



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas



Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Tesis

“Obligatoriedad y evasión del Seguro de Riesgos del Trabajo en Costa Rica”

Maestría en Gestión Actuarial de la Seguridad Social

Presenta:

Ivonne Quesada Céspedes

Director de Tesis:

M.Sc. Rodrigo Arias López

Buenos Aires, Argentina 2018

San José, 12 de diciembre 2018

Señores

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Estimados señores

Por medio de la presente les comunico que he revisado el trabajo de investigación "Obligatoriedad y Evasión del Seguro de Riesgos del Trabajo en Costa Rica", realizado por la señora Ivonne Quesada Céspedes, para optar por el título de "Maestría en Gestión Actuarial de la Seguridad Social", impartido por el Centro Centroamericano de Seguridad Social y la Universidad de Buenos Aires, al cual le realice observaciones y fueron incorporadas a la versión final, con lo que me siento satisfecho y lo apruebo para que continúe con el trámite.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rodrigo Arias López', with a horizontal line extending to the right.

M.Sc. Rodrigo Arias López

Resumen

El objetivo de esta investigación es efectuar un análisis de la obligatoriedad que tienen los patronos de adquirir una póliza de Riesgos del Trabajo para cubrir a sus trabajadores; asimismo el porcentaje de evasión en el aseguramiento de este seguro que se presenta.

Como parte del análisis, se efectúa una revisión de la normativa que regula el Seguro de Riesgos del Trabajo en Costa Rica.

Como parte de este estudio se estima determinar el porcentaje de aseguramiento, así como estimar la tarifa promedio actual y compararla con la tarifa promedio que se obtendría bajo el aseguramiento de toda la población asalariada.

Abstract

The objective of this investigation is to carry out an analysis of the obligation that employers have to acquire a Labor Risk policy to cover their workers; also the percentage of evasion in the assurance of this insurance that appears.

As part of the analysis, a review is made of the regulations that regulate the Occupational Risk Insurance in Costa Rica.

As part of this study, it is estimated to determine the percentage of insurance, as well as to estimate the current average rate and compare it with the average rate that would be obtained under the insurance of the entire salaried population.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino
y por permitirme finalizar este proyecto.

A mi familia por ser el apoyo incondicional en mi vida,
que con su amor y respaldo, me ayudan a alcanzar mis metas.

A don Rodrigo y Sergio gracias por la paciencia,
orientación y guía en el desarrollo de esta investigación.

Contenido

1.	Marco Introdutorio	11
1.1.	Antecedentes	11
1.2.	Justificación e importancia	12
1.3.	Planteamiento del problema	13
1.4.	Objetivos	14
1.4.1.	Objetivo general	14
1.4.2.	Objetivos específicos	14
1.5.	Hipótesis	15
2.	Marco Teórico.....	16
2.1.	Aspectos generales de la seguridad social.....	16
2.1.1.	Introducción a la seguridad social	17
2.1.2.	Antecedentes históricos de la seguridad social	19
2.1.3.	Antecedentes históricos de la seguridad social en Costa Rica.....	25
2.1.4.	Concepto y definición de seguridad social	37
2.1.5.	Principios que rigen la seguridad social.....	43
2.1.6.	Sistemas de financiamiento de la seguridad social	45
2.2.	El Seguro de Riesgos del Trabajo de Costa Rica	47
2.2.1.	Desarrollo histórico del seguro de los riesgos de trabajo.....	47
2.2.2.	Evolución histórica de la teoría de los riesgos del trabajo	51
2.2.2.1.	Teoría de la culpa (responsabilidad extracontractual)	51
2.2.2.2.	Teoría del riesgo creado (responsabilidad contractual)	52
2.2.2.3.	Teoría del riesgo profesional (responsabilidad objetiva).....	53
2.2.2.4.	Teoría del riesgo social (responsabilidad social)	53
2.2.3.	Concepto del Seguro de Riesgos del Trabajo del INS	55
2.2.4.	Beneficios del Seguro de Riesgos del Trabajo.....	56
2.3.	Fundamento Jurídico del Seguro de Riesgos del Trabajo	57

2.4.	Operatividad del Seguro de Riesgos del Trabajo	63
3.	Metodología	66
3.1.	Tipo de Investigación.....	66
3.2.	Fuentes de la información, herramientas de recolección y procesamiento	66
3.3.	Universo, muestra y unidad de análisis	66
4.	Análisis e Interpretación de la información	68
4.1.	Análisis de la normativa vigente	68
4.1.1.	Sobre la obligatoriedad del Seguro de Riesgos del Trabajo.....	68
4.1.2.	Sanciones aplicables al patrono infractor.....	69
4.1.3.	Causas que originan la evasión	73
4.1.4.	Consecuencias de la evasión.....	74
4.1.5.	Subrogación (Art. 305 y 306)	78
4.2.	Obligación del aseguramiento de los trabajadores independientes.....	79
4.3.	Población de trabajadores asalariados no asegurados	84
4.4.	Costo actuarial de los casos no asegurados.....	90
4.4.1.	Fórmula de la prima de Riesgos del Trabajo.....	90
4.4.2.	Suministro de Prestaciones.....	95
4.4.3.	Estimación de costos de impacto en tarifas	98
4.4.3.1.	Tarifa promedio del Seguro de Riesgos del Trabajo.....	98
4.4.3.2.	Tarifa promedio con incorporación de toda la población asalariada.....	100
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	105
6.	Bibliografía.....	107

Lista de cuadros:

Cuadro 1. Población ocupada, según condición del empleo.....	79
Cuadro 2. Cantidad de Asegurados Independientes, según Actividad Económica.....	83
Cuadro 3. Actividades Particulares con mayor aseguramiento.....	84
Cuadro 4. Población Asalariada Asegurada	84
Cuadro 5. Población ocupada, según condición del empleo de las personas asalariadas.....	85
Cuadro 6. Porcentaje de participación de la población ocupada,.....	86
Cuadro 7. Porcentaje de Aseguramiento de la población asalariada e independiente	87
Cuadro 8. Porcentaje de aseguramiento de la población total ocupada.	88
Cuadro 9. Cantidad de trabajadores asegurados según actividad económica	89
Cuadro 10. Porcentaje de No aseguramiento por Riesgos del Trabajo	92
Cuadro 11. Indicadores de Siniestralidad	99
Cuadro 12. Cálculo de la tarifa promedio	100
Cuadro 13. Denuncias y monto pagado por accidentes laborales	101
Cuadro 14. Accidentabilidad promedio	102
Cuadro 15. Cálculo de la nueva siniestralidad por incorporación del total de asalariados	102
Cuadro 16. Cálculo de la tarifa promedio considerando toda la población asalariada	103
Cuadro 17. Resumen de tarifas promedio obtenidas	103
Cuadro 18. Índice de Precios al Consumidor. A diciembre de los años 2013 - 2017.....	104

Lista de gráficos:

Gráfico 1. Porcentaje Población Ocupada.	80
Gráfico 2. Porcentaje de Aseguramiento, según condición del empleo.....	88
Gráfico 3. Asegurados según actividad económica.....	90
Gráfico 4. Comportamiento tarifa promedio.....	104

Lista de Siglas y Abreviaturas:

CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CCP:	Centro Centroamericano de Población
CIT:	Conferencia Internacional del Trabajo
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS:	Instituto Nacional de Seguros
IPC:	Índice de Precios al Consumidor
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
ONU:	Organización de Naciones Unidas
NIT:	Normas Internacionales del Trabajo
TLC:	Tratado de Libre Comercio

1. Marco Introductorio

1.1. Antecedentes

Los seguros sociales tienen un carácter de obligatoriedad, lo cual marca la diferencia con los seguros privados. Es justamente este concepto el que permite, junto con el principio de solidaridad, distribuir los costos de los accidentes del trabajo entre la colectividad, a través de una socialización de estos, aprovechando el mecanismo de traslación de costos vía precios que se incorpora en el valor final de los aportes a la seguridad social.

Algunos empleadores, distribuidos en los diferentes sectores económicos formales e informales evitan participar conscientemente en esta socialización de los costos de los accidentes de trabajo, ya sea incumpliendo la normativa de asegurar a sus trabajadores, reportando menos ingresos para disminuir su aporte al sistema, o bien utilizando mecanismos de aseguramiento temporal.

Lo descrito anteriormente conforma lo que denominaremos “evasión” en el pago del Seguro de Riesgos del Trabajo, disminuyendo los aportes solidarios que efectúa el sector patronal.

Es decir, que el costo total de los accidentes de trabajo no está soportado solidariamente por todos los empleadores, sino solo por aquellos que hacen su aporte financiero a través del pago de una prima al Instituto Nacional de Seguros.

1.2. Justificación e importancia

Mediante el pago de la prima o aporte, la compañía aseguradora asume la responsabilidad legal ante los trabajadores de reparar las consecuencias de los riesgos del trabajo, incluyendo la obligatoriedad de brindar la cobertura aún en los casos en que el patrono no cumpla con la ley, y posteriormente podrá proceder a realizar el cobro respectivo al patrono

La evasión señalada, es favorecida por la ausencia de mecanismos y procedimientos adecuados de control, así como, la presencia de una legislación débil en cuanto a sanciones para el patrono que incumple la obligatoriedad.

El Seguro de Riesgos del Trabajo tiene como objetivo primordial otorgar a los trabajadores y patronos, los beneficios de compensación para cubrir las prestaciones médicas y económicas que se deriven de un accidente o enfermedad laboral. Este seguro se rige por la Ley No. 6727 y sus reglamentos (modificación al Art. Cuarto del Código de Trabajo) – De la Protección a los Trabajadores en el Ejercicio del Trabajo (Diario Oficial La Gaceta del 24 de marzo de 1982).

Debido a lo anterior, con esta investigación se pretende recopilar información que permita analizar la evasión que se presenta en el Seguro de Riesgos del Trabajo. Es importante mencionar que hasta la fecha el Seguro de Riesgos del Trabajo ha sido administrado exclusivamente por el Instituto Nacional de Seguros (INS); sin embargo, de conformidad con el Tratado de Libre Comercial (TLC) otras empresas podrían incursionar en la comercialización de este seguro.

1.3. Planteamiento del problema

En Costa Rica lo relacionado con la protección a la clase trabajadora ante los riesgos de accidente laboral o enfermedad profesional, se regula en el Código de Trabajo, específicamente en su Título IV que se denomina “De la protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo”. En dicho Código se establece que “Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo”¹.

La ausencia de mecanismos y procedimientos adecuados de control, por parte del Instituto Nacional de Seguros, así como la legislación que no contempla una normativa de fuertes sanciones para el patrono que no cumple con la obligatoriedad de pago de este seguro, ha permitido la presencia de la evasión en el aporte al régimen de riesgos del trabajo, provocando una disminución en la capacidad económica de éste, para atender las prestaciones económicas, médico sanitarias y de rehabilitación.

Por lo tanto, en esta investigación se realiza un análisis de la situación actual del Seguro de Riesgos del Trabajo y de ser pertinente, recomendar un cambio en el modelo de financiamiento y de gestión tendiente a darle sostenibilidad en el mediano y largo plazo, todo de acuerdo con las características sociodemográficas y económicas del país.

¹ Artículo 193 del Código de Trabajo.

1.4. Objetivos

A continuación, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación:

1.4.1. Objetivo general

Investigar y analizar la obligatoriedad y evasión en el aseguramiento de trabajadores en el Seguro de Riesgos del Trabajo, con el fin de evaluar su impacto

1.4.2. Objetivos específicos

- Investigar la normativa vigente en cuanto a la obligatoriedad de aseguramiento en el Seguro de Riesgos del Trabajo y las sanciones para el patrono infractor.
- Investigar si los trabajadores independientes están obligados a cumplir con la normativa de obligatoriedad del seguro.
- Determinar la población de trabajadores que no tienen la cobertura que la ley obliga.
- Investigar y determinar la tarifa promedio al considerar el aseguramiento de toda la población asalariada.

1.5. Hipótesis

Existe obligatoriedad para los trabajadores independientes de estar asegurados por Riesgos del Trabajo y el porcentaje de evasión en el aseguramiento de trabajadores en el Seguro de Riesgos del Trabajo es importante, lo que ocasiona una disminución en la capacidad económica de éste, para atender mejoras en las prestaciones económicas, médico sanitarias y de rehabilitación,

2. Marco Teórico

2.1. Aspectos generales de la seguridad social

La Seguridad Social, ha llegado a ser en la generalidad de los países, un sistema integrado de cobertura o reparación por el Estado de determinadas necesidades sociales que son fundamentales para todo ser humano y la sociedad.

Antes de profundizar en el Seguro de Riesgos del Trabajo es necesario definir el concepto de seguridad social. Existe una concepción aceptada universalmente sobre la seguridad social que se rige por ciertos principios y teorías que se definen, y que a su vez nos permiten, entre otras cosas, calificar si un Estado cuenta con un adecuado sistema de seguridad social.

La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras. La forma más común de identificar la seguridad social es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son solo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la seguridad social también se encuentra en los actos solidarios e inclusivos de las personas hacia los demás, pues esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social (Seguridal Social para Todos, s.f.).

2.1.1. Introducción a la seguridad social

La Seguridad Social, es el resultado de un proceso de ajuste y cambio permanente que busca garantizar al individuo, y a la sociedad en forma integral, el disfrute pleno de sus libertades, derechos y garantías sociales; que se establecen en el caso particular de Costa Rica, en nuestra Carta Magna y que han sido ratificados en Convenios Internacionales dictados por diferentes Organismos entre ellos: la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, entre otros (Arroyo, 2013).

Toda esta normativa de carácter social está orientada a brindar al individuo la libertad necesaria que le permita su desarrollo y superación personal dentro de la sociedad, con el propósito de un pleno disfrute a su derecho a la vida.

Para ser realmente libre se debe gozar de seguridad personal, seguridad económica, seguridad jurídica, seguridad laboral y seguridad social, esta última entendida como la garantía al pleno disfrute de los bienes de la sociedad, creados para beneficio de todos los seres humanos, donde la contribución personal deja de ser condición para obtener los servicios, y se resalta como punto de partida la necesidad.

La incertidumbre por el futuro y las decisiones económicas que dificultan aún más las luchas contra la adversidad, dieron nacimiento a la Previsión Social, la cual se definió como Seguridad Social hasta el siglo XX, como proyecto para proporcionar vida decorosa a los trabajadores.

La seguridad social se entiende y acepta como un derecho que le asiste a toda persona de acceder a una protección básica para satisfacer los diferentes estados de necesidad a los que se puede enfrentar.

El ser humano, en su desenvolvimiento dentro de una sociedad, tiene percepciones de peligro, de eventual daño o de riesgo de males, de ahí que busque un sentido de protección, ante las limitadas posibilidades humanas frente a la magnitud y frecuencia de las catástrofes, enfermedades, accidentes y otros riesgos.

Ante esta situación, surge la previsión social que se fundamenta en una medida considerada en la organización económica, que permite afrontar ciertas contingencias desfavorables a través de contribuciones efectuadas en el transcurso del tiempo y colectivamente, ya sea por gremios, grupos, profesionales, toda la población laboralmente activa o el Estado.

Partiendo de esta concepción universal del tema, cada nación procura organizarse, con el objeto de configurar variados modelos de servicio de la seguridad social. En este contexto, siempre se concibió al Estado como el principal y en muchos casos el único promotor de esta rama de la política económica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de cada país.

El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar en general, a través de todo el espectro de posibles necesidades que abarca la seguridad social. Estos programas gubernamentales, son tradicionalmente financiados con los presupuestos estatales,

gracias a fondos procedentes del erario público, sufragados a partir de las imposiciones fiscales con que el Estado grava a los propios ciudadanos.

A este sistema se le conoce como el Estado de bienestar, bajo el cual se genera un proceso de redistribución de la riqueza, pues en principio las clases inferiores de una sociedad son las más beneficiadas por una cobertura social, a la que no podrían alcanzar con sus propios ingresos.

2.1.2. Antecedentes históricos de la seguridad social

Según la obra “Historia de la Previsión Social” (Rumeu de Armas, 1944), en una primera etapa de las civilizaciones antiguas se pueden vislumbrar las primeras formas de seguridad social. Que se concretaba en la ayuda mutua de ciertos sectores de la población, unidos por diversos vínculos. En la antigua Roma, por ejemplo, existieron las “societates” y “collegialis”, que eran corporaciones de artesanos que pagaban cierta suma de dinero a la familia de un asociado cuando fallecía; sin embargo, esta figura tenía un carácter más piadoso que formal. Ya en el siglo II d.C., el jurisconsulto Ulpiano formuló la primera tabla de mutualidad.

Durante la Edad Media se pueden identificar las cofradías, que procedían de los gremios ocupacionales y recibían una gran influencia religiosa, que se plasmaba en el mutuo socorro de los cofrades y agremiados cuando alguno de ellos se encontraba enfermo, quedaba lisiado o se veía postrado por la vejez, además de que se costeaba el entierro, en caso de muerte. El auxilio se presentaba más bien a título de gracia que de derecho y dependía de la pobreza del cofrade, y no

por la disminución o pérdida de sus ingresos. A pesar de que el cofrade contribuía, esto no le concedía el derecho de reclamar el subsidio o asistencia, a menos de que probara su indulgencia.

Una segunda etapa se da en las primeras manifestaciones del período de la revolución industrial, con el advenimiento del capitalismo moderno, cuando surge la clase asalariada, con posibilidades mínimas de subsistencia, a pesar de las oportunidades que brindaba la expansión industrial. En esta época se establece un profundo individualismo, en el que predominan las normas de la oferta y la demanda para todas las áreas de la vida.

Una consecuencia inevitable de ese proceso fue la desaparición del régimen protector, que para los infortunios habían mantenido las cofradías y hermandades, para iniciarse la substitución por el mutualismo privado, mediante aportaciones periódicas o las impuestas entre cada infortunio que debiera ampararse.

En el siglo XIX, junto con el gran impulso del movimiento sindical, los trabajadores advierten que han logrado un nivel laboral aceptable: sin embargo, no se está a salvo de la miseria y de la ruina en cualquier instante, como resultado de un accidente o de una enfermedad profesional. Así nace el interés por los seguros obligatorios de prevención social para cubrirse de los riesgos de invalidez profesional y de la desocupación, que se inicia por las modestas cajas de resistencia, casi siempre con mínimas cuotas semanales, que forman los propios trabajadores, para las ingratas eventualidades que pueden afectarnos.

En una tercera etapa, se puede decir que se da un mayor desenvolvimiento de la protección social. El verdadero origen de un sistema consciente de seguros sociales obligatorios se encuentra paradójicamente, en la reaccionaria Alemania de Bismarck quien, en nombre del emperador Guillermo II, lee en 1881 un mensaje parlamentario en que se bosqueja un nuevo orden previsional. Tras afirmar el interés por el bienestar de los obreros, se insta al Reichstag a instaurar “una nueva y durable garantía que asegure la paz interior y dé, a aquellos que sufren, la asistencia a la cual tienen derecho”.

Se anuncia, en primer término, un proyecto de ley acerca de la seguridad de los obreros contra los accidentes de trabajo, que sería completado por un socorro en caso de enfermedad. Se reconoce que “la ansiedad o la invalidez han colocado a los obreros en circunstancias de incapacidad para la ganancia diaria, y por ello, tienen derecho a más solicitud, y atención de la que hasta ahora les ha dispensado la sociedad”.

No quedó solo en palabras dicho discurso. El 13 de junio de 1883, se aprobó la ley del seguro obligatorio de enfermedad, el 6 de julio de 1884, se ratificó la ley de seguros obligatorios de accidentes del trabajo y el 22 de julio de 1889, la ley que instituyó el seguro obligatorio por invalidez. Alemania, por la presión de la social democracia, se colocaba a la cabeza de los sistemas provisionales aceptados por la mayoría conservadora de las cámaras.

Desde entonces, con una marcha lenta, pero segura, y con mayor celeridad tras la Segunda Guerra Mundial, la seguridad social no ha dejado de avanzar.

Queda ratificado así la experiencia histórica de que las guerras destruyen y crean civilizaciones. Si la Primera Guerra Mundial impulsó vigorosamente el Derecho de Trabajo a feliz término, con el Tratado de Versalles, la posguerra en 1945 significó el pleno desarrollo de sistemas provisionales de la seguridad social, cuyo nacimiento se centra en la filosofía de sociólogos, humanistas y filósofos de inspiración cristiana que, sin plena conciencia en todos los casos, formulaban teorías que el análisis actual descubre como signos precursores de un sistema asistencias más o menos perfecto, con base en la obligación moral que deriva de la solidaridad humana, de la fraternidad en Cristo.

En esta etapa, encontramos los primeros signos de legislación precursora. De la limosna que se implora a la protección social que se invoca como derecho, media una enorme distancia que separa al siglo XVIII (cuando predomina una caridad espontánea) del siglo XX, en cuya segunda mitad se erige en presentación exigible la seguridad social. Específicamente en materia de riesgos laborales la Ley de Accidentes del Trabajo, de 1898, en Francia, se propagó con prontitud a los países hispanoamericanos.

Esta promulgación de varias leyes en el ámbito de la seguridad laboral no arroja a una cuarta etapa que se le denomina intervencionismo Estatal. Sobre fines estatales de primera magnitud, como son el bienestar colectivo y la elevación del nivel de vida individual, se proclama como meta permanente interna la prevención de los infortunios laborales y, así mismo, accidentes y catástrofes ordinarios; en especial los siniestros derivados de los transportes modernos, veloces, poderosos y tan difundidos. El poder público se erige en conductor y planificador de la seguridad en la sociedad, con el título poderoso que deriva de su papel de principal financista de las instituciones de seguridad y previsionales. Ese intervencionismo, manifiesto en la generalidad de los países, en

especial luego de la Segunda Guerra Mundial, obliga a los individuos a someterse a los sistemas vigentes, a veces con forzosas contribuciones, para prevenir todo riesgo.

Esa hegemonía va acompañada de deberes y de cargas. Al asumir la gestión superior de la seguridad social, el Estado ha de proceder a una planificación completa de los beneficios y protecciones instituidos.

Como consecuencia de lo anterior y del desarrollo de los tratados internacionales, la seguridad social entra en una quinta etapa, denominada como la internacionalización del Derecho de la seguridad social. El Derecho de la seguridad social nace por mero interés jurídico, impulsado por las reivindicaciones obreras en pro de su estabilidad económica, aunque ensanchado después a mayores ámbitos de protección. Este Derecho, en su progresiva difusión, ha escalado la cima del Derecho positivo, al penetrar en los textos constitucionales, y con mayor arraigo al originar una legislación propia en casi todos los países.

La primera acción internacional en cuanto a la seguridad social se señala cuando todavía la protección social apenas sí empezaba a manifestarse en los países de vanguardia en la materia. Así en 1888 se celebra en París el primer congreso definido en esta cuestión, si bien se limitó a tratar el seguro relativo a los accidentes del trabajo.

A corta distancia en el tiempo y mostrando la permanente actualidad de las exigencias de esta esfera, otros congresos se reúnen en Berna (1891), Milán (1894), Bruselas (1897), París (1900), Dusseidorf (1902) y Viena (1905). En todos ellos, el tema candente consistía en la libertad u

obligatoriedad del seguro obrero. La opción por el régimen forzoso se produjo en el Congreso de Roma en 1908, al prevalecer la situación de las personas que, por sus exiguos recursos económicos, no podían contribuir a la previsión de los riesgos a que estaban expuestos.

También contribuyó a la difusión de la expresión “seguridad social” y a estructurar un sistema mucho más avanzado sobre sus alcances y contenido, el economista inglés sir William Beveridge (Nugents, 1997), en su famoso informe “Informe al Parlamento acerca de la seguridad social y de las prestaciones que de ella se derivan”, hecho público el 20 de noviembre de 1942, que señalaba que todo ciudadano en edad laboral debe pagar una serie de tasas sociales, con el objetivo de poder establecer una serie de prestaciones en caso de enfermedad, desempleo, jubilación y otras. Beveridge opinó que ese sistema permitirá asegurar un nivel de vida mínimo por debajo del cual nadie debe caer.

Agrega Beveridge en el referido informe, que no se puede plantear ningún sistema de seguridad social satisfactorio sin los tres supuestos siguientes: a) asignaciones por hijos hasta la edad de 15 años o hasta los 16 si están en una educación a tiempo completo; b) servicio de salud y rehabilitación universales, la cura de la enfermedad y la restauración de la capacidad de trabajo, disponibles para todos los miembros de la comunidad; c) mantenimiento del empleo y evitar el desempleo masivo.

Basándose en esos supuestos combina tres métodos distintos: seguro social para necesidades básicas; asistencia nacional para los casos especiales y seguro voluntario para las adiciones a las provisiones básicas. Y como principios del seguro social señala los siguientes: a) tipo fijo de prestación de subsistencia; b) tipo fijo de cotización; c) unificación de la responsabilidad

administrativa, y d) clasificación, término que utiliza para indicar el ajuste del seguro a las distintas circunstancias de cada una de las clases de personas, según sus ingresos y ocupaciones.

En cuanto a la diferencia entre Seguro Social y Seguridad Social, Ricardo Nugent señala (Nugent, 1997): “Son evidentes las diferencias entre los seguros sociales obligatorios y la seguridad social. Mientras los primeros protegen a los trabajadores por cuenta ajena, la seguridad social nace con el propósito de amparar a toda la población. Asimismo, los seguros sociales protegen al trabajador contra determinados riesgos y contingencias sociales; en cambio, la seguridad social se estructura para cubrir todos los riesgos y contingencias a que están sujetos los miembros de una determinada colectividad. Por último, como escribe Fajardo: ‘‘Por razón de su organización y funcionamiento, la seguridad social representa el sistema, la ideología, el movimiento, el mensaje, la filosofía, en tanto que el seguro social representa uno de sus órganos de expresión, uno de sus cuerpos gestionarios, o en su acepción restrictiva, uno de sus establecimientos’’

2.1.3. Antecedentes históricos de la seguridad social en Costa Rica

En materia de salud y de seguridad social, Costa Rica ha tenido una serie de transformaciones y evoluciones que la han puesto a la vanguardia en América Latina.

En 1922, se crea la Secretaría de Higiene y Salud Pública, la cual posteriormente se convirtió en el Ministerio de Salud. Su función primordial, desde el momento de su creación, fue la de velar por la salud pública del país, dirigiendo e introduciendo políticas y programas para lograr un ambiente

saludable y adecuado para el desarrollo humano. Con el tiempo, el Ministerio de Salud se convierte en el ente rector de la salud en Costa Rica.

Para los efectos de analizar la seguridad social desde el punto de vista de su evolución histórica, esta puede dividirse en dos etapas (Bonilla, 2010): de 1821 a 1941 y de ahí a los tiempos presentes.

La primera etapa se caracteriza por las disposiciones legales que, en forma de capítulos incorporados al Código de Comercio o al Código Civil, o en virtud de legislaciones especiales, protegían a los trabajadores en caso de muerte, enfermedad, despido y otras contingencias sociales.

Lo más relevante en este periodo lo constituye el Decreto de ley del 30 de octubre de 1924, que otorga el monopolio de los seguros individuales o privados al Estado, creando como institución gestora de los mismos al Banco Nacional de Seguros.

En 1924, el Banco de Seguros, hoy Instituto Nacional de Seguros, inicia el programa de protección individual para los trabajadores y a partir de 1926, incorpora la prestación de servicios médicos mediante las pólizas de riesgos laborales y del seguro obligatorio de vehículos.

Paralelamente, se venía gestionando una ley sobre la protección contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y dado que estos seguros eran ofrecidos por compañías privadas, se le encomendó al Banco –hoy Instituto Nacional de Seguros- la administración de los seguros contra riesgos profesionales.

Cuando se presentó el proyecto de ley de nacionalización, este se basó en el fomento de la promoción de los seguros contra riesgos profesionales, pues las compañías extranjeras que explotaban el mercado, en su afán de lucro, observando que este ramo era poco rentable, no otorgaban ninguna prioridad a sus ventas de pólizas contra este riesgo, dado lo complicado de su manejo y las pocas expectativas económicas.

De ahí se deriva el escaso desarrollo de su cobertura a todos los niveles de actividad, incluidos bajo el concepto de seguro obligatorio. Las consecuencias de estas políticas equivocadas afectaron a la sociedad en su totalidad.

La pretensión del Estado era que, al menos los obreros tuvieran el máximo acceso a este tipo de beneficio social; así el primer intento de sistematizar una cobertura dentro del concepto de la seguridad social fue precisamente en el caso de los riesgos profesionales, confiados a la institución que ofrecía otros ramos de los seguros conocidos como individuales.

La segunda etapa arranca con la promulgación de la Ley N.º 17 del 14 de noviembre de 1941, que establece la creación de la CCSS, como una institución autónoma encargada de la realización de los seguros sociales de carácter obligatorio.

La creación de los seguros sociales establece la condición de que esta es regulada por el sistema de contribución forzosa del Estado, los patronos y los trabajadores, a fin de proteger a estos y sus familiares contra los riesgos de enfermedad, vejez, muerte y demás contingencias determinadas por ley.

En agosto de 1943 se aprueba en la Asamblea Legislativa el Código de Trabajo, el cual contiene las normas de carácter laboral que constituyen las garantías sociales que, como mínimo, deben otorgarse a los trabajadores, dicho Código contiene, en su Título IV, todo lo relativo a la protección en el trabajo que incluye la materia de Riesgos del Trabajo (modificado actualmente por la Ley N° 6727 del 4 de marzo de 1982).

Después de la Guerra Civil de 1948, en noviembre de 1949, se promulga la nueva Constitución Política del país, un paso trascendental que consolida la seguridad social y declara los seguros obligatorios como función estatal.

En 1949 la seguridad social también se ve reforzada con la nacionalización bancaria, reforma constitucional que otorgó bajo el control del Estado la programación crediticia, la administración con criterio de interés público de los dineros en depósitos y propicia su conversión en un mecanismo para distribuir de forma más justa la renta nacional.

A partir del año 1961, se decreta la universalización del seguro social obligatorio y de otros seguros puestos a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante ley No. 2738, del 12 de mayo de 1961, la cual introdujo una reforma constitucional al artículo 177 y le adicionó un transitorio, para cuya implementación se le dio a la CCSS un plazo de 10 años, incluyendo la inclusión de la cobertura familiar.

La universalización del seguro de salud se viene a complementar con la Ley N° 5349 del 24 de setiembre de 1973, con el traspaso a la CCSS de los hospitales públicos pertenecientes al Ministerio

de Salud, las Juntas de Protección Social, Patronatos o Compañías Bananeras. Además, crea el seguro de salud por cuenta del Estado de las personas de escasos recursos económicos.

El 23 de diciembre de 1974 se aprueba la Ley N° 5662 “Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”, la cual crea fuentes de financiamiento para diversos programas sociales, entre ellos para la creación del Régimen No Contributivo de Pensiones administrado por la CCSS, el cual cubre a aquellas personas en condición de pobreza que no logre reunir las cotizaciones para acceder a una pensión contributiva.

El 4 de mayo de 1976 se crea el seguro de salud de los pensionados, por medio de la promulgación de la Ley N° 5905 “Pensionados Protegidos Seguros Enfermedad Maternidad”.

En 1989, se aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Salud, mediante Decreto Ejecutivo 19275-S, en donde se establece la conformación del Sector Salud.

A finales de la década de los ochenta e inicio de la de los noventa se empieza a tratar sobre la reforma del sector, como respuesta a una serie de aspectos estructurales y funcionales que ya se venían debatiendo también en otros países.

En materia de salud, era necesario: "...abandonar el viejo modelo curativo, fragmentario, centralista, urbano, estático que se preocupa de construir costosos hospitales para recibir enfermos, y cambiarlo por uno nuevo, dinámico, con características totalmente contrarias que permita la existencia del menor número posible de enfermos." (ICASE, 1980).

En 1993 se aprueba el proyecto de Reforma. Los propósitos del proyecto, según ley 7374 de noviembre de 1993, son los siguientes: direccionalidad sectorial, atención integral, equidad en el acceso, cobertura universal, calidad total, humanización y eficiencia.

"El proyecto de reforma del Sector Salud busca corregir y mejorar la capacidad operativa de las instituciones del sector e introducir modificaciones profundas al modelo de prestación de servicios de salud y su financiamiento, y a la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud."

La seguridad social costarricense presenta otro avance en la consecución de sus propósitos con la creación del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, como un órgano autónomo encargado de la construcción de viviendas para la clase trabajadora, financiado con el aporte del Estado y pretende resolver el problema habitacional haciendo asequible a las personas de recursos económicos limitados la adquisición de casas convencionales y a precios bajos.

En tiempo más reciente se aprobaron varias leyes que vinieron a ampliar la cobertura de los programas de seguridad social:

- Ley General de Protección a la Madre Adolescente, Ley N° 7735 del 19 de diciembre de 1997.
- Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739 del 06 de enero de 1998.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Ley N° 7935 del 25 de octubre de 1999.
- Ley de Protección al Trabajador, Ley N° 7983 del 16 de febrero de 2001, la cual crea el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, le crea fuentes de financiamiento a

la CCSS y universaliza los seguros de salud y pensiones al sector de trabajadores independientes o por cuenta propia.

Por otra parte, dentro de una visión general de la seguridad social en Costa Rica se incluye al Servicio Civil, el cual establece la inamovilidad de los empleados públicos por injusta razón y norma lo relativo a las formas de ingreso, sistemas de ascenso, requisitos para las plazas y resolución de conflictos por la aplicación de sanciones. Este órgano administrativo se encarga de realizar las pruebas mentales de la nómina de elegibles.

La existencia del Servicio Civil es importante por la alternancia en Costa Rica, al menos en los últimos veinticinco años, de gobiernos de distintos partidos políticos, dado que la pasión partidista ocasionaba despidos masivos que debían ser controlados.

Entre otras instituciones que realizan funciones vinculadas de diferente manera a la seguridad social figuran:

- El Ministerio de Salud.
- El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- El Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), que tiene como meta la formación profesional de los trabajadores costarricenses para hacerle frente a las necesidades que la industrialización y el proceso de desarrollo económico requieren para el logro de niveles de eficiencia mayores. Su financiamiento está a cargo de los patronos con la contribución estatal.

- El Banco Popular y de Desarrollo Comunal, que se encarga de fomentar el ahorro, haciéndolo obligatorio en la clase trabajadora con el incentivo de que los patronos también deben participar en la formación de fondos acumulativos para beneficio del empleado.
- El Instituto de Desarrollo Agrario (IDA), encargado de realizar la reincorporación al sistema productivo de tierras inexploradas o mal explotadas y desarrollar una nueva política en el régimen de la tenencia de la tierra, para dotar al sector campesino de los medios para alcanzar niveles de vida aceptables.
- El Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), que se ha constituido para que, con la participación conjunta del Estado y la empresa privada, se busquen soluciones viables a los problemas que presentan las clases desposeídas de la nación, que posteriormente serán incorporadas a la sociedad en un papel de ciudadanos dignos.
- Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP), que tiene como meta el desarrollo de la actividad cooperativa.
- El Banco Hipotecario de la Vivienda.
- El Instituto Costarricense de Electricidad.
- El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- Las universidades públicas.
- La Junta de Protección Social.
- El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Las medidas más recientes que se enmarcan en el concepto global de la seguridad son las siguientes:

- La Ley de Tránsito N.º 5322, que crea el seguro obligatorio para los propietarios de vehículos automotores, con lo cual se garantiza un mínimo de protección a todos los lesionados en accidentes de tránsito, exista o no culpa del conductor.
- La Ley de Asignaciones Familiares, que pretende buscar un paliativo al problema nutricional de la infancia en nuestra nación y, además, crea un sistema de pensiones para la población indigente.
- La Ley de Defensa del Consumidor, que pretende ser un freno a lo que se ha dado en llamar “especulación”, o trato injusto por parte de los comerciantes.

No obstante, los logros mencionados en materia de seguridad social, algunos objetivos se encuentran en etapas de propósitos y otros procesos se han detenido cubriendo apenas una parte del colectivo nacional.

Hay mucho que hacer y se requiere de esfuerzos especiales para cumplir con el ámbito de la seguridad social abarcando no solo una parte sino todo el colectivo nacional.

La seguridad social no puede resolverse sin una clara acción sistemática integral, coherente, concertada y de largo plazo que involucre la participación de los distintos órganos del estado, las organizaciones privadas, los medios de comunicación y en general de la comunidad organizada, encaminados a la prevención de los accidentes y enfermedades.

La seguridad social ha basado su funcionamiento en principios, como la universalidad, la obligatoriedad, la unidad, la equidad y la solidaridad, estos principios junto con la calidad, son el norte de este sistema.

Existe también una cantidad importante de normativa internacional, las cuáles se resumen en la siguiente lista:

AÑO FIRMA	CONVENIOS
1959	Sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105)
	Sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957 (núm. 106)
1960	Sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29)
	Sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87)
	Sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98)
	Sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)
	Sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81)
	Sobre el trabajo subterráneo (mujeres), 1935 (núm. 45)
	Sobre el servicio del empleo, 1948 (núm. 88)
	Sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1948 (núm. 89)
	Sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1948 (núm. 90)
	Sobre el alojamiento de la tripulación (revisado), 1949 (núm. 92)
	Sobre las cláusulas de trabajo (contratos celebrados por las autoridades), 1949 (núm. 94)
Sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95)	
Sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos (agricultura), 1951 (núm. 99)	
1962	Sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)
1963	Sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921 (núm. 11)
1964	Sobre el examen médico de los pescadores, 1959 (núm. 113)
	Sobre el contrato de enrolamiento de los pescadores, 1959 (núm. 114)
1966	Sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122)
	Sobre política social (normas y objetivos básicos), 1962 (núm. 117)
	Sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120)
1972	Sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129)
	Sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928 (núm. 26)
	Sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127)
	Sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)
1975	Sobre el trabajo portuario, 1973 (núm. 137)
1976	Sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138)
1977	Sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135)
1979	Sobre la fijación de salarios mínimos, 1970 (núm. 131)
	Sobre la prevención de accidentes (gente de mar), 1970 (núm. 134)
1981	Sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144)
	Sobre la continuidad del empleo (gente de mar), 1976 (núm. 145)
	Sobre la marina mercante (normas mínimas), 1976 (núm. 147)
	Sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación de aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 148)
1982	Sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1)
1984	Sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14)
	Sobre las vacaciones pagadas (agricultura), 1952 (núm. 101)
	Sobre la administración del trabajo, 1978 (núm. 150)
1991	Sobre las indemnizaciones de desempleo (nafragio), 1920 (núm. 8)
	Sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (núm. 16)
	Sobre las organizaciones de trabajadores rurales, 1975 (núm. 141)
	Sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159)
1993	Sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)
2001	Sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182)
2014	Sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (O.I.T)

Según lo investigado en esta sección, en mi opinión podemos dividir la historia de la seguridad social en Costa Rica en los siguientes tres períodos:

- De 1821 a 1941. Caracterizado por una protección básica, deficiente y apoyada en la caridad.
- De 1941 a 1973. El nacimiento y desarrollo de los seguros sociales.
- De 1973 a la fecha. La universalización del seguro de salud a toda la población, la ampliación de la cobertura en la protección en caso de invalidez, vejez y muerte y la creación de otros programas sociales.

2.1.4. Concepto y definición de seguridad social

Se puede decir que la seguridad social es un sistema integrado de cobertura y reparación por parte del Estado, de determinadas necesidades sociales de naturaleza económica.

La expresión “seguridad social”, concebida como “parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender o propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual” (Nugents, 1997).

El doctor Carlos Martí Bufill, en su obra “Derecho de seguridad social”, brinda un concepto de seguridad social desde el punto de vista económico y lo explica de la siguiente manera:

“No hay duda de que el hombre vive y se desenvuelve lógicamente y ejerciendo un trabajo por el que recibe una remuneración, con la que atiende a las necesidades de él y de su familia que ha constituido. En un régimen de justicia social, esta remuneración ha de ser suficiente para vivir y desenvolverse en el plano social alcanzado por el trabajador. (Martí Bufill, 1984)”

Esto quiere decir que el Estado debe procurar, en un marco de justicia social, que el ciudadano no vea disminuida su capacidad para atender sus necesidades y las de su familia, ante determinadas contingencias. Martí hace un vínculo entre seguridad social y derecho al trabajo, intrínsecamente ligados, porque ante una contingencia, la seguridad social evita que se suspenda el derecho al

trabajo. En este sentido, el licenciado Manuel Villagorda, en su obra “Conceptos doctrinales contemporáneos de la seguridad social”, señala:

“La seguridad social tiene objetivos más vastos que los de prevenir o aliviar la pobreza. Constituye la respuesta a una aspiración de seguridad en un sentido más amplio. Su propósito fundamental es dar a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de vida no se verá significativamente menoscabada por ninguna circunstancia económica y social. Para ello, no es solo un menester satisfacer las necesidades a medida que aparecen, sino que igualmente comenzar a prevenir riesgos”.

De tal forma, la seguridad social pretende disminuir los riesgos y necesidades, para lo cual el Estado puede acudir a diferentes formas o técnicas de protección, tales como el ahorro, la beneficencia o los seguros.

Desde esta perspectiva, se concibe a Costa Rica como un Estado Social Democrático de Derecho, de ahí que la Constitución Política establece derechos y garantías para todos los ciudadanos por igual, por lo que surge una exigencia jurídica de la protección del Estado hacia el individuo. El artículo 20 de la Constitución Política establece que toda persona es libre en la república.

Este significado de libertad se materializa a través de aspectos como la seguridad que le debe brindar el Estado al ciudadano, por ejemplo, la seguridad personal, que va relacionada con una libertad para transitar libremente, así como otros principios tutelados por el título IV de la Constitución Política denominado “Derecho y garantías individuales”.

Otros aspectos por considerar son la seguridad jurídica, que es el resguardo de las garantías procesales, la seguridad económica, interpretada como una expectativa de que todos los individuos alcancen el bienestar individual y familiar; la seguridad de la salud, que es la posibilidad de que todo individuo tenga acceso a los servicios médicos y preventivos que necesita y la seguridad laboral, que se puede resumir como el derecho al trabajo, como medio por el cual las personas tienen la posibilidad de mejorar las condiciones de vida.

En este sentido, un Estado tendrá seguridad social en la medida en que tutele todos los aspectos antes citados. Además, bien lo establece la Constitución Política en su título V, sobre “Derechos y Garantías Sociales”, pues de ahí parte la tutela de muchos de estos principios.

Para buscar una definición concreta del término “seguridad social”, se citará el Diccionario de seguros, de Mapfre:

“Con esta expresión se alude a un sistema que, arbitrado por el Estado, está dirigido al bienestar y protección de los ciudadanos. Comprende un conjunto de medidas de previsión ejercidas por determinados organismos e instituciones oficiales, dirigidas a cubrir las contingencias que pudieren afectar a los trabajadores por cuenta ajena y autónoma, y a sus familiares o asimilados. Sobre esta base, se garantiza, p. ej., la asistencia sanitaria en caso de enfermedad o accidente, la prestación económica en caso de incapacidad laboral, vejez, desempleo, fallecimiento, etc.

La prima o cuota que el Estado percibe por estas coberturas es aportada conjuntamente por los empresarios y los trabajadores.” (Mapfre, 2015).

También se podría complementar esta definición con la que brinda el Diccionario operacional de seguros del INS, el cual le da un enfoque desde la perspectiva costarricense:

“Su propósito fundamental es dar a los individuos y las familias, la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de vida no será significativamente menoscabado por ninguna circunstancia económica y social. Para ello, no es solo menester satisfacer las necesidades a medida que aparecen, sino igualmente comenzar a prevenir riesgos.” (INS, 1993).

De estas definiciones se puede rescatar varios elementos importantes, entre ellos que es un sistema arbitrado por el Estado, lo cual quiere decir que usualmente el Estado, impone sus facultades o potestades de imperio, para regular y administrar este sistema.

Otro elemento por destacar es que la seguridad social brinda protección ante contingencias de diversa índole, tales como enfermedad, vejez, maternidad, accidentes, muerte, desempleo, entre otros. Como dijimos anteriormente, se entenderá por contingencia cualquier evento que sobrevenga y que vaya en menoscabo de la capacidad del individuo para obtener el bienestar suyo y el de su familia.

Precisamente, de ahí surge el concepto del seguro, como una técnica para trasladar riesgos. El objetivo se puede encontrar en su propio concepto o definición, y se extrae del Diccionario de seguro de la empresa Mapfre, que con respecto al seguro indica:

“El concepto de seguro puede ser analizado, desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparo del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro, otros señalan el principio de contraprestación, al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle, la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro.

También ha sido considerado el seguro desde su aspecto social (asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales), matemático (transformación de un valor eventual en un valor cierto), de costo (el medio más económico para satisfacer una necesidad eventual), etc. Desde un punto de vista general puede también entenderse como una actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza y que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial. En la anterior definición destacan los siguientes aspectos esenciales.

El seguro es una actividad de servicios y no una actividad industrial. En esta última, las notas características radican en la existencia de unos bienes (materia prima), que quedan convertidos en artículos de uso o consumo, y en el hecho de que, en dicha transformación, el elemento capital (maquinaria) tiene la máxima importancia; por el contrario, la actividad constituye una prestación eminentemente personal que elimina, en quien la recibe, la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines. Además, en las actividades de servicios predomina el elemento trabajo (acción personal de las empresas que la prestan).

La actividad aseguradora tiene un marcado acento financiero y económico, no solo porque se percibe un precio (prima), cuya contraprestación consiste generalmente en una masa económica (indemnización), sino también, y principalmente, porque desempeña la importante tarea financiera de lograr una redistribución de capitales, al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.

Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la transformación de riesgos en pagos periódicos presupuestables, esta idea de transformación no ha de interpretarse en su sentido estricto, sino su carácter amplio de cambio que experimentan las prestaciones satisfecha por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectos los patrimonios personal y financiero en los individuos.

Pero, ha de señalarse, además, que el seguro supone también otros servicios, tan importantes como por ejemplo, los siguientes: ayuda para el ahorro, particularmente mediante algunas modalidades del seguro de vida estimulando las inversiones familiares, asistencia técnica, especialmente en los riesgos de naturaleza industrial (prevención y protección contra incendios); asistencia médica, clínica quirúrgica o de rehabilitación funcional (por ejemplo accidentes del trabajo) o servicio de asistencia judicial (defensa procesal, prestación de fianzas individuales, etc.) especialmente de los riesgos de responsabilidad civil.” (INS, 1993).

Hay que enfatizar este concepto de seguro porque en su definición, ya se puede notar cual es la aplicación práctica que tiene el seguro en el ámbito de seguridad social, ya que es un medio de transferencia de riesgo, es decir, es una técnica para enfrentar los daños sufridos ante una contingencia futura. Según la definición, el seguro se rige por un principio de solidaridad y

pretende reparar el daño mediante un fondo creado con la participación de la colectividad. Esta participación, en materia de seguros, es la prima que paga el asegurado, a cambio de una contraprestación, que en este caso sería la indemnización por el daño sufrido.

Desde el punto de vista social el seguro cumple una labor de asociación de masas, que persigue un apoyo de interés individual. De la definición se puede extraer dos aspectos importantes, uno es que el seguro es una actividad meramente económica, y lo segundo es que se considera como la prestación de un servicio, ya que consiste en la redistribución del capital con el fin de afrontar pérdidas.

Si bien primordialmente la función del seguro es otorgar una indemnización económica tras la ocurrencia de un siniestro, también es muy usual que tenga beneficios accesorios, como el ahorro en los seguros de vida o bien para el caso que nos interesa, servicios como la atención médica, hospitalaria y de rehabilitación en el caso de los accidentes laborales.

2.1.5. Principios que rigen la seguridad social

Según Antonio Perpiña (Perpiña R., 1972), la doctrina establece que la seguridad social se rige por seis principios básicos:

Principio de Universalidad: Es la tendencia a ofrecer la protección de un régimen social en sentido horizontal de manera que llegue a toda la población. En sentido objetivo la universalidad quiere

decir protección para todos en cualquier circunstancia y contingencia. Todas las personas deben participar de los beneficios del sistema de seguridad social.

Principio de Integridad: Se da cuando la protección es orientada hacia las distintas facetas de la integridad humana, poco a poco en la búsqueda de la totalidad. Se caracteriza por brindar protección al individuo incluso antes de nacer y hasta su muerte.

Principio de Unidad: Es la orientación de todos los factores, elementos e instituciones que actúan en la Seguridad Social, sujetos o en arreglo a un programa de planificación integral.

Principio de Internacionalidad: Que es la tendencia a un cumplimiento de las fronteras nacionales por parte de los regímenes de la Seguridad Social.

Principio de la Sustancialidad: Significa que las prestaciones que por concepto de seguridad social se otorgan a los ciudadanos, deben ser suficientes, oportunas y adecuadas.

Principio de Solidaridad: El volumen económico basado en la participación solidaria de manera que el aporte de cada factor de la comunidad a la financiación de los regímenes sea en la medida de sus posibilidades. El principio de solidaridad busca que la previsión y el costo de los infortunios recaen proporcionalmente sobre todos los miembros de la sociedad.

Un aspecto fundamental para determinar si un instituto determinado es parte de la seguridad social es valorar si cuenta o se rige por estos principios reconocidos internacionalmente

2.1.6. Sistemas de financiamiento de la seguridad social

Se entiende por sistema de financiamiento al mecanismo que se adopta para financiar los costos del régimen a lo largo de los distintos años de funcionamiento.

En un seguro social debe de contarse con un sistema de financiamiento que permita cumplir el principio de equivalencia colectiva, en donde se debe satisfacer la igualdad entre el valor de las prestaciones y el valor de las contribuciones.

Entre los sistemas de financiamiento utilizados en los sistemas de seguridad social se tienen los siguientes:

- a) Sistema de reparto simple: Establece la equivalencia entre las primas satisfechas en un año y las prestaciones de un año.

- b) Sistema de reparto de capitales de cobertura: En este sistema se considera el valor presente actuarial de las prestaciones de siniestros ocurridos en un ejercicio como equivalentes a las primas del mismo ejercicio. Esto hace que se requiera el mantenimiento de reservas de siniestros pendientes para los beneficios en curso de pago.

- c) Sistema de cobertura para la generación actual: En este modelo se hace una reserva para los activos y los jubilados de la generación actual. Para la generación futura no se hace ninguna reserva.
- d) Sistema de reserva mixta: Se trata de un sistema en el cual se hace una reserva que es mayor a cero, pero inferior a la reserva correspondiente al sistema de reparto de capitales de cobertura.
- e) Sistema escalonado: Se trata de un plan de financiación, en el cual durante un cierto intervalo de tiempo (por ejemplo 5 o 10 años) se cobra una contribución constante. En este sistema se hace una reserva para un intervalo determinado.
- f) Sistema individual: Para cada asegurado se cobrará la tarifa que necesita, para cumplir con la obligación que tiene la caja o el seguro contra dicho asegurado.
- g) Sistema de prima media: En este sistema el valor presente actuarial de los ingresos futuros más las reservas disponibles, es igual al valor presente actuarial de los beneficios futuros.

El Seguro de Riesgos del Trabajo se rige por el sistema de financiamiento de reparto de capitales de cobertura. Se tiene que este seguro al ser obligatorio para todos los empleadores tiene garantizada la renovación del seguro, es decir la afiliación de nuevos asegurados está legalmente garantizada, lo cual no ocurre en los seguros voluntarios.

2.2. El Seguro de Riesgos del Trabajo de Costa Rica

A continuación, se describe la evolución histórica que ha tenido la teoría de los riesgos del trabajo a través de la historia, con tal de explicar cómo aplican la teoría las sociedades modernas en la actualidad, mediante su sistema de seguridad social.

2.2.1. Desarrollo histórico del seguro de los riesgos de trabajo

La historia del Seguro de Riesgos del Trabajo en Costa Rica está estrechamente relacionada con la historia del desarrollo de la seguridad social.

Según Eduardo Viso Abella y Guillermo Valverde Rojas, en su obra “Síntesis evolutiva de los riesgos del trabajo en Costa Rica” pueden distinguirse dos etapas, una primera de 1821 a 1941 y una segunda desde ese año y hasta nuestros días.

“Las transformaciones económicas de la Europa Medieval, el paso a la actividad manufacturera y el resurgimiento de la revolución industrial, transformando el concepto de trabajo, habían sentado las sólidas bases de una nueva era laboral. Quedan enmarcados ahí cambios fundamentales en el mundo de las relaciones laborales que, sin duda, habrían de sentar su influencia en nuestro país.” (Viso Abella, 1984)

En la primera etapa, tras múltiples fracasos por legislar en materia social debido a un predominio de la política liberal, el hecho más relevante ocurrió con el decreto de ley que, el 30 de octubre de

1924, otorgó el monopolio de los seguros individuales y privados a favor del Estado, creando así el Banco Nacional de Seguros.

Uno de los argumentos principales para fundamentar el monopolio fue la discusión de una ley paralela sobre la protección contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que hasta entonces eran ofrecidos por compañías privadas.

El argumento se centró en el formato de los seguros contra riesgos profesionales, como se les denominaba entonces, pues las compañías extranjeras que explotaban en esa época el mercado de los seguros no otorgaban referencias sobre sus ventas de pólizas contra este riesgo, debido a que este era poco rentable y tenía pequeñas expectativas de proporcionar utilidades. Eso se suma al afán de lucro de estas compañías, centradas en la rentabilidad del producto. Esto no permitía que se desarrollara su cobertura para todas las actividades económicas.

En esta primera etapa, se dejaba por fuera de la protección a los trabajadores agrícolas. Esto se convirtió en una de las principales críticas al instrumento, pues los agricultores representaban la mayor parte de la fuerza laboral del país. El 31 de enero de 1925 se publicó la ley No.53 sobre “Reparación sobre accidentes de trabajo” que posteriormente se va a relacionar con el Código de Trabajo de los años 40 y, finalmente, con la actual Ley de Riesgos del Trabajo.

Lo que definitivamente marcó la segunda etapa del desarrollo de la seguridad social costarricense fue, sin duda alguna la promulgación de la ley No.17 del 14 de noviembre de 1941, que constituyó la CCSS como una institución autónoma encargada de la administración del seguro social con su

carácter obligatorio. Posteriormente, en agosto de 1943, se aprobó el Código de Trabajo, durante el gobierno de Rafael Ángel Calderón Guardia. Por su parte, el Banco Nacional de Seguros colaboró en la revisión y actualización de la ley de 1925, para incorporar, como extensión de las garantías sociales, un título cuarto, que regula todo lo relacionado con la protección en el trabajo. Entre otros cambios, se modificó el concepto de “accidentes de trabajo” por el de “riesgos profesionales”, el cual es un concepto más amplio, pues el seguro no solo cubre los accidentes, sino también las enfermedades que se derivan del ejercicio del trabajo.

Con el devenir de los años, en 1982 es modificado, por la ley 6727. Ley de Riesgos del Trabajo, vigente a la fecha.

Otro evento importante, posterior a la Guerra Civil de 1948, es que en noviembre de 1949 se promulgó la Constitución Política actual, que consagró aspectos de la seguridad social en el título quinto, denominado “Derechos y garantías sociales”. La Carta Magna introdujo estos derechos y garantías como obligaciones del Estado, entre los beneficios que tiene que brindar a los ciudadanos. Precisamente el artículo 50 establece el marco base de la obligación del Estado de velar por el bienestar de los ciudadanos.

Sobre este punto específico, hay que destacar que la Constitución Política otorga rango constitucional al régimen de seguro social en el artículo 73 y crea una competencia exclusiva a cargo de la CCSS e incluye los riesgos del trabajo como un elemento especial dentro del régimen de la seguridad social.

Así mismo, también es importante hacer mención de los convenios internacionales que Costa Rica ha confirmado con la Organización Internacional del Trabajo. Entre ellos destaca el convenio 102 de la OIT. Este acuerdo fue firmado por los países miembros en 1952 y ratificado por Costa Rica en 1972. Esa norma internacional establece las condiciones mínimas con las que debe contar un Estado como elementos de seguridad social, las cuales se citan a continuación:

“Artículo 31.- Todo miembro para el que esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional de conformidad con los artículos siguientes de esta parte”. (OIT, 1952)

Según el convenio, la acción protectora del Estado sobre la seguridad social debe abarcar las áreas de accidente y enfermedad común, accidente y enfermedad laboral, maternidad, vejez o cesantía de la actividad laboral por razones de edad, la supervivencia en caso de la muerte de quien se depende, el desempleo y necesidades familiares.

Desde el origen de la institución pública denominada como Banco Nacional de Seguros, entre 1924 y 1925, sus objetivos han estado ligados al Seguro de Riesgos del Trabajo, pues un énfasis que justificó la creación del monopolio y el carácter público de los seguros fue el interés del Estado por tutelar los beneficios de los trabajadores, obedeciendo a principios de utilidad social.

La ley 6727 se fundamenta en la Teoría de Riesgo Social, que señala que tanto los accidentes como las enfermedades que se derivan del ejercicio del trabajo son una responsabilidad de la sociedad, asumida por los Estados modernos y regida por los principios de la seguridad social, tales como:

solidaridad, integridad, universalidad, unidad, internacionalidad y sustancialidad, todos estos plasmados en el título cuarto del Código de Trabajo.

A continuación, se desarrollará la evolución histórica que ha tenido la teoría de los riesgos del trabajo, con el fin de explicar cómo las sociedades modernas aplican la teoría en la actualidad mediante su sistema de seguridad social.

2.2.2. Evolución histórica de la teoría de los riesgos del trabajo

El concepto de riesgos del trabajo, tal como lo conocemos a la fecha, pasó por un proceso de evolución a través de la historia, desde sus inicios, cuando surgieron diferentes teorías con concepciones antagónicas, en muchos casos, hasta llegar a lo que tenemos actualmente.

2.2.2.1. Teoría de la culpa (responsabilidad extracontractual)

Esta teoría consiste en que el patrono es responsable por los accidentes de sus trabajadores únicamente cuando exista culpa del patrono, para lo cual el trabajador debía acudir a un proceso judicial en que la carga de la prueba le corresponde al propio trabajador, para demostrar la culpa del patrón. Solo mediante una sentencia judicial se podría establecer la responsabilidad del mismo. Otra característica de esta teoría es que los patronos argumentan que una parte del salario se prevé como compensación de los accidentes laborales.

Si bien esta teoría plantea la posibilidad para el trabajador de acudir a la vía judicial para pelear por obtener una indemnización por los accidentes laborales que sufrieran, presenta la desventaja de que normalmente el trabajador no contaba con recursos suficientes para accionar la instancia jurisdiccional, además de que no siempre es fácil obtener las pruebas para demostrar la culpa del patrono, es decir, que este incurra en una falta de deber del cuidado, lo cual deja al trabajador sin posibilidad de recibir una indemnización en aquellos casos en el que el accidente se produzca por negligencia o falta propia. Otra desventaja es que, muchas veces, debido a esta situación, los trabajadores pierden su empleo.

2.2.2.2. Teoría del riesgo creado (responsabilidad contractual)

De acuerdo con esta teoría, los accidentes laborales se califican como tales porque se derivan del contrato de trabajo. De esta forma, se concibe que el patrono es responsable de los accidentes por cuanto es quien crea el riesgo. Al igual que en la teoría anterior, se debe acudir a un proceso judicial, con la diferencia de que se presumía, en principio, una responsabilidad del patrono porque ha ocurrido un accidente y le corresponde a este la carga de la prueba para demostrar que no había tenido responsabilidad en el accidente y que, por lo tanto, se le debe eximir del pago de una indemnización. También presenta una desventaja para el trabajador, en la medida en que en todos los casos en que el patrono se logra eximir de la responsabilidad, el empleado pierde la posibilidad de ser indemnizado.

2.2.2.3. Teoría del riesgo profesional (responsabilidad objetiva)

Esta teoría adopta como fundamento la idea de riesgo en el sentido de que la responsabilidad del patrono se deriva de la existencia misma de la empresa, por cuanto el patrono obtiene un beneficio de la actividad de los trabajadores, quienes están expuestos a un riesgo por la misma actividad que desarrollan. En esta teoría se excluye, en su totalidad, el tema de la culpa o la responsabilidad extracontractual.

Bajo esta teoría, el patrono está obligado a indemnizar los daños y perjuicios que sufran los trabajadores a su cargo y derivados de la labor que desempeñan. Por primera vez se rechaza el concepto de que, dentro del salario va comprendida la compensación por los accidentes, y se otorga al trabajador la condición de demandante.

2.2.2.4. Teoría del riesgo social (responsabilidad social)

Para el autor Guillermo Cabanellas, en su obra “Derecho de los riesgos del Trabajo”, la principal característica de esta teoría, y que de alguna manera revolucionó el Seguro de Riesgos del Trabajo, es que estableció el seguro como obligatorio. El autor afirma:

“No puede imputarse el accidente a una empresa determinada, posición únicamente admisible en una etapa inicial de la responsabilidad laboral. En los momentos actuales, el régimen preventivo de accidentes, cada día más

perfeccionado, hace que no sea justo poner la carga de los infortunios sobrevenidos sobre una empresa, que incluso puede haber extremado su celo por evitarlos. (...) por lo cual las consecuencias del infortunio deben recaer sobre todo el mundo industrial y aun social, (...) con la responsabilidad colectiva de todas las empresas la reparación de los accidentes del trabajo cualquiera de ellas evoluciona hacia un sentido no solamente más amplio de la humanización de la empresa, sino que también se llega necesariamente a un sistema de solidaridad que obliga a terminar en el seguro social obligatorio. (...) Siempre que exista un riesgo que afecte la posibilidad de ganancia del trabajador, debe recurrirse a un seguro social obligatorio (...)" (Cabanellas, 1968).

Esta es la teoría aceptada internacionalmente y que rige en la actualidad, la cual sirvió de inspiración para la elaboración de la legislación vigente, ley No. 6.727, incorporada en el título IV del Código de Trabajo, denominado "De la protección de los trabajadores durante el ejercicio del trabajo" y más comúnmente conocida como Ley de Riesgos del Trabajo.

Entre sus características podemos señalar que hay una ventaja de haber adoptado un principio de responsabilidad objetiva de la teoría del riesgo profesional, pero dándole una nueva dimensión, al establecer que los accidentes del trabajo son una responsabilidad social. Dentro del contexto de una nación, se entiende que es una responsabilidad del Estado, tal como ha sido ampliamente desarrollado en el tema de seguridad social. Esta teoría es innovadora por adoptar e interpretar que los accidentes y enfermedades producidos como consecuencia del trabajo son una de las tantas

contingencias a las que se expone una persona y que va en detrimento de la capacidad del trabajador para alcanzar su bienestar y el de su familia.

Los principios de la seguridad social se incorporan también como los principios del Seguro de Riesgos del Trabajo. Entre ellos, se establece como obligatorio, a favor de los trabajadores y por cuenta de los patronos, es universal y solidario, brinda una protección integral, se rige por el principio de unidad y por el de la internacionalidad, al brindar cobertura a los trabajadores más allá de las fronteras del país.

2.2.3. Concepto del Seguro de Riesgos del Trabajo del INS

El Seguro de Riesgos del Trabajo, como cualquier otro seguro, es una transferencia de riesgo. Se puede rescatar este concepto porque en su definición encontramos cuál es la aplicación práctica que tiene el seguro en el ámbito de la seguridad social, es decir, es una técnica para enfrentar los daños sufridos ante una contingencia futura.

Según la definición, el seguro se rige por un principio de solidaridad el cual busca reparar el daño mediante un fondo creado con la participación de la colectividad. Esta participación en materia de seguros es la prima que paga el asegurado a cambio de una contraprestación, que en este caso sería la indemnización por el daño sufrido o la atención médica y de rehabilitación necesaria. Desde el punto de vista social, el seguro cumple una labor de asociación de masas, que pretende un apoyo al interés individual. Si bien primordialmente la función del seguro es otorgar una indemnización

económica, tras la ocurrencia de un siniestro, también es muy usual que tenga beneficios accesorios, por ejemplo, el ahorro en los seguros de vida, o bien para el caso que nos interesa, servicios como atención médica, la hospitalaria y de rehabilitación, en caso de accidentes laborales.

Entonces se puede decir que, en cuanto al Seguro de Riesgos del Trabajo, se trata específicamente de una protección que el Estado, a través de la aseguradora, brinda a los trabajadores que sufran infortunios durante la ejecución de su trabajo, ya sea por accidente como por enfermedad laboral. En nuestro Código de Trabajo se define en los artículos 195, 196 y 197.

Este seguro corre por exclusiva cuenta del patrono y en beneficio de los trabajadores, conforme los artículos 193 y 201 del Código de Trabajo y el artículo 73 de la Constitución Política. Esto quiere decir que únicamente al patrono le corresponde pagar la prima para la cobertura del seguro, sin que el trabajador deba aportar nada en forma directa para el sostenimiento del régimen.

2.2.4. Beneficios del Seguro de Riesgos del Trabajo

Los beneficios que el seguro otorga a los trabajadores y a los sobrevivientes en caso de muerte están claramente definidos en el título cuarto del Código de Trabajo. Entre los más relevantes están las prestaciones establecidas en el artículo 218, para los trabajadores que sufren un riesgo del trabajo que se enumeran a continuación:

- a) Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
- b) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales.

- c) Prestaciones en dinero que, como indemnización por incapacidad temporal, permanente o por la muerte.
- d) Gastos de traslado, hospedaje y alimentación, cuando el trabajador con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o de rehabilitación, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o del lugar de trabajo.
- e) Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible otorgar.
- f) Adicionalmente, la ley le otorga al INS la facultad para que, mediante acuerdos de junta directiva, se implementen mejoras a las prestaciones que establece la ley en su artículo 205 del Código de Trabajo.

2.3. Fundamento Jurídico del Seguro de Riesgos del Trabajo

Los antecedentes jurídicos del Seguro de Riesgos del Trabajo son de la larga historia en Costa Rica. Después de la aprobación de la ley de monopolio de seguros en 1924, el 31 de enero de 1925 se publicó la Ley N.º 53 sobre Accidentes de Trabajo y el 20 de agosto de 1926 se creó el Departamento Obrero, encargado de administrar esta Ley. El 24 de marzo de 1982, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley 6727, que modificó el Título IV del Código de Trabajo, denominándolo “DE LA PROTECCION DE LOS TRABAJADORES DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO”.

Durante la administración del presidente Rodrigo Carazo Odio, surgió la iniciativa en el Instituto Nacional de Seguros para promover una reforma a la entonces ley vigente, que tenía influencia de

la teoría de los “riesgos profesionales”, la cual establece que cualquier trabajo es fuente de riesgo, por lo que no es necesario precisar la existencia de la culpabilidad del patrono, adoptando la teoría de una responsabilidad objetiva o un riesgo creado.

No obstante, esta teoría ya era superada por otra, aún más evolucionada a la que se le denomina teoría del riesgo social. Al respecto, se cita textualmente lo expresado en la exposición de motivos de la ley No. 6727:

“Hoy en día esa tesis (riesgos profesionales) ha perdido transcendencia e importancia en el campo del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, en especial en cuanto a la fundamentación de los riesgos del trabajo, para dar paso a la teoría del riesgo social, con la que se viene a ampliar el campo de la responsabilidad en materia de los infortunios del trabajo, pasando a regirse por los principios que informan a esta materia (la seguridad social), especialmente los que se relacionan con la solidaridad, la integralidad y la universalización de la protección.

Se sostiene la tesis del patrono, concebido como deudor de seguridad social, en el tanto de que actúa como intermediario de pago y se convierta en responsable, cuando omita aportar las correspondientes cotizaciones para el régimen.

La responsabilidad hoy no se fundamenta en la peligrosidad potencial, mayor o menor, que resulta de una determinada profesión u oficio (riesgo profesional), sino en la subordinación jurídica que el contrato o relación del trabajo impone al trabajador con respecto al patrono, para formalizar el mecanismo o vínculo de recaudación, y en la política que sobre seguridad social debe seguir el Estado a partir de la concepción de este acto como un derecho inherente al ser humano” (Expediente, 1979).

Se puede observar claramente reflejada aquí la concepción filosófica que inspiró la promulgación de la ley actualmente vigente. La responsabilidad por un accidente o enfermedad laboral no se limita al patrono, sino que va más allá, a la sociedad misma, representada por el Estado. Esto por cuanto se busca una protección especial para el trabajador como principal generador de riqueza de una sociedad y como fuente de ingresos para su grupo familiar.

Al sufrir un infortunio laboral, el trabajador se ve imposibilitado de producir y, por tanto, de proveer las necesidades básicas para él y para su familia. De ahí que sea trascendente para la sociedad su pronta recuperación o, en el peor de los casos, que se suministre una indemnización justa como compensación, en el caso de no poderse reincorporar de nuevo a la actividad laboral.

El rol del patrono ante esta nueva perspectiva es el de un intermediario, quien debe asumir, como parte de su costo de producción, un porcentaje para hacer frente a su obligación ante la seguridad social. Para efecto del trabajador que enfrenta un riesgo laboral, el principal deudor es el Estado, independientemente de que este asegurado o no por su patrono. Es decir, si el patrono no tiene debidamente asegurados a sus trabajadores y si alguno de estos sufre un infortunio laboral, el Estado asumirá todas las prestaciones a las que tiene derecho el empleado, y se subrogará el derecho para cobrar los gastos al empleador.

Curiosamente, en la ley 6727 no quedaron plasmados de manera expresa, los principios por los cuáles se regiría su interpretación. Sin embargo, en la exposición de motivos se encuentra la referencia a estos principios, que además complementan la tesis de que la concepción de la ley se da en el marco de la seguridad social.

“Al ubicarnos dentro de esta tesis, en el proyecto de ley propuesto se parte de principios generales que rigen la teoría moderna de la seguridad social, tales como:

a. El de la universalidad, que tiene por objeto el participar del sistema a todos los trabajadores del país, fundamentado en el derecho indiscutible de que la seguridad social debe vincular sin ningún tipo de discriminación de matices por actividad laboral o por función social, a quienes constituyen la comunidad nacional. Esto tiene mayor validez tratándose de las fuerzas de trabajo sobre las cuáles descansa el desarrollo de la nación.

b. El de integridad que pretende incorporar la cobertura de tal tipo, que las prestaciones amparen las necesidades reales del sector que se busca proteger y se constituyan en elementos de seguridad personal y familiar.

El de solidaridad a pesar de que durante muchas décadas se ha hablado de la solidaridad como principio básico sobre el cual se sustenta los seguros sociales, también es cierto que esto no se ha cumplido (...). El principio de solidaridad implica sin ninguna duda, la unión de esfuerzos de las empresas públicas y el sector privado, para promover la integración de los ciudadanos y lograr la cobertura de las contingencias sociales y el logro del bienestar social colectivo.” (Expediente, 1979).

En dicha exposición de motivos hay tres de los seis principios generales de la seguridad social desarrollados en el capítulo anterior de esta tesis. A pesar de esto, en el análisis de la ley se puede determinar que los restantes principios también están implícitos.

Cuando se habla de universalidad, es porque esta ley busca amparar a todos los trabajadores de todos los grupos laborales del país, independientemente de su actividad económica. Con la legislación anterior, el seguro solo era obligatorio para algunas actividades, pero se excluía, por ejemplo, trabajos a domicilio, trabajadores contratados eventualmente, empleados del servicio doméstico.

En lo que respecta a la integridad, se refiere a que todas las necesidades de un trabajador víctima de riesgo laboral deben estar cubiertas por el seguro y en complemento con otros regímenes de la seguridad social. Por último, cuando se refiere a la solidaridad, se trata de que todas las actividades laborales del país aporten para el sostenimiento del régimen, tanto en el sector público como en el privado, con el propósito de dar sustento para que todo trabajador se encuentre asegurado o no, tenga la garantía de que todas las prestaciones a las que tiene derecho serán cubiertas.

Entre los aspectos más relevantes de la Ley 6727 están los siguientes:

- La ampliación del concepto de Riesgos del Trabajo (Artículo 195).
- El Seguro de Riesgos del Trabajo se declara obligatorio, universal y forzoso (Artículo 201).
- Aparece el concepto de Salud Ocupacional, ligado a promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador (Artículo 273).

- De acuerdo con la Constitución Política de Costa Rica (Artículo 66), se asigna un conjunto de responsabilidades al patrono, respecto al seguro, al riesgo y la prevención (Art. 214, 215 y 284).
- Al trabajador se le otorgan beneficios (Artículos 218 y 221) y también las obligaciones, según lo establecen los artículos 285 y 286 del citado Código

Con la entrada en vigencia del Tratado de Libre Comercio – TLC - Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos en 2007 y la consecuente Ley No. 8653 “Ley Reguladora del Mercado de Seguros”, quedó estipulado en el “Transitorio III. APERTURA EN LA PRESTACION DE SEGUROS OBLIGATORIOS”, a partir del 01/01/2011. Corresponde a la Superintendencia de Seguros – SUGESE - autorizar otros operadores de seguros en RT y el Seguro Obligatorio Automotor (SOA). A la fecha sólo el INS continúa como oferente de Riesgos del Trabajo.

Este seguro se tipifica como un Seguro Social Obligatorio y Universal, que todos los patronos deben contratar para proteger a sus trabajadores y se rige por la siguiente normativa jurídica básica:

- Art. 73 de la Carta Magna – “Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores “
- Ley No. 6727 - Modificación al Título Cuarto del Código de Trabajo: De la Protección de los Trabajadores durante el Ejercicio del Trabajo, publicado en La Gaceta del 24 de marzo de 1982.
- Tratados Comerciales que regulen, varíen, modifiquen o impongan normas atinentes a Riesgos del Trabajo.

- Convenios de la Organización Internacional del Trabajo – OIT - a los cuales Costa Rica está adherido
- Decreto No. 13466-TSS “Reglamento General de los Riesgos del Trabajo”, La Gaceta 07/03/1982
- Decretos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – MTSS -, relativos a SALARIOS MINIMOS, OCUPACIONES LABORALES y asuntos afines.
- El contrato de seguros vigente entre el asegurado (patrono o persona física) y el INS
- Jurisprudencia en Derecho Laboral vinculado a Riesgos del Trabajo y áreas afines
- NORMAS TECNICAS que emite anualmente el INS, la cual tiene por objetivo dar a conocer a los patronos y trabajadores del país las disposiciones sobre las cuales se rige el Seguro de Riesgos del Trabajo del INS, establecidas en el Título IV del Código de Trabajo y su reglamento.
- Ley de Protección al Trabajador, Artículo 80 “Fortalecimiento del Régimen de riesgos del trabajo” en el que se establece una contribución del diez por ciento (10%) de las utilidades del Instituto Nacional de Seguros para financiar el Régimen de riesgos del trabajo.

2.4. Operatividad del Seguro de Riesgos del Trabajo

De acuerdo con lo que dicta el artículo 193 de la Ley de Riesgos del Trabajo, todo patrono debe asegurar a sus trabajadores bajo el régimen de Riesgos del Trabajo, siempre y cuando exista relación obrero patronal, que se enmarca en las siguientes características:

- Relación de subordinación
- Prestación de un servicio
- Remuneración por el servicio prestado

En este mismo articulado se regulan las obligaciones, así como las responsabilidades del patrono en aquellos casos cuando contrate los servicios de mano de obra por medio de intermediarios, tales como, los contratos específicos para la dirección y ejecución de determinadas actividades.

En el artículo 194, es donde se establecen quienes están exentos de la obligación de suscribir la póliza que ampara los riesgos laborales y consecuentemente el pago del seguro, a saber:

- a. La actividad familiar de personas físicas, cuando se realice en forma de beneficio común y donde lógicamente no medie una relación obrero patronal, caracterizada por la ausencia de subordinación y remuneración.
- b. La actividad realizada por cuenta propia. Se refiere a los trabajadores independientes o por cuenta propia, o patronos asociados, que laboran en forma independiente y no tienen empleados, o aquellos que asociados laboren independientemente y no hay beneficio común ni relación obrero patronal.

En el artículo 201 se establece el seguro como obligatorio, forzoso y universal, para todas las actividades económicas y deben estar amparados todos los trabajadores asalariados del país de cualquier ocupación y forma de pago.

Deben ser incluidos en la cobertura de esto seguro, los aprendices, practicantes o similares, aunque no perciban salario. En caso de presentar un accidente o enfermedad laboral, las prestaciones económicas se calcularán con base al salario mínimo establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para la ocupación que aprenden.

3. Metodología

3.1. Tipo de Investigación

La investigación que se realiza es de tipo descriptivo, ya que lo que se busca es describir la situación que se plantea; el universo de la investigación está representado por la legislación sobre la materia, así como el conjunto de trabajadores asalariados y patronos.

En este caso, la unidad de análisis es la evasión y obligatoriedad del pago del Seguro de Riesgos del Trabajo.

3.2. Fuentes de la información, herramientas de recolección y procesamiento

Las fuentes de información para el análisis son principalmente los datos del Sistema Integrado de Riesgos del Trabajo, registros automatizados y datos estadísticos de patronos, trabajadores y salarios del Instituto Nacional de Estadística y Censos. El procesamiento de datos es matemático, por medio de fórmulas estadísticas, actuariales y demográficas principalmente. Los datos se procesan mediante la herramienta informática Microsoft Excel.

3.3. Universo, muestra y unidad de análisis

El universo de la investigación es la población económicamente activa y los trabajadores asegurados.

La unidad de análisis son todas las personas en Costa Rica que tienen derecho a estar asegurados.

4. Análisis e Interpretación de la información

4.1. Análisis de la normativa vigente

4.1.1. Sobre la obligatoriedad del Seguro de Riesgos del Trabajo

De lo expuesto en el capítulo 2 queda claro que el Seguro de Riesgos del Trabajo administrado actualmente por el INS, es obligatorio para todos los patronos que tengan trabajadores a su servicio bajo la modalidad de asalariados, o bien aprendices o contratos mediante terceros. El seguro es en beneficio de los trabajadores asalariados y los patronos.

También quedó claro que el Seguro de Riesgos del Trabajo no es obligatorio para los trabajadores por cuenta propia, tal y como lo establece el artículo 194 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

La legislación vigente garantiza al trabajador que ha sufrido un infortunio laboral el acceso a través de los derechos que le otorga la ley, atención médico-sanitaria, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, así como las prestaciones económicas, independientemente de que el patrono haya efectuado el pago de la prima o aporte correspondiente a la empresa aseguradora. Lo que significa que, por así disponerlo la ley, se le debe brindar todos los beneficios a los trabajadores que han sufrido un accidente laboral, aun cuando el empleador no cumpla con la obligatoriedad del seguro, para lo cual el régimen utiliza, para otorgar los derechos señalados, los recursos financieros aportados por los empleadores que si cumplen con la obligatoriedad del seguro.

4.1.2. Sanciones aplicables al patrono infractor

No obstante la declaración de obligatoriedad del seguro analizada en los párrafos anteriores, esto por sí mismo, no es suficiente para garantizar el debido cumplimiento de la ley por parte de los miembros de una sociedad, lo cual se explica por una conducta humana de resistencia a las obligaciones, principios, normas o instrumentos objetivamente definidos por la sociedad y establecidos por el Estado en forma unilateral y obligatoria para resolver problemas socialmente aceptados, como son en este caso, los accidentes y enfermedades laborales.

Asimismo, se estima que otra razón para el no cumplimiento de la obligatoriedad del seguro, lo constituye la conducta del empleador o empresario, orientada a minimizar la estructura de costos de su actividad, con el fin de ser en primer lugar, más competitivo dentro del mercado de bienes y servicios en términos del precio del bien final y, en segundo lugar, procurando con esto obtener mayores utilidades en su gestión.

El legislador previendo estas posibles conductas por parte del sector patronal, buscó a través de un mecanismo de sanciones, reorientar la conducta de los infractores y garantizar el cumplimiento de la ley.

Seguidamente se analizan las sanciones que se establecen en el Código de Trabajo para el patrono infractor.

El artículo 209 del Código de Trabajo, establece que, en presencia de una infracción por parte del sector patronal, a dicho Código, los Inspectores del Instituto Nacional de Seguros y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, podrán ordenar la suspensión o cierre de los centros de trabajo.

La acción señalada en el artículo 269, se materializa en el artículo 270, cuando se definen los sujetos a quienes va dirigida la orden de suspensión o cierre de actividades.

Además, el artículo 270, indica que el patrono infractor está en la obligación de acatar con carácter de inmediato, las órdenes del cierre o suspensión emitidas por los inspectores autorizados para este acto. Sin embargo, la ley otorga la posibilidad al patrono infractor para que, en un plazo de tres días, impugne el acto ordenado por los inspectores, ante el Juzgado de Trabajo de la jurisdicción donde se realizan las labores, aportando las pruebas de descargo que considere pertinentes.

De inmediato, el Juez que conoce la denuncia, dará audiencia a la autoridad que ordenó la suspensión o cierre del trabajo, en un plazo de dos días, y definirá a través de un proceso sumario, la decisión final, para lo cual fallará en un plazo máximo de diez días hábiles, a partir de la impugnación del patrono infractor si se mantiene o no la suspensión o cierre de las actividades.

Sobre la resolución final tomada por el Juez, no cabe recurso alguno.

Según el artículo 271 del Código de Trabajo, el patrono infractor, ya sea que cumpla o no cumpla la resolución de cierre o suspensión dictada por el Juez, siempre será acreedor a las siguientes sanciones:

- A la multa comprendida en el numeral dos del artículo 614 de este Código.
- Al cierre temporal del centro de trabajo hasta por un mes.

El artículo 309 del Código de Trabajo, señala que las faltas e infracciones que establece la normativa vigente se sancionarán, de acuerdo con las disposiciones del Título Décimo, sección segunda del Código de Trabajo.

El artículo 310 establece las siguientes multas:

- Cuando no tengan asegurados contra riesgos del trabajo, a los trabajadores bajo su dirección y dependencia.
- Cuando no declare el salario total devengado por los trabajadores, para efectos del seguro contra riesgos del trabajo.
- Cuando el informe de planillas sea presentado en forma extemporánea
- Cuando no cumpla con la obligación de presentar, en forma oportuna, la denuncia por la ocurrencia de cualquier riesgo del trabajo.
- Cuando incumpla las disposiciones referentes a la salud ocupacional
- Cuando ocurra un riesgo del trabajo por: incumplimiento de las disposiciones legales o reglamentarias y recomendaciones referentes a salud ocupacional

Para fijar la cuantía de las sanciones, se tomará como base el salario mínimo mensual por jornada, aplicable a la actividad específica de la empresa que se trate, según el decreto de salarios mínimos en que se haya cometido la falta.

Las prohibiciones previstas en el Artículo 202 del Código de Trabajo, para los funcionarios públicos que celebren contratos u otorguen permisos sin observancia de las disposiciones del presente Código, se materializan en el artículo 311 que establece que estos incumplimientos serán sancionados según lo dispuesto en el artículo 614 del Código de Trabajo. Para estos efectos, el artículo 616 del citado código, establece que la sanción aplicable será la comprendida en el numeral tres del artículo 614, es decir, de ocho a once salarios.

El artículo 312 del Código de Trabajo, establece que, ante la reincidencia en cuanto a faltas e infracciones de este Título y sus reglamentos en un plazo de un año, será castigado con el doble de la multa que inicialmente se haya impuesto.

Por su parte, el artículo 313 del Código de Trabajo, señala que, ante el incumplimiento del pago de las multas establecidas, se puede efectuar el apremio corporal inmediato del patrono infractor, que se descontará a razón de un día de prisión por cada cien colones de multa.

La aplicación de las sanciones corresponde según lo estipula el artículo 314 a los Juzgados de Trabajo, en cuya jurisdicción se cometa la falta o infracción, y en su defecto en el domicilio del eventual responsable.

Los rangos de aplicación para las sanciones que prevé la ley, están definidos en el artículo 614 del Código de Trabajo, y el artículo 315, define que los jueces deben circunscribirse a esta normativa, para lo cual se considera su prudente y discrecional arbitrio, tomando en consideración factores, tales como: la gravedad de la falta, número de trabajadores directa o potencialmente afectados,

daños causados, condiciones personales y antecedentes del inculpaado y demás circunstancias que estime oportuno ponderar para las imposiciones de las sanciones.

Además, el artículo 615 del Código de Trabajo, reitera lo establecido en el artículo indicado anteriormente (315) que el juzgador establecerá las sanciones tomando en cuenta la gravedad del hecho, el número de faltas cometidas y la cantidad de trabajadores afectados.

Por último, el artículo 316 del Código de Trabajo, señala la obligación de las autoridades administrativas de inspección, de gestionar la aplicación de las sanciones ante los juzgados correspondientes, sin que por el ejercicio de esta obligación incurra en responsabilidad personal.

4.1.3. Causas que originan la evasión

Entre las causas que originan la evasión tenemos las siguientes:

- a) Ausencia de compromiso e inconsciencia de los trabajadores por el desconocimiento de los beneficios que le puede brindar el régimen, cuando éste es víctima de un infortunio laboral, aceptando propuestas de evasión por parte del patrono, como, por ejemplo, el trabajador acepta que los accidentes laborales se reporten a otro régimen de seguridad social.

- b) Inestabilidad productiva: algunas actividades muestran un comportamiento irregular en sus ciclos de producción por lo que, cuando se desfinancian no se hacen efectivos, entre otros los aportes obligatorios al régimen.
- c) Ausencia de una adecuada estructura de control a nivel institucional que fomenta la evasión del seguro, los mecanismos coercitivos en manos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las Municipalidades y de la aseguradora, son realmente benignos para el patrono infractor:
- d) Al tener que por ley brindar todos los beneficios a los trabajadores que han sufrido un accidente laboral, aun cuando el empleador no cumpla con la obligatoriedad del seguro, se favorece la evasión, ya que la irresponsabilidad patronal en el cumplimiento de la obligatoriedad del seguro es transparente para el patrono infractor, porque sus trabajadores lesionados van a recibir los beneficios establecidos, con el dinero de la masa que si contribuye al régimen de riesgos del trabajo.

4.1.4. Consecuencias de la evasión

El panorama descrito nos permite identificar algunos efectos que a consecuencia de la evasión afectan la gestión del régimen de riesgos del trabajo.

- a-) Menor capacidad económica para efectuar las mejoras al régimen en las siguientes áreas
 - Prevención

- Médico-sanitarias
- Prestaciones económicas
- Administrativas

b-) Violación al Principio de Solidaridad, ocasionando que posiblemente se otorguen prestaciones menores.

c-) Los Casos No Asegurados: su atención tiene un costo específico dentro de la estructura de gastos totales del régimen, con una recuperación incierta por parte de la empresa aseguradora.

d-) Infracción sistemática de un derecho constitucional de los trabajadores.

e-) Los patronos que no evaden deben pagar una prima mayor, ya que los costos de los casos no asegurados que no se recuperan de algún lado deben salir.

Lo expuesto en párrafos atrás, muestra las causas y las consecuencias que provocan la evasión dentro del sistema de los Riesgos del Trabajo, lo cual adquiere mayor importancia, cuando se refleja en la incidencia directa de esta sobre los trabajadores, patronos, Estado y la Sociedad, tal y como se detalla a continuación:

1.- Consecuencias para el trabajador: Para los trabajadores es importante que no se presente la evasión por cuanto, esta le perjudica directamente, ya que, si la misma se configura como un reporte menor de sus ingresos reales, las prestaciones económicas que le brinda el régimen se ven disminuidos sensiblemente en la misma proporción del grado de evasión.

Del mismo modo, la evasión vista como un aporte menor de primas al sistema, disminuye la capacidad de gestión administrativa y de implementar mejoras en las prestaciones médico-sanitarias y rehabilitativas.

Resulta evidente, que un menor aporte en las primas disminuye la asignación global que afecta el régimen destinado a generar mejores mecanismos de prevención, a efecto de disminuir la incidencia y frecuencia de los accidentes y enfermedades laborales.

2.- Consecuencias para los Patronos: Para el patrono que aporta al sistema de Riesgos del Trabajo, resulta importante que no se presente la evasión por cuanto la participación solidaria de los empleadores permite socializar el costo de los accidentes y enfermedades laborales. Así, el aporte bajo el principio de la Solidaridad permite entre otras cosas, un adecuado desarrollo de los servicios asistencias, con lo que el trabajador podrá reincorporarse a la actividad productiva en el menor tiempo posible, impactando en menor proporción la productividad de los patronos y devolviéndoles la competitividad, que se pierde ante los accidentes y enfermedades laborales y que son parte de los costos ocultos asociados a estos eventos.

Por otra parte, el patrono infractor se ve directamente perjudicado por la evasión que el mismo provoca, ya que el costo de los accidentes que él debe enfrentar frecuentemente es de mayor cuantía que el aporte económico que debía realizar al sistema; es decir, debe pagar una prima mayor.

Otro factor, que perjudica la masa de patronos infractores, es que la evasión se ve reflejada, como se señaló anteriormente, en una menor posibilidad de activar el aparato de prevención, con lo que

los programas orientados a disminuir la siniestralidad en las empresas se ven seriamente perjudicados y esto tiene su efecto inmediato en la productividad y competitividad de las empresas.

3.- Consecuencias para el Estado: El Estado Costarricense delegó la administración del Régimen de Riesgos del Trabajo en las empresas aseguradoras (actualmente solo el INS ofrece este seguro) y para éste, es importante que no se presente el fenómeno de la evasión, por cuanto como administrador del régimen y depositario de la responsabilidad que le trasladan los empleadores, mediante el pago de una prima, debe garantizar a los trabajadores, el otorgamiento de las prestaciones para lo cual el aporte solidario reviste fundamental importancia en el otorgamiento de este beneficio.

Resulta claro que, a una menor evasión, mayor será el ingreso de primas al régimen, lo cual permite de conformidad con el mandato legal, brindar en forma permanente las prestaciones y mejorar los beneficios establecidos por ley; además, adicionar nuevos beneficios para la clase trabajadora.

4.- Consecuencias para la Sociedad: Para el conglomerado social, el régimen de Riesgos del Trabajo, tiene una incidencia permanente, toda vez que como se ha dicho anteriormente, el costo de las primas que aporta al sector patronal, es en realidad el aporte que efectúa a la sociedad, utilizando a los empleadores como deudores de la Seguridad Social, en cuanto los mismos se convierten en intermediarios de pago, ya que el costo de la prima que se aporta al régimen, es incorporado dentro de la estructura de costos de producción, trasladándolo al consumidor final, vía mecanismo de precios.

Cuando el ciclo no se completa y el empleador mantiene este aporte de la sociedad en sus manos, le resta al Estado (Instituto Nacional de Seguros), la capacidad de devolver vía servicios y beneficios a los trabajadores y familias la parte proporcional de sus aportes.

4.1.5. Subrogación (Art. 305 y 306)

Subrogación es el derecho que tiene la compañía de seguros de cobrar a un tercero infractor, los gastos incurridos por él con motivo de un accidente laboral.

Para recuperar los montos cubiertos por casos no asegurados, la aseguradora debe incurrir en una cantidad de gastos adicionales, los cuáles van desde contratar los servicios de gestores de cobro que son los que realizan la labor de notificación a los patronos por los trabajadores que fueron atendidos y que no se encuentran asegurados, hasta la estructura administrativa necesaria para realizar todo el proceso de cobro.

Existen casos especiales de subrogación de riesgos del trabajo, en especial cuando interviene el seguro de automóviles y el trabajador sufre un accidente de trabajo y de tránsito. En este caso la subrogación opera primero sobre los seguros del vehículo, y posteriormente contra el causante del accidente, esto se da como normativa en materia legal y así declarado en el pronunciamiento de los tribunales de trabajo.

4.2. Obligación del aseguramiento de los trabajadores independientes

Con el fin de ahondar en este tema, es importante conocer los dos tipos de trabajadores que componen la población ocupada en Costa Rica:

1. **Trabajadores Subordinados** (también llamado asalariados, dependientes o por cuenta ajena): Son los trabajadores que se encuentran bajo el ámbito de dirección y organización de un patrono; es decir, bajo el concepto de subordinación jurídica y con un contrato de trabajo propiamente dicho. Estos, también pueden nombrarse como “trabajadores subordinados” o “asalariados”.
2. **Trabajadores independientes:** El trabajador independiente es aquel que realiza labores por cuenta propia. Se trata de una persona que realiza una actividad lucrativa, mas no en un estado de subordinación respecto de otra.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), para el período 2013-2017, la cantidad de personas que componen la población ocupada presentó el siguiente comportamiento:

*Cuadro 1. Población ocupada, según condición del empleo
Años 2013-2017*

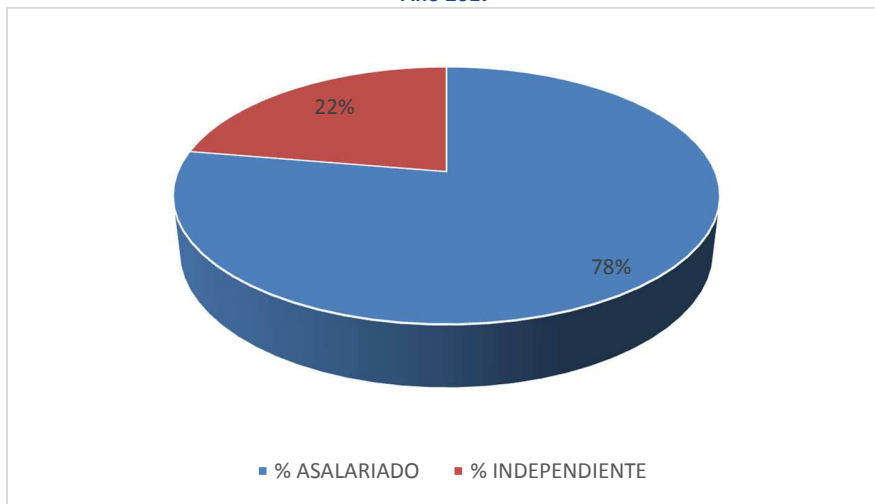
	2013	2014	2015	2016	2017
POBLACION TOTAL OCUPADA	2 044 426	2 006 906	1 985 044	2 016 547	1 960 401
ASALARIADO	1 561 262	1 550 427	1 546 410	1 561 445	1 522 634
INDEPENDIENTE	483 164	456 479	438 634	455 102	437 767
% ASALARIADO	76%	77%	78%	77%	78%
% INDEPENDIENTE	24%	23%	22%	23%	22%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Comparada esta cifra con los individuos que se consideran trabajadores asalariados o empleados, se encuentra que para el período indicado se presenta una ligera disminución de la proporción de trabajadores independientes y un aumento en la cantidad de asalariados; sin embargo, estos mantienen una participación muy importante dentro de la población total ocupada.

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje que representan de la población total ocupada, los trabajadores asalariados e independientes.

**Gráfico 1. Porcentaje Población Ocupada.
Según condición del empleo.
Año 2017**



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Censos

La población independiente representa un porcentaje importante del total de personas que realizan algún tipo de actividad económica remunerada, sino que además su porcentaje de participación en la fuerza total de trabajo se ha mantenido constante.

El estado actual de la legislación nacional implica que cualquier persona que realice una actividad lucrativa y no sea un empleado (trabajador subordinado), debe inscribirse ante la Caja Costarricense del Seguro Social como un Trabajador Independiente y no lo obliga a asegurarse por Riesgos del Trabajo.

En la tesis “El Trabajador Autónomo en Costa Rica: análisis de las implicaciones del estado actual de su regulación y propuesta para una reforma” (Arias Arguedas, 2014), en el que se desarrollan los lineamientos para la eventual reforma del Trabajo Autónomo en Costa Rica, se destaca la inclusión en el segundo lineamiento denominado “Promover la seguridad jurídica”, el establecer el derecho de los Trabajadores Independientes a la cobertura por riesgos profesionales.

Para el sector de Trabajadores Independientes, el INS ofrece un seguro para el trabajador independiente denominado Seguro RT Independiente, el cual se emite para para amparar en forma voluntaria a los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados, en forma independiente. Se regulan por la Norma Técnica y además por los dispuesto en el Aparte 3.4 “Addendum Trabajador Independiente”, de la norma.

A efecto de tramitar la emisión de pólizas RT Independiente, a la tarifa anual de la actividad a la que se dedica el asegurado, de acuerdo con el Manual de Tarifas Vigentes del INS., se le adicionará un factor de riesgo del 40%. Cuando el patrono trabajador no cuenta con un horario fijo debido a las características del trabajo que desempeña, la cobertura del seguro se extenderá por las 24 horas del día, lo cual representa un recargo del 25% sobre la tarifa para la actividad económica de la póliza.

Para este tipo de póliza en particular, tendrán cobertura los siniestros que ocurran en el lugar de trabajo señalado en el contrato póliza y como consecuencia de la actividad económica asegurada. El ámbito de cobertura para este tipo de póliza se regirá conforme lo establece en el Aparte 2.4.2 “Trabajadores independientes” de la Norma Técnica del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Sustentado en el “Principio de primacía de la realidad”, para la emisión del seguro se establece como requisito necesario que el solicitante demuestre, fehacientemente, su actividad independiente, por lo que asume el riesgo de su actividad profesional. Para ello será admisible únicamente cualquiera de los siguientes dos documentos: Talonario de facturas debidamente autorizadas por Tributación Directa, constancia o certificación emitida por la Tributación Directa en donde se establezca la condición de contribuyente.

En el siguiente cuadro se muestra un detalle de la cantidad de asegurados independientes, según actividad económica, que a diciembre 2017 estaban asegurados por Riesgos del Trabajo.

*Cuadro 2. Cantidad de Asegurados Independientes, según Actividad Económica
Seguro de Riesgos del Trabajo
Diciembre 2017*

Descripción Actividad Económica	Asegurados
ACT. ATENCION SALUD HUMANA Y ATEN.SOCIAL	601
ACTIV. ARTISITICAS, ENTRETENI.Y RECREATI.	9.808
ACTIV. PROFESIONALES, CIENTIF.Y TECNICAS	1.554
ACTIV. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y APOYO	280
ACTIV.EN HOGARES COMO EMPLEADORES	19
ACTIVIDADES FINANCIERAS Y DE SEGUROS	149
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS	12
ADM.PUBLICA Y DEFEN,PLANES SEG SOC.OBLIG	25
AGRICULTURA, GANADERIA SELVICULT.Y PESCA	78
ALOJAMIENTO Y SERVICIO DE COMIDA	104
COMERCIO AL POR MAYOR Y DET. REP.DE VEHI	644
CONSTRUCCION	60
ENSEÑANZA	289
INDUSTRIAS Y FABRICAS	10.210
INFORMACION Y COMUNICACION	198
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO	10.301
SUM.DE AGUA,EVAC.AGUAS RESID,DESEC Y DES	5
SUMINIST.ELECTRIC,GAS,VAPOR Y AIRE COND	9
TRANSPORTES Y ALMACENAMIENTO	11.484
Total general	45.830

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

Como se puede observar las actividades económicas con más aseguramiento son: “Transportes y Almacenamiento”, “Otras Actividades de Servicio” e “Industrias y Fabricas”, las que representan un 25.1%, 22.5% y 22.3% respectivamente.

En el siguiente cuadro se puede observar que al analizar la información por actividad particular, es el transporte de carga por carretera el que tiene mayor aseguramiento en la población de trabajadores independientes.

**Cuadro 3. Actividades Particulares con mayor aseguramiento
Seguro de Riesgos del Trabajo
Diciembre 2017**

ACTIVIDAD PARTICULAR	Total	%
Actividades de jardines botánicos zoológicos	9 124	19,91%
Fabricación de prendas de vestir	10 013	21,85%
Actividades de asociaciones profesionales	10 023	21,87%
Transporte de carga por carretera.	11 011	24,03%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros

4.3. Población de trabajadores asalariados no asegurados

En el 2017 la población asegurada por riesgos del trabajo alcanzó 1.314.086 trabajadores, lo que representó un 86% del total de la población asalariada (INEC, 2017) según se describe en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4. Población Asalariada Asegurada
Años 2013 – 2017**

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Trabajadores asalariados	1 561 262	1 550 427	1 546 410	1 561 445	1 522 634
Trabajadores asegurados asalariados	1 093 770	1 241 567	1 255 161	1 252 815	1 314 086
% Trabajadores asegurados asalariados	70%	80%	81%	80%	86%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censo:

En el siguiente cuadro se presenta la estructura de la población asalariada según condición del empleo, para el período 2013-2017.

*Cuadro 5. Población ocupada, según condición del empleo de las personas asalariadas.
Años 2013 - 2017*

Condiciones del empleo	2013	2014	2015	2016	2017
Población asalariada	1 561 262	1 550 427	1 546 410	1 561 445	1 522 634
Hombre	913 600	934 641	943 098	971 421	951 995
Mujer	647 662	615 786	603 312	590 024	570 639
URBANO	1 178 699	1 199 990	1 186 941	1 195 438	1 156 208
RURAL	382 563	350 437	359 469	366 007	366 426
Población independiente	483 164	456 479	438 634	455 102	437 767
Hombre	329 955	323 450	311 350	323 476	318 526
Mujer	153 209	133 029	127 284	131 626	119 241
URBANO	360 562	330 120	312 149	327 346	307 467
RURAL	122 602	126 359	126 485	127 756	130 300

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

En ese período el porcentaje de participación de la población independiente se mantuvo en más del 20% del total de la población ocupada, la cual a diciembre 2017 ascendía a 1.960.401. Se incluye en el mismo la participación por sexo, así como por zona urbana y rural, según se describe en el siguiente cuadro:

*Cuadro 6. Porcentaje de participación de la población ocupada,
Según condición del empleo de las personas asalariadas.
Años 2013 – 2017*

Condiciones del empleo	2013	2014	2015	2016	2017
Población ocupada total	2 044 426	2 006 906	1 985 044	2 016 547	1 960 401
Población asalariada	76%	77%	78%	77%	78%
Hombre	59%	60%	61%	62%	63%
Mujer	41%	40%	39%	38%	37%
URBANO	75%	77%	77%	77%	76%
RURAL	25%	23%	23%	23%	24%
Población independiente	24%	23%	22%	23%	22%
Hombre	68%	71%	71%	71%	73%
Mujer	32%	29%	29%	29%	27%
URBANO	75%	72%	71%	72%	70%
RURAL	25%	28%	29%	28%	30%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

De acuerdo con los datos del INEC, al comparar la participación de la mujer se observa que tiene un porcentaje mayor dentro de la población asalariada que dentro de la población independiente.

En lo que respecta al sector urbano y rural, se da un crecimiento mayor de participación el sector rural en la población independiente, y una disminución de la participación de este sector en la población asalariada.

**Cuadro 7. Porcentaje de Aseguramiento de la población asalariada e independiente
Seguro de Riesgos del Trabajo
Años 2013 – 2017**

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Trabajadores asalariados	1 561 262	1 550 427	1 546 410	1 561 445	1 522 634
Trabajadores Independientes	483 164	456 479	438 634	455 102	437 767
Trabajadores asegurados asalariados	1 093 770	1 241 567	1 255 161	1 252 815	1 314 086
Trabajadores asegurados independientes	38 146	43 301	43 775	43 693	45 830
% Trabajadores asegurados asalariados	70,1%	80,1%	81,2%	80,2%	86,3%
% Trabajadores asegurados independientes	7,9%	9,5%	10,0%	9,6%	10,5%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos

El porcentaje de aseguramiento de la población asalariada ha venido presentando un constante incremento, pasando de 70% a 86% desde el año 2013 al 2017. Este aumento se debe principalmente al efecto positivo que han tenido las medidas implementadas por el Instituto Nacional de Seguros para reducir la brecha de aseguramiento de la población económicamente activa asalariada.

Sin embargo, realizando el cálculo del porcentaje de aseguramiento considerando la población ocupada total (compuesta por trabajadores asalariados e independientes), se obtiene que el porcentaje de aseguramiento disminuye a 69% para el año 2017 según se observa en el siguiente cuadro:

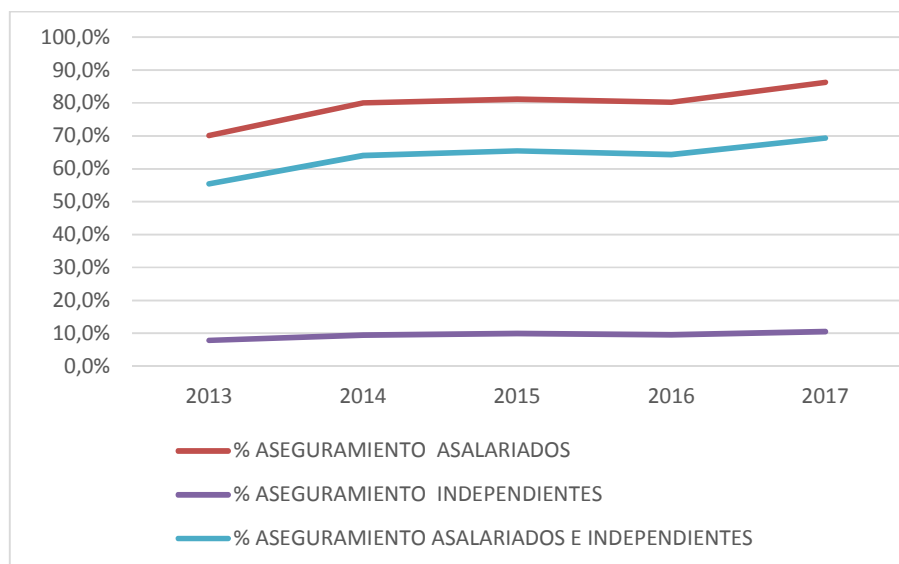
**Cuadro 8. Porcentaje de aseguramiento de la población total ocupada.
Seguro de Riesgos del Trabajo.
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Población total ocupada	2 044 426	2 006 906	1 985 044	2 016 547	1 960 401
Trabajadores asalariados	1 561 262	1 550 427	1 546 410	1 561 445	1 522 634
Trabajadores independientes	483 164	456 479	438 634	455 102	437 767
Asegurados Riesgos del Trabajo	1 131 916	1 284 868	1 298 936	1 296 508	1 359 916
% aseguramiento de la población total ocupada	55%	64%	65%	64%	69%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

El siguiente gráfico muestra la comparación del aseguramiento por separado para los asalariados e independientes, así como el porcentaje de aseguramiento de la población total ocupada.

**Gráfico 2. Porcentaje de Aseguramiento, según condición del empleo.
Seguro de Riesgos del Trabajo
Años 2013 – 2017**



FUENTE: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos

En el siguiente cuadro se observa el detalle de la cantidad de trabajadores asegurados por actividad económica, para el período 2013-2017, en el que se puede observar que la actividad económica con más aseguramiento corresponde a “Comercio, Restaurantes y Hoteles”, seguido de la denominada “Seguro al Costo” en el que la aseguradora incluye a todos los funcionarios del Estado, instituciones públicas y municipalidades, en el que se agrupa un aproximado de 233 instituciones.

**Cuadro 9. Cantidad de trabajadores asegurados según actividad económica
Años 2013 – 2017**

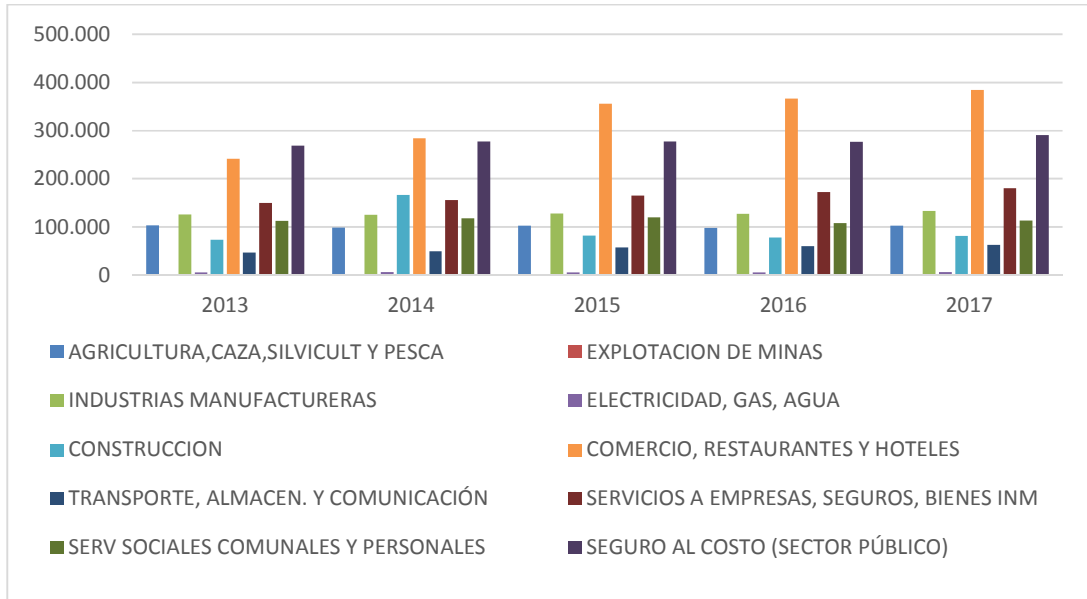
ACTIVIDAD ECONOMICA	2013	2014	2015	2016	2017
AGRICULTURA,CAZA,SILVICULT Y PESCA	103 515	99 205	102 816	98 258	103 063
EXPLOTACION DE MINAS	1 655	1 543	1 591	1 602	1 680
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	125 917	125 560	128 050	127 510	133 746
ELECTRICIDAD, GAS, AGUA	6 058	6 234	5 932	5 957	6 248
CONSTRUCCION	73 924	166 444	83 000	77 952	81 764
COMERCIO, RESTAURANTES Y HOTELES	241 390	283 921	355 634	366 200	384 110
TRANSPORTE, ALMACEN. Y COMUNICACIÓN	47 462	49 750	58 163	60 499	63 458
SERVICIOS A EMPRESAS, SEGUROS, BIENES INM	149 959	156 093	165 706	172 565	181 005
SERV SOCIALES COMUNALES Y PERSONALES	113 134	118 224	120 364	108 630	113 943
SEGURO AL COSTO (SECTOR PÚBLICO)	268 902	277 894	277 680	277 335	290 899
TOTAL ASEGURADOS	1 131 916	1 284 868	1 298 936	1 296 508	1 359 916

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

En cuanto a la categoría de “Seguro al Costo”, esta se fundamenta en lo indicado en el Artículo 331 del Título IV del Código de Trabajo, que menciona que el sistema de tarifas que se aplicará al caso del Estado, instituciones públicas y municipalidades, se basará en primas retrospectivas fundamentado en el costo real que anualmente se determine para los grupos de empleados públicos asegurados.

Así mismo, en el siguiente gráfico de barras se visualiza la composición del cuadro anterior:

**Gráfico 3. Asegurados según actividad económica
Años 2013 – 2017**



4.4. Costo actuarial de los casos no asegurados

4.4.1. Fórmula de la prima de Riesgos del Trabajo

La prima se constituye como la garantía de indemnización a la cual se compromete la entidad de seguros. Es así como, a través de la recaudación de primas pagadas por cada asegurado, la aseguradora conforma las provisiones del caso bajo el esquema de mutualidad (los muchos pagan las pérdidas de los pocos) para hacer frente a las diferentes indemnizaciones, previamente medidas bajo criterios estadísticos (Breedy, 2012).

La suma de la prima por cobrar se basa en una predicción del total de pérdidas que ocurrirán durante la vigencia de la póliza. El monto final por pagar se vincula directamente con base en la suma asegurada, la gravedad o intensidad del riesgo, y por supuesto, el tiempo de exposición a éste. Los anteriores tres factores son, principalmente, los que han de tomarse en cuenta para la determinación del monto total a pagarse por concepto de prima.

Las primas garantizan que las aseguradoras cuenten con los recursos necesarios para hacerle frente al pago de reclamaciones. El importe económico de estas ha de reunirse en un mismo fondo común que requiere ser nutrido día con día, a través de la inyección de recursos provenientes de la celebración de nuevos contratos. Ello en virtud de que dicho fondo pierde solvencia cada vez que se realizan erogaciones para el pago de una indemnización determinada.

La tarifa de emisión de la póliza del Seguro de Riesgos del Trabajo está compuesta por la tarifa anual de la actividad económica asegurada según el manual tarifario, el recargo o descuento según las características del seguro, así como el recargo por fraccionamiento de la prima.

Para determinar la tarifa de emisión (TEMI) se aplica la siguiente fórmula:

$$TEM = tm * (1 + rf) * (1 + rt)$$

Dónde:

tm = Tarifa anual de la actividad económica asegurada, según el manual tarifario vigente 2.

rf = Recargo por fraccionamiento de la prima (artículo 24 de la norma técnica de Riesgos del Trabajo)

rt = Recargo o descuento según las características del seguro (artículo 11 de la norma técnica de Riesgos del Trabajo).

El siguiente cuadro detalla el porcentaje de los trabajadores no asegurados en el Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando por separado solo los trabajadores asalariados y otro que indica el porcentaje de la población total ocupada no asegurada.

*Cuadro 10. Porcentaje de No aseguramiento por Riesgos del Trabajo
Años 2013 – 2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
% NO asegurado trabajadores asalariados	30%	20%	19%	20%	14%
% NO asegurado total asalariados e independientes	45%	36%	35%	36%	31%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

² La tarifa del Seguro de Riesgos del Trabajo se calcula de acuerdo a lo establecido en el Anexo 22 del Reglamento sobre Autorizaciones, registros y requisitos de funcionamientos de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.

Como se puede observar en el cuadro anterior, en los últimos años ha aumentado el aseguramiento de los asalariados, sin embargo, el porcentaje no asegurado continúa siendo importante, lo que se traduce en una menor capacidad económica para atender las obligaciones del régimen, así como las mejoras administrativas que la empresa aseguradora otorga a la población trabajadora del país.

Como práctica permanente, el INS, anualmente establece de forma administrativa una serie de mejoras que vienen a incrementar los límites de beneficios que otorga el Código de Trabajo.

Así el Código de Trabajo establece el pago de un subsidio equivalente al 60% del salario diario durante los primeros cuarenta y cinco días de incapacidad, después de ese plazo aumenta al 100% si percibiere una remuneración igual o inferior a ₡100,000. Si el sueldo es superior a ₡100,000 diarios, sobre el exceso se pagará un subsidio igual a un 67%.

Por reforma administrativa el INS otorga como subsidio por incapacidad temporal el 75% del salario diario en los primeros cuarenta y cinco días posterior a esos días se reconoce el 100% sobre el Salario Mínimo Legal de la ocupación y el 75% sobre el exceso de ese Salario Mínimo Legal.

El artículo 242 del Código de Trabajo, establece una ayuda especial para los trabajadores con Gran Invalidez, equivalente a una suma única de ₡40.000 que se utilizará para adquirir vivienda o mejorar el espacio habitacional. Por reforma administrativa, actualmente dicha asignación se encuentra en un monto de 600,000 colones.

Además, se ha establecido un sistema de préstamos sobre las rentas que perciben los beneficiarios del régimen, hasta por dos años adelantados, sin el pago de intereses.

Por último, se debe señalar que las rentas que otorga el INS a los trabajadores con incapacidad parcial y total permanente, grandes inválidos y derechohabientes de trabajadores fallecidos, se revisan anualmente, determinándose una renta mínima y ajustando aquellas que no llegan a ese nivel, con el propósito de que este grupo de trabajadores y derechohabientes mantengan un nivel de vida acorde a las necesidades actuales.

Si el régimen percibiera el primaje total que corresponde de estar asegurada toda la población trabajadora del país, los resultados financieros del régimen permitirían extender, ampliar y mejorar los beneficios administrativos vigentes a la fecha.

Además, los resultados económicos serían más favorables y la aplicación del artículo 205 del Código de Trabajo, que establece liquidaciones anuales con el propósito de determinar los resultados del ejercicio económico transcurridos, permitiría en caso de que se generen excedentes, el traslado al Consejo de Salud Ocupacional del 50% de estos, con lo cual dicho organismo podría incrementar las acciones orientadas a mejorar la prevención de accidentes y la Salud Ocupacional del país.

4.4.2. Suministro de Prestaciones

Las prestaciones que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo serán las dispuestas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, así como aquellas adicionales otorgadas por el Instituto mediante Acuerdo de la Junta Directiva. A continuación, se detallan las prestaciones en dinero de mayor relevancia:

Incapacidad Temporal:

Durante la incapacidad temporal el trabajador tiene derecho a un subsidio igual al sesenta por ciento (60%) de su salario diario reportado por el patrono, según lo establecido en el artículo 235 del Código de Trabajo, el cual se reconoce en los primeros cuarenta y cinco (45) días naturales de incapacidad.

$$SS = SD \times 60\%$$

Transcurrido ese plazo, el subsidio que se reconoce al trabajador será equivalente al cien por ciento (100%) sobre el Salario Mínimo Legal vigente al momento del siniestro, y el sesenta y siete por ciento (67%) sobre el exceso de la diferencia que resulte del salario diario promedio y el salario mínimo legal.

$$SS = (SD - SML) \times 67\% + SML$$

Dónde:

SS = Subsidio salarial

SD = Salario diario promedio

SML = Salario mínimo legal vigente al momento del evento

En ningún caso el subsidio salarial será inferior al Salario Mínimo Legal vigente al momento del siniestro, con excepción de que el trabajador labore menos de la mitad de la jornada ordinaria, por lo que el salario diario se calculará según la proporción que corresponda a las horas laboradas durante el mes. El subsidio no podrá ser superior al cien por ciento (100%) del salario diario del trabajador.

Cálculo de incapacidades Permanentes:

Corresponde al otorgamiento de una renta mensual, siendo necesario calcular el valor presente actuarial de estas rentas, para cumplir con la reglamentación de la superintendencia de seguros en cuanto al cálculo de la provisión matemática.

Se calcula el valor presente de una anualidad de vida de 1 unidad al año en m-ésimos durante n años, pagable a una persona de edad x mientras viva, se calcula con la fórmula:

$$\ddot{a}_{x:n}^{-{(m)}} = \frac{1}{m} \sum_{k=0}^{m n-1} v^{\left(\frac{k}{m}\right)} \frac{k}{m} p_x$$

$$\ddot{a}_{x:n}^{-{(m)}} \approx \sum_{k=0}^{n-1} v^k k p_x - \left(\frac{m-1}{2m}\right) * (1 - {}_n E_x)$$

$$\ddot{a}_{x:n}^{-{(m)}} = \ddot{a}_{x:n}^{-} - \left(\frac{m-1}{2m}\right) * (1 - {}_n E_x) \quad (1)$$

Se puede ajustar la fórmula anterior para el cálculo de las incapacidades temporales cuando se tiene que n no es entero, de la siguiente manera:

$$n^* = \llbracket n \rrbracket ; S = n - n^*$$

$$\ddot{a}_{x:n}^{-{(m)}} = \ddot{a}_{x:n^*+1}^{-} + (1 - S) \ddot{a}_{x+1;n^*}^{-}$$

En este caso n^* corresponde a la parte entera de los años pendientes de pago.

En las fórmulas anteriores, se tiene que $v = \frac{1}{1+i}$

i es la tasa de interés o rendimiento de las inversiones.

$k p_x$ es la probabilidad de que una persona de edad x sobreviva k años.

$${}_n E_x = v^n * {}_n P_x$$

m = 12 o 13 si tiene derecho a renta adicional en diciembre.

La fórmula (1) también opera en el caso de una anualidad de vida vitalicia, en cuyo caso $n = w - x$ donde w es el primer valor de la tabla de mortalidad con probabilidad nula de supervivencia³, en tal caso la fórmula (1) se escribe así:

$$\ddot{a}_x^{(m)} \approx \ddot{a}_x - \left(\frac{m-1}{2m} \right)$$

4.4.3. Estimación de costos de impacto en tarifas

4.4.3.1. Tarifa promedio del Seguro de Riesgos del Trabajo

Como parte del análisis de los costos por casos no asegurados, en el siguiente cuadro se muestra un detalle de los principales indicadores de siniestralidad del Seguro de Riesgos del Trabajo.

³ Newton L. Bowers. *Actuarial Mathematics*. Pag. 149

**Cuadro 11. Indicadores de Siniestralidad
Años 2013 - 2017**

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Trabajadores asegurados por RT	1.131.916	1.284.868	1.298.936	1.296.508	1.359.916
Trabajadores asegurados asalariados	1.093.770	1.241.567	1.255.161	1.252.815	1.314.086
Trabajadores asegurados independientes	38.146	43.301	43.775	43.693	45.830
Patronos asegurados por RT	82.736	102.326	100.758	104.475	110.753
Denuncias de accidentes laborales	116.673	114.003	115.817	122.275	127.904
Incapacidades permanentes otorgadas	12.995	13.701	13.135	12.031	11.677
Incapacidades con gran invalidez	7	3	3	4	10
Defunciones por accidente laboral	94	75	80	126	103
Días de incapacidad pagados en el año	1.897.451	2.282.231	2.089.221	2.147.152	2.137.354

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

Como se puede observar, en el año 2017 las denuncias por siniestralidad laboral que se refiere a los accidentes de trabajo y de enfermedades ligadas al ejercicio de una actividad laboral son 127.904. Estas aumentaron en 5.629 denuncias con respecto al 2016.

En lo que corresponde a los casos de accidentes laborales con consecuencias mortales, disminuyó en 23 casos, lo que representa una baja de un 18%.

En el siguiente cuadro se presentan los datos relativos a la población asalariada ocupada, ingreso promedio por trabajador asalariado ocupado, cantidad de trabajadores asegurados por el Seguros de Riesgos del Trabajo, primas netas y la masa asalariada anual, así como el detalle de la prima promedio que se obtiene de calcular el monto de las primas netas entre la masa salarial anual (planilla salarial).

**Cuadro 12. Cálculo de la tarifa promedio
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Población asalariada	1.561.262	1.550.427	1.546.410	1.561.445	1.522.634
Ingreso promedio por trabajador asalariado	399.812	435.215	457.099	468.031	465.624
Trabajadores asegurados por Riesgos del Trabajo	1.131.916	1.284.868	1.298.936	1.296.508	1.359.916
Primas imputadas netas (en millones de colones)	117.903	127.529	131.153	136.418	137.084
Masa salarial anual (en millones de colones)	5.430.643	6.710.326	7.124.908	7.281.671	7.598.514
Siniestralidad neta (en millones de colones)	118.625	113.084	165.303	114.663	131.413
Razón de Pérdida (siniestros/primas)	100,61%	88,67%	126,04%	84,05%	95,86%
Tarifa Promedio Asegurados (primas imputadas / masa salarial)	2,17%	1,90%	1,84%	1,87%	1,80%

4.4.3.2. Tarifa promedio con incorporación de toda la población asalariada

Para determinar el impacto en los costos totales y en la tarifa promedio del Seguro de Riesgos del Trabajo bajo el escenario de la incorporación de toda la población asalariada del sector privado⁴, se realizó el cálculo de las tasas de accidentabilidad (accidentes reportados / trabajadores asegurados) del sector privado según la clasificación de actividades económicas, que se utilizó para estimar la cantidad de accidentes que se tendría en el escenario indicado. Posteriormente, utilizando el costo medio de los accidentes según actividad económica, se hace la proyección de

⁴ Se asume que los trabajadores asalariados del sector público se encuentran asegurados en su totalidad.

los costos totales de los accidentes esperados de la población asalariada del sector privado y el costo adicional que se tendría en el Seguro de Riesgos del Trabajo que se obtiene por diferencia respecto al costo observado.

En el siguiente cuadro se muestran por separado los datos de las denuncias y montos pagados, para los trabajadores asegurados y no asegurados, que atendió el INS en el período 2013 – 2017.

**Cuadro 13. Denuncias y monto pagado por accidentes laborales
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Total Denuncias de accidentes laborales	116 673	114 003	115 817	122 275	127 904
Denuncias de accidentes laborales casos asegurados	109 389	108 397	111 844	118 188	123 538
Denuncias de accidentes laborales casos No Asegurados	6 829	5 330	3 836	3 950	4 217
% casos asegurados	93,76%	95,08%	96,57%	96,66%	96,59%
% casos No Asegurados	5,85%	4,68%	3,31%	3,23%	3,30%
Total pagado por accidentes laborales (en millones de colones)	118 625	113 084	165 303	114 663	131 413
Monto pagado por accidentes laborales casos asegurados (en millones de colones)	110 082	105 478	155 713	109 062	123 819
Monto pagado por accidentes laborales casos No asegurados (en millones de colones)	8 543	7 606	9 590	5 601	7 594
% casos asegurados	92,80%	93,27%	94,20%	95,11%	94,22%
% casos No Asegurados	7,20%	6,73%	5,80%	4,89%	5,78%
Monto promedio pagado por caso	1 006 335	973 065	1 392 232	922 780	1 002 272

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

Con el fin de determinar la participación de los casos no asegurados en la siniestralidad del seguro, se procedió a determinar la accidentabilidad promedio de los casos no asegurados, datos que se incluyen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 14. Accidentabilidad promedio
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Cantidad asegurados Riesgos del Trabajo	1 131 916	1 284 868	1 298 936	1 296 508	1 359 916
Denuncias de casos Asegurados	109 723	108 754	112 163	118 595	123 977
Denuncias de casos No Asegurados	7 306	5 624	3 984	4 101	4 381
% accidentabilidad casos asegurados	9,69%	8,46%	8,63%	9,15%	9,12%
% accidentabilidad casos no asegurados	0,65%	0,44%	0,31%	0,32%	0,32%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros

Al realizar lo indicado en el primer párrafo de este apartado, en el siguiente cuadro se presenta el resultado de la estimación del costo de la incorporación del total de asalariados:

**Cuadro 15. Cálculo de la nueva siniestralidad por incorporación del total de asalariados
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Total asalariados	1.561.262	1.550.427	1.546.410	1.561.445	1.522.634
Asalariados asegurados	1.232.806	1.241.567	1.255.161	1.252.815	1.314.086
Asalariados No asegurados	328.456	308.860	291.249	308.630	208.548
Cantidad de accidentes adicionales esperadas con cobertura de la totalidad de asalariados	38.333	36.046	33.990	36.019	24.339
Monto adicional en siniestros del total de asalariados (en millones de colones)	28.266	26.813	25.081	26.779	18.563
Monto siniestralidad (dato ya conocido)	118.625	113.084	113.874	114.663	131.413
Nuevo monto total por siniestros	146.891	139.897	138.955	141.442	149.976

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

Así mismo, el impacto en la tarifa media que se obtiene del análisis efectuado se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro 16. Cálculo de la tarifa promedio considerando toda la población asalariada
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Población asalariada	1.561.262	1.550.427	1.546.410	1.561.445	1.522.634
Ingreso promedio por trabajador asalariado	399.812	435.215	457.099	468.031	465.624
Primas imputadas netas de asegurados (en millones de colones)	117.903	127.529	131.153	136.418	137.084
Masa salarial anual (en millones de colones)	7.490.535	8.097.229	8.482.350	8.769.656	8.507.699
Siniestralidad neta esperada del total de asalariados (en millones de colones)	146.891	139.897	138.955	141.442	149.976
Siniestralidad neta de casos no asegurados (en millones de colones)	7.306	5.624	3.984	4.101	4.381
Siniestralidad neta esperada del total de asalariados (1) (en millones de colones)	139.585	134.273	134.971	137.341	145.595
Razón de Pérdida (siniestros/primas)	100,61%	88,67%	86,36%	84,05%	95,86%
Primas adicionales esperadas con total de asalariados (en millones de colones)	20.832	23.896	24.430	26.982	14.794
Primas totales esperadas con total de asalariados (en millones de colones)	138.735	151.425	155.583	163.400	151.878
Tarifa Promedio (población asalariada)	1,85%	1,87%	1,83%	1,86%	1,79%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros. Instituto Nacional de Estadística y Censos. SUGESE

(1) excluye los costos de casos no asegurados ya asumidos por el INS.

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede observar que el incluir en el aseguramiento a toda la población asalariada, representaría una disminución en tarifa promedio de este seguro.

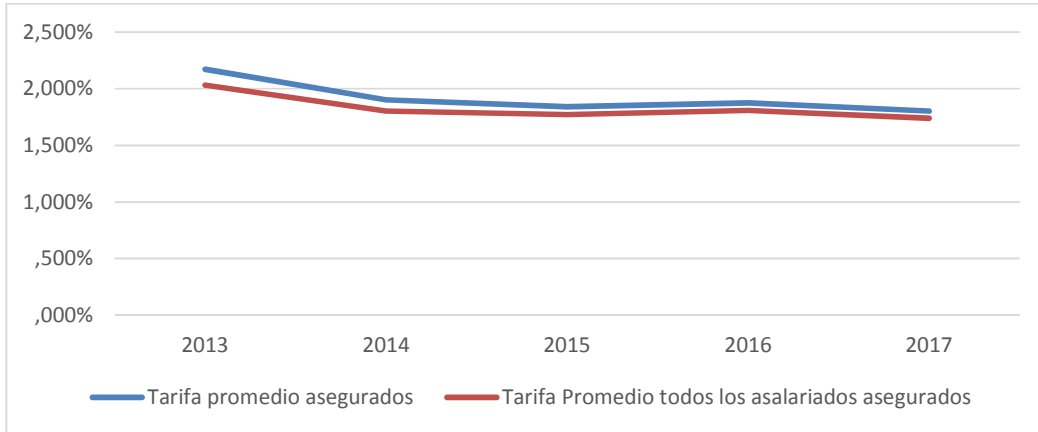
**Cuadro 17. Resumen de tarifas promedio obtenidas
Años 2013 – 2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Tarifa promedio asegurados	2,17%	1,90%	1,84%	1,87%	1,80%
Tarifa Promedio todos los asalariados asegurados	1,85%	1,87%	1,83%	1,86%	1,79%
Disminución en tarifa promedio con todos los asalariados asegurados	-14,69%	-1,60%	-0,36%	-0,54%	-1,05%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS.

El comportamiento de las tarifas del cuadro anterior, se pueden visualizar en el siguiente gráfico:

**Gráfico 4. Comportamiento tarifa promedio
Años 2013 – 2017**



Con el fin de convertir a colones de hoy se indexaron los nuevos montos de primas y siniestros obtenidos, utilizando el Índice de Precios al Consumidor del Banco Central de Costa Rica.

Cuadro 18. Índice de Precios al Consumidor. A diciembre de los años 2013 - 2017

Año	IPC
2013	99,05
2014	99,92
2015	99,12
2016	99,87
2017	102,45

Fuente: Banco Central de Costa Rica

Con los datos de primas y siniestros (años 2013 – 2017) de asegurados y total asalariados indexados a diciembre 2017, se obtiene que la tarifa promedio disminuye de 1.90% a 1.84%.

5. Conclusiones y recomendaciones

1. Con el desarrollo de esta investigación se logró determinar que existe la obligatoriedad legal de que los patronos adquieran una póliza que cubra a sus trabajadores contra los riesgos del trabajo, que permita el aseguramiento de los trabajadores para el sector asalariado, sin embargo, la legislación no establece esta misma obligatoriedad para el sector de trabajadores independientes.
2. Se recomienda modificar el Código de Trabajo para que se incluya el derecho y la obligación de que los trabajadores independientes adquieran una póliza que les brinde cobertura contra los riesgos del trabajo en caso de sufrir un percance en el ejercicio de sus servicios.
3. Se determinó que el Instituto Nacional de Seguros, como único ente asegurador en el país, posee seguros específicos y voluntarios para Trabajadores Independientes, no obstante, los mismos no se encuentran regulados en la legislación a nivel nacional.
4. Se logró determinar que el porcentaje de trabajadores que se encuentran cubiertos por una póliza que brinde protección contra riesgos laborales, respecto a la población ocupada del país, ha venido aumentando en el periodo en análisis, no obstante, aún se mantiene una proporción importante de trabajadores que no cuenta con esta protección y alcanza el 31% en el año 2017.

5. La legislación nacional establece que los trabajadores que sufren un accidente laboral y no se encuentran asegurados contra riesgos laborales, tienen derecho a las prestaciones médicas y económicas que establece el Código de Trabajo, sin embargo, el Código de Trabajo establece que los costos incurridos por la compañía aseguradora pueden ser cobrados al patrono que no adquirió el seguro. No obstante, lo anterior, se observa que la recuperación de los costos de estos casos no asegurados es complicada y de trámite lento, por lo que la recuperación es de baja cuantía.

6. Se realizó el cálculo de la tarifa promedio del Seguro de Riesgos del Trabajo bajo el escenario de aseguramiento del total de la población asalariada, resultando una tarifa promedio de 1,84%, que al compararla con la tarifa promedio actual de 1.90% se tiene una disminución de un 3.32%.

7. Esta disminución en la tarifa promedio representaría una mejora tanto para los empleadores que adquieren este seguro al abaratar sus costos de producción, como también para la compañía aseguradora que contaría con mayores recursos económicos para ofrecer mejores servicios y atender el costo de las prestaciones médicas y económicas.

6. Bibliografía

- Arauz, G. (1981). *Conceptos Básicos de la Seguridad Social*. San José: Editorial Costa Rica.
- Arias Arguedas, M. E. (2014). El Trabajador Autónomo en Costa Rica: Análisis de las implicaciones del estado actual de su regulación y propuesta para una reforma.
- Arroyo, L. (2013). Apertura Comercial del Seguro de Riesgos del Trabajo.
- Bonilla, C. (2010). Propuesta para Fortalecer el Servicio de Inspección del Seguro Solidario del Instituto Nacional de Seguros.
- Breedy, S. (2012). *El Contrato de Seguros: Principios Generales, Derecho Comparado y Legislación Costarricense* (Primera ed.). San José: IJSA, Investigaciones Jurídicas S.A.
- Cabanellas, G. (1968). *Derecho de los Riesgos del Trabajo*. Buenos Aires, Argentina: Bibliográfica Omega.
- Ermidia, O. (2002). *Las Zonas Grises de la Relación Laboral. Antología de Lecturas*. San José, Costa Rica.
- Escalante, F. T. (1998). *Conceptos Básicos de Seguridad Social*. Costa Rica: ANFE.
- Expediente. (21 de Mayo de 1979). Asamblea Legislativa de la República de Costa. Proyecto de Ley. Expediente 8405. *Exposición de Motivoss. Ley 6737 para modificar el Título IV del Código de Trabajo*, 6. San José.
- Gabriel, B. M. (1982). *Teoría del Seguro Social*. Costa Rica: Costa Rica.
- Gustavo, A. C. (1972). *De los Seguros Sociales a la Seguridad Social*. México: Porrúa.
- ICASE, I. (1980). *Antecedentes históricos de la Seguridad Social en Costa Rica*". San José: ICASE.
- INEC. (2017). Estadística Continúa de Empleo. San José, Costa Rica.
- INS. (1993). *Diccionario Operacional de Seguros*. San José: Instituto Nacional de Seguros.
- Mapfre. (Abril de 2015). *Diccionario Mapfre de Seguros*. Obtenido de <http://www.mapfre.es>
- Martí Bufill, C. (1984). *Derecho de Seguridad Social*. México: Editorial Navarro.
- Nugents, R. (1997). *La Seguridad Social: Su Historia y sus fuentes*. (I. d. Jurídicas, Productor, & Universidad Autónoma de México) Obtenido de [biblio.juridicas: http://juridicas.unam.mx](http://biblio.juridicas.unam.mx)
- OIT. (1952). Obtenido de <http://www.oit.org>
- Perpiña R., A. (1972). *Sociología de la Seguridad Social*. Madrid: Confederación Española de Cajas de Ahorro.

Rueda, P. G. (1989). *Previsión y Seguridad Social en el Trabajo*. México: Noriega.

Rumeu de Armas, A. (1944). *Historia de la Previsión Social en España*. Madrid: Revista de Derecho Privado.

Seguridal Social para Todos. (s.f.). Obtenido de [http//Seguridad Social para Todos. org](http://Seguridad Social para Todos. org)

Viso Abella, E. y. (1984). *Síntesis Evolutiva de los Riesgos del Trabajo en Costa Rica*. San José: Instituto Nacional de Seguros.