) cuando da como riesgo, no la pérdida del salario que considera como una consecuencia sino la falta de trabajo "...entendemos, pues, -dice- que el riesgo del seguro social es la falta de trabajo, ya se origine ésta por imposibilidad física, ya por dificultad social o por la inevitable pérdida de la vida..."

La teoría de la pérdida del salario como riesgo social único, concuerda con nuestra idea sobre el tema, pero entendemos que sería más correcto hablar de "pérdida o insuficiencia del salario", pues vemos que hay ciertos hechos, p.e. el caso de maternidad de la esposa del trabajador que no se traducen para éste en una pérdida o reducción del salario, sino en un aumento de necesidades, para hacer frente a las cuales es insuficiente el salario habitual.-

La segunda orientación en la materia es la que fija la multiplicidad de los riesgos; los sostenedores de la teoría de los riesgos múltiples no han llegado a una clasificación uniforme de éstos, pero hay cierto número de clasificaciones que por la autoridad de quienes las han formulado han llegado a considerarse clásicas; así p.e.:

La Oficina Internacional del Trabajo, fijó como riesgos sociales los siguientes: Enfermedad, maternidad, invalidez, accidentes del trabajo, vejez, muerte y paro forzoso; esta clasificación de los riesgos sociales de la O.I.T. fué formulada en el año 1925 en la publicación N° 1 de la serie Seguros Sociales "Les problèmes généraux de l'assurance sociale", desde esa fecha al presente se nota en la O.I.T. una tendencia constante a aumentar el número de riesgos que deberían ser cubiertos por un sistema integral de seguros sociales, y así tenemos el "Proyecto de Recomendación referente a la garantía de los medios de existencia", elevado a la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo reunida en Filadelfia el 20 de Abril de 1944 y que ésta hizo suya bajo la recomendación N° 67, en la parte pertinente se establece la que podríamos considerar el criterio último de la Oficina en los

siguientes términos:

Art. 5.-Los riesgos cubiertos por el seguro social obligatorio deberían incluir todos aquellos por los cuales el asegurado cesa de ganar, ya sea por imposibilidad para trabajar, o para obtener trabajo remunerador o cuando muere dejando una familia que viva a su cargo, y debería incluir, siempre que no estén cubiertos por otros medios, ciertos riesgos asociados que signifiquen comúnmente un peso extraordinario para entradas limitadas.-

Art. 6.-En el caso de incapacidad para el trabajo y de muertes originadas en el empleo, debería otorgarse una compensación.-

Art. 7.-A fin de que las prestaciones otorgadas por el seguro social puedan adaptarse estrechamente a las distintas necesidades, los riesgos cubiertos deberían clasificarse como sigue:

- a) enfermedad;
- b) maternidad;
- c) invalidez;
- d) vejez;
- e) muerte del jefe de familia;
- f) desocupación;
- g) gastos de emergencia; y
- h) daños originados en el empleo.

no debe haber acumulación de las prestaciones de invalidez, vejez y desocupación.-

Art. 8.-Por cada uno de los primeros dos hijos deberían agregarse suplementos a todas las prestaciones pagadas por pérdida de entradas; por los hijos siguientes debería dejarse la responsabilidad a las asignaciones infantiles financiadas de los fondos públicos o por sistemas contributivos".-

En nuestro país el Dr. González Galé concuerda con la clasificación de la O.I.T. pero establece un riesgo más, el de enfermedad profesional, que dentro de la clasificación clásica de la O.I.T. estaría englobado en el de accidentes del trabajo.

El profesor inglés Joseph L. Cohen (R.I. du T. Abril 1925) fija en doce el número de los riesgos sociales, a saber: accidentes del trabajo, enfermedad profesional, accidente por una causa ajena al trabajo, enfermedad, maternidad, invalidez, ceguera, vejez, paro forzoso, gastos funerarios, viudez u orfandad mientras la viuda y los huérfanos lo requieran completa esta clasificación, sufriendo la posibilidad y conveniencia de un seguro en favor de los hijos de los obreros, aun en el caso de que éste tenga su empleo y reciba regularmente su salario.-

H. Korkisch (R.I. du T. Dic. 1924) establece una división entre acontecimientos determinados y situaciones más o menos durables; serían acontecimientos determinados, los accidentes del trabajo, el parto, la invalidez y la orfandad y situaciones más o menos durables, la vejez, enfermedad (profesional o extraprofesional) el embarazo y el paro forzoso.-

Los planes de post guerra en materia de seguridad social, establecen también una definición o clasificación de riesgos, así el plan de seguridad social para Gran Bretaña, conocido como Plan Beveridge se establece ocho "necesidades o riesgos primordiales" que son: Desocupación, incapacidad, pérdida de los medios de subsistencia, vejez, necesidades de la mujer casada, gastos de funerales, niñez y enfermedad; si bien alguno de los enunciados no son específicamente riesgos sociales, el hecho de que dentro del plan cada uno tenga su correspondiente prestación, hacen posible esta a-

grupación.-

A su vez el Plan de Seguridad Social para el Canadá elaborado por el Dr. L.C.Marsh establece que los riesgos que debe cubrir un amplio sistema de seguridad social son aquellos "que afligen a cada familia cuyas entradas bajas o moderadas son demasiado pequeñas para que puedan financiar los gastos corrientes por medio de ahorros, presupuesto casero para médico, seguro de vida, pensiones de retiro". Estos riesgos comprenden:

- 1) Interrupción de la ganancia, a causa de cesantía, enfermedad, incapacidad permanente, vejez, muerte prematura;
- 2) Ocasiones que exigen gastos que sobrepasen el presupuesto familiar, tales como pagos médicos o funerarios;
- 3) Insuficiencia de entradas para costear la manutención infantil.

Alguno de estos riesgos pueden afectar al total de la población activa, urbana y rural, y a sus familias (gastos de medicinas y funerarios, manutención de inválidos permanentes, ancianos, viudas y niños). Otros son más bien propios de la población empleada como tal, y especialmente de los trabajadores urbanos (cesantía, enfermedad, accidentes industriales)".-

Las enunciaciones anteriores permiten agrupar los riesgos siguiendo la teoría de la multiplicidad en la siguiente forma: De producción cierta como la vejez (entendemos vejez económica, siempre anterior a la biológica) y la muerte y de producción indeterminada, que a su vez pueden subdividirse en: biológicos (maternidad); patológicos (enfermedad, enfermedad profesional, accidentes del trabajo e invalidez) y económicos (paro forzoso); es necesario destacar que en las modernas concepciones de riesgos sociales

no se tiene en cuenta solamente al asegurado sino a su familia, en cuanto los hechos que puedan acaecer a ésta (maternidad, enfermedad, accidente, etc.) se traducen en un aumento de erogaciones que los recursos del asegurado no permiten afrontar, este hecho hace que entendamos que debe establecerse un único riesgo social, la pérdida o insuficiencia de la ganancia, sea ésta sueldo, jornal, etc., lo que no impide que a los efectos del cálculo actuarial, administración, estudio y financiación se adopte el sistema de la pluralidad de riesgos.-

CAMPO DE APLICACION

Ante la ineficacia del seguro libre como medio de solucionar las situaciones provocadas por la realización del riesgo social, debe admitirse como única solución al problema la aplicación del seguro social obligatorio.-Pero la aplicación del seguro social obligatorio trae aparejado una serie de problemas relativos a su campo de aplicación, es decir, al límite que debe alcanzar en cuanto al número de personas comprendidas en él.-

En términos generales, aceptada la tesis del seguro obligatorio, el campo de aplicación consiste en determinar las personas que deben ser aseguradas, mientras que en el caso del seguro voluntario, el problema sería de las personas que pueden ser aseguradas.

En sus orígenes el seguro social alcanzó únicamente a los trabajadores manuales, y dentro de éstos a los obreros de las industrias más peligrosas.-Hemos visto en el Capítulo de Introducción como comenzaron cubriendo a los obreros de las minas, luego a los marinos y que no se llegó a englobar a los empleados sin vencer resistencias doctrinarias y prácticas, pero, el estado actual en que se encuentra la doctrina en este punto es distinto del que tenía en sus orígenes; la evolución se muestra en forma de línea ascendente que llega a englobar al total de la población de cada país.-Se llega en este caso al Seguro Social Nacional, que para tratadistas como Augusto Bunge es el único seguro social que merece esta denominación.-

Es necesario destacar que en esta materia, es difícil hablar de uniformidad internacional legislativa, las condiciones económicas y sociales de cada país hacen que un régimen de seguro social nacional que puede resultar excelente para un país industrializa-

do, fracase en uno agrícola o que la distinta distribución de réditos de la población, haga aconsejable un sistema de financiero y prestaciones distinto, según sea el número de individuos que componga cada grupo económico.-

Entendemos que lo ideal en nuestra materia sería llegar a un sistema de seguro social integral que cubriera todos los riesgos llamados sociales de toda la población, pero este ideal tropieza con tantos inconvenientes en su realización, que es necesario analizar los sistemas que sin llegar a realizarlo, constituyen avanzadas que permitirán en determinado período de evolución llegar al seguro social nacional.-

La teoría que imperó en el movimiento doctrinario que siguió a la guerra del 14-18 era de que el seguro social debería cubrir solamente a aquel grupo de personas que, sin él, se encontrarían desprovistos de medios de defensa ante la realización del riesgo social; es decir la parte económicamente débil de la población, y dentro de ésta a los trabajadores.-

La determinación de qué grupo de personas serían los comprendidos, dió lugar a la adopción de dos criterios que aun hoy no han conseguido unificarse; la primera incluía a todos los trabajadores cualquiera fuese su situación jurídica, la segunda únicamente a los trabajadores dependientes y dentro de ellos solamente a los que reunían determinadas condiciones.-

La primitiva orientación de la O.I.T. en la materia fué de cierta restricción en cuanto a las personas que debían comprenderse dentro del seguro social; indicaba que debía indiscutiblemente cubrirse a los trabajadores dependientes, pero se mostraba más restrictiva en cuanto a los independientes, indicando que en los de-

pendientes existía la ventaja de poderse costear su realización con los aportes del obrero, empleador y del estado y de que se facilitaba su aplicación mediante las retenciones que el principal hacía sobre los sueldos de sus empleados u obreros; en cambio en el seguro de los trabajadores independientes, afirmaba la O.I.T. está por un lado el hecho de que siendo sus entradas variables, se hacía difícil determinar la base de cotización y por otra parte o bien se cargaba en el trabajador independiente la parte que en el otro caso le hubiera correspondido aportar al patrón o tomaba el estado esto a su cargo, lo que en unos casos lo haría gravoso para el beneficiario y en otros para la colectividad.-

Esta teoría restrictiva la observamos también en autores como el Dr. Alfred Manes (R.I. du T. Mayo 1925) "Las prestaciones del seguro social tienen por objeto asegurar la existencia económica de algunas clases determinadas de la población: primeramente la clase obrera, en cierta medida los empleados y en algunos casos aislados a individuos que no pertenecen a ninguna de estas categorías".-

Surgió en este punto también una teoría intermedia que ofrecía una solución aparentemente interesante, era la que establecía el seguro social con carácter obligatorio para los trabajadores dependientes y como voluntario para los independientes; decimos que esta solución no tenía efecto en la práctica porque el seguro social tiene que ser obligatorio para poder subsistir, y los elementos que así lo fijan: imprevisión, selección desfavorable para el seguro, número limitado de asociados, acentuación de los predispuestos al riesgo, etc., se mantienen en el caso de los independientes con la misma fuerza que en los obreros y empleados.-

La evolución en esta materia ha sido clara y terminante, los trabajadores independientes deben ser comprendidos en todo plan de seguros sociales y en tal sentido tenemos las resoluciones de la Primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América donde se había sentado el principio de que el seguro social obligatorio debería cubrir a todos los asalariados, comprendidos los trabajadores independientes de escasos recursos, pero es en la Conferencia de Filadelfia de 1944 donde se da forma final a esta discusión al recomendarse:

"Recom. N° 67- Art. 17.- El seguro social debería otorgar protección, por los riesgos a que están expuestos todos los asalariados y todos los independientes junto con sus cargas de familia, con respecto a los que sea posible :

a) percibir cotizaciones sin incurrir en gastos administrativos desproporcionados; y

b) pagar prestaciones con la necesaria cooperación de los servicios médicos y de empleo y con las debidas precauciones contra los abusos.

De acuerdo con las consideraciones anteriores, tres serían los sistemas que fijarían el campo de aplicación del seguro social:

- 1) Trabajadores económicamente débiles.
- 2) Trabajadores independientes.
- 3) Seguro social nacional.

El problema de la inclusión de los trabajadores independientes dentro de todo régimen orgánico de seguro social, es un problema relativamente nuevo dentro de este punto.- El seguro social pensó desde sus primeras épocas en proteger al trabajador dependien-

te, es decir al asalariado, y dentro de los asalariados, con mayor dedicación al obrero que al empleado; recordamos que en Alemania, cuna del moderno seguro social, se agrupaban en cajas distintas a los obreros y a los empleados, si bien esto se hacía en vista de fines políticos.-

La primera consideración que se hacía para excluir a los trabajadores independientes del régimen del seguro social, era falsa en la casi totalidad de los casos; se arguía que el trabajador independiente, por tener recursos propios más amplios que el asalariado, estaba en condiciones de costear su propio seguro en instituciones privadas; esto, insistimos, es erróneo en la mayoría de los casos, y prueba de ello lo constituye el gran número de pequeños trabajadores independientes, cuya situación económica es tanto o más precaria que la de ciertos asalariados.-

En realidad, las dos razones valederas, pero no insalvables, que pueden presentarse en contra de un régimen de seguro social para los trabajadores independientes, son las de la dificultad de percibir cotizaciones de las personas que no tienen empleador y la de encontrar un sustituto a la cotización del empleador.-

En cuanto al seguro social nacional, es indudablemente la etapa final a la que se ha de llegar en el desenvolvimiento de esta institución y el preconizado por los planes modernos en la materia.- Partiendo de la base de que nadie puede tener una seguridad absoluta en cuanto a la estabilidad de sus medios económicos, y del hecho de que en determinadas circunstancias, el que era persona económicamente fuerte puede pasar a ser una carga para la sociedad, se impone el seguro social nacional o seguro social integral como también suele designarse como única solución racional.-

Planes de seguro social nacional son el Beveridge y Marsh así como el proyecto Wagner-Murray-Dingell para los E.E.U.U.; en cuanto a su aplicación, Dinamarca y Nueva Zelandia nos ofrecen ejemplos concretos de su practicabilidad.-

No queremos terminar este punto sin reproducir un párrafo de la O.I.T. en su publicación "Seguridad social: Principios y problemas resultantes de la guerra" Montreal 1944, que sintetiza admirablemente el objetivo del seguro social nacional. "Solo alcanzando esta universalidad, es posible crear un régimen de seguro social en que los ciudadanos, como trabajadores, obtengan el carácter de socios activos en la sociedad, contribuyendo con sus cuotas al fondo común y recibiendo en compensación del Estado la oportunidad para el trabajo y la manutención cuando no puedan trabajar".

Limitaciones por circunstancias personales.

En general todo sistema de seguro social, introduce entre sus beneficiarios, limitaciones que se basan en características personales de los mismos; las más frecuentes son las siguientes:

1) Por razones de edad.- Suele fijarse en forma directa o in directa un límite máximo y mínimo para el ingreso al seguro.- Se fija directamente cuando el instrumento legal que da vida al seguro establece la edad mínima para ingresar al mismo; así p.e. Checoeslovaquia, España, Gran Bretaña, etc. fijan en 16 años la edad para admitir al asegurado en la Caja respectiva.-

Se fija indirectamente el límite inferior de ingreso al seguro, cuando la ley, sin establecerlo específicamente, fija un límite inferior para que el ciudadano pueda figurar como parte en un contrato de trabajo.-

El límite superior del seguro tiende a excluir a determina-

das personas que han ingresado a la categoría de asalariados a una edad avanzada, y que en consecuencia van a pasar inmediatamente a ser beneficiarios del seguro y una carga desproporcionada con las prestaciones que pueden aportar.-Generalmente se fija este límite superior en 60 o 65 años.-

2) Por razones de sexo.-Prácticamente, y como consecuencia del ingreso definitivo de la mujer a la lucha económica por los medios de subsistencia en un plano de igualdad con el hombre, la exclusión de ésta por motivos de sexo ha perdido sentido y no se aplica actualmente, sino en muy pocos casos para fijar una edad de admisión de acuerdo con el sexo, así la ley griega sobre seguro de los obreros del tabaco exige 14 años a las mujeres y 16 a los varones.-

3) La capacidad de trabajo.-Debe lógicamente excluirse del seguro social a las personas no aptas para trabajar u obtener trabajo, pues estando basado el seguro en la contribución parcial del beneficiario, nos encontraríamos con que las personas en estas condiciones no pueden ser contribuyentes y en consecuencia deben de quedar en un plano marginal y ser destinadas a la asistencia social.-

4) Condiciones económicas.-Son de aplicación en este caso las consideraciones que hicimos al tratar el seguro social de los independientes, dependientes y el seguro social nacional.-

5) Nacionalidad.-En general, se admite a los trabajadores extranjeros a los planes y Cajas de seguro social, estableciéndose en algunas legislaciones, la cláusula de la reciprocidad como condición.-

6) Relación de familia.-En las legislaciones que establecen

únicamente sistemas de seguro social para los asalariados, suele fijarse que no se admitirá el ingreso de éstos en caso de ser hijo, padre o cónyuge del patrón.-

Hasta ahora hemos examinado el campo de aplicación partiendo del examen del asegurado, veamos como se modifica esta situación cuando en vez de encontrarnos en presencia de un sistema de seguro social integral, nos encontramos en presencia de sistemas parciales que cubren determinados riesgos, en estos casos cada riesgo tiene de acuerdo con sus características propias su campo de aplicación especial.-

1) Reparación de riesgos profesionales (Accidente del trabajo -Enfermedad profesional).-

La reparación de los riesgos acaecido como consecuencia del ejercicio de una profesión ha seguido la línea general de la peligrosidad, comenzó cubriendo a los marinos, mineros y ferroviarios para alcanzar después de varias etapas a todos los trabajadores, cualquiera sea la peligrosidad de la empresa en la que trabajan, dentro de los últimos planes de seguro social.-

Destacamos en este punto las principales exclusiones que se operan en cuanto al campo de aplicación del seguro contra riesgos profesionales:

1) Personal de servicio doméstico.-Sin un fundamento serio, se dice que el riesgo a que están expuestos es el mismo del de una ama de casa.

2) Trabajadores agrícolas.-Excluidos en general, a excepción de los que trabajan con máquinas, alegando que no están expuestos a riesgos específicos.-

3) Exclusión de pequeños empleadores.-Al excluirse a pequeños empleadores por constatar que en general su situación económica poco difiere de la de sus empleados de la obligación de indemnizar los accidentes y enfermedades profesionales, se limita automáticamente el campo de aplicación, reduciéndolo en los asalariados de estos empleadores.

4) Exclusión de determinados trabajadores.-En razón de la elevada remuneración que ganan determinados trabajadores, sobre todo los obreros especializados en que determinadas legislaciones los excluyen del régimen de indemnización por reconocer en ellos suficiente capacidad económica como para hacer frente individualmente al riesgo.-

Estas exclusiones anteriores, llevadas a la práctica, pueden dar lugar a dos grandes sistemas para determinar el personal cubierto:

1) Teniendo en cuenta conjuntamente la condición de asalariado y la clase de empresa en la que se trabaja.-En este caso se establecen una serie de actividades que están cubiertas por el seguro; probada la situación de asalariado de una de estas empresas, hay lugar a prestaciones en caso de materialización del riesgo.-Este sistema es el seguido por Alemania, Brasil, Francia, Italia, Perú, etc.-

2) Considerando únicamente la calidad de trabajador.-Según este sistema, todos los trabajadores se encuentran comprendidos en el sistema de reparación de riesgos profesionales, con exclusión de aquellos especialmente fijados por la ley.-

Es el sistema más racional y el que se encuentra en relación con el pensamiento de la O.I.T. y las resoluciones de la Con

ferencia Internacional del Trabajo de 1925 en cuyo art.2 se estableció "Las legislaciones y reglamentaciones sobre la reparación de los accidentes del trabajo deberán aplicarse a los obreros, empleados o aprendices ocupados por las empresas, explotaciones o establecimientos de cualesquiera naturaleza, públicos o privados".- Este sistema es el adoptado por Gran Bretaña, Dinamarca, Irlanda, Portugal, Rusia, Suecia, Yugoslavia, etc.-

2) Seguro de enfermedad.-

En caso de existir un seguro social nacional, el campo de aplicación del seguro de enfermedad sería lógicamente el total de la población del país, pero, suponiendo el caso de un seguro de enfermedad de características parciales, se presenta el problema de determinar qué núcleos de población deben cubrirse con preferencia, y en base a qué elementos debe hacerse esta selección.-

Los económicamente débiles y dentro de ellos especialmente los asalariados suelen ser los beneficiarios del seguro contra enfermedades.-Dentro de los asalariados, son incluidos preferentemente los obreros de la industria, y en especial los mineros, marinos, trabajadores de empresas de transportes, etc.-

Otro método que suele emplearse para determinar la inclusión de los asalariados en el régimen del seguro puede ser dado por la categoría de la empresa en la que trabajen, categoría que suele medirse por el número de obreros que tiene; así, Estonia no incluye entre los asegurados a aquellos que trabajen en empresas que empleen menos de cinco obreros y en Japón esta cifra se eleva a diez obreros; es necesario destacar que en estos dos países el seguro de enfermedad está unido al de accidentes del trabajo.-

Las limitaciones más frecuentes que suelen establecerse con respecto al campo de aplicación del seguro de enfermedad son las

de un límite inferior y superior de edad; capacidad para trabajar; relación de parentesco con el empleador y un límite en cuanto al salario que hace presumible la atención privada del riesgo.-

La limitación que suele introducirse fundada en la clase de actividad que desempeña el asalariado, carece, a nuestro modo de ver, de sentido social, en realidad la exclusión frecuente que suele hacerse de los trabajadores agrícolas, forestales, del agro, domésticos y a domicilio, no presenta razones que la justifiquen definitivamente y solo pueden admitirse como una etapa para consolidar un primer período que nos lleve a darle características nacionales a este seguro.-

La Convención votada por la O.I.T. en el año 1927 contempla el seguro de enfermedad, estableciendo que se aplicará a "...los obreros, empleados, y aprendices de las empresas industriales y de las empresas comerciales, a los trabajadores a domicilio y al servicio doméstico".- Constituye un verdadero triunfo sobre las teorías imperantes en la época la inclusión de los trabajadores a domicilio y el servicio doméstico dentro de un régimen obligatorio de seguro social como el que fija la Convención.-

Las exclusiones que fija la convención, que pueden ser aplicadas por cada uno de los países que ratifiquen la misma son las siguientes:

- 1) Los empleos temporales, irregulares, eventuales y accesorios.
- 2) Exclusión para los trabajadores que superen un límite básico de salario considerado como suficiente para una previsión individual.
- 3) La de los trabajadores que no reciben una remuneración en metálico y como consecuencia no se encuentran en relación de

contrato de trabajo.-

4) Los trabajadores a domicilio, que por las condiciones particulares en que se desempeñen no puedan ser asimilados a asalariados.

5) Por razones de edad, a los que no han alcanzado o sobrepasan los topes mínimo y máximo fijado en tal sentido.

6) En referencia a la relación familiar que puede haber con el patrono, pueden ser excluidos los hijos, padres y cónyuge.

7) Para evitar la acumulación de beneficios, a aquellos grupos de personas que en virtud de disposiciones legales o contractuales, tengan establecido un régimen de seguro de enfermedad que le acuerde beneficios equivalentes a los que sanciona la convención.-

Considerando la situación especial en que se encuentran ciertos núcleos de población rural para recibir prestaciones médicas y farmacéuticas, consecuencia del seguro de enfermedad, es que en la Convención N° 25 se ha establecido en su art. 9 lo siguiente: "Los Estados que no tienen vastos territorios muy poco poblados, pueden no aplicar las disposiciones de la presente Convención en las partes de su territorio donde, por consecuencia de la débil densidad, de la dispersión de la población, y de la insuficiencia de los medios de comunicación, la organización del seguro de enfermedad, conforme a la presente convención sea imposible.- Los Estados que deseen prevalerse de la derogación autorizada por el presente artículo, deberán notificar su intención al comunicar su ratificación formal de la Convención al Secretario General de la Sociedad de las Naciones.- Deberán hacer conocer a la Oficina Internacional del Trabajo las partes de su territorio para las cuales aplican la derogación, indicando los motivos de su decisión.- En Europa, la

derogación prevista por el presente artículo no podrá ser invocada más que por Finlandia. Pero, en la misma Convención, y a efectos de que los países que hicieran uso de la opción no vieran en ésta una situación definitiva, sino una forma de llegar al seguro social, se votó la recomendación N° 29 en la que se establece: "Los Estados que, por consecuencia de la débil densidad de población, o por consecuencia de la insuficiencia de los medios de comunicación, no pudiesen organizar el seguro de enfermedad en ciertas partes de su territorio, deberían: a) establecer en esas partes del territorio un servicio sanitario apropiado a las condiciones locales; b) examinar periódicamente si las condiciones requeridas para la implantación del seguro de enfermedad obligatorio se ha producido en esas partes del territorio.-"

3.-Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.-

La extensión que tiene este seguro cuyas prestaciones revisan la forma general de pensiones, puede en cierta forma relacionarse con las del seguro de enfermedad, seguro que ha sido complementado con el de invalidez, vejez y muerte; si bien hacemos notar que generalmente en los países americanos, el seguro de pensión aparece con anterioridad al de enfermedad.-

Con exclusión del régimen de seguro social nacional que comprendería a toda la población, el seguro de pensión puede aplicarse con un doble criterio; en relación a los asalariados o con respecto a todos los trabajadores económicamente débiles, sean éstos asalariados o independientes.-

Las limitaciones que suelen establecerse para el ingreso al seguro son las mismas en términos generales que las estudiadas para los riesgos anteriormente tratados y se refieren en general al

sexo, edad, capacidad para el trabajo, nacionalidad, parentesco con el patrono y principalmente a la cuantía del salario.-

Se transcribe a continuación con respecto al riesgo de vejez, alguna de las limitaciones establecidas en la legislación comparada en razón del salario.- Bélgica comprende a los obreros, empleados, mineros y marinos, así como a los trabajadores independientes cuya remuneración no exceda de 18.000 francos por año; Chile comprende a todos los asalariados con remuneración anual no superior a 8.000 pesos; Rumania, los trabajadores con remuneración no mayor de 6.000 lei mensuales; Holanda fija el límite en 3.000 florines, etc.

En cuanto a las personas que no están incluidas en un régimen obligatorio, algunos países crean con respecto a ellos regímenes de seguros voluntarios que suelen tener las siguientes características:

- 1) Incluir únicamente a los asalariados.
- 2) Incluir a los asalariados y a los trabajadores independientes.
- 3) Agrupar a toda persona que ejerza una actividad económica.
- 4) Comprender a toda clase de persona, ejerza o no una actividad económica.

Las resoluciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en el año 1933 con referencia al campo de aplicación de los riesgos que estamos tratando son las siguientes:

Sobre Invalidez se dictan dos convenciones estableciendo en la primera la obligatoriedad del seguro con respecto a los asalariados de las empresas industriales y comerciales, de las profesiones liberales, así como de los trabajadores a domicilio y del servicio doméstico.- En la segunda convención también del año 1933 se

establece el seguro obligatorio de invalidez para los trabajadores de la agricultura.-

Como en todos los casos similares, la Convención fija las exclusiones que podrán establecer las legislaciones nacionales, basadas en los siguientes puntos:

1) Límite en relación al salario.-Se excluirían a los trabajadores que están por arriba de una remuneración determinada del seguro obligatorio, hemos ejemplificado este caso al tratarlo en forma general.-

2) Por razones de edad: excluyendo a los trabajadores que no han llegado a una edad determinada - hemos visto que esta exclusión puede ser directa o indirecta - así como a aquellos que han sobrepasado la edad fijada como máxima.-

3) En relación a la forma de remuneración.-Se puede excluir a aquellos trabajadores que no reciban su salario en dinero, es decir a aquellos que lo reciben en especie.-

4) Trabajadores a domicilio.-Que por la forma particular en que se desempeñen no puedan ser considerados asalariados.-

5) Por razones de parentesco.-A los miembros de la familia del patrón; padres, hijos y cónyuge.-

6) Por la duración del trabajo.-Excluyendo a aquellos trabajadores ocupados en tareas ocasionales o accesorias.-

7) A los trabajadores inválidos o que tienen concedidas prestaciones similares a las que acuerda la Convención por ley o contrato.-

Las convenciones adoptadas en el año 1933 con referencia al seguro de vejez establece su obligatoriedad para todos los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales y comer-

ciales, así como a las profesiones liberales y trabajadores a domicilio.-

Las excepciones que pueden fijar las legislaciones nacionales son similares a las que se establecen para el caso de invalidez más los siguientes agregados:

a) A los funcionarios retirados que realicen un trabajo asalariado y a las personas que disfruten de una renta privada, cuando el retiro o la renta sean por lo menos, igual a la pensión de vejez establecida por la legislación nacional.-

b) A los trabajadores que durante sus estudios den lecciones o estén ocupados, mediante remuneración con el objeto de adquirir una formación que les permita ejercer una profesión correspondiente a dichos estudios.-

c) A los domésticos al servicio personal de patronos agrícolas.-

En cuanto a las convenciones adoptadas con referencia al seguro de muerte guardan en un todo analogía con las anteriores; fueron dos, la primera cubre a los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales, comerciales y profesiones liberales, así como a los trabajadores a domicilio y profesiones liberales; y en la segunda se cubre a los trabajadores rurales.-En ambos casos se fijan las limitaciones comunes que ya hemos estudiado precedentemente.-

4) Seguro de paro forzoso.-

El campo de aplicación del seguro de paro forzoso está dado por sus mismas características; solo puede aplicarse a las personas que trabajan por cuenta de otro.-En general suele cubrir a los trabajadores de la industria y comercio.-Suele excluirse expresa-

mente de algunos regímenes a los trabajadores agrícolas, fundándose en que en la agricultura no se presenta el fenómeno de la desocupación, así fueron excluidos de las legislaciones de Alemania e Italia; obligatoriamente están comprendidos en Inglaterra (1936) y Australia y facultativamente en Dinamarca y los Países Bajos.-

En realidad el seguro de cesantía para los trabajadores de la agricultura depende por una parte de las características propias que según el país tenga el trabajo agrícola, y dentro de un determinado país, en diferenciar a los que podemos llamar trabajadores agrícolas estables de los periódicos u ocasionales.-

A su vez, por motivos análogos a los que se dan para no incluir a los trabajadores agrícolas en el seguro, se excluyen determinadas actividades comerciales e industriales del mismo, en razón de no estar o estar en exceso expuestos al paro.-

Son de aplicación en este seguro las excepciones fundadas en razones de edad, parentesco, importancia de la empresa en la que se trabaja, etc.-

La O.I.T. ha votado en el año 1934 una convención que establece el seguro de desocupación con características obligatorias o mixtas para los trabajadores de la industria y el comercio, con las autorizaciones ya estudiadas en cuanto a las excepciones que pueden establecer los distintos países que la ratifiquen.- Destacamos que los trabajadores agrícolas pueden ser excluidos siguiendo las enunciadas excepciones.-

LAS PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL.

La realización del riesgo social, ya sea éste de origen biológico, patológico o económico, se traduce en última instancia en una consecuencia económica, falta o insuficiencia del salario, o en algunos casos las dos circunstancias unidas.-

Podemos en otros términos decir que las prestaciones son los beneficios que el seguro social acuerda a sus afiliados.-

Los dos problemas fundamentales que se presentan en el campo de las prestaciones, son: 1) su monto y 2) su clase.-

En cuanto al monto de las prestaciones, su extensión está comprendida entre dos topos fijados por las teorías extremas, a saber: 1) La reparación total del daño sufrido; siendo indudablemente la más satisfactoria de las soluciones teóricas, tiene el inconveniente de su onerosidad que lo hace impracticable dentro de la organización económica capitalista actual, razón por la cual puede ser considerada como un ideal en la materia.-

2) Prestaciones reducidas; en esta forma, dicen sus sostenedores, sin dejar de reconocer que la reparación que se hará será insuficiente, en relación al daño causado, la economía que se obtendrá en las prestaciones se traducirán en cotizaciones mucho más reducidas, que permitirán ampliar el seguro social a las clases más necesitadas, que son lógicamente las económicamente más débiles.-

Enmarcadas en estas teorías extremas, pueden darse cuatro soluciones, éstas son:

1) Reparación integral del daño causado.

Esta teoría que como señalamos es el ideal de todo sistema de seguros sociales, tiene por fin el mantener el sistema de vida

que tenía el asegurado antes de la realización del riesgo, y evitar, no solo que caiga en la miseria, sino que decline es su standard de vida.-

No interesa, a efectos de fijar el monto de la reparación, si el riesgo es de origen económico, biológico o patológico; lo que hay que determinar exactamente es la duración de la incapacidad de ganar, que puede ser temporal o permanente y la intensidad de la misma, es decir, si se trata de una incapacidad total o parcial.

En caso de incapacidad permanente, el beneficiario debe recibir una renta igual a su salario, si se trata de una incapacidad total o a la reducción del mismo, si se trata de una incapacidad parcial.

En caso de incapacidad temporal, la reparación debe seguir el mismo sistema anterior con la diferencia en cuanto a su duración, es decir que en caso de incapacidad temporal total, el asegurado debe recibir una cantidad igual a su salario que le será entregada semanal o mensualmente durante el tiempo que dure la incapacidad y en caso de incapacidad parcial temporal, una suma entregada periódicamente mientras dura la incapacidad y equivalente a la reducción de su capacidad de ganar.-

Hemos visto que el caso de vejez puede asimilarse en nuestra materia a un caso de incapacidad total permanente, el beneficiario recibiría entonces una renta equivalente a su salario a una edad prefijada o más comúnmente al promedio de sus últimos años de trabajo, los años a computarse también se habrían determinado en el plan del seguro.-

Para el caso del deceso prematuro no se entregarían al cónyuge, hijos u otras personas que dependan del asegurado la totali-

dad del sueldo o salario que éste obtenía, sino una cantidad equivalente a la que insumían de la renta total del causante.-

Como vemos, se trata en todos los casos de mantener al asegurado y a su familia en el nivel de vida que tenía antes de la realización del hecho. Este sistema, con tales alcances, no se aplica en ninguna legislación, los dos hechos que determinan su impracticabilidad son: 1) el altísimo costo que requiere el sistema y que harían muy elevadas las contribuciones de los beneficiarios, empleadores y del estado y 2) la cantidad de fraudes y simulaciones a las que habría que hacer frente, pues recibiendo el beneficiario la misma entrada monetaria, trabaje o no, tendría interés en prolongar artificialmente su enfermedad o fingir incapacidad de trabajo.-

2) La prestación debe asegurar la reparación parcial de las consecuencias económicas de los riesgos.-

Los elementos en que se funda esta teoría son los mismos que en el caso anterior, podemos decir que no es más que una variación destinada a remediar el perjuicio que para el seguro representan las simulaciones que ya enunciamos; como en el caso anterior no interesa a efectos de la reparación sino determinar la duración y gravedad de la incapacidad, pero en vez de reparar íntegramente el daño sufrido, se deja una parte de éste pesar sobre el asegurado, así por ejemplo, en el caso de incapacidad total permanente no se entregará una renta equivalente al total de los que ganaba en el momento de acaecer el riesgo, sino una renta inferior en un porcentaje prefijado, lo mismo salvo la diferencia de tiempo en el caso de incapacidad total temporaria.-

3) Las prestaciones deben proporcionar al asegurado y a su fami-

lia un mínimo de recursos necesarios a su existencia.-

Esta es, como ya se ha dicho, una posición extrema, que no puede justificarse sino por el pequeño esfuerzo que su financiación demanda de los beneficiarios y demás entes que intervienen en el sostenimiento del seguro; estas contribuciones pequeñas se traducen a su vez en prestaciones reducidas que en la mayoría de los casos resultan insuficiente para remediar la consecuencia del riesgo.-

Como en los casos anteriores se tiene en cuenta la duración e intensidad del daño, pero aquí aparece un elemento modificador, las necesidades del asegurado y de su familia.-

Este tercer elemento -necesidades del asegurado y de su familia- modifica las prestaciones en razón directa a su intensidad, pero siendo su determinación difícil, por tratarse en algunos casos de aspectos subjetivos, se debe prescindir en la parte legislativa de las situaciones de hecho y fijarse uniformemente, lo que si bien puede favorecer a aquellos asegurados con un standart de vida reducido, perjudica a los que tienen un promedio superior.-

4) Las prestaciones deben variar en razón de la gravedad de las consecuencias económicas del riesgo y de la importancia de los pagos hechos por el asegurado a la institución de seguros.-

La prestación entre el monto del perjuicio sufrido y el monto de las prestaciones no subsiste y los recursos son calculados teniendo en cuenta el salario o rédito de los asegurados.-

Este sistema tiene el grave inconveniente de no cubrir convenientemente a los asegurados jóvenes en razón del poco tiempo que llevan cotizando problema que se invierte con respecto a los viejos afiliados que son los que recibirían prestaciones más ele-

vadas.-

El otro problema que se presenta dentro de las prestaciones del seguro social es el de determinar si deben ser en dinero o en especie.-

En sus primeros tiempos los sistemas de seguros sociales se limitaban a fijar una cantidad de dinero como indemnización por el riesgo sufrido, dejando por cuenta del asegurado el empleo del mismo y suponiendo que éste iba a ser invertido en la reparación del hecho daba por cumplida su función; se nota en este método la influencia del individualismo con su respeto por la personalidad humana y la autodeterminación.- Pronto comenzó a notarse que no era suficiente entregar la prestación en metálico y desentenderse del uso que de ella hacía el beneficiario, aparte de la posibilidad de que la dedicara a otro fin que su rehabilitación como elemento activo de la sociedad, aparecía su insuficiencia para cubrir las erogaciones, principalmente de los servicios médicos en sus variados aspectos; surgen entonces las prestaciones en especie, más eficaces según nuestro punto de vista que la simple prestación en metálico, pero que ha sido discutida hasta nuestros días, sobre todo en el aspecto de atención médica.- La solución integral de este problema debe traer aparejada la socialización de la medicina, la creación de sanatorios y clínicas especializadas como las que proyecta el plan March para el Canadá y un sistema dentro del cual la enfermedad o la herida resultante del accidente deben considerarse como riesgos sociales y no ser objeto de comercialización.-

En este aspecto nos parece interesante transcribir la opinión de un autor de la versación de Gonzalez-Posada ("El régimen

de los seguros sociales" 1929) "tiene particular importancia tratándose del seguro de accidentes: todos los accidentes exigen una asistencia médica y lo general es incluirla en las disposiciones que regulan la reparación; hay sin embargo algunas legislaciones que no la comprenden, pero ello se debe a la existencia de un servicio benéfico de asistencia médica y farmacéutica bien organizado; en otros países el seguro de enfermedad se encarga de suministrar a los accidentados el auxilio médico. Otro tanto puede decirse con los seguros de maternidad e invalidez. La importancia creciente de las prestaciones en especie, responde a ese interés cada vez más fuerte de las instituciones de seguro social de luchar por la devolución de la capacidad de trabajo en el que por cualquier causa la ha perdido, de una manera total o parcial, temporal o permanente. Con la simple pensión o indemnización en metálico se evita momentáneamente la miseria, pero no se proporciona lo necesario para rehacerse y volver a ser útil a la sociedad, en aquellos en quienes es posible conseguirlo".-

La interdependencia que existe entre el seguro social y los servicios médicos es hoy evidente, más aún, los modernos sistemas de seguro social, incluyen entre sus prestaciones, el suministro de aparatos ortopédicos con el fin de hacer que el reingreso del asegurado a la sociedad sea efectivo, esta relación de la medicina con los servicios sociales del seguro fué puesta de manifiesto en la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social reunida en Santiago de Chile en Septiembre de 1942; entre las resoluciones adoptadas, la ordenada como letra N establece:

"La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social recomienda: En aquellos países en que la seguridad social no hu-

biere cubierto la totalidad de la población, y existan servicios de beneficencia y asistencia social, la coordinación o unificación de estos servicios con los del seguro social, a fin de aumentar su eficacia y economía".

Entendemos que lo ideal sería que toda la población se encontrara comprendida dentro de un sistema de seguro social, pero existiendo siempre algunos individuos que por sus actividades o por otras circunstancias difíciles de prever quedan fuera del seguro, serían éstas las que en un sistema integral se beneficiarían con la asistencia pública. Se trataría siempre de una parte marginal de la población que se iría reduciendo con el tiempo.-

El sistema de prestaciones no puede considerarse en forma genérica, es necesario destacar las prestaciones que corresponden a la realización de cada uno de los riesgos especificados, pues los distintos efectos que éstos tienen (biológicos, patológicos, etc.)-económicamente el efecto es uno solo, la pérdida de la capacidad de ganar- requieren prestaciones diversas que pasamos a sintetizar.

La reparación de los accidentes del trabajo.

Se mantienen en cuanto a la reparación de los accidentes del trabajo en forma de prestaciones en metálico los dos criterios que ya hemos enunciado; la reparación en forma de capital y la reparación en forma de renta.-La primera tiene el inconveniente de que consumido el monto entregado en concepto de reparación, el beneficiado y, conjuntamente su familia, queda desprovista de todo recurso durante el tiempo que dure su incapacidad de trabajo, pero por otra parte, la reparación en forma de capital tiene en ciertos casos la ventaja de permitir al beneficiario la insta

lación de un pequeño comercio u otra explotación más de acuerdo con las condiciones físicas en que ha quedado a resultas del accidente.- Entendemos que en el caso de prestación en forma de suma global, el organismo administrador del seguro social debe seguir y en algunos casos aconsejar al asegurado sobre el destino que debe dar a la prestación en forma de capital, pero si así no fuera, debe en todos los casos controlar el fin que ha tenido esa entrega de capital, pues destacamos nuevamente que su uso indebido o acelerado colocaría en determinadas circunstancias al asegurado y a los que de él dependen en situación económica tan apremiante que la única solución sería recurrir a la asistencia pública, con enorme perjuicio físico y moral para el asegurado y como una carga para la sociedad.-

Otro aspecto importante dentro de la reparación en metálico es la suma que en tal concepto se entrega al beneficiario y la relación que hay entre esta suma y la edad del mismo, en general en el aspecto legislativo de este punto se omite esta relación y se indemniza con el mismo criterio a la víctima de un accidente del trabajo de 30 años que a uno de 60; en el primer caso es toda la vida útil del trabajador la que puede quedar anulada, en el segundo se trata de indemnizar a un hombre que económicamente había terminado ya su ciclo productivo, es desde todo punto de vista necesario diversificar las prestaciones en metálico en casos como el enunciado y en términos generales proporcionar estas prestaciones con la edad del asegurado en la fecha del accidente.-

Prestaciones en metálico cuando se trata de accidente seguido de incapacidad

El plazo de espera establecido por la mayoría de los países

para el otorgamiento de las prestaciones en metálico, como reparación del accidente del trabajo tiene como fundamento dos circunstancias: 1) Se trata de evitar la simulación de accidentes de poca gravedad, y 2) Disminuir las cargas que estos pequeños accidentes traerían para el responsable (Empleador en caso de aceptarse el principio del riesgo profesional, entidad aseguradora si ésta ha subrogado al empleador en sus responsabilidades o Instituto de Seguros Sociales en caso de que sea éste el encargado de la indemnización).-

En general el plazo de espera es de 3 a 10 días.-

En cuanto al monto al que debe de ascender la indemnización, las conclusiones a que ha llegado la O.I.T. para el caso de accidente seguido de incapacidad para el trabajo son las siguientes:

"1.-En el caso de incapacidad permanente total, una renta equivalente a dos tercios del salario de la víctima;

2.-En el caso de incapacidad permanente parcial, una fracción de la renta que hubiere correspondido por incapacidad permanente total, calculada teniendo en cuenta la reducción de la capacidad de trabajo producida por el accidente;

3.-En el caso de incapacidad temporal total, un subsidio diario o semanal equivalente a dos tercios del salario base de la víctima;

4.-En el caso de incapacidad temporal parcial, una fracción del subsidio diario o semanal debido por incapacidad temporal total, calculado teniendo en cuenta la reducción de la incapacidad de trabajo causada por el accidente".

Debe de entenderse en todos los casos que éstos son los límites inferiores de indemnización propuestos.-

Prestaciones en metálico en el caso de accidente seguido de muerte.

El derecho a las prestaciones corresponde en este caso tanto a los derechos habientes de la víctima como a las personas que efectivamente dependían de él a la fecha de su deceso.-

En estos casos debe indemnizarse a éstos por la parte de asistencia pecuniaria que en caso de no haber acaecido el riesgo recibirían del asegurado; ésta es siempre menor al salario total que la víctima ganaba al momento de producirse el accidente, razón por la cual las prestaciones en metálico en este caso deben condicionarse a la edad de la víctima y al conjunto de remuneraciones que a esa fecha percibía.-

Prestaciones en especie.

Las prestaciones en especie en los accidentes del trabajo consisten en el suministro de atención médica, quirúrgica y farmacéutica y como ya lo hemos enunciado, las modernas concepciones de esta materia aumentan estas prestaciones con el suministro y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia; no podría ser de otra forma, puesto que lo que se persigue es la rehabilitación del accidentado y en lo posible que éste quede en condiciones físicas de poder ocupar nuevamente el empleo u oficio que tenía en la época en que acaeció el accidente; si esto no fuera posible, debe reeducarse al accidentado, pues lo que en todos los casos debe perseguirse es el reemplazo del accidentado.-

En forma indirecta ha contribuido a fijar métodos de reeducación y reemplazo, los que se aplicaron con las víctimas de la primera guerra mundial y los planes que en tal sentido se han elaborado para los de la segunda guerra, especialmente los elaborados en tal sentido para los E.E.U.U. y el Canadá. Las reformas legis-

lativas en el seguro de accidentes del trabajo tienen especialmente en cuenta este aspecto de las prestaciones en especie, como lo podemos ver analizando la reforma del sistema de Seguro Social de la República del Ecuador realizada por ley del año 1942; recordamos que el seguro social obligatorio fué implantado en el Ecuador por ley del año 1935.-

Las prestaciones que acuerda este sistema para el riesgo de accidentes del trabajo son las siguientes:

1) La asistencia y médica, quirúrgica y farmacéutica que sean necesarias;

2) La provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia que el caso requiera;

3) Un subsidio diario en dinero durante el tiempo de la incapacidad para el trabajo mientras no se declare la incapacidad permanente y hasta el lapso de 52 semanas.-

Si el accidente produce la muerte del asegurado, se aplica el criterio enunciado anteriormente de la reducción en un porcentaje determinado de lo que correspondería si el asegurado estuviese en vida, el sistema adoptado por el Ecuador fija estos porcentajes en la siguiente forma: En caso de viudez, el monto de la pensión es igual al 40% de la renta que habría correspondido al asegurado por incapacidad total y permanente; el de la pensión de cada hijo, igual al 20%; el monto de la pensión de los padres, igual al 20% y el monto de la pensión de los hermanos igual al 15%.-

SEGURO DE ENFERMEDAD

Es frecuente encontrar unido el seguro de enfermedad con el de maternidad, podemos decir que hay dos razones que explican este hecho; la primera es histórica y consiste en el hecho de que la

ley alemana de 1883 que fué la primera ley que estableció el seguro de enfermedad, acordaba prestaciones en el caso de maternidad, las leyes de seguros sociales dictadas a partir del año 1883 fueron inspiradas directa o indirectamente por esta ley, y ese es en muchos casos la explicación de esta unidad; la segunda razón está dada por la similitud de las prestaciones que aparecen en los casos de enfermedad y maternidad, si bien en el primer caso estamos ante un hecho patológico y en el segundo ante uno biológico, las prestaciones en metálico que luego estudiaremos y las en especie guardan íntima semejanza en los dos casos.-

Prestaciones en metálico.

La prestación en metálico consiste en una indemnización diaria pagada en dinero durante el período en el cual el asegurado está incapacitado de trabajar como consecuencia de la enfermedad.-

Para el otorgamiento de las prestaciones en metálico en el seguro de enfermedad es común la existencia de un plazo de espera que tiene los mismos fundamentos y características del estudiado en el caso de accidentes del trabajo.-

En cuanto a la prestación en sí, ésta es calculada generalmente teniendo en cuenta el último salario o sueldo del asegurado, pero no hay uniformidad en cuanto al monto de la prestación, las dos teorías que se destacan en este sentido son: 1) La de que la indemnización debe permitir al asegurado mantener su régimen habitual de vida y debe por consiguiente ser calculada, teniendo en base la remuneración del asegurado y 2) la de que la indemnización solo debe alcanzar a una cantidad mínima que permita al asegurado y a su familia sobrevivir el período de enfermedad; lógicamente, esto haría que las prestaciones resultasen menos onerosas para la entidad

aseguradora a cambio de una subsistencia del asegurado que lo llevaría a la miseria, lo afirma también Sir William Beveridge en su Plan cuando dice: "...Beneficios-subsidios, asignaciones o pensiones- inferiores a los que en este informe se proponen, significaría únicamente, que el coste de la desocupación, la enfermedad o la atención a la infancia, se pagará, no directamente en dinero, sino, indirectamente, en privaciones y en disminución de la eficiencia humana".-

Por otra parte es necesario recordar en este caso el distinto standard de vida de la población asegurada, lo que en el caso de fijar asignaciones uniformes nos llevaría al contrasentido de que una parte recibiría en concepto de indemnización una suma de dinero superior al que habitualmente ganaba como salario o sueldo mientras que la otra tendría como prestación una cantidad mucho menor de la habitual.-

La generalidad de las legislaciones ha establecido como prestación en metálico un porcentaje del salario, frecuentemente el 50%, notándose en los últimos planes una tendencia creciente que hace que llegue al 60% y aun más.-

Es necesario destacar el caso de Inglaterra y Nueva Zelanda donde las pensiones por enfermedad son uniformes e independientes del salario del asegurado.-

Casi todos los sistemas de seguro de enfermedad prevén una duración máxima de las prestaciones, en Alemania desde su implantación hasta el año 1904, se acordaban prestaciones hasta trece semanas, en esa fecha el plazo se amplió a veintiseis semanas que es también el término señalado en las recomendaciones de la Conferencia del Trabajo de los Estados de América celebrada en Santiago de

Chile a fines del año 1935.-

Este límite a las prestaciones en metálico no puede fijarse sino condicionándolo al hecho de que el país que lo implante tenga establecido un sistema de seguro de invalidez que sería el encargado de continuar las prestaciones en el caso de que la enfermedad se prolongara más allá de los límites fijados, en la misma Conferencia de Chile se recomendó que las prestaciones de enfermedad se prolongaran hasta un año en el caso de enfermedades graves y persistentes; podemos indicar en ese sentido como modelo la ley de medicina preventiva Chilena del año 1938, cuyas principales características en este punto extractamos (R.I. del T. "Agosto 1942):

- 1) Examen médico periódico y gratuito de los obreros y empleados del país.
- 2) Obligación de todas las instituciones de previsión social de crear servicios médicos o celebrar convenios entre sí, para obtener las prestaciones necesarias a sus asegurados.
- 3) La creación del reposo preventivo, del descanso del obrero enfermo, cuando este reposo significa un factor esencial y eficaz para salvarlo de la tuberculosis, para tratarlo rápidamente en una sífilis o para prolongar su vida activa en una cardiopatía.-
- 4) El pago de un subsidio de reposo equivalente al salario íntegro que gana el enfermo, subsidio que no tiene otra limitación en el tiempo que la posibilidad médica del potencial de recuperación de la lesión, y que puede ser otorgado al propio enfermo o a sus familiares, de acuerdo con los resultados de la encuesta social. El mantener el pago del salario total permite que la familia del enfermo pueda seguir viviendo con dicho salario mientras el imponente se encuentra tratándose en un sanatorio y por lo tan

to que no se produzca ninguna alteración en la vida normal de este grupo de la colectividad.-

5) Establece la garantía de que el trabajador conserva la propiedad de su cargo, empleo o trabajo mientras dure el reposo preventivo y hasta seis meses después de haber sido dado de alta.

6) Amplía los conceptos de una medicina colectiva, normativa, dirigida y controlada, que contempla la obligación de someterse a los tratamientos acordados y la creación de tribunales médicos para la resolución de las cuestiones que se relacionan con esta materia.-

Prestaciones en especie.

Si observamos históricamente las variaciones que han tenido las prestaciones en el riesgo enfermedad podemos constatar que en un primer momento se traducían únicamente en prestaciones en metálico, dejando al asegurado librado en cuanto a la atención médica, farmacéutica, etc.- La orientación actual es distinta, primeramente al aspecto preventivo de la enfermedad casi siempre en base a revisiones periódicas y por sobre todo la nueva concepción del punto, ya no se trata de reparar las consecuencias económicas de una enfermedad sino de reintegrar a la sociedad como factor económicamente útil al individuo enfermo; enfocado desde este punto de vista, las prestaciones médicas, quirúrgicas y farmacéuticas adquieren la importancia que les corresponde en el seguro de enfermedad.

Los Principios Fundamentales elaborados por la Conferencia de Santiago de Chile ilustran sobre la orientación actual en cuanto a las prestaciones en especie en el seguro de enfermedad, estos principios son los siguientes:

1 - Elementos de la asistencia.

El asegurado enfermo deberá tener derecho gratuitamente y en la medida exigida por su estado de salud:

- a) A la asistencia por facultativo dedicado a medicina general;
- b) Al suministro de medicamentos y recursos terapéuticos en calidad y cantidad suficientes;
- c) A las intervenciones quirúrgicas necesarias y al servicio de médicos especialistas;
- d) A la asistencia dental;
- e) A los tratamientos y asistencias en establecimientos hospitalarios cuando la naturaleza de la afección o las condiciones de la familia o del alojamiento del enfermo hicieren necesaria la hospitalización.

II - Duración de la asistencia.

La asistencia médico-farmacéutica y, en su caso, la asistencia quirúrgica y hospitalaria, deberán concederse desde el comienzo de la enfermedad. Durarán todo el tiempo que el estado del enfermo lo exija y, cuando menos, hasta la expiración del período previsto para la concesión de la indemnización por enfermedad.-

III - Asistencia médica a la familia del asegurado.

Los miembros de la familia del asegurado que vivan con él y a su costa (y principalmente el cónyuge y los hijos menores), deberán igualmente disfrutar del beneficio de la asistencia médica y farmacéutica organizada por el seguro de enfermedad.-

A su vez, la Conferencia Internacional del Trabajo, ha adoptado en su vigésima-sexta reunión realizada en Filadelfia en 1944 una serie de principios generales y sugerencias de aplicación que en lo relativo al seguro de enfermedad corroboran las orientacio-

nes de la materia; los textos aprobados son los siguientes:

9.-La prestación de enfermedad debería pagarse cuando la pérdida de la ganancia sea causada por la abstención del trabajo exigida por prescripción médica en estados agudos, por enfermedad o lesiones que exijan tratamiento o vigilancia médica.-

1) La necesidad de abstenerse del trabajo debería juzgarse como regla general, de acuerdo con la profesión previa del asegurado que él espera reasumir.-

2) No es necesario pagar la prestación por los primeros días de un período de enfermedad; pero si la enfermedad se repite dentro de pocos meses no debería exigirse un nuevo período de espera.

3) De preferencia la prestación debería continuarse hasta que el beneficiario esté apto para regresar al trabajo, fallezca o se torne inválido. Si de todos modos se considera necesario limitar la duración de la prestación, el período máximo no debería ser inferior a 26 semanas para un solo caso y debería considerarse la posibilidad de prolongar la duración de la prestación en caso de enfermedades especificadas, como la tuberculosis que son a menudo de tratamiento prolongado pero curables, sin embargo, en el período inicial de la aplicación de un sistema de seguro social, podrá ser necesario adoptar un período más corto que 26 semanas.-

La República del Ecuador ha reformado en el año 1942 su ley de seguros sociales que estaba en vigencia desde el año 1935, en esta ley se ha introducido una variación en las prestaciones de enfermedad, de acuerdo a la cual el asegurado no recibe prestación en metálico en caso de ser necesaria su hospitalización en los establecimientos médicos propios del seguro o en los de la Asisten-

cia Pública, entregándose en estos casos subsidios a los familiares del enfermo según las circunstancias del caso (R.I. de T. Enero 1944 "La Reforma del Seguro Social en la República del Ecuador" F.A.Lopez Arteta).-

Vejez, Invalidez y Muerte Prematura.

Estos riesgos en cuanto a las prestaciones a que dan lugar, tienen de común el hecho de que las respectivas prestaciones revisten principalmente la forma de pensiones.-

Necesariamente ésto debe ser así, estos riesgos (Vejez e Invalidez) presentan como consecuencia inmediata la imposibilidad de ganar como consecuencia de la incapacidad para trabajar, la prestación debe adoptar en este caso la forma de pensión para tratar de reemplazar al sueldo o salario que constituía la fuente de ingresos del asegurado, y en cuanto al riesgo muerte prematura este mismo problema se traslada a los sobrevivientes que en vida del asegurado estaban a cargo de éste.-

Vejez.

Cuando en materia de seguros sociales se habla de vejez, debe entenderse que nos referimos a la vejez económica, es decir a aquella edad en que el trabajador, no estando ya en condiciones de desempeñarse satisfactoriamente y siendo, en consecuencia, un elemento improductivo en el proceso económico, tiene derecho a gozar de un reposo durante el cual ha de recibir pagos periódicos que reemplazando a su antiguo salario le permitan vivir dignamente.-

Teóricamente no debería de tenerse en cuenta sino como un índice la edad biológica con fines de establecer la vejez económica, pero esto nos llevaría al caso de tener que fijar en cada asegurado su vejez económica, teniendo en vista una serie de elemen-

tos como ser: edad, estado físico, calidad de su trabajo, jornada, descansos, etc.-Esto es prácticamente imposible de realizar, motivo que ha contribuido a tomar una edad límite a partir de la cual se considera que el trabajador no se encuentra en condiciones de desempeñarse eficientemente y que por consiguiente debe pasar a la categoría de beneficiario.-

El problema que se presenta entonces es el de fijar la edad a la cual el trabajador debe comenzar a recibir su pensión de vejez; es nuestra opinión el que esta edad debe coincidir con la que tiene el asegurado en el momento de su cesantía, es decir cuando ya no tiene posibilidades de encontrar nueva ocupación por no ser considerado económicamente útil, pero como esto nos volvería el problema de la fijación individual de vejez, veamos las edades que han fijado los sistemas de seguros de vejez en vigor, para considerarlos como etapa inicial de las prestaciones.-

Se hace en la mayoría de los casos una división entre hombres y mujeres, considerando que las segundas pierden más rápidamente que los hombres su capacidad para trabajar.-

Sesenta y cinco años para los hombres y sesenta para las mujeres son las edades que se han considerado como básicas en los sistemas europeos para la adquisición de los derechos a pensión por vejez, en los países americanos estas edades se veían reducidas a sesenta o cincuenta y cinco años, pero en los nuevos planes de seguros sociales se nota una marcada tendencia a mantener los sesenta o sesenta y cinco años como edad básica.

Es interesante ver en este punto la íntima relación que existe entre estos límites de edad y las condiciones económicas imperantes, transcribimos a continuación la opinión de la Oficina In-

ternacional del Trabajo que ilustra perfectamente en este sentido ("Approaches to social security", 1942): "Durante los últimos diez años, sus políticas se han manifestado en el seguro de vejez, dependiendo su éxito de la situación general del mercado de trabajo. Cuando desaparecían las posibilidades de emplear nuevamente a los trabajadores de avanzada edad en la industria, se ejercía una fuerte presión para obtener la rebaja de edad para la pensión, en cuanto la guerra ha limitado la cantidad de brazos disponibles para el trabajo, los trabajadores de edad avanzada y aun los pensionados encuentran empleo de nuevo".-

Estos límites de edad se ven reducidos en el caso de trabajos muy pesados o malsanos en cinco o diez años, así por ejemplo en el caso de los mineros se fija generalmente como edad para adquirir derecho a la pensión la de sesenta, o en algunos casos cincuenta y cinco años.-

La opinión de la Organización Internacional del Trabajo sobre este punto es de que la edad que debe tomarse como base es la de sesenta años, considerando que es muy difícil que una persona que pase los sesenta años consiga empleo en caso de ser separado del que ocupa, y por otra parte que es posible presumir en una persona de esta edad el haber realizado una vida de trabajo activa de cuarenta o cuarenta y cinco años (L'Organisation Internationale du Travail et les Assurances Sociales", 1936).-

Por otra parte, tenemos que tener en cuenta en lo relativo a la edad de concesión de la pensión de vejez, que si la fijamos muy elevada (más de 65 años), tendremos indudablemente beneficios financieros en la institución aseguradora, pero crearemos, si no se ha llegado a la plena ocupación, el problema de la dificultad de

obtener trabajo en las generaciones jóvenes como consecuencia del dique que representan los trabajadores viejos, con lo cual vemos que la concesión de la pensión a una edad más oportuna (60 años) tiene efectos muy importantes en el mercado de trabajo.-

Los textos adoptados por la vigésima-sexta Conferencia Internacional del Trabajo reunida en Filadelfia en el año 1944 en lo que concierne al seguro de vejez, son los siguientes:

"La prestación de vejez debería pagarse cuando se alcance una edad prescripta que debería ser aquella en la que comúnmente las personas son incapaces de efectuar un trabajo eficiente, en que la incidencia de la enfermedad y de la invalidez es alta y la desocupación, si ocurre, es probablemente permanente.-

1) La edad mínima en que podría solicitarse la prestación de vejez, debería fijarse en no más de 65 años para el hombre y de 60 para la mujer. Podría fijarse una edad inferior para el retiro de las personas que durante muchos años hayan trabajado en labores peligrosas o insalubres.-

2) Si la prestación básica puede ser considerada suficiente, el pago de la prestación de vejez puede condicionarse a que el beneficiario se retire de un trabajo regular en cualquier ocupación lucrativa; cuando esta condición se estatuya, la percepción de pequeñas ganancias ocasionales no deberían hacer cesar la prestación de vejez.-

En cuanto al monto se debe tener la pensión de vejez, es innegable que ésta debe ser de tal forma calculada que aseguren a los trabajadores una vejez sin privaciones; en este sentido no sería efectivo el fijar una suma de dinero fija que se pagaría en períodos determinados como prestación, pues esta cifra tendría que

seguir en sus variaciones al coste de la vida para mantener constante su valor adquisitivo.-

En cuanto a las legislaciones que gradúan el monto de la pensión conforme a las cotizaciones de los asegurados o sean transitivamente por el de sus salarios, éstas deben ser de tal monto que permitan al asegurado continuar con su standart de vida.-Veamos la forma en que se calcula esta pensión en algunos países:

Estados Unidos: Prestaciones de vejez (65 años) con el siguiente monto mensual: a) 40 por ciento de los primeros 50 dólares del salario medio mensual más b) 10 por ciento de los siguientes 200 dólares más c) 1 por ciento del total de a) y b) por cada año de seguro en que los salarios fueron de al menos 200 dólares.

Chile: Pensiones de vejez a los 55, 60 o 65 años de edad, constituida por acumulación de la parte de la cotización global del asegurado e igual al 2 por ciento, o devolución de las imposiciones.-

Invalidez.

Antes de comenzar el estudio de las prestaciones en el seguro de invalidez, creemos necesario recordar el distinto concepto que este riesgo tiene en las corrientes doctrinarias que informan los sistemas legislativos.-

La Organización General del Trabajo ha establecido que "la pensión de invalidez forma el lazo de unión entre la pensión de vejez y la indemnización de enfermedad. Por consiguiente, la invalidez cubre muchas etapas de reducción de la capacidad de ganancia, que se extienden desde la enfermedad prolongada hasta la vejez prematura y desde las invalideces que resultan de las enferme

dades o de accidentes y de la enfermedad proveniente de enfermedades crónicas hasta la pérdida general de las fuerzas físicas".-

Es interesante destacar, dada su importancia histórica y la influencia que ha ejercido en los demás países europeos la definición que de la invalidez da la ley alemana de 1889; según esta ley "Un inválido es una persona incapaz de ganar, en un empleo correspondiente a sus fuerzas y capacidades y que puede desempeñar de acuerdo con su preparación y su ocupación anteriores, una tercera parte al menos de la suma generalmente ganada por personas sanas de cuerpo y espíritu, que posean la misma preparación profesional en la misma región".-

En cuanto al sistema de Gran Bretaña, la invalidez significa la incapacidad total para cualquier trabajo que pueda razonablemente dársele al asegurado y el inválido no puede completar la prestación del seguro con un trabajo remunerado.-

En ciertas actividades, como ser mineros, marinos, ferroviarios y empleados, se tiene en cuenta para la calificación de inválido, el trabajo que anteriormente desempeñaba el asegurado.-

En los textos adoptados por la Conferencia de Filadelfia de 1944, se establece que "la prestación de invalidez debería pagarse cuando exista la imposibilidad de efectuar un trabajo substancialmente remunerado, a causa de un estado crónico debido a enfermedad o lesión, o a causa de la pérdida de un miembro o de una función".-

Se fijan a continuación recomendaciones que deben considerarse como la avanzada de la doctrina en este seguro, y por los que se establece la necesidad de que el inválido que está en condiciones de prestar ciertos trabajos, los desempeñe, lo que redundará

rá en un acicate moral a su situación, los cursos de reeducación para inválidos son destacados como solución en las situaciones del caso anterior -esta situación es de particular importancia en el caso de los ex-combatientes- y finalmente en lo relativo a las prestaciones, se establecen las siguientes recomendaciones:

"Cuando el monto de la prestación de invalidez se relacione con el de las ganancias previas del asegurado, debería admitirse el derecho a la prestación si la persona con desventaja física o de otro género no puede ganar con su esfuerzo ordinario, por lo menos un tercio de la ganancia normal de las personas físicamente capaces que trabajan en su ocupación anterior y que tienen el mismo entrenamiento.-

Las prestaciones de invalidez debería pagarse desde la fecha en que cesa la prestación de enfermedad, por toda la duración de la invalidez, siempre que cuando el beneficiario alcance la edad en que pueda solicitar la prestación de vejez, esta última pueda substituir a la de invalidez".

Aparece en este último párrafo marcada la relación que existe entre los seguros de enfermedad, invalidez, vejez, en éstos el de invalidez es el lazo de unión entre la enfermedad y la vejez.-

En cuanto a las prestaciones en metálico en la pensión de invalidez, podemos decir que éstas pueden adoptar tres modalidades, a saber:

1) Hemos visto al estudiar las prestaciones del seguro de enfermedad, que en la mayoría de los países, estas prestaciones estaban condicionadas en el tiempo, generalmente 26 semanas, pero puede presentarse el caso de que la enfermedad, si bien curable, demande un tiempo superior al indicado como límite, habíamos indicado tam-

bién que estos límites solo podían fijarse en los sistemas legislativos que contemplen también las prestaciones de invalidez, pues de otra forma, el asegurado, vencido el plazo máximo se encontraría sin medios de subsistencia, justamente en el período en que está por recobrar sus posibilidades físicas, en síntesis, las prestaciones de invalidez deben concederse en el caso de que habiendo vencido el plazo para el seguro de enfermedad, el asegurado no se encuentre en condiciones de trabajar.-Esta prestación debe prolongarse durante todo el tiempo que dure la incapacidad.-

2) La pensión de vejez acordada condicionalmente, es decir en el caso en que se tiene en vista un posible mejoramiento del asegurado y se acuerdan las prestaciones, pero con la reserva de una revisión a largo plazo.-

3) El otorgamiento definitivo de la pensión de invalidez cuando ya no hay posibilidades de restablecer la capacidad de ganar.-

Para determinar la cuantía de las prestaciones, suele tenerse en cuenta, con carácter general, las contribuciones pagadas por el asalariado, y como estas contribuciones están en función directa con los salarios ganados por el mismo, podemos decir que las prestaciones de invalidez están en relación con el salario ganado y con el tiempo de cotización del beneficiario.-

Por otra parte, si relacionamos el monto de la pensión de invalidez con el de la pensión de vejez, llegamos a la conclusión de que en ningún caso la pensión de vejez puede ser superior a la de invalidez, desde el momento que pudiendo asimilarse técnicamente la vejez a un estado de invalidez, y acaeciendo a una edad en que las necesidades son menores, tanto desde el punto de vista directo

del asegurado como de los que de él dependen, las prestaciones deben ser en el seguro de invalidez mayores o iguales a las del seguro de vejez, pero nunca menores.-En Dinamarca y Nueva Zelandia estos riesgos tienen la misma pensión, en Gran Bretaña, sin estar relacionadas directamente por el plan, son en rasgos generales iguales, pero en algunos sistemas se prevén pensiones de invalidez inferiores a las de vejez como medio de obligar indirectamente al beneficiario a trabajar en alguna actividad compatible con su estado.-Es interesante destacar el criterio seguido por la ley alemana en esta materia al reconocer una pensión inferior a la de vejez en el caso de invalidez, pensión que se va aumentando a medida que aumenta el tiempo pasado en el seguro y que finalmente coincide con la de vejez.-

La ley Chilena establece pensiones de invalidez por incapacidad permanente y absoluta, que según los casos comprende el 100; 75 o 50 por ciento de los salarios.-

El Perú, por la ley N° 8433 del año 1936, modificada en diversas oportunidades se ha establecido prestaciones variables con las cargas de familia del asegurado, así, la pensión de invalidez es del 40 por ciento del salario más 2 por ciento por cada 100 im posiciones semanales después de las 200 (máximo total 60 por ciento); suplemento de 1 por ciento para el cónyuge (60 años) y por cada hijo (máximo 10 por ciento).-

La reforma al seguro social de la República del Ecuador ha establecido un sistema que en líneas generales sigue al del Perú en las prestaciones de invalidez.-

Muerte Prematura.

Este seguro está encaminado a la protección económica de los sobrevivientes cuando se presume que la muerte del jefe de la familia ocasiona la pérdida de los medios de subsistencia de la misma. El desenvolvimiento histórico de estas prestaciones, nos muestra la evolución que han tenido; desde un primer momento, en que se reconocía el derecho a pensión a la viuda e hijos legítimos, hasta las recomendaciones de las últimas Conferencias Internacionales del Trabajo y los modernos planes de Seguros Sociales en que se reconoce este derecho extendiéndolo a los hijos adoptivos o ilegítimos y a las demás personas que efectivamente dependían del asegurado y que se encuentran imposibilitados de ganar sus medios de subsistencia; en este sentido tenemos las recomendaciones adoptadas por la Conferencia del Trabajo de Filadelfia (1944) en que se establece:

1) Las prestaciones de sobrevivientes deberían pagarse:

a) A la viuda de un asegurado;

b) Por los hijos, hijastros, hijos adoptivos; y (sujetas a previo registro como cargas de familia) por los hijos ilegítimos, sean de un asegurado o sean de una asegurada, si ésta tenía a su cargo la subsistencia del hijo;

c) A una mujer no casada, que ha vivido maritalmente con el fallecido en las condiciones determinadas por las legislaciones nacionales.-

Lo básico en el seguro de muerte prematura es proteger a la viuda e hijos menores, sin embargo debe reconocerse el derecho a pensión al viudo inválido, que sin gozar de los beneficios del seguro social estaba a cargo de su cónyuge.-

En cuanto al monto y forma en que debe entregarse esta prestación, opinamos que lo ideal sería un sistema de pensiones que si-

guiera el coste de la vida y que permitiese vivir decorosamente a los beneficiarios de la misma, pero las dificultades técnicas que este sistema presenta hace que la mayoría de las legislaciones adopten como método el fijar la pensión de acuerdo al salario que ganaba el asegurado al tiempo de su fallecimiento, de acuerdo a un promedio de los últimos años o combinando estos índices con el número de imposiciones que hubiera hecho a la Caja respectiva (sistema adoptado por la República del Ecuador -Ley de 1942).-

En cuanto al tiempo durante el cual la viuda tiene derecho a la pensión, se pueden indicar dos sistemas dominantes; aquel que establece su derecho a gozar de pensión durante toda su existencia e independientemente de su capacidad para el trabajo, edad, nuevo matrimonio, etc., sistema hoy en desuso y aquel que condiciona la pensión a su capacidad para el trabajo y a su futuro matrimonio.-

En este segundo sistema tenemos, además del acicate hacia el trabajo cuando se está en condiciones de desempeñarlo, la ventaja que representa para los fondos del seguro el limitar esta pensión que resulta extremadamente gravosa para las Cajas.-

El Plan Beveridge ha contemplado el problema siguiendo este sistema y así tenemos que hace en cuanto a las prestaciones por viudez una distinción entre las viudas que se encuentran en edad del trabajo y las que no se encuentran en ese estado.-En el primer caso, la prestación se abona durante 13 semanas (la tabla tarifaria del plan indica 36 chelines semanales -recuérdese que éstas son prestaciones mínimas-) y es seguida por una prestación de formación profesional o prestación de tutelaje, según tenga o no niños a su cargo.-

En cuanto a las viudas en edad de pensión, reciben una pensión de retiro y las que están incapacitadas, reciben prestaciones de acuerdo con este riesgo.-

Las prestaciones de tutelaje que fija el Plan están condicionadas en su monto a los otros recursos que pueda tener el beneficiario, reduciéndose en su caso, esta prestación cesa cuando el hijo más joven deja de estar a cargo de la madre, pudiendo reemplazarse en este caso por prestaciones de formación profesional.-

Un criterio similar al del Plan Beveridge lo encontramos en las recomendaciones de la conferencia de Filadelfia cuando establece que "la prestación de viudez debería pagarse a una viuda que tenga a su cargo a un hijo por quien se pague una prestación infantil o que, al fallecimiento de su marido o después, se invalide o haya alcanzado la edad mínima a la que puede reclamar la prestación de viudez; una viuda que no satisfaga una de las condiciones exigidas debería recibir prestaciones de viudez por un período mínimo de algunos meses y, si está desocupada después, hasta que se le pueda ofrecer un empleo conveniente, efectuando un entrenamiento, si ello es necesario.-

Deberían pagarse prestaciones infantiles por un hijo en edad escolar o menor de 18 años si continúa su educación general o profesional".-

La condición de que la viuda no contraiga nuevo matrimonio es una condición de carácter casi general y perfectamente explicable por el hecho de que en este caso un nuevo jefe de familia es quien debe hacerse cargo de los problemas económicos de su esposa, el argumento de que estas disposiciones pueden conducir al concubinato se desvirtúa si observamos que en los modernos sistemas se establecen medios de investigación que, en caso de comprobar la

convivencia suspende el beneficio de pensión; cuando se produce el nuevo matrimonio de la viuda, lo lógico sería suprimir lisa y llana mente la pensión de que gozaba, sin embargo se establece en la mayoría de los casos una entrega equivalente a un número de cuotas acumuladas en concepto de compensación, este sistema establecido como una demora histórica, entendemos que debe ser suprimido, por no encontrar elementos valederos que la justifiquen.-

PARO FORZOSO.

Este seguro social, de origen relativamente reciente, presenta en cuanto a sus prestaciones analogías con el seguro de enfermedad, a pesar de la completa diferencia de riesgos a que ambos seguros corresponden; al estudiar el seguro de enfermedad, hemos destacado que las prestaciones que corresponden son en especie (asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, prótesis, etc.) y asistencia en metálico, en forma de pensión durante el tiempo que dure la enfermedad o aquel fijado por ley.-

En el seguro de paro forzoso nos encontramos también en presencia de prestaciones en especie y prestaciones en dinero.

Prestaciones en especie.

La función de las prestaciones en especie en el seguro de cesantía, es la de poner en contacto la oferta de trabajo con la demanda del mismo; esta función la cumplen las agencias de colocaciones quienes, clasificando a los que según sus profesiones o condiciones de trabajo, los ponen en relación con los empleadores; in necesario parece destacar el hecho de que este servicio debe prestarse en forma gratuita y con suma comprensión.-

En lo posible debe tratar la agencia de colocaciones de en-

contrar para el desocupado una ocupación que esté de acuerdo con sus condiciones o con el empleo u oficio que desempeñaba anteriormente; pero, en este caso, se tropieza con los efectos de la crisis que en general produce la gran masa de desocupados, la agudización del ciclo económico descendente, produce el retraimiento de las empresas comerciales, industriales, agropecuarias y en general de toda la vida económica, a la cantidad de desocupados originada por la fase inicial del ciclo, se suman los que se originan en su continuación, el problema, en los momentos de aguda crisis no se trata de encontrar una ocupación que esté de acuerdo con la ocupación habitual, sino de encontrar cualquier forma de trabajo que permita sortear el período de baja, esperando en la paralización del ciclo y en el comienzo del creciente, la oportunidad de volver a las ocupaciones normales.-

Es por eso que en las recomendaciones para establecer el seguro de cesantía y en los planes de seguridad social de post-guerra se contempla la posibilidad de cambiar de ocupación al desocupado y de reeducarlo en el empleo u oficio que lo posibilite para encontrar ocupación.-

Ejemplo de estas recomendaciones son las de la Conferencia del Trabajo de Filadelfia de 1944 donde se dispone lo siguiente:

"1) No es necesario pagar la prestación por los primeros días de un período de desempleo reconocido desde la fecha en que se ha presentado la solicitud; pero si la desocupación se presenta de nuevo dentro de pocos meses, no debería exigirse un nuevo período de espera.-

2) La prestación debería continuarse pagando hasta que se ofrezca al asegurado un empleo apropiado.-

3) Durante un período inicial razonable y teniendo en cuenta las circunstancias del caso, deberían considerarse como empleos apropiados sólo los siguientes:

a) empleo en el trabajo usual del asegurado en un lugar que no signifique cambio de residencia y a salario corriente fijado por contratos colectivos de trabajo donde ellos existan; o

b) otro empleo aceptable para el asegurado.

4) Después de la expiración del período inicial:

a) puede considerarse como apropiado un empleo que signifique un cambio de profesión si es algo que puede ofrecerse razonablemente al asegurado, considerando su fortaleza, aptitud, experiencia previa y cualquier facilidad de entrenamiento de que pueda disponer;

b) puede considerarse como empleo apropiado el que signifique un cambio de residencia, si existen posibilidades de alojamiento adecuado en el nuevo lugar de residencia;

c) puede considerarse como apropiado un empleo bajo condiciones menos favorables que las que el asegurado obtuvo habitualmente en su región y profesión usuales, si las condiciones ofrecidas se conforman con el nivel generalmente observado en la ocupación y región en que se ofrece el trabajo".-

En cuanto a la forma en que se ha aplicado prácticamente las recomendaciones teóricas formuladas por los tratadistas en materia de seguro de desocupación, volvemos al plan Beveridge, donde se establece primeramente un período de espera de 3 días en caso de paro, prolongándose la prestación durante todo el tiempo durante el cual el asegurado esté sin empleo, a partir de un cierto período la prestación está subordinada al hecho de que el asegurado

concurra a las agencias de colocaciones y a los centros de formación profesional.-La duración de las prestaciones incondicionalmente es de seis meses,plazo que se amplía de acuerdo con el número de prestaciones que posea el asegurado.-

En cuanto al monto de las pensiones,dos sistemas se destacan en la legislación comparada; el primero establece asignaciones fijas para todo desocupado,con prescindencia del monto de sus ingresos con anterioridad al desempleo y el segundo proporciona estas cuotas con el monto de salario o jornal ganado con anterioridad y el número de contribuciones realizadas a las cajas de seguro.-

Un ejemplo del segundo sistema lo tenemos en Estados Unidos de América,donde el "Railroad Retirement Board" establece que el beneficio de desocupación se paga a los trabajadores desocupados que han ganado por lo menos 150 dollars en un empleo en el año precedente al que se acuerda el beneficio (1° Julio - 30 Junio); las tasas varían entre 1.75 dollars por día para personas que ganaron entre 150 y 200 dollars en el año anterior hasta 4 dollars para los que han ganado 1.600 dollars o más.-Este beneficio se paga por cada día de desocupación,y el plazo máximo no excede de 100 días por año.-

En el sistema de la República Chilena se condiciona la prestación a un mínimo de contribuciones realizadas por el beneficiario,así,la "Caja de Previsión de Empleados particulares" establece que en caso de cesantía,con un mínimo de 12 cotizaciones mensuales,el empleado recibe un subsidio de cesantía de hasta 90 días al año,susceptible de prolongarse hasta 90 días más en casos especiales.-El monto del subsidio no podrá ser inferior al 75 por cien

to del sueldo vital vigente ni superior a cuatro sueldos vitales.-

En el Uruguay la "Caja de Trabajadores Rurales" otorga subsidios de desocupación a los trabajadores de establecimientos dedicados a faenas rurales, incluyendo empleadores, personal técnico, empleados de oficina y servidores domésticos, por el término de seis meses, condicionándolo al hecho de que el beneficiario tenga un mínimo de 5 años de afiliación.

Chile (agregador). El sistema de la "Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional" es el siguiente; en caso que el desocupado haya tenido 5 años de imposiciones, tiene derecho a percibir una pensión equivalente al 70 por ciento del salario mensual de los últimos tres años, pagadero en cuotas mensuales después del primer mes de desocupación por un plazo de 15 meses si tiene más de 5 y menos de 10 años de cotización; por un plazo de 2 años si tiene más de 10 años de cotizaciones.-

RECURSOS ECONOMICOS DEL SEGURO SOCIAL

Dentro de la doctrina del seguro social, este aspecto económico del mismo, cobra extraordinaria importancia por las enormes sumas que es necesario poner en juego para la realización de los propósitos que el mismo encierra.- Cuando se trata de la realización de planes de seguridad social, que siempre son más ambiciosos que los del seguro social, pues por un lapso comprenden un núcleo mucho mayor de beneficiarios (la totalidad de la población cuando se quiere alcanzar la seguridad social integral), y por el otro un campo más extenso de riesgos, puesto que cubren todas las situaciones que se pueden presentar, desde el nacimiento hasta la muerte, según la expresión popularizada por el Plan Beveridge, unido al moderno concepto preventivo y reeducativo, los fondos que se requieren para el funcionamiento del sistema, son de tal cuantía, que el problema de quien o quienes deben integrarlos adquiere aspectos nucleares.-

En el campo del seguro social, tenemos tres elementos personales actuantes: el patrón, los empleados y el estado.- Del juego de estos tres elementos han de surgir los recursos económicos del seguro social.-

Aporte de los patrones.

Una teoría extrema sostiene que es el patrón el que debe cargar con todos los gastos del seguro social, basándose en que, las situaciones, que nosotros hemos llamado riesgos, que se quieren solucionar por intermedio del seguro, son directa o indirectamente producto del desarrollo industrial bajo el sistema capitalista.- En este caso, el seguro social, o sea la parte económica del mismo,

debe imputarse como un elemento más en el coste de producción y por lo tanto ser soportado íntegramente por el patrono.-

El único país que ha admitido esta solución ha sido Rusia, económicamente, encierra a nuestro modo de analizar una contradicción fundamental dentro de su aparente lógica.-El aumento del coste de producción, producido por la contribución única del patrón, se traduce en un aumento del precio de venta de los artículos sobre los cuales esa producción ha incidido, se produce un caso similar a lo que dentro de la ciencia financiera llamamos repercusión e incidencia final del impuesto; el mayor precio de costo incide en un mayor precio de venta y repercute finalmente en el trabajador en forma de una disminución de poder adquisitivo en su salario.-

Veamos como actúa el principio del riesgo profesional, como justificativo del aporte patronal.-

De acuerdo con el derecho común (anterior a la aparición de la teoría del riesgo profesional) solo sería responsable el patrón en el caso de que hubiera habido falta de él o de sus representantes - nos estamos refiriendo al aspecto particular del seguro contra accidentes del trabajo - el obrero debía demostrar la culpabilidad del patrón, probada ésta, el patrón debía indemnizar al obrero los perjuicios económicos que había sufrido, pero para ello, debía ser él quien corriese con el suministro de la prueba, con todos los inconvenientes y desventajas que esto significa; tenemos que tener presente también que si el daño se debía a causa del obrero, causa fortuita o fuerza mayor, o bien riesgo propio del trabajo, el patrón no indemnizaba al obrero el daño sufrido.-

El principio del riesgo profesional introducido en las mo-

dernas legislaciones, y preconizado continuamente por la O.I.T. ha modificado substancialmente esta situación; el patrón ha creado un ente, llamemoslo así, que es la fábrica: obreros, máquinas y una actividad encaminada hacia un solo fin, la producción; es por ello que aquellos riesgos inherentes al trabajo, deben ser soportados por quien los ha creado, el patrón en este caso.-

La Oficina Internacional del Trabajo afirma esta doctrina del riesgo profesional en las siguientes palabras: ("Informe sobre los seguros sociales" Ginebra 1935) "Las cargas pecuniarias derivadas de los accidentes del trabajo constituyen uno de los elementos del pasivo de la empresa, lo mismo que la reparación o la amortización del utillaje, la remuneración de los obreros y de los agentes directivos.- Así, pues, la reparación debe quedar comprendida entre los gastos generales de la empresa e incumbe enteramente al patrón".-

Por otra parte, situándonos dentro del aspecto económico que significa la indemnización patronal por accidentes del trabajo, según la teoría del riesgo profesional, encontramos en el trabajador una mayor seguridad en cuanto al monto que le corresponde en concepto de indemnización, monto que en la mayoría de las legislaciones basadas en este principio está estipulado en una escala, que toma como elemento determinante la pérdida de la capacidad laboral que el accidente ocasiona al trabajador, y la relaciona con el salario que éste gana; por otra parte dentro del aspecto procesal se invierte la prueba y es el patrón a quien le corresponde demostrar la culpa grave del obrero.-

En cuanto al patrón, si bien la teoría del riesgo profesional le coloca en la necesidad de indemnizar casi todos los acci-

dentos acaecidos en la fábrica, mejor dicho, como consecuencia del trabajo, ya que la jurisprudencia de los países industriales reconoce derecho a indemnización por accidentes resultantes de consecuencias indirectas del trabajo (riñas, accidentes de tránsito, etc.) le da cierta seguridad en cuanto al monto presunto de la indemnización, lo que permitiría calcular actuarialmente la incidencia de este factor en el coste de producción y de esta manera determinar un precio de costo más exacto que el que podría fijarse siguiendo las normas del derecho romano en que cada caso debe dar lugar a una fijación particular de daño y de indemnización consiguiente.-

Las consideraciones anteriores podrían permitirnos enunciar una de las razones que se dan para justificar el aporte patronal en el seguro social, se dice que el aporte patronal debe ser considerado como una carga de la industria y que en consecuencia corresponde al patrón el soportar esa carga que tendría, según la expresión de Korkish (R.I. du T. Dic. 1924) que el de un capital destinado a la amortización del utilaje de la empresa.-

El segundo argumento que se da para justificar el aporte es el que se conoce con el nombre de aporte patronal como salario diferido.-

Entendemos que esta teoría contiene la explicación que justifica correctamente la contribución patronal.- Debemos de partir de la base de que el salario es el único elemento con que cuenta el obrero para atender a sus necesidades y a la de su familia; este salario es generalmente de tal magnitud que no permite capitalización alguna, en consecuencia hay períodos en que la imposibilidad de trabajar hace que el obrero deba depender de otros para

subsistir, estos períodos son: la infancia y la vejez normalmente y accidentalmente aquellos en que haya acaecido alguno de los riesgos llamados sociales (Accidente, enfermedad, enfermedad profesional, paro forzoso etc.), en consecuencia y admitiendo que el salario debe permitir al obrero vivir no solamente durante su vida laboral (40 o 45 años término medio), sino durante toda su vida física (60 a 75 años) es que se justifica la retribución a que tiene derecho durante sus períodos de inactividad forzosa.-Heide sintetiza esta teoría en la siguiente forma "las cotizaciones del seguro representan la parte del salario que debe cubrir los gastos de enfermedad, los gastos de sostenimiento del obrero inválido o viejo, etc.; constituyen como el salario, un elemento del coste de la producción" es ésta también la opinión de Korkish, Schmoller, Gonzalez Gale y otros destacados tratadistas de la materia.-

Aporte de los asegurados.

La justificación del aporte patronal como consecuencia de la teoría del salario diferido parecería poner únicamente a cargo del patrón la provisión de fondos para la realización del seguro social, esta solución es la aceptada generalmente para un solo riesgo, el de accidentes del trabajo y como una consecuencia inmediata de la teoría del riesgo profesional en casi todos los países (exceptuamos a la U.R.S.S.) la contribución a los fondos del seguro social se realiza en forma tripartita, determinaremos ahora los motivos que justifican la contribución de los beneficiarios.-

Entendemos que la única razón valedera que puede darse es de orden financiero; los fondos que se requieren para la realización de planes integrales de seguro social son de un monto tan

elevado, que el dejarlos enteramente a cargo del empleador traería como consecuencia un aumento notable del coste de producción que incidiría finalmente en una reducción del poder adquisitivo del salario.-Éticamente, se dice que es necesario que el asegurado soporte, aunque solo sea en parte, el costo del seguro, para educar el sentido de previsión del obrero e interesarlo en el problema, así como en la administración de las instituciones del seguro social. La contribución del obrero a los fondos del seguro social, aleja definitivamente toda idea de asistencia a las prestaciones del mismo.-

Aporte del Estado.

El estado es el que ha dado carácter obligatorio al seguro social, al hacerlo ha debido contribuir con una parte a los gastos que demanda el sistema, pues el dejarlo librado al trabajador, nos encontraríamos en presencia de una institución de seguro privado, contar como único aporte con el del patrón, encarecería el costo de producción hasta límites extremos, es por eso que la contribución tripartita aparece como la solución más conveniente, y en este caso la tercera parte es el estado.-

Veamos por otra parte si económicamente el estado se beneficia o no con la implantación de un sistema de seguros sociales al que contribuya proporcionalmente con los trabajadores y patronos; entendemos que sí, y el motivo es el siguiente.-Debe descartarse completamente, dado el desarrollo de las instituciones políticas, la idea de un estado tipo gendarme con funciones muy limitadas y tendientes a conservar la nación con prescindencia absoluta sobre la forma en que se desenvuelve la vida de sus habitantes; el estado moderno es intervencionista, pero aunque así no lo fuere, vemos

históricamente que el estado nunca ha podido desprenderse completamente de los problemas económicos de sus componentes y la caridad y asistencia para los necesitados siempre ha sido una carga del estado, esta carga desaparece o se reduce a un mínimo con la implantación de un sistema ajustado de seguro social, y es por eso que podemos afirmar que en este caso sería menor el importe en concepto de contribución del estado del que debería destinar a los fines de asistencia, esto en el aspecto puramente financiero, en la moral, creemos innecesario destacar el significado del pase de la asistencia al seguro social.-

Destacamos también el hecho de que cuando el estado contribuye, lo hace con fondos provenientes de las cargas públicas (impuestos, contribuciones, etc.) y que si el sistema impositivo es correcto, serán las clases más pudientes las que estarán costeando indirectamente el aporte estadual al seguro social.-

Por otra parte, en los países en que el seguro social no tiene carácter obligatorio sino facultativo, es un estímulo para los asegurados el saber que una parte del seguro va a ser costeado por el Estado.-

Bases de la contribución.

La forma en que contribuyen patronos y beneficiarios a los fondos del seguro social, pueden ser fijos y variables.-

En el primer caso hay una cuota uniforme para todos los asegurados, entendemos que para que el sistema pueda funcionar correctamente es necesario que como contrapartido las prestaciones que el seguro presta a los beneficiarios sean también iguales, pero esto presenta el problema de hacer incidir en forma exagerada la

contribución del trabajador de pequeños recursos o entregar al de mayores recursos prestaciones muy pequeñas.-

Entendemos que este sistema no responde a los principios de solidaridad que caracterizan a toda organización de seguros sociales, y por lo tanto, creemos más conveniente el de la cotización variable.-

En este sistema, el importe de la contribución se pone en relación con una escala de salarios o se proporciona al mismo, en esta forma los trabajadores de mayores recursos contribuirán a que los de escasos recursos puedan hacer uso del seguro, según sus necesidades y no según sus ingresos.-

Proporción contributiva: Entendemos por proporción contributiva la parte con que contribuyen a costear el seguro social los tres elementos arriba enunciados.-

En cuanto al aporte patronal y obrero puede notarse una marcada tendencia a aumentar la contribución patronal y disminuir la obrera, podemos decir que partiendo de una época en que la contribución patronal era igual a la obrera, se nota como ésta aumenta, y - así tenemos como ejemplo las legislaciones de Brasil (Decretos legislativos N^os. 7526 de 1945 y 7551 de 1945), establece que el empleador paga una suma igual a la de su empleado, quien a su vez contribuye con un porcentaje sobre su salario u otras entradas; el seguro de accidentes del trabajo por aplicación de la teoría del riesgo profesional queda íntegramente a cargo del empleador.- Igual sistema encontramos en Costa Rica donde los asegurados y el empleador pagan el 2,5 por ciento de los salarios de este último (Ley 17 de 1941 y Ley 17 de 1943).- Encontramos contribución dife-

rencial en Chile (Ley 4054 de 1924 y Ley 6174 de 1938) que establece que los obreros contribuirán con el 2 por ciento de los salarios; los trabajadores independientes con el 3,5 mientras que los empleadores deben contribuir con el 5 por ciento de los salarios pagados; en México (Ley del Seguro Social Mexicano - año 1942) el asegurado contribuye con el 3 por ciento de su remuneración y el empleador con el 6 por ciento de la misma.-

Otra variedad en la proporción contributiva en la que la contribución patronal desciende a medida que aumenta el salario y con él la proporción en que contribuye el empleado.-Tal sistema es el empleado en Canadá, y salvando los inconvenientes administrativos que pueda tener, consideramos que es el que más contempla la capacidad contributiva de las partes.-Se transcribe a continuación la tabla de cotizaciones que rige en el Canadá para el riesgo paro forzoso.-

Clase	Clase de empleado	Empleador	Empleado
0	Con ganancia menor de 90 ctvs. por día o menores de 16 años de edad	18 ctvs.	9 ctvs. (1)
1	Entre \$ 5.40 y \$ 7.50 por sem.	21 "	12 "
2	" " 7.50 " " 9.60 " "	25 "	15 "
3	" " 9.60 " "12.- " "	25 "	18 "
4	" "12.- " "15.- " "	25 "	21 "
5	" "15.- " "20.- " "	27 "	24 "
6	" "20.- " "26.- " "	27 "	30 "
7	" "27.- o más por semana	27 "	36 "

(1) Pagado por el empleador.-

Hemos visto que en cuanto a la contribución del empleador y empleado, ésta se hace efectiva mediante el pago de una cuota fija o variable, en cuanto a la forma en que contribuye el estado, vemos que ésta puede variar, no solo en proporción a los aportes obrero-patronales, sino en función del riesgo que se trate de cubrir; así por ejemplo, en el seguro de pensión que requiere la capitalización de grandes sumas de dinero, el estado suele contribuir en proporción mucho mayor que en otros tipos de seguro como el de enfermedad donde puede aplicarse el método de repartición, p.e. en Suecia para el seguro de pensión el aporte estadual alcanza a las 2/3 partes de la prima total.-

Prácticamente, se ha unificado la forma de hacer efectiva la contribución patronal y obrera, el patrón está autorizado a descontar de las remuneraciones de sus trabajadores la parte que corresponda ingresar a éstos, que conjuntamente con la de él ingresa al instituto administrador, bien directamente, o mediante el sistema de estampillas; en cuanto a la forma en que contribuye el estado, Korkisch la sintetiza en la siguiente forma:

1) Mediante subvenciones independientes de las cuotas, prestaciones y gastos de administración, estas subvenciones pueden adoptar las siguientes formas:

- a) Entregas globales de capital.
- b) Entregas periódicas de capital.

Estos son los sistemas seguidos por Francia, Hungría y Rumania.-

2) Participación en las cuotas o cotizaciones en forma análoga a la de los asegurados y el empleador.-Es el sistema más generalizado; es de hacer notar que en algunos casos el estado toma para sí el total de los aportes, como ser en el caso de que el ase

gurado esté sometido al servicio militar.-

3) Participación en los gastos de administración. (Rumania, Suecia, Suiza y Yugoslavia).

4) El estado garantizar los derechos reconocidos por la ley.

A esta clasificación de Korkisch podemos agregar otras formas en que contribuye el estado, éstas son:

- a) Cesión del producto de ciertos impuestos, recargos sobre los mismos u otros ingresos (Brasil, Costa Rica, Chile, Italia, Panamá, Perú, Rumania y Uruguay).-
- b) Contribución al establecerse un seguro social durante el período de iniciación del mismo (Alemania, Checoslovaquia, España, Estados Unidos, Rumania y Suiza).-
- c) Garantir el déficit financiero que resulta en un determinado ejercicio (Alemania, Gran Bretaña, Suecia).-

La Organización Internacional del Trabajo ha tratado en diversas Conferencias el asunto de los recursos del seguro, su línea en ese sentido ha sido constante, se ha preconizado en todos los casos la participación de los asegurados y del empleador, pero no fué posible establecer, mediante resoluciones la obligatoriedad de la participación del estado en una forma determinada.-En la Conferencia de Santiago de Chile (1935-1936) con respecto al seguro de enfermedad se estableció que los asegurados y los patronos deben contribuir a la formación de los fondos de la entidad aseguradora, correspondiendo al patrón el descuento sobre las remuneraciones pagadas a sus trabajadores, en cuanto al estado, se estableció que deberá contribuir a la formación de los recursos del seguro, en especial para facilitar la acción curativa y preventiva.-

En la misma Conferencia se estableció con relación al seguro "Invalidez, vejez y muerte" las siguientes reglas.-("O.I.T. "Informe sobre los seguros sociales" Ginebra 1935, pág.133).-

1.-Deberán contribuir a la formación de los recursos del seguro los asegurados y sus patrones.-

2.-La cotización del asegurado no deberá, en principio, ser superior a la cotización del patrono.-

3.-Deberá correr a cargo del patrono el total o la mayor parte de las cuotas correspondientes a los trabajadores que solo reciben remuneraciones en especie o cuyos salarios sean muy bajos.

4.-En las legislaciones nacionales de seguros, cuyo campo de aplicación rebase el cuadro del asalariado podrá no prescribirse la cotización patronal.-

5.-Los poderes públicos deberán participar en la formación de los recursos o de las prestaciones del seguro establecido en favor de los asalariados en general o de los obreros.-

Los textos aprobados por la Conferencia Internacional del Trabajo en su vigésima-sexta reunión (Filadelfia, 1944) contemplan con un carácter más exacto el sentido de los aportes de los asegurados, empleadores y establece con carácter enunciativo los casos y modalidades que puede tener el aporte del Estado, que denomina como "aporte de la comunidad".-

Se transcribe a continuación el texto y comentario de referencia: "D.- Distribución del Costo.

26. El costo de las prestaciones, incluyendo el de administración, debería distribuirse entre los asegurados, entre los empleadores y entre los contribuyentes, de tal manera que sea equitativo para los asegurados y evite una carga muy pesada a las perso

nas de escasos recursos, así como trastornos a la producción".

1) La cotización de un asegurado no deberá exceder de la proporción de su ganancia, tomada en cuenta para el cálculo de las prestaciones, ya que aplicándola a las entradas medias estimadas de todos los asegurados contra los mismos riesgos, daría como resultado una entrada de cotización, cuyo valor actual probable igualaría al valor actual probable de las prestaciones a que los asegurados pueden tener derecho (excluyendo la compensación por daños originados en el empleo).-

2) De acuerdo con este principio las cotizaciones de los asalariados y de los independientes para las mismas prestaciones pueden, por regla general, representar la misma proporción de sus ganancias respectivas.-

3) Una tasa mínima absoluta basada en el monto mínimo de las ganancias que pueden considerarse como indicadoras de un trabajo substancialmente remunerado, puede prescribirse como cotización de los asegurados con respecto a las prestaciones que, ya sea en todo o en parte, no varía con las ganancias anteriores.-

4) Debería exigirse a los empleadores que coticen, particularmente en forma de subsidio, el seguro de los trabajadores con más bajos salarios, no menos de la mitad del costo de las prestaciones circunscriptas a los asalariados, excluyendo la compensación por daños originados en el empleo.-

5) El costo total de la compensación por daños originados en el empleo debería ser cargado a los empleadores.-

6) Debería considerarse la posibilidad de aplicar el método de "merit rating" para el cálculo de las cotizaciones con respecto a la compensación por daños originados en el empleo.-

7) Las tasas de cotización de los asegurados y de los empleadores deberían permanecer lo más estables y para este fin debería constituirse un fondo de estabilización.-

8) El costo de aquellas prestaciones que no pueden financiarse debidamente mediante las cotizaciones, deberían serlo por la comunidad.-

9) Entre los elementos que pueden incluirse en el costo cubierto por la comunidad están:

- a) el deficit de cotización resultante de las personas que entran al seguro a una edad avanzada.
- b) la responsabilidad eventual que envuelve garantizar el pago de prestaciones básicas de vejez, invalidez y sobrevivientes, y el pago de adecuada prestación de maternidad.
- c) la responsabilidad financiera que resulta del pago continuado de prestaciones de desocupación, cuando la desocupación general persista a un nivel elevado.
- d) subsidios al seguro de los trabajadores independientes con pequeños recursos".

En la misma Conferencia se adoptaron normas referentes a la percepción de las cotizaciones en las que siguiendo el sistema general en este punto, se pone a cargo del empleador este aspecto económico del seguro social.

El texto legal y su comentario es el que se transcribe a continuación:

"Percepción de las cotizaciones.

18.-El empleador debería ser responsable de la percepción de las cotizaciones de todas las personas que él emplee y debería tener autorización para deducir las sumas debidas por dichas per-

sonas, de su remuneración en el momento de efectuarse el pago.-

1) Cuando la afiliación a una asociación profesional o la obtención de una licencia es obligatoria para cualquier clase de independientes, la asociación o la autoridad que otorga la licencia pueden ser consideradas responsables de la percepción de las cotizaciones de esta clase de personas.-

2) La autoridad nacional o local puede ser considerada responsable de la percepción de las cotizaciones de los independientes registrados para los fines de impuestos.-

3) Mientras se desarrollan las oficinas nacionales para obligar al pago de cotizaciones, deberían tomarse las medidas del caso para permitir a los independientes cotizar voluntariamente, ya sea como individuos o como miembros de asociaciones".-

El Plan Beveridge al tocar el punto referente a las contribuciones recomienda seguir el sistema imperante en Inglaterra desde más de 30 años; este sistema es el de más contribución tripartita, es decir: asegurados, empleadores y el estado, si recordamos la clasificación de la población que hace Sir Williams veremos porque únicamente contribuyen las cuatro primeras clases; la clasificación de la población en el Plan Beveridge es la siguiente:

Clase I.- Empleados o asalariados, es decir, se refiere a las personas que trabajan para otro mediante un contrato de trabajo, formal o no.-

Clase II.- Otras personas que tienen una ocupación remunerada, como ser: Empleadores, comerciantes, trabajadores independientes, etc.

Clase III.- Amas de casa, es decir mujeres casadas en edad de trabajo.-

Clase IV.- Personas en edad activa que no tienen una ocupación remunerada.-

Clase V.- Personas que todavía no alcanzan la edad de trabajo.- (15 o 16 años, según las necesidades de la educación).

Clase VI.- Personas jubiladas mayores de la edad de trabajo (65 años los hombres, 60 años las mujeres).-

La exclusión de las clases V y VI es normal, por tratarse de personas que están por debajo y encima de la edad útil económicamente considerada.-

Las mujeres casadas, que en el Plan forman la clase III no cotiza directamente, pero su cuota se cubre con el excedente de la de los hombres (casados y solteros) con respecto a las de las mujeres que trabajan.-

La tasa de contribución semanal que establece el Plan es la que se detalla en el plan siguiente (las unidades son chelines y peniques).-

Clase	Edad años	VARONES				MUJERES			
		Asegurado		Empleador		Asegurado		Empleador	
		ch.	p.	ch.	p.	ch.	p.	ch.	p.
I	16-17	2	6	2	6	2	-	2	-
	18-20	3	6	2	9	3	-	2	-
	21 o más	4	3	3	3	3	6	2	6
II	16-17	2	-	-	-	2	-	-	-
	18-20	3	6	-	-	3	-	-	-
	21 o más	4	3	-	-	3	9	-	-
IV	16-17	1	6	-	-	1	6	-	-
	18-20	3	-	-	-	2	6	-	-
	21 o más	3	9	-	-	3	-	-	-

De acuerdo con el Plan los aportes calculados serán los siguientes:

	Millones de Libras	
	año 1945	año 1946
Asegurados.....	194	192
Empleadores.....	131	127
Estado.....	351	519

Estos son los fondos básicos del Plan, pero también hay adicionales que en los períodos anteriores representan las siguientes cantidades:

Sobretasa a industrias con riesgo excesivo	mill.£	6	5
Intereses devengados	" "	15	15

Las cotizaciones que establece el Plan Beveridge son recogidas mediante estampillas que se adhieren según la clase, en una libreta de empleo (Clase I); tarjeta de ocupación (Clase II) o una tarjeta de seguro (Clase IV).-

REGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO SOCIAL.

El estudio del régimen financiero de un plan de seguro social, corresponde al campo específico de la ciencia actuarial; a pesar de ello, pueden darse con carácter general normas básicas a las que todo sistema financiero debe subordinarse para el correcto desenvolvimiento del mismo.-

La O.I.T. en su primera publicación especializada en esta materia ("Les problemes généraux de l'assurance sociale", 1925) se señalan cuatro puntos que deben ser seguidos para todo estudio actuarial de seguro social; éstos son:

1) El régimen financiero debe ser completamente autónomo; esta autonomía debe llegar hasta el Estado y, dentro del seguro, constituir algo independiente de las demás ramas del mismo; para que ello sea posible, debe tener sus recursos claramente especificados y los medios legales para percibirlos.-

2) Obligatoriedad del seguro.-Este principio, que ya hemos considerado como indispensable desde el punto de vista social, se agudiza cuando se enfoca desde el aspecto financiero; es indudable que la institución aseguradora no puede seleccionar a los asegurados con el mismo criterio que una empresa privada de fines lucrativos, debe aceptar a todas las personas que se encuentren en condiciones legales de incorporarse al régimen si no se estableciese la obligatoriedad, la casi totalidad de los afiliados a las cajas serían personas en las cuales la producción del riesgo fuese inminente o muy probable, y quedarían fuera del seguro los que considerasen no tener necesidad perentoria del mismo; la obligatoriedad hace que se compensen los riesgos buenos con los

malos y evitando en consecuencia cálculos individuales, permita hacer cálculos actuariales globales.-

3) El seguro social debe ofrecer una garantía absoluta.- El asegurado debe tener absoluta confianza en que el organismo asegurador va a cumplir en las condiciones establecidas por la ley con todas las prestaciones prometidas, en el tiempo y circunstancia en que se hagan exigibles; la garantía estadual solo debe ser un regalo a la que ofrece la caja y nunca el factor determinante de la seguridad del beneficiario; el sistema de reservas claramente establecido y basado en los principios básicos de: seguridad, rentabilidad y exigibilidad debe ser la garantía del asegurado.-

4) Elementos psicológicos que siendo propios del lugar y época, deben ser seguidos por la entidad aseguradora.

Sobre estos elementos debe montarse el organismo financiero del seguro social; el problema que se plantea entonces es el de que el sistema financiero se ha de seguir para obtener el equilibrio de la caja.-

Dos sistemas básicos pueden señalarse: reparto y capitalización; y con variantes de primer grado nos ofrecen los tres sistemas siguientes:

- 1) Repartición simple.
- 2) Capitalización.
- 3) Mixto.

El sistema de repartición simple consiste en ajustar los recursos de la caja en un determinado período (normalmente un año) con las erogaciones de toda índole durante el mismo período (prestaciones y gastos de administración, etc.).-Ello nos coloca periódicamente en un estado de equilibrio, pero también se advierte fá-

cilmente que a medida que crezcan las prestaciones de la caja por el transcurso del tiempo, han de aumentar las primas que en este sistema son necesarias para contrabalancear las salidas; por otra parte en los sistemas de retiro a largo plazo, como puede ser el seguro de vejez, nos encontramos que con este método es imposible constituir reservas que permitan equilibrar las prestaciones que se calculan han de realizarse en una época más lejana.-

Se da como defensa de este sistema el de que es conveniente en el período de implantación de un régimen de seguro social, pues, aumentando la prima como consecuencia del aumento de las erogaciones con el tiempo, no se sentirá el desembolso con mucha fuerza en los primeros tiempos del seguro, que es cuando los asegurados se muestran más reacios al mismo, obteniéndose al mismo tiempo una prima para aquellos riesgos que sucediesen inmediatamente y que no permitan capitalización.-

Un elemento que hizo pensar seriamente en la conveniencia de la implantación del método de la repartición es el de la constante desvalorización de la moneda que se observa como fenómeno mundial a partir de la guerra 1914-18; esta desvalorización hace que la prestación no esté en relación de cambio con la prima que contribuye a formarla; es perfectamente conocido el efecto que la espiral inflacionista tiene en las personas que por determinadas circunstancias dependen de una asignación fija, y entre ellos se encuentran, en primer término, los beneficiarios por pensiones de vejez, invalidez, etc.-

A pesar de estas consideraciones favorables al sistema de reparto, entendemos que solo es aplicable a riesgos a corto plazo, como enfermedad, invalidez temporal y otros.-

Sistema de capitalización.-En este sistema se consigue, mediante el aporte de las partes y los intereses que estos aportes producen como consecuencia de su inversión, recursos que permiten hacer frente a las prestaciones presentes y futuras, calculadas mediante procedimientos actuariales.-

Es de fundamental importancia en el sistema de capitalización el que los riesgos estén fielmente calculados, para en esa forma regular las prestaciones y el tipo de inversiones; si estos cálculos no fuesen fieles reflejos de la realidad, los capitales constituidos no pueden hacer frente a las prestaciones, y como la reconstrucción de éstos requieren enormes cantidades y reajustes en las prestaciones que provocan por una parte fuertes erogaciones para el estado (único organismo que puede afrontar un déficit actuarial de este tipo) y por la otra oposición de los asegurados que se encuentran defraudados en sus derechos, es que, en la mayoría de los casos en que el déficit actuarial coloca al organismo administrador en estas condiciones, se abandona prácticamente el sistema de capitalización y las cajas funcionan como instituciones basadas en el sistema de reparto, pues se reducen a hacer frente a las prestaciones con las recaudaciones, sin capitalización y acrecentando este déficit como consecuencia de la aparición de riesgos y respectivas prestaciones por el correr del tiempo.-

Sistema mixto: Estos son sistemas en que se combinan el de capitalización con el de reparto en sus diferentes modalidades, se trata en general de hacer posible la armonización de los intereses de los beneficiarios inmediatos, que se encuentran en mejores condiciones con el método de reparto, con los intereses de los beneficiarios a largo plazo, para quienes resulta más conveniente el

método de capitalización.-Las combinaciones que pueden hacerse son múltiples y dependen de la orientación del instituto organizador.-

Veamos ahora como se condiciona el régimen financiero con los distintos tipos de seguros sociales.-

Seguro de enfermedad.

Este seguro está cubierto en casi todos los países que lo han implantado, mediante el sistema de reparto, al historiar la evolución del seguro social, hemos destacado que las mutualidades se manifiestan positivamente en el campo del seguro de enfermedad, es justamente porque no debiendo constituir grandes capitales como en los seguros de pensión, pueden hacer frente a las erogaciones que constituyen las prestaciones, repartiendo entre sus miembros el coste de éstas.-

Inglaterra constituye en el momento actual, una excepción al sistema de reparto simple, pues el aspecto financiero de este seguro, está basado en el sistema de reparto con capitales de cobertura.-Es de hacer notar que en Inglaterra el seguro de enfermedad tiene a su cargo las prestaciones en caso de incapacidad, y éstas tienen una duración ilimitada, estando subordinada la aplicación eficiente del método de reparto a una duración de la prestación.-

Seguro de accidentes del trabajo.

Según sea la forma en que se hace efectiva la prestación en este tipo de seguro, será el método aconsejable; en general podemos decir que la aplicación del método de capitalización no da resultados efectivos, prefiriéndose en el caso de prestaciones prolongadas, el método de reparto con capitales de cobertura.-

Seguro de invalidez, vejez y muerte.-

Estos seguros en que la prestación adopta la forma de pensión, solo pueden basarse en el método de capitalización, calculado en base a estudios actuariales lo más exactos posible y sin ningún interés estadual en inclinar hacia determinadas inversiones los capitales de la asociación aseguradora.-

Seguro de paro forzoso.

También se aplica en este tipo de seguro el método de repartición, pues el no tener una ley económica que pueda darnos una explicación satisfactoria del ciclo económico, indicándonos los períodos exactos de depresión, así como la intensidad y duración del mismo, no permite al actuario hacer los cálculos necesarios para la implantación del método de capitalización.-

De las consideraciones anteriores, se desprende que el método de capitalización es de aplicación indudable en los seguros de pensión, siendo el de reparto con sus distintas modalidades el empleado en los demás casos.-

INSTITUCION ASEGURADORA.

El problema de cuál ha de ser la institución administradora del seguro social, depende en términos generales de la posición que haya resuelto adoptar el estado ante el problema.-

La intervención del estado no puede discutirse con fundamentos serios, si consideramos que el seguro social, por el hecho de ser social, interesa íntimamente a toda la colectividad, y siendo el estado su expresión jurídica, él debe de velar por que las leyes que lo establezcan se apliquen en interés general y no unilateral.-

Cuando el estado se decide a encarar orgánicamente la realización de planes de seguros sociales, es indudable que no hace más que dar forma a un anhelo de la población, cuyas necesidades en materia de previsión habrá hecho que tratara de remediar privadamente las situaciones que provocan los riesgos sociales, en tal forma, el estado se encontrará frente a instituciones privadas administradoras de sistemas primitivos de seguridad social, el estado podría encausar la función de estos organismos dentro de las normas legales que fijase, o bien podría tomar a su cargo la organización y administración del seguro.- En turno a estas dos posibilidades giran las distintas formas que puede tener el organismo administrador que podemos enunciar en la forma siguiente:

- 1) Institución que forma parte del estado.
- 2) Institución pública de carácter autárquico.
- 3) Mutualidades.
- 4) Sindicatos.
- 5) Sociedades privadas.

En el primer caso, el organismo pasa a ser uno más dentro del complejo mecanismo burocrático del estado moderno, y ello independiente de su efectividad técnica hace que puedan confundirse los intereses del fisco con los de la Caja, con enorme riesgo para la solvencia financiera de la misma.-

En el caso de encomendarse las funciones administrativas a un instituto descentralizado, se obtiene una mayor seguridad en su administración, así como en la salvaguardia de los fondos.- Un sistema inspirado en estos términos veremos que es el que fija el Plan Beveridge.-

Las mutualidades como célula del seguro social, continúan prestando importantísimos servicios desde el punto de vista de su organización. Es por eso que sobre todo en el campo del seguro de enfermedad, son organismos en los que puede basarse una buena política administrativa.-

La función de los sindicatos en este aspecto va decayendo, sin dejar por ello de reconocer el papel fundamental que han jugado en tiempos pasados, su función se mantiene todavía en los seguros de tipo facultativo.-

Las instituciones privadas que actúan en el campo del seguro social pueden ser de dos tipos: lucrativas o no; en el primer caso tenemos a las compañías aseguradoras de riesgos sociales y en el segundo a instituciones de carácter político o confesional.

En el caso de pluralidad de instituciones aseguradoras, éstas pueden crearse sobre la base del riesgo o del campo de aplicación; en el primer caso podríamos tener organismos que se ocuparían de los siguientes riesgos sociales: accidentes y enfermedades profesionales; enfermedad y maternidad; invalidez, vejez y

muerte; paro forzoso, etc.-

En el segundo caso se suele tomar como base la profesión de los asegurados (empleados u obreros) o las actividades específicas que desempeñan (mineros, marinos, etc.).-

Dentro de las funciones que desempeñan los organismos administradores, podemos destacar las siguientes: afiliación de los asegurados, recaudación de cotizaciones, estadística, servicios actuariales, prestaciones del seguro, cuestiones jurídicas, publicidad, inversiones, contabilidad, etc.-

Vamos a considerar finalmente uno de los problemas doctrinarios más serios que se presentan dentro de las instituciones aseguradoras, se refiere éste al de la unidad o pluralidad de Cajas o institutos.-

Podríamos decir que este problema se desprende de la posición teórica que se haya tomado con respecto a la definición de riesgo social.- Dijimos en el capítulo respectivo que podría considerarse un solo riesgo social que sería la pérdida o insuficiencia el salario o riesgos sociales múltiples: p.e. la clasificación de la O.I.T. enfermedad, maternidad, invalidez, accidentes del trabajo, vejez, muerte y paro forzoso.-

En el primer caso, la unificación absoluta es el corolario, pues no habiendo sino un único riesgo social, es lógico que sea una sola la entidad que lo administra, es ésta la opinión de Krzeczowski ("Les assurances sociales et la législation internationale" R.I. du T. Nov. 1923) y que podemos ver se trata de una consecuencia de su posición con respecto a la unificación de los riesgos sociales.-

En la posición contraria la de los que estiman que cada

riesgo o grupo de profesionales tiene sus problemas propios, tanto dentro del orden técnico actuarial como en el de la administración y prestaciones y que como consecuencia de ello debe crearse un instituto para que administre cada uno de los riesgos que detallan, agrupándolos en cierta forma según sus afinidades.

Se presentan tipos intermedios de organización entre estos dos topes máximos que admiten una unidad de cajas con servicios independientes dentro del orden actuarial en la caja misma o la coordinación de los servicios de los distintos organismos administradores.-

En general, nos inclinamos decididamente hacia la unidad de caja, tanto como resultado histórico de la evolución del seguro social, como medio de hacer más económica y más efectiva la función de las mismas.

Las opiniones de la O.I.T. en la materia pueden sintetizarse en la siguiente forma:

Los institutos administradores del seguro deben tener características autónomas sin fin lucrativo alguno y estar sometidas al control financiero y administrativo de los poderes públicos.-

El patrimonio de las instituciones aseguradoras debe administrarse con separación de los fondos públicos.-

Los representantes de los asegurados deben participar en la gestión de las instituciones de seguro en las condiciones que determine la legislación nacional, la cual podrá igualmente establecer normas relativas a la participación de los representantes de los patronos y de los poderes públicos.

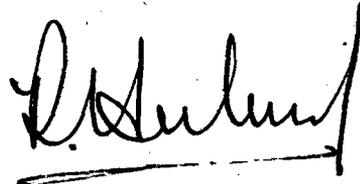
Consecuente en estos principios en la vigésima-sexta reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo se han menciona-

do los textos legales que se transcriben.

Administración. "La administración del seguro social debería unificarse o armonizarse dentro de un sistema coordinado de servicios de seguridad social; los cotizantes, a través de sus organizaciones, deberían estar representados en los órganos que determinen o aconsejen la política administrativa y propongan la legislación o los reglamentos".

Finalmente vemos que en el Plan Beveridge se propone la creación de un Ministerio de Seguridad Social que centralizaría toda la organización de los seguros sociales, mediante una red de oficinas en todo el país.

Entendemos que es ésta la solución correcta; unidad administrativa con ramificaciones territoriales, que, basados en una sola dirección, lleven hacia todos los habitantes la seguridad que da el saberse protegido por el propio esfuerzo.-



PEDRO HERBST

BIBLIOGRAFIA.

Oficina Internacional del Trabajo.

"Les problèmes généraux de l'assurance sociale" Ginebra, 1925.-

"L'Organisation International au Travail et les assurances sociales" Ginebra, 1936.-

"Hacia la seguridad social" Montreal, 1942.-

"Informe sobre los Seguros Sociales" Ginebra, 1935.-

"Seguridad social: Principios y problemas resultantes de la guerra" Montreal, 1944.-

"Textos adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo en su vigésima-sexta reunión (Filadelfia, 1944)" Montreal, 1944.-

"Les services social" Ginebra, 1933.-

"Una nueva estructura de la seguridad social" Montreal, 1943.-

"Revue International du Travail".

"Revista Internacional del Trabajo".

"Manuel Interamericano de Instituciones de Seguro Social" Montreal, 1945.

C.E.C.E. "Apuntes de Política Social" Buenos Aires, 1943.-

Augusto Bunge "El seguro social" Buenos Aires, 1941.-

José Gonzalez Galé "Previsión Social" Buenos Aires, 1946.-

"El Plan Beveridge y la Seguridad Social"
Buenos Aires, 1943.-

José Arce "Seguridad Social y servicios afines" Buenos Aires, 1945.

Carlos Gonzalez Posada "El Régimen de los Seguros Sociales" Madrid, 1929.

Manuel Ossorio y Florit "Seguros Sociales" Córdoba, 1943.-

B.Cerda y Richart "Teoría general de la previsión y sus formas" Barcelona, 1945.-

H.Capitant et P.Cuche "Precis de Législation industrielle" París, 1936.-

Revista de Ciencias Económicas, Buenos Aires.-

Instituto Nacional de Previsión Social "Boletín Mensual" Noviembre y Diciembre, 1946.-

Revista "Informaciones Sociales" Perú.-

Boletín do Ministerio do Trabalho, Industria e Comercio" Rio de Janeiro.-

INDICE

Introducción.....	Pág.	1
Seguro Social.....	"	21
Riesgos Sociales.....	"	30
Campo de Aplicación.....	"	36
Las prestaciones del Seguro Social.....	"	53
Recursos Económicos del Seguro Social.....	"	87
Régimen Financiero del Seguro Social.....	"	104
Institución Aseguradora.....	"	110
Bibliografía.....	"	115