

2590

Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social

DUPLICADO

PROYECTO
DE
LEY DE SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

Exposición de Motivos e
Informe Técnico Actuarial



L I M A : : : : : 1 9 3 5

Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social

PROYECTO
DE
LEY DE SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

Exposición de Motivos é
Informe Técnico Actuarial



L I M A : : : : : 1 9 3 5

Oficio de Remisión al Congreso Constituyente del Proyecto de Ley de Seguro Social Obligatorio

Lima, 26 de noviembre de 1935.

Of. N° 22.

Señores Secretarios del Congreso Constituyente.

Rubricado al margen por el señor Presidente de la República y por el digno intermedio de ustedes, me es honroso someter a la consideración del Congreso Constituyente el adjunto proyecto de ley que establece, en beneficio de los trabajadores, el seguro social obligatorio.

Los seguros sociales, adoptados por primera vez en Alemania en 1883, han seguido un proceso evolutivo constante no solo en orden a su aplicación, que hoy comprende a más de 100 millones de hombres, sino también en relación con el perfeccionamiento de la técnica que regula sus fines, sus recursos y su funcionamiento.

Es merced a ese sistema que se pueden encarar con eficacia los problemas de la previsión social, para cuya solución son estériles los esfuerzos aislados del Estado, de los trabajadores y de los empresarios, tanto por las limitaciones de su distinta posición, cuanto por las que se derivan de su desigual aptitud económica.

Frente a la prevención y reparación de los riesgos que como la enfermedad, la invalidez y la vejez afectan la capacidad de trabajo de los asalariados, o que como la muerte lleva a sus hogares el hambre y la miseria, son precarios y deficientes los auxilios privados y es requerida la cooperación material de todos

los sectores interesados para así afrontarlos con mejor acopio de recursos y mayor garantía de continuidad.

La previsión social, si se refiere a las personas económicamente débiles, no solo a ellas las afecta, sino que afecta igualmente al Estado, en función de sus deberes, y a los empresarios, como consecuencia del rol que les incumbe en el desarrollo de la producción.

Hasta ahora nuestras clases trabajadoras han estado casi al margen de la previsión social o mereciéndole escasos e incipientes beneficios, unos concedidos por imperio de la ley y otros por instituciones o particulares de espíritu benéfico, sin asumir el contenido de integridad y amplitud que sus problemas exigen. Se ha legislado sobre el riesgo profesional, sobre el trabajo de las mujeres y los niños, sobre la jornada de trabajo, sobre el goce vacacional, etc., pero no se ha legislado todavía sobre las consecuencias económicas que representan para los trabajadores la enfermedad, la invalidez, la vejez y la muerte, ni sobre su prevención o reparación.

El adjunto proyecto de seguro social obligatorio que cubre, precisamente, esos riesgos, viene a salvar ese hondo vacío, no únicamente para dar a nuestra legislación el sentido de modernidad que la cultura del país reclama, sino para hacer menos dura y amarga la vida de los trabajadores.

La experiencia obtenida en Europa y América, las conclusiones de numerosos Congresos y las Convenciones y Recomendaciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, de la que el Perú es signatario, justifican, fuera de su intrínseca necesidad, la adopción con los propósitos indicados del régimen de los seguros sociales, que expresamente recomienda el art. 48 de la Constitución del Estado.

Por tratarse de un proyecto de ley que requiere un rigorismo técnico absoluto, encomendó el Poder Ejecutivo su redacción y estudio al doctor Edgardo Rebagliati, profesional especializado en esa materia y actual Director de Trabajo y Previsión Social del Despacho de mi cargo. Ese funcionario, en cumplimiento del encargo, recibido, realizó una gira de investigación por las repúblicas de Chile, Argentina y Uruguay, para apreciar en forma directa los resultados obtenidos en esas naciones con el régimen de los seguros sociales y para recoger los antecedentes relativos a la organización y mecanismo administrativo de sus servicios. En su labor ha sido asesorado el indicado profesional, por el actuario doctor Franz Schrufer, que ha tenido a su cargo la formación de los cálculos matemáticos y las previsiones financieras del proyecto, según es de verse en el informe anexo.

El proyecto de ley de seguro social obligatorio comprende los siguientes capítulos.

- I.—Campo de aplicación;
- II.—Recursos;
- III.—Inversión de fondos;
- IV.—Concesiones especiales;
- V.—Inscripción de los asegurados;
- VI.—Riesgos cubiertos y prestaciones;
- VII.—Organización General;
- VIII.—Sanciones;
- IX.—Resolución de conflictos;
- X.—Disposiciones Generales.
Disposiciones Transitorias.

I—CAMPO DE APLICACION

En este Capítulo se especifican los riesgos objeto del seguro, se enumera a las personas afectas al régimen obligatorio y las exoneradas, y se fijan los límites y requisitos para las afiliaciones.

Se consideran asegurados obligatorios a las personas de ambos sexos, menores de 60 años de edad, que trabajan habitualmente bajo la dependencia de un patrón, siempre que su salario anual no exceda de 3,000.00 soles oro; a los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico; a los aprendices; y a los que trabajan independientemente, si sus ingresos anuales no exceden de 3,000.00 soles oro.

La inscripción en el seguro obligatorio señala, por lo tanto, tres requisitos:

a) **habitualidad en el trabajo**, pues debe excluirse a quienes realizan tareas asalariadas de género ocasional, no asimilable a una forma de ocupación remunerativa y permanente.

b) **edad menor de 60 años**, lo que importa excluir a las personas en quienes la edad de ingreso pueda ser coincidente con la edad de retiro o descanso, del que no podrían disfrutar por no haber alcanzado el período de cotizaciones o de espera que señala el art. 43°; y

c) **salario o renta anual no mayor de 3,000.00 soles oro**, para establecer la línea divisoria entre quienes necesitan la protección del seguro, y los que no la requieren por encontrarse en aptitud material de atender personalmente a su previsión.

La inclusión en la obligatoriedad del seguro de los trabajadores a domicilio, de los del servicio doméstico, de los aprendices y de los que trabajan independientemente (es natural derivación de los fines que sustentan la existencia del seguro social.

Los trabajadores a domicilio, como los del servicio doméstico, no forman un sector mejor dotado para la lucha contra los desmedros que reducen la capacidad de trabajo que los que cumplen sus faenas en los establecimientos industriales o en las explotaciones que fomenta el capital, porque ellos como éstos se avocan a similares peligros y vicisitudes.

No es distinta la condición de los aprendices, a los que por lo general se enrola en la juventud a las jornadas del trabajo y se les presenta más larga y más sombría la trayectoria de los riesgos.

Argumentos coincidentes abonan la incorporación al seguro obligatorio de los trabajadores independientes que sin sometimiento a un patrón, como artesanos, agricultores, maestros de taller, etc., ingresan a las categorías de asalariados que ampara el seguro social.

Pero no todas las personas comprendidas en los grupos anteriores quedan inflexiblemente sometidas al seguro obligatorio, desde que razones técnicas impuestas por la calidad, forma y extensión de su trabajo señalan exoneraciones y distingos.

En los incisos a), b), c), d), e), f) y g) del art. 2º del proyecto se pormenorizan esas excepciones, cuyo fundamento emerge de su texto o habilitan motivos especiales, como en el caso de los empleados particulares, los del Estado, Municipios y compañías fiscalizadas, los accidentados del trabajo o enfermos profesionales y los extranjeros con residencia en el país menor de dos años.

Si no tomar en cuenta los beneficios que concede a los empleados particulares la ley N° 4916, entre los que figuran el seguro de vida (art. 3º), subsidio en caso de inhabilitación en el trabajo (art. 5º) y cuota de funeral y sueldos extraordinarios para los deudos del empleado no asegurado (art. 4º), que son expresiones del seguro social, no es técnicamente recomendable reunir en una organización general a los empleados y los obreros.

En Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Chile, Francia (Estatuto de Alsacia y Lorena, Polonia, Checoslovaquia y Uruguay los empleados particulares están incorporados a un sistema de seguro independiente al de los obreros, y aun entre estos, algunas legislaciones separan y autonomizan a los asalariados de la industria, las minas y la agricultura.

Los empleados públicos que gozan o pueden gozar de los derechos de jubilación, cesantía y montepío, los empleados municipales que disfrutan o pueden disfrutar de idénticas prestaciones y los empleados de las compañías fiscalizadas que están comprendidos en el proyecto de Caja de Pensiones presentado por el Poder Ejecutivo al Congreso Constituyente, son exceptuados del seguro social por ser sujetos de un plan diferente de previsión.

La exoneración de los accidentados del trabajo y de los enfermos profesionales se basa en el disfrute por ellos de las pensiones acordadas por las leyes números 1378 y 7975, y en el principio social de evitar la acumulación de prestaciones. La exoneración, por lo demás, no alcanza a los accidentados del trabajo, no enfermos profesionales, que sufren una incapacidad parcial y permanente menor del 10 por ciento, desde que una tal incapacidad, sino influye en el grado de morbilidad del asegurado, no debe constituir causal de exclusión.

Los trabajadores "temporeros" o los de "estación" plantean al seguro social un problema singular al que concurren, de un lado, el deber de vincularlos al régimen y, de otro, el carácter transitorio aunque habitual, de sus jornadas de trabajo. Para resolverlo se ha seguido en el proyecto de la fórmula de la ley francesa de 30 de abril de 1930, en virtud de la cual los trabajadores que no cumplen al año 90 jornadas quedan fuera del seguro obligatorio.

A los trabajadores extranjeros se les exonera si su residencia en el país es menor de dos años, conceptuándose que los que superan ese término y se dedican al trabajo asalariado revelan su determinación de establecerse y trabajar en el país.

El seguro facultativo establecido en el art. 5º del proyecto facilita el ingreso al seguro de las personas no obligadas pero si urgidas de acogerse a sus beneficios, y de permitir la continuidad en el régimen de los asegurados obligatorios, que por cambio de ocupación, o por otra circunstancia, dejasen de serlo.

El seguro de familia que autoriza el art. 6º pretende extender al hogar del asegurado la ayuda del seguro de enfermedad para descargarlo de los gastos inherentes y para orientar, mediante el control sobre cónyuges e hijos, una amplia política de medicina preventiva.

II—RECURSOS

El Capítulo II, referente a los recursos exigibles para la financiación del seguro social, tiene su antecedente inmediato en los cálculos actuariales y en las previsiones financieras.

De conformidad con los estudios y bases formuladas por el actuario doctor Schrufer, las prestaciones contenidas en el proyecto requieren, sobre el monto de los salarios o rentas de los asegurados, los siguientes porcentajes:

Para el riesgo de enfermedad y maternidad, y gastos de administración	4. %
Para el riesgo de invalidez	1.7 %
Para el riesgo de vejez	2.6 %
Para el capital de defunción	1. %
Total	9,3 %

Una vez conocidos estos porcentajes se han calculado las cuotas de los asegurados, de los patrones y del Estado, que son los elementos a los que el seguro social demanda cooperación económica para cumplir sus fines.

El 9,3 por ciento de costo de las prestaciones, se obtiene en parte con los siguientes aportes, estimados sobre los salarios o rentas de los asegurados obligatorios:

Asegurados	3.5 %
Patrones	4.5 %
Estado	1 %
	<hr/>
Total	9.0 %
	<hr/>

Como el costo del servicio de los riesgos es 9,3 por ciento y las cuotas antes fijadas solo ascienden a 9 por ciento, se han buscado, sin recurrir al recargo de las cotizaciones directas, los recursos que suplan la diferencia de 0,3 por ciento. Es así como establecen los ingresos suplementarios considerados en los incisos b), c), d), e), f) y g) del art. 7º del proyecto.

Se estima que los recursos adicionales cubrirán al 0,4 por ciento, o sea 0,1 por ciento de exceso sobre el 0,3 por ciento requerido para el equilibrio entre las prestaciones y los recursos. Este exceso se aplicará a cubrir el déficit que resulta del menor aporte de cuotas de los asegurados independientes que carecen de patrón.

III—INVERSION DE FONDOS

El Capítulo III señala la política a seguir por la institución del seguro social en lo que concierne a la inversión de sus reservas técnicas y libres, las primeras que corresponden a las previsiones financieras para las prestaciones en curso y futuras de invalidez, vejez y muerte, y las segundas a las que extraordinariamente se formen para posibles eventualidades.

De acuerdo con las ideas generales de la técnica del seguro social, la inversión de sus reservas y capitales debe ajustarse a estos principios:

- a) disponibilidad; b) rendimiento; c) seguridad; y
- d) interés social de los asegurados.

“La disponibilidad, o sea la facilidad para realizar los fondos, varía según el objetivo de los mismos. Los capitales de los fondos para las atenciones corrientes, destinados a hacer frente a las necesidades cotidianas, se colocan a la vista o a pla-

“zo corto, a fin de poderlos movilizar fácilmente. Las reservas matemáticas de las pensiones pueden colocarse en préstamos a largo plazo, cuyos vencimientos deben ser escalonados, teniendo en cuenta el movimiento probable de las necesidades económicas.

“El rendimiento, deberá ser, por lo menos, igual al tipo de interés calculado para las previsiones financieras.

“La seguridad, en las inversiones del seguro deberá ser lo más completa posible, y las instituciones tienen que evitar toda especulación.

“Finalmente no debe olvidarse el objeto del seguro, y las instituciones tiene que destinar una parte sustancial de sus inversiones a obras sociales que beneficien directamente a los asegurados: préstamos para casas baratas, hospitales, clínicas, sanatorios, jardines, obreros, etc.”. (Informe de la Conferencia Internacional del Trabajo).

No es conveniente fijar enumerativamente en la ley las clases de inversión de los fondos del seguro social, desde que con ello se crearían limitaciones capaces de perjudicar o perturbar su solvencia. Es suficiente exigir que la inversión se ajuste a los principios enunciados y tener presente que los fondos del seguro social por su calidad y por su destino no deben colocarse en valores susceptibles de sufrir las consecuencias de la depreciación de la moneda, de las crisis económicas y de las incertidumbre del orden público.

El proyecto somete este aspecto del seguro social al criterio doctrinario de las anteriores ideas, pues determina en su art. 19º que “Las reservas técnicas que forme la Caja Nacional de Seguro Social para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, así como sus reservas libres, se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose aquellas que reporten ventajas para los servicios de la institución y que contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la higiene social y la prevención de las enfermedades”.

La directriz seguida en el proyecto en lo relativo a la inversión de los fondos, es la comunmente adoptada en las legislaciones nacionales, demostrándolo así los ejemplos que a continuación se enumeran:

“Alemania: Código de Seguros Sociales. Los fondos pueden ser colocados en adquisición de terrenos, en préstamos para fines de utilidad pública o en participaciones en empresas de esta naturaleza. Se consideran también como empresas de utilidad pública las corporaciones y sus federaciones cuando su actividad definida por los estatutos se ejerza exclusiva o principalmente en favor de los asegurados”.

“Checoslovaquia: Una parte de los fondos libres de la Institución Central de seguros sociales puede, con aprobación de los ministros de Previsión Social y de Higiene pública y Educación física, dedicarse a medidas generales o especiales para prevenir la invalidez, para la lucha contra las enfermedades sociales o para el mejoramiento de la salud de los asegurados o de los miembros de sus familias”.

“Chile: La ley 4054 otorga a la Caja de Seguro Obligatorio amplia libertad para la inversión de sus fondos, sin más sujeción que la de obtener máximas condiciones de garantía y rentabilidad.

“Los fondos han podido aplicarse así a empresas y obras de carácter social, como préstamos a las instituciones de beneficencia para la construcción de nuevos servicios hospitalarios, a construcción de poblaciones obreras y edificios colectivos para obreros, sanatorios y centros de readaptación, adquisición de propiedades urbanas y rústicas, formación de núcleos de trabajo agrícola, establecimiento y fomento de industrias de contenido social, y, además, a la realización de campañas de medicina preventiva, contra la tuberculosis, el tifus exentemático, el paludismo y la sífilis”.

“España: Régimen general de seguro de vejez. Una parte prudencial de las reservas técnicas y de los fondos de capitalización deberá ser colocada en los fines siguientes: a) en préstamos para la construcción de escuelas y casas higiénicas y baratas; b) en la construcción directa de escuelas y casas higiénicas y baratas para arrendarlas o venderlas; c) en préstamos para la construcción de dispensarios, sanatorios antituberculosos, leproserías, hospitales o clínicas, manicomios, instituciones de educación de anormales y de reeducación profesional de inválidos, para saneamiento de poblaciones y de terrenos, y, en general, para toda obra que contribuya a extirpar enfermedades contagiosas, a mejorar la sanidad nacional y a disminuir la morbilidad y mortalidad en España; d) en préstamos hipotecarios a las asociaciones agrícolas y pecuarias y a los individuos con garantías especiales, a los sindicatos agrícolas. . . . , y e) en otras obras sociales de utilidad general. (Art. 57 del Reglamento general del retiro obrero obligatorio)”.

“Francia: Régimen general de 1930. Los fondos pueden colocarse en préstamos a las instituciones, sociedades y fundaciones de casas baratas y sociedades de crédito inmobiliario. . . . así como a las instituciones de previsión y de higiene social declaradas de utilidad pública”.

“Gran Bretaña: Las fondos del seguro de enfermedad e invalidez pueden, en parte, ser prestados a las autoridades locales, y preferentemente para la construcción de casas baratas”.

“**Holanda:** Una parte de los fondos sociales, que no podrá exceder de la mitad del capital total, puede dedicarse a préstamos en favor de las casas obreras, a la fundación de sanatorios y a otras inversiones del mismo estilo que tengan por objeto el mejoramiento de la salud pública”.

“**Hungría:** El fondo de reserva de las cotizaciones de la Institución central de seguros sociales puede, hasta el límite del 30 por 100, ser dedicado a la construcción o adquisición de casas de alquiler, casas obreras, casas para los funcionarios que pertenezcan al Instituto, construcciones para la hospitalización de pensionados (establecimientos de cura, sanatorios), o en primeras hipotecas, con interés, para facilitar la construcción de tales edificios o casas.

“**Italia:** La Caja Nacional de seguros sociales puede, hasta el límite de la décima parte del capital de que disponga, participar en empresas que tengan por objeto la adquisición, explotación o construcción de casas obreras o de hospitales”.

“**Polonia:** Los fondos libres de las instituciones de seguros se invierten, a reserva de la aprobación por el Ministerio de Trabajo y de Asistencia social, de una manera que quede garantizada la mayor seguridad. Estos fondos deben colocarse, hasta el 15 por 100, en valores del Estado. Una parte, cada vez más importante, de los fondos se coloca en inmuebles —casas baratas para obreros y trabajadores intelectuales— y en préstamos hipotecarios: estas inversiones tienen lugar con arreglo a un plan general aprobado por las autoridades competentes”.

“**Suecia:** La cuarta parte, como máximo, del capital puede colocarse en préstamos a empresas que persigan un objeto en relación con los fines del seguro: hospitales, sanatorios, casas de retiro para ancianos, habitaciones para las clases pobres; una trigésima parte de los fondos puede colocarse en inmuebles adquiridos con autorización del Gobierno para ser empleados en la prevención o en la disminución de la incapacidad de trabajo”.

Para conocer la evolución de la realización de los riesgos y el movimiento de ingresos y gastos, y para establecer si los resultados obtenidos se ajustan a las previsiones demográficas y financieras que sirvieron de base a las estimaciones iniciales, es indispensable realizar periódicamente la revisión general de los cálculos actuariales.

A ese fin se orienta la disposición contenida en el art. 20°

IV—CONCESIONES ESPECIALES

El capítulo IV introduce en el proyecto disposiciones encaminadas a garantizar en determinadas circunstancias derechos

extraordinarios a los asegurados para que puedan ampliar el período de vigencia de sus cotizaciones y mantener su validez en los eventos de cesación en el régimen obligatorio o de enfermedad o paro forzoso.

Ya se ha visto en el art. 3º, inciso f), que los obreros que tienen menos de 90 jornadas de trabajo al año quedan fuera del seguro obligatorio, lo que hace pertinente determinar la condición de los que son incorporados por exceder ese número, aun que sin pasar en total de 200, sobre cuya cifra funcionan las disposiciones generales. Para estos asegurados se ha formado el plan sugerido en el art. 21º del proyecto.

V—INSCRIPCION DE LOS ASEGURADOS

Los artículos 25 y 26 del proyecto detallan el procedimiento para la inscripción de los asegurados y determinan las reglas que garantizan su eficiente realización.

VI—RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES

Corresponde al Capítulo VI la estructuración de los beneficios concedidos a los asegurados en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez, y a sus deudos en los casos de muerte.

En el riesgo de enfermedad se otorgan las prestaciones de medicina general y especial, suministro de medicamentos, asistencia hospitalaria y subsidios en dinero, por un período de 26 semanas que puede prolongarse a 52 en las enfermedades de larga evolución o convalecencia.

El subsidio en dinero es igual al 50 por ciento del salario o renta medios diarios.

En el riesgo de maternidad se concede a las aseguradas en la preñez, en el parto y en el puerperio las prestaciones del seguro general de enfermedad, limitándose la duración de los servicios a las seis semanas anteriores y las seis posteriores al parto. El subsidio en dinero se bonifica con un subsidio adicional de lactancia igual al 25 por ciento del salario o renta medios diarios, por un término máximo de 8 meses.

Al asegurado que la expiración del plazo de atención del riesgo de enfermedad, o antes, sufre de una dolencia que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, se le otorga una pensión de invalidez.

Se concede una pensión de vejez, equivalente al retiro o descanso, a los asegurados que hayan cumplido 60 años de edad.

A los deudos de un asegurado activo o pensionado de invalidez o vejez, se les atiende con auxilio económico para los gas-

tos de funeral y con un capital de defunción que se fija en el 75 por ciento de su último salario o renta medios anuales.

De otro lado, la exigibilidad de las prestaciones varía según el monto de las cotizaciones y de la permanencia en el régimen de los asegurados. Este requisito, denominado "período de espera" concilia dos propósitos: lograr que los beneficios garantizados correspondan al valor de las cuotas obradas; y evitar la afiliación al seguro de personas que sólo buscan la obtención de las prestaciones sin ejercer efectiva y habitualmente una ocupación sujeta al sistema. Los períodos de espera y el alcance económico de las prestaciones se modifican, a su vez, de acuerdo con la modalidad social de los riesgos.

VII—ORGANIZACION GENERAL

Para atender al cumplimiento de los fines propuestos, establece el proyecto la creación de la Caja Nacional de Seguro Social, cuya gestión administrativa, financiera y técnica se encarga a un Consejo Directivo compuesto del siguiente personal:

El Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social;

Dos representantes de los asegurados;

Dos representantes de los patrones;

Un médico designado por la Facultad de Medicina;

Una persona versada en los problemas de la previsión social; y

El Administrador General de la Caja.

Las cuentas y balances de la Caja Nacional de Seguro Social serán examinados periódicamente por dos funcionarios o personeros designados por el Poder Ejecutivo, sin perjuicio del control permanente que le corresponde ejercitar al Consejo Directivo.

A la Caja Nacional de Seguro Social se le confiere personería jurídica y disfruta de la autonomía funcional requerida por su objeto.

VIII—SANCIONES

Dispone el Capítulo VIII, la adopción de sanciones económicas que garanticen la percepción de las cuotas y eviten las infracciones.

Las sanciones se traducen en multas cuya cuantía guarda relación con la calidad de los hechos que las motivan.

IX—RESOLUCION DE CONFLICTOS

La solución de los conflictos que suscite la aplicación de la ley del seguro social hace imprescindible la institución de un

fueo especial privativo, que el proyecto radica en la Administración General de la Caja, cuyas resoluciones son revisables por el Consejo Directivo que asume carácter de tribunal de alzada.

X—DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones de carácter general puntualizadas en el Capítulo X del proyecto responden a la necesidad de reducir el costo de funcionamiento de la Caja Nacional de Seguro Social y de no mermar las prestaciones en dinero debidas a sus afiliados o a sus deudos, desde que es imperioso afirmar la solvencia de aquella institución y premunir contra todo desmedro los derechos de los asegurados.

Otras disposiciones del Capítulo X se orientan a la resolución de los problemas conexos con las actividades de la Caja Nacional de Seguro Social, tales como el de normar sus relaciones con las Sociedades de Auxilios Mutuos o de seguros privados que atienden servicios de índole semejante, el de fijar los costos de la asistencia hospitalaria de los asegurados y el de señalar el plazo a partir del cual comenzarán a otorgarse las prestaciones.

Enumerados suscintamente los preceptos técnicos del proyecto y fundamentados sus alcances, solo me resta solicitar del Poder Legislativo su aprobación, no solo por tratarse de una iniciativa del Gobierno inspirada en nobles propósitos de solidaridad humana sino por atender al mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de las clases trabajadoras.

Dios guarde a Ustedes.

Armando Montes.

Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Informe Técnico sobre el Seguro Social en el Perú

La finalidad del presente informe es investigar qué valor financiero representarán los beneficios proyectados por el Seguro Social de los obreros peruanos y cómo queda cubierto este valor por los aportes proyectados. Se trata, por consiguiente, de una comparación técnica de las "Prestaciones" con las "Imposiciones".

I. — Las Prestaciones

Las prestaciones del seguro social se dividen en los siguientes cuatro grupos fundamentales:

- a).—Seguro de Enfermedad;
- b).—Seguro de Invalidez;
- c).—Seguro de Vejez;
- d).—Capital de Defunción.

En el orden indicado van a ser estudiadas las exigencias técnicas que corresponden a cada una de las citadas prestaciones fundamentales.

a). — Seguro de Enfermedad

Esta prestación comprende la asistencia médica completa, hospitalización, toda clase de curación y el suministro de medicamentos y remedios recetados para los asegurados enfermos, hasta un período de 26 semanas que puede ser prolongado, en casos especiales hasta un año.

Para mujeres aseguradas queda provista también la asistencia de maternidad.

En el caso de enfermedad que implica la imposibilidad al trabajo se concede, además, un subsidio diario de la mitad del salario, a partir del tercer día. Este subsidio en efectivo se paga

hasta un período de 26 semanas y queda sujeto a las prolongaciones y restricciones provistas por el proyecto de ley.

En el caso de la muerte de un asegurado se concede una cuota para funerales.

Estas son en conjunto las prestaciones del seguro de enfermedad. Las curaciones en general se conceden después de 4 imposiciones semanales en los últimos 60 días anteriores y los subsidios después de 20 imposiciones semanales en los 160 días anteriores.

Para expresar el valor técnico de estas prestaciones en cifras, sería necesario conocer el "promedio de días de enfermedad al año para las diferentes edades" y el "promedio del valor diario que representa el suministro de los beneficios".

Como tales bases que se obtienen solamente por la experiencia de muchos años, no, existen todavía en el Perú, es necesario proceder en otra forma y acudir a la experiencia de otras instituciones similares, como la de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile.

Según las experiencias de la citada Caja Chilena, el cumplimiento de las obligaciones derivadas del seguro contra enfermedad junto con los gastos administrativos necesita la parte de las imposiciones que aportan los patrones. De la Memoria de la mencionada Caja correspondiente al primer semestre de 1934 resulta que el total de los gastos de administración y de las prestaciones a los enfermos, desde la fundación de la Caja hasta el 30 de Junio de 1934, ascendió a 179.276.000 pesos, mientras el total respectivo de las imposiciones patronales importa 227.221.000 pesos. Si en Chile las imposiciones patronales que representan el 3,7 % de los salarios, son suficientes, no hay motivo justificado de no creer que la misma relación puede adoptarse para el Perú, tomando en cuenta que las imposiciones patronales del seguro peruano serán del 4,5 % de los salarios y puesto que el seguro proyectado en el Perú se basará en casi iguales prestaciones que el de Chile y que también en nuestro país van a aplicarse semejantes medidas y prácticas para los efectos del seguro obligatorio de enfermedad.

De manera que el valor probable de las prestaciones del **seguro de enfermedad** junto con el valor de los **gastos administrativos** puede apreciarse con el **4%**, de los salarios.

Según los datos publicados en la memoria de la Caja de Chile, el total de los egresos respectivos se descompone en la siguiente forma:

DATOS	Desde la fundación hasta el 30/6/34 Miles de pesos	En el primer semestre de 1934 Miles de pesos
Gastos administrativos . . .	59.732- 33 %	5.910- 26 %
Asistencia Médica	68.268- 38 „	9.608- 42 „
Hospitalización	22.985- 13 „	3.428- 15 „
Subsidios	28.291- 16 „	3.862- 17 „
Total	179,276-100 %	22.808-100 %

Tomando en consideración la tendencia visible del cuadro que precede, puede decirse que el 30 % de los egresos corresponden a los **gastos de administración** y el 70 % a las **prestaciones para enfermos**. En estos 70 % están involucrados 18 % que representan el valor probable de los **subsidios**.

Saliendo de las bases adoptadas, puede hacerse el siguiente cálculo comprobante e ilustrativo:

Suponiendo en forma general un salario diario de S, la imposición anual del 4 % de este salario, tomando el año con 52 semanas a 6 días de trabajo, representa un total de ingresos de:

$$0,04 \times 52 \times 6 \times S = 12,48 \times S$$

De esta entrada anual, los gastos de administración consumen, según lo expuesto más arriba, el 30 %, o sea $3,74 \times S$, de manera que para las prestaciones puras quedan disponibles: $8,74 \times S$.

La duración promedio del pago del subsidio diario, tomando en cuenta las prolongaciones y restricciones posibles, puede calcularse en $\frac{1}{2}$ año y así resulta como promedio diario del subsidio que es de $\frac{1}{2} \times S$, tomado por todo el año: $\frac{1}{4} \times S$. El pago del subsidio representa el 18 % del total de los 70 % de prestaciones. El valor diario promedial de las prestaciones se expresa, por consiguiente, por:

$$\frac{1}{4} \times S \times \frac{70}{18} = \frac{35}{36} \times S.$$

Como hay disponible para toda el año 8,74 x S, resulta que el 4 % de los salarios es suficiente para cubrir hasta:

$$8,74 : \frac{35}{36} = 9 \text{ días de enfermedad}$$

Este promedio de 9 días parece aceptable, si se compara con la siguiente estadística sacada de la experiencia del seguro privado en Francia y Alemania y del seguro obligatorio en Alemania del año 1905, este último modificado en el 15 % que significa la mejoría experimentada según la estadística de los últimos años:

EDAD	Promedio de días de enfermedad al año		
	Seguro privado en		Seguro obligatorio en Alemania
	Francia	Alemania	
16	4,—	5,7	5,2
20	4,4	5,9	5,8
30	5,5	5,3	7,5
40	6,—	7,2	9,9
50	7,1	8,9	13,4
60	11,7	17,1	

Como la edad promedio de los asegurados en el Perú quedará entre los 30 y 40 años, resulta según la estadística anterior un promedio de 6 a 8 días al año, de manera que la imposición del 4 % que puede cubrir hasta 9 días al año, presta seguridad suficiente.

Hay que agregar en este lugar un breve estudio para el "Seguro de Familia" que permite al asegurado incluir en el seguro de enfermedad a ciertos miembros de su familia. A estos familiares asegurados se conceden los beneficios conocidos, con excepción del pago de los subsidios. Sabiendo que el pago de estos subsidios representa el 18 % del total y tomando en cuenta la reducción lógica en los gastos administrativos para el seguro familiar, puede calcularse el valor de las prestaciones para el seguro familiar en el 75 % del valor del seguro principal. Si, por lo tanto, el seguro corriente de enfermedad necesita el 4 % de los

salarios, el seguro de familia podrá ser cubierto por una imposición especial del:

$$0,04 \times 0,75 = \text{el } 3\% \text{ del salario.}$$

b). — Seguro de Invalidez

El seguro de Invalidez establece el pago de una renta vitalicia, pagadera en mensualidades, en el caso que el asegurado reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, con excepción de los accidentes del trabajo, indemnizados por la ley N° 1378.

El derecho a esta renta comienza, generalmente, después de 200 imposiciones semanales, por un importe del 40 % del salario promedio, calculado a base de las imposiciones de los últimos dos años anteriores y se aumenta en el 2 % por cada 100 imposiciones semanales más hasta un máximo de 60 %.

Para definir el valor que representa el suministro de estas rentas, habría que conocer la distribución del total de los asegurados según clases de edades y además la probabilidad de invalidarse que corresponde a cada una de estas clases.

Para la distribución de las edades puede recurrirse al resultado obtenido por el último censo efectuado en noviembre de 1931 para Lima y Callao, suponiendo que esta distribución parcial represente más o menos la del todo el país. Según el censo mencionado, la distribución de las edades que corresponden a las de los asegurados —de 15 a 60 años— es la siguiente:

Edad	H A B I T A N T E S			Porcentaje
	Lima	Callao	Total	
15 - 19 . . .	40.436	7.285	47.721	18 %
20 - 29 . . .	83.237	14.109	97.346	36 „
30 - 39 . . .	53.892	9.698	63.590	24 „
40 - 49 . . .	32.987	6.432	39.419	14 „
50 - 60 . . .	18,389	3.618	22,007	8 „
			270.083	100 %

Para las probabilidades de invalidarse no hay bases especiales para el Perú y es preciso adoptar bases adecuadas. Generalmente se usan en semejantes cálculos las probabilidades de

invalidez encontradas por el actuario Dr. Zimmermann para ferroviarios alemanes. Aplicando dichas probabilidades, hay garantía suficiente, como se vé de la comparación siguiente de las indicadas probabilidades con las experimentadas por la Caja de Seguro Obligatorio en Chile, según un estudio hecho por esta Caja en 1935:

Grupo de edad	Probabilidad de Invalidez	
	Zimmermann o/oo	Caja de Chile o/oo
15 - 19	0,1	0,02
20 - 29	0,5	0,1
30 - 39	2,1	0,3
40 - 49	6,9	0,6
50 - 60	26,8	2,—

De la comparación resulta que las probabilidades efectivas, experimentadas en Chile, son muy inferiores a las de Zimmermann, de manera que, aún respetando la relativamente corta existencia de la Caja Chilena, la aplicación de las probabilidades encontradas por el Dr. Zimmermann, da la seguridad de que la invalidez efectiva no sea más alta que la supuesta en los cálculos.

Con los datos anteriores puede calcularse la probabilidad promedia de invalidarse en la siguiente fórmula:

Grupo de edad	% del total de los asegurados	Probabilidad de invalidez o/oo	Probabilidad promedia o/oo
15 - 19	18	0,1	0,018
20 - 29	36	0,5	0,180
30 - 39	24	2,1	0,504
40 - 49	14	6,9	0,966
50 - 60	8	26,8	2,144
			3,812 o/oo.

Resulta así que la "probabilidad promedio anual de invalidarse" es de 40/100.

Para calcular el importe promedio de la renta de invalidez, se necesita saber la edad promedio de los asegurados. Según la distribución conocida de las edades resulta:

Grupo de edad	Edad calculada	% del total de los asegurados	Edad proporcional
15 - 19	20	18	3,6
20 - 29	25	36	9,—
30 - 39	35	24	8,4
40 - 49	45	14	6,3
50 - 60	57	8	4,6
		Edad promedio	32 años

Un asegurado de la edad promedio de 32 años puede alcanzar hasta la edad de 60 años: 28 años de imposiciones y el importe promedio de la renta de invalidez que puede alcanzar en este tiempo es:

$$4 \times 0 + 2 \times 40 + 2 \times 42 + 2 \times 44 + 2 \times 46 + 2 \times 48 + 2 \times 50 + 2 \times 52 + 2 \times 54 + 2 \times 56 + 2 \times 58 + 4 \times 60 = 1.200 : 28 = 43,6 \%$$

Además se concede en las rentas de invalidez como ayuda de familia un aumento de 1 %, hasta el máximo del 10 %, para hijos menores de 17 años, no asegurados, y la esposa mayor de 60 años o inválida. Agregando al valor encontrado del 43,6 % el 6,4 % más para estas ayudas, en el promedio, resulta como importe promedio de la renta de invalidez el 50 % del salario.

El valor matemático de la anualidad de 1, pagadera en mensualidades, á un inválido, es según la tabla de mortalidad de inválidos, calculada por el ya citado Dr. Zimmerman y con un interés del 5 % al año.

$$i \frac{12}{a} = \frac{i}{a} + \frac{12 - i}{24}$$

Grupo de edad	x	$\frac{x}{a}$ i
15 - 19	20	7,469
20 - 24	22	7,838
25 - 29	27	8,611
30 - 34	32	8,936
35 - 39	37	9,141
40 - 44	42	9,429
45 - 49	47	9,418
50 - 54	52	9,150
55 - 59	57	8,554
60 - 64	62	7,458
	Promedio:	86,004 : 10 = 8,6

El valor matemático promedio de la anualidad de 1, pagadera a un inválido en mensualidades se expresa por 8,6.

Para cubrir las obligaciones contraídas por el pago de rentas de invalidez, se necesita, por consiguiente, una imposición de:

$$0,004 \times 0,50 \times 8,6 = 0,017 = 1,7 \% \text{ del salario.}$$

Esta imposición será suficiente según el resultado de los cálculos precedentes. Además de esta seguridad numérica hay otro factor de seguridad por la circunstancia de que en el cálculo han sido tomadas las rentas bajo el supuesto de no modificarse con el tiempo el grado de invalidez, no obstante que se sabe por la práctica que hay siempre un buen número de inválidos que recuperan posteriormente la habilidad para el trabajo. Estas posibles "revalidaciones", no consideradas en el cálculo, disminuirán las obligaciones del seguro y aumentarán así la positividad del resultado financiero.

c). — Seguro de Vejez

El seguro de pensión de vejez o de retiro establece el pago de una renta vitalicia, pagadera en mensualidades, en el caso que el asegurado cumpla la edad de 60 años, que haya pagado, por lo menos, 1.040 imposiciones semanales y que no reciba ya renta de invalidez.

El importe de la pensión empieza con el 40 % del salario promedio, calculado a base de las imposiciones de los últimos 5 años anteriores y se aumenta en el 2 % por cada 100, imposiciones semanales más, hasta un máximo del 60 %.

Los asegurados que entran en el seguro con una edad mayor de 40 años, no pueden alcanzar las 1.040 semanas provistas para el pago de la pensión y pueden, por lo tanto, seguir con el trabajo y el seguro, hasta cumplir el tiempo de espera, o si no lo quieren, pueden recibir en efectivo el importe de sus imposiciones a base del 2,5 % de los salarios con sus intereses acumulados.

Para calcular el valor que representa el suministro de las pensiones de vejez, hay que conocer la mortalidad respectiva. Como no existen tablas de mortalidad para la población del Perú, es necesario usar alguna tabla de mortalidad que corresponda más o menos a la mortalidad general peruana. Una tabla apropiada parece ser la "Tabla de mortalidad tropical de Hunter". Esta tabla se usa por las compañías de seguros de vida en países con clima tropical. Las compañías que trabajan en el Perú emplean, generalmente, la tabla de mortalidad semi-tropical del mismo Hunter, pero aceptan solamente asegurados que viven en partes con un clima moderado y después de someterlos a un examen médico severo. El seguro social se extenderá sobre todo el territorio sin distinción del clima, tampoco no puede exigir examen médico a los asegurados. Por estos motivos se recomienda la aplicación de la mencionada tabla de mortalidad tropical.

Según la estadística oficial del Perú del año de 1933, el número total de las defunciones en el país ha sido de 70.298; en relación a la población total de más o menos 6.000.000, resulta una mortalidad promedio de la población del 12 o/oo, la cual corresponde en la citada tabla de mortalidad tropical a la edad de 33 años, la cual coincide visiblemente con la edad promedio de la población. De esta manera queda justificado el uso de la indicada tabla.

Además hay que mencionar que se obtiene igual resultado numérico con la tabla de mortalidad tropical de Hunter que con la tabla de mortalidad de la población de la provincia de Buenos Aires del año 1914, formada por el actuario Broggi.

Calculando con la indicada tabla de mortalidad tropical y con un interés anual del 5 %, resulta como valor matemático de la anualidad de 1, pagadera en mensualidades, a una persona de 60 años:

$$a_{\overline{60}|} = a_{\overline{60}|} + \frac{12 - 1}{24} = 7,86$$

La pensión de vejez, solamente la pueden recibir los "activos", es decir, los asegurados que no se hayan invalidado antes y que hayan pagado sus imposiciones. Hay que separar los probables inválidos a base de las antes mencionadas probabilidades de

invalidez de Zimmermann en cada clase de edades de los supervivientes que indica la tabla de mortalidad tropical de Hunter, para obtener así el número respectivo de los activos de cada edad, a partir de la edad promedio de 32 años hasta la edad de 60 años. Hechas todas las operaciones numéricas y aplicando un interés

anual del 5 %, resulta la siguiente tabla de los activos — l_x^a — y de sus números descontados — D_x^a —.

x	l_x^a	D_x^a	$N_{32/60}^a$
32	83.273	17.479	226.805
33	82.214	16.435	
34	81.133	15.448	
35	80.024	14.508	
36	78.896	13.625	
37	77.731	12.768	
38	76.536	11.986	
39	75.316	11.229	
40	74.075	10.519	
41	72.786	9.848	
42	71.448	9.203	
43	70.063	8.597	
44	68.620	8.022	
45	67.118	7.470	
46	65.556	6.949	
47	63.936	6.451	
48	62.235	5.981	
49	60.444	5.537	
50	58.555	5.106	
51	56.554	4.700	
52	54.425	4.305	
53	52.188	3.930	
54	49.845	3.574	
55	47.385	3.236	
56	44.820	2.918	
57	42.140	2.613	
58	39.341	2.321	
59	36.424	2.047	
60	33.389	1.786	

De esta tabla se derivan los siguientes valores que se necesitan para el cálculo:

Valor actual de un pago futuro por hacer a la edad de 60 años para un activo de 32 años:

$$D_{60}^a : D_{32}^a = 1.786 : 17.479 = 0,1$$

Valor de la imposición anual de 1, hecha en semanas, por un activo de 32 años hasta la edad de 60 años:

$$D_{32/60}^a = \frac{N_{32/60}^a}{D_{32}^a} - 1 + \frac{52 - 1}{104} \left(1 - \frac{D_{60}^a}{D_{32}^a} \right) =$$

$$\frac{226.805}{17.479} - 1 + 0,44 = 12,44$$

Probabilidad que una persona de 32 años de edad llegue como activo a la edad de 60 años, pagando sus imposiciones:

$$\frac{D_{60}^a}{D_{32}^a} : \frac{D_{52}^a}{D_{32/60}^a} = 0,1 : 12,44 = 0,008 = 8 \text{ o}/\text{o}$$

El importe promedio de la pensión alcanzable a la edad de 60 años, puede calcularse, según la distribución de las edades:

Grupo de edad	Edad calculada	Años hasta la edad de 60 años	Pensión alcanzable	% del total de los asegurados	Pensión proporcional
15-19 ..	20	40	60 %	18 %	10,80 %
20-29 ..	25	35	54 „	36 „	19,44 „
30-39 ..	35	25	44 „	24 „	10,56 „
40-49 ..	45	15	14 „
50-60 ..	57	3	8 „
				Promedio:	40,8 %

La pensión se aumenta para cada hijo menor de 17 años, no asegurado y para la esposa mayor de 60 años o inválida en el 1 %, hasta un aumento total máximo del 10 %. Suponiendo que el 80 % de los asegurados sea casado, el aumento significa el 0,8 % en cuanto a las esposas; en cuanto a los hijos, este aumento es muy reducido, dada la edad avanzada de los pensionados, de manera que será suficiente calcular con un aumento total del 1,2 % al respecto; así resulta como importe promedio de la pensión de vejez alcanzable a los 60 años de edad el 42 % del salario promedio.

Para cubrir las obligaciones resultantes del pago de pensiones de vejez se necesita, por consiguiente, una imposición de:

$$0,008 \times 0,42 \times 7,86 = 0,026 = 2,6 \% \text{ del salario.}$$

d). — Capital de Defunción

El seguro obligatorio, establece el pago de un capital igual al 75 % de un salario anual promedio, calculado a base de las imposiciones de los últimos dos años anteriores, pagadero a la muerte de un asegurado activo o pensionado, siempre que haya cumplido, por lo menos, 100 imposiciones semanales.

Para esta parte del seguro queda reservada una imposición del 1 % del salario. El valor matemático de esta imposición, pagadera por los activos hasta la edad máxima de 60 años, se expresa, según las fórmulas técnicas respectivas, por:

$$0,01 \times 12,44 : 14,11 = 0,00882$$

12,44 representa el valor de la anualidad de 1, pagadera por semanas por un activo de 32 años de edad hasta la edad de 60 años. 14,11 representa el valor de la anualidad de 1, pagadera por semanas por una persona de 32 años de edad hasta la muerte.

Si se tiene en cuenta que la edad promedio de los asegurados es de 32 años, resulta una mortalidad anual promedio de 11.75 o/oo.

El valor del pago del 75 % del salario anual, se expresa, por lo tanto, por:

$$0,01175 \times 0,75 = 0,008814.$$

Por la simple comparación se ve que el pago del capital del 75 % del salario anual queda completamente cubierto por la imposición del 1 % del salario.

R E S U M E N

Según lo expuesto se necesita para atender todos los servicios del seguro social, la siguiente imposición total:

Gastos y Enfermedad	4 % del salario
Seguro de Invalidez	1,7 „ „ „
Seguro de Vejez	2,6 „ „ „
Capital de Defunción	1 „ „ „
Imposición total	9,3 % del salario

II. — Las Imposiciones

Las imposiciones regulares se componen de:

Aporte del patrón	4,5 % del salario
„ „ obrero	3,5 „ „ „
„ „ Estado	1 „ „ „
lo que da	9 % del salario

Además van a ingresar a favor del seguro social los importes de impuestos especiales que consisten en el 2 % sobre el consumo de alcohol y bebidas alcohólicas, el 2 % sobre el consumo de tabaco y el 1 % sobre las cancelaciones del Estado. El importe total de estos impuestos puede calcularse, según los datos obtenidos por la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación a base de las cifras calculadas para el año de 1936, respectivamente según los datos del Presupuesto General de la República para 1935 a base de los egresos de los diferentes Ministerios, deduciendo sueldos, pensiones, emolumentos, subvenciones, servicios de la deuda pública, etc., como sigue:

Resultado del impuesto del 2 % sobre alcohol, etc.	S/o. 120,000.00
Resultado del impuesto de 2 % sobre tabaco	„ 280,000.00
Resultado del impuesto del 1 % sobre cancelaciones	„ 450,000.00
Suma	S/o. 850,000.00
Después de hacer un castigo de seguridad del 20 % de	„ 170,000.00
queda una entrada probable de los impuestos de	S/o. 680,000.00

El número probable de los asegurados puede estimarse en m/m. 300.000. Si se supone un salario promedio diario de S/o. 2.00, será el total probable de los salarios promedio por año: (a 300 días de trabajo): S/o. 2.00 — x 300.000 x 300 = S/o. 180.000.000.00; de manera que los impuestos significan el **0.35%** de los salarios. Tomando en cuenta que quedarán a favor del seguro también algunas otras entradas, como multas o pagos no reclamados, puede estimarse el **valor probable de las entradas extras en un total del 0,4 % del salario.**

Agregando esta parte a la suma antes calculada, resulta como imposición promedia total el **9,4 % de los salarios**, suficientes para cubrir las obligaciones, cuyo total se expresa por el 9.3 % de los salarios.

La seguridad de la Caja Nacional de Seguro Social queda así comprobada por el equilibrio numérico de los cálculos técnicos.

Además hay que mencionar que el valor de las prestaciones ha sido calculado con un interés técnico de sólo 5 %, al año; las inversiones de la Caja darán seguramente, un interés efectivo más alto, de manera que por este motivo resultará un sobrante notable que aumentará la seguridad financiera de la Caja Nacional de Seguro Social.

Lima, octubre de 1935.

Dr. Franz Schrüfer
Actuario Diplomado

Proyecto de Ley de Seguro Social obligatorio

CAPITULO I

Campo de aplicación

Art. 1º—El seguro social establecido por la presente ley cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Art. 2º—El seguro social es obligatorio:

a).—Para todas las personas de ambos sexos, menores de sesenta años de edad, que trabajan habitualmente bajo la dependencia de un patrón, sea éste persona natural o jurídica, de derecho público o privado, siempre que su salario anual no exceda de 3,000.00 soles oro;

Quedan también comprendidos en el seguro obligatorio los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico.

b).—Para los aprendices, aunque no reciban salario;

c).—Para los que trabajan independientemente, si sus ingresos anuales no exceden de 3,000.00 soles oro.

Art. 3º—No se consideran asegurados obligatorios:

a).—Las personas comprendidas en la Ley Nº 4916 y sus ampliatorias, para quienes se dictará un régimen especial de previsión;

b).—Los empleados del Estado, Municipios y Compañías Fiscalizadas;

c).—Los menores de 14 años, y los que sin recibir salario en dinero trabajan en casa de sus padres y por cuenta de éstos;

d).—Los miembros de la familia del trabajador que vivan con él, trabajen a su servicio y no reciban salario en dinero;

e).—Los accidentados del trabajo o enfermos profesionales que perciben, han percibido o pueden percibir una renta vitalicia.

Los accidentados del trabajo, no enfermos profesionales, que sufran una incapacidad parcial y permanente no mayor del 10 por ciento pueden ser admitidos al seguro obligatorio siempre que sus lesiones no influyan en su morbilidad.

Si el accidente del trabajo o la enfermedad profesional la sufre un asegurado dejará de continuar obligado al seguro y se le devolverán sus cuotas personales anteriores; y

f).—Los obreros cuyo número de jornadas anuales de trabajo es inferior a 90.

g).—Los extranjeros que tengan una residencia en el país menor de dos años.

Art. 4º—Las personas comprendidas en los incisos a) y b) del artículo 2º se denominan asegurados dependientes, y las comprendidas en el inciso c) asegurados independientes.

Art. 5º—Los asegurados obligatorios que dejan de serlo y las personas menores de 40 años de edad que sin ser obreros viven de su trabajo y cuyos ingresos anuales no exceden de 3,000.00 soles oro, pueden ser admitidos facultativamente al seguro.

El asegurado facultativo debe acreditar que no sufre enfermedad o invalidez total o parcial que pueda influir en el grado de su morbilidad o capacidad de trabajo. Este requisito no es exigible a los asegurados, no accidentados del trabajo ni enfermos profesionales, que cesen en el seguro obligatorio y pasen inmediatamente después al seguro facultativo.

Las prestaciones debidas al asegurado facultativo están condicionadas a los mismos requisitos que las debidas a los asegurados obligatorios.

Art. 6º—Independientemente del seguro obligatorio o facultativo pueden los asegurados contratar un seguro de familia, en virtud del cual se otorguen a su cónyuge, hijos legítimos o naturales y ascendientes que estuvieran a su cargo las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del artículo 27.

CAPITULO II

Recursos

Art. 7º—El seguro social se financia:

a).—Con las cuotas de los asegurados, de los patrones y del Estado.

b).—Con el producto de las multas que se impongan por infracciones de la presente ley y de todas las demás de carácter social;

c).—Con los intereses de sus capitales y reservas;

d).—Con los legados y donaciones que se le hicieren y las herencias que se le dejaren;

e).—Con un impuesto del 1 % sobre el valor de las cancelaciones o pagos que hagan el Estado, los Concejos Municipales y las Compañías Fiscalizadas, con excepción de los servicios de las deudas externa e interna, subvenciones a instituciones de beneficencia.

cia o de instrucción gratuita, emolumentos, sueldos, pensiones y jornales;

f).—Con un impuesto adicional al tabaco, del 2 %; y

g).—Con un impuesto adicional al consumo de alcohol y bebidas alcohólicas, del 2 %.

Art. 8º.—Las cuotas a que se refiere el inciso a) del artículo anterior serán las siguientes:

Asegurados dependientes: 3,5 % el asegurado, 4,5 % el patrón y 1 % el Estado;

Asegurados independientes: 4 % el asegurado y 2 % el Estado;

Asegurados facultativos: 7 % el asegurado y 2 % el Estado.

Art. 9º.—La cuota del seguro de familia será del 3 %, a cargo exclusivo del asegurado.

Art. 10.—Las cuotas se calcularán sobre el salario o renta medios semanales establecidos en el siguiente cuadro de categorías:

Categoría	Salario semanal	Término medio	Valor de la imposición semanal			
			Asegurados obligatorios			Asegurados independientes
			Patrón	Obrero	Suma	
			4,5 %	3,5 %	8 %	5 %
Nº	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.
1. . . .	a 6,00	6,00	0,27	0,21	0,48	0,30
2. . . .	de 6,01 „ 16,00	12,00	0,54	0,42	0,96	0,60
3. . . .	„ 16,01 „ 26,00	22,00	0,99	0,77	1,76	1,10
4. . . .	„ 26,01 „ 36,00	32,00	1,44	1,12	2,56	1,60
5. . . .	„ 36,01 „ 46,00	42,00	1,89	1,47	3,36	2,10
6. . . .	„ 46,01 „ 57,70	52,00	2,34	1,82	4,16	2,60

Art. 11.—Los asegurados facultativos pagarán sus cuotas sobre la base de la sexta categoría del cuadro del artículo anterior.

Los que se inscriban en el seguro facultativo por haber cesado en el seguro obligatorio pagarán sus cuotas sobre la base del salario semanal medio de su última cotización.

Art. 12.—La cuota del seguro de familia se calculará sobre la base del salario o renta semanal medio que corresponda al asegurado.

Art. 13.—La avaluación de los salarios comprenderá las cantidades que los patrones abonen a los asegurados en dinero y en especie.

Art. 14.—Las cuotas de los aprendices serán pagadas íntegramente por los patrones sobre la base de la primera categoría del cuadro del artículo 10.

Serán también de cargo exclusivo de los patrones las cuotas de los asegurados que sólo reciban salario en especie.

Art. 15.—Las cuotas de los patrones son de su exclusivo cargo, siendo nula toda convención en contrario.

Art. 16.—El trabajador a domicilio, que es asegurado dependiente con relación al principal por cuya cuenta trabaja, no está obligado al pago de las cuotas patronales de los obreros que lo sirven para ese principal, que es a quien corresponde su abono.

Art. 17.—El pago de las cuotas de los asegurados dependientes se hará efectivo por el patrón en el momento de cancelar los salarios.

Por el importe de dichas cuotas, como por el de las que le son afectas, adquirirá el patrón las estampillas emitidas por la Caja Nacional de Seguro Social y las colocará en las libretas especiales que se entregarán a los asegurados.

Las estampillas se anularán en la forma prescrita para los timbres fiscales.

Art. 18.—Los asegurados independientes y los facultativos cumplirán directamente con la obligación de pagar sus cuotas.

CAPITULO III

Inversión de los fondos

Art. 19.—Las reservas técnicas que forme la Caja Nacional de Seguro Social para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, así como sus reservas libres, se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose aquellas que reporten ventajas para los servicios de la institución y que contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la higiene social y la prevención de las enfermedades.

Art. 20.—Cada cinco años se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja Nacional de Seguro Social.

CAPITULO IV

Concesiones especiales

Art. 21.—Los asegurados dependientes que trabajan más de 90 jornadas pero menos de 200 en el año pagarán sus cuotas conforme al salario percibido; pero, para el efecto de los beneficios, se les computará en el año tantas imposiciones semanales como las que correspondan al valor de las cotizaciones en relación con un salario semanal de 6.00 soles oro.

Si en virtud de este cómputo resultara a favor del asegurado un número de imposiciones semanales superior a 52, se reducirán a esta cantidad, prorrateándose entre ellas el exceso.

Art. 22.—A los asegurados obligatorios que dejen de serlo sin tener derecho a prestaciones y que no se afilien al seguro facultativo, se les reconoce un plazo de validez de sus cotizaciones. Este plazo, contado a partir de la última cotización, será igual al tercio del período de su permanencia activa en el seguro obligatorio.

Art. 23.—Los períodos de incapacidad temporal por enfermedad y los de paro forzoso, siempre que no excedan de seis meses, se consideran para el sólo efecto del cómputo de las imposiciones en relación con los riesgos de invalidez, vejez y muerte como períodos de cotización.

Art. 24.—Tanto los pensionados de invalidez como los pensionados de vejez pueden mantener el derecho a las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del artículo 27 mediante el pago de una cuota del 4 % calculada sobre el monto de sus pensiones.

CAPITULO V

Inscripción de los asegurados

Art. 25.—La inscripción de los asegurados dependientes será solicitada por el patrón dentro de los seis días siguientes a su ingreso al trabajo, pudiendo también solicitarla los interesados.

Los asegurados independientes, sin perjuicio de las medidas compulsivas que adopte la Caja Nacional de Seguro Social, solicitarán directamente su inscripción.

Art. 26.—Cuando se trata de personas exoneradas de la obligatoriedad del seguro en virtud de lo dispuesto en los incisos e) y f) del artículo 4º, la exoneración será calificada por la Caja Nacional de Seguro Social, sin que entre tanto dejen de obrarse las cuotas de los asegurados y los patrones.

Calificada la exoneración se devolverán las cuotas pagadas.

CAPITULO VI

Riesgos cubiertos y prestaciones Riesgo de enfermedad

Art. 27.—Las prestaciones debidas por el riesgo de enfermedad son las siguientes:

- a).—Asistencia médica general y especial;
- b).—Asistencia hospitalaria;
- c).—Servicio de farmacia; y
- d).—Subsidios en dinero.

Art. 28.—Las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del artículo anterior serán otorgados a los asegurados que tengan cuando menos 4 imposiciones semanales en los 60 días anteriores a la enfermedad.

Art. 29.—Los subsidios en dinero serán otorgados a los asegurados que no puedan continuar en el trabajo y que tengan por lo menos 20 imposiciones semanales en los 160 días anteriores a la enfermedad.

El subsidio, que será igual al 50 % del salario o renta medios diarios, se otorgará a partir del tercer día siguiente a la enfermedad.

Si el asegurado es hospitalizado y no tiene cónyuge, hijos legítimos o naturales a ascendientes a su cargo, se reduce el subsidio a la mitad.

Art. 30.—Las prestaciones del riesgo de enfermedad sólo se otorgarán durante 26 semanas, que podrán prolongarse a 52 en las enfermedades de larga evolución o convalecencia.

Art. 31.—Se suspenden las prestaciones del riesgo de enfermedad en los casos en que el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan.

Riesgo de maternidad

Art. 32.—En el curso de la preñez, en el parto y en el puerperio gozan las aseguradas de las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del artículo 27, a condición de que tengan cuando menos 4 imposiciones semanales en los 90 días anteriores al parto.

Art. 33.—Durante los 36 días anteriores al parto y los 36 posteriores, la asegurada gozará de un subsidio igual al 50 % de su salario o renta medio diarios, siempre que deje todo trabajo asalariado durante ambos períodos.

A partir de la fecha del parto, y por un término máximo de 8 meses, recibirá, además, la asegurada un subsidio de lactancia igual al 25 % de su salario o renta medio diarios. Este subsidio se entregará en dinero o en bonos de leche.

Los subsidios de maternidad y lactancia sólo son debidos a la asegurada que tenga por lo menos 20 imposiciones semanales en el año anterior al parto.

Art. 34.—La asegurada que tiene derecho a las prestaciones del riesgo de maternidad no puede reclamar a su patrón el cumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 14 y 15 de la Ley N^o 2851.

Art. 35.—Se suspende los subsidios de maternidad y lactancia en los casos en que la asegurada se resiste a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan o a concurrir a los consultorios de maternidad o de lactancia.

Riesgo de invalidez

Art. 36.—El asegurado que a la expiración del plazo fijado en el artículo 30, o antes, sufre de una enfermedad no profesional o lesión no proveniente de accidente del trabajo, que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, tendrá derecho a una pensión de invalidez.

Para estimar el grado de incapacidad de trabajo se tomarán en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su edad, sexo y la relación entre el rendimiento económico de sus esfuerzos y los de otra persona de iguales condiciones y sana en un trabajo cualquiera.

Art. 37.—Se otorgará la pensión de invalidez al asegurado que tenga un mínimo de 200 imposiciones semanales y no menos de 100 en los cuatro años anteriores a la declaración del estado de invalidez.

Art. 38.—La pensión será igual al 40 % del salario o renta medios devengado por el asegurado durante los dos años anteriores al estado de invalidez.

La pensión se aumentará en un 2 % por cada 100 imposiciones semanales más que tuviera el asegurado, hasta el 60 % en total como máximo.

Se mejorará, además, la pensión si el asegurado tiene cónyuge de 60 años de edad o inválido y sin derecho por ese título a una pensión, o hijos menores de 17 años o inválidos a su cargo. La mejora importará un aumento de 1 % por el cónyuge y cada uno de los hijos, sin exceder en total del 10 % del salario o renta medio tomado como base para la pensión de invalidez.

Art. 39.—La pensión de invalidez se concederá durante los cinco primeros años en forma provisional, y después en forma definitiva.

A la expiración del período provisional el asegurado será sometido a una nueva investigación médica para establecer si se mantiene en el mismo estado de incapacidad para el trabajo, en cuyo caso la pensión se transforma en definitiva, o si la incapacidad se ha reducido al 50 % en cuyo caso la pensión se cancela.

Art. 40.—Los asegurados que reciban o pretendan recibir una pensión de invalidez están obligados a someterse a los tratamientos que se le prescriban para prevenir, retardar o terminar su invalidez.

Art. 41.—Se le suspenderá la pensión o no se le concederá al asegurado que se niegue a someterse a las investigaciones médicas o que se resista a las medidas preparativas o reparativas antes indicadas.

Art. 42.—No hay lugar a pensión de invalidez cuando la realización del riesgo es consecuencia de un hecho voluntario del asegurado o consecuencia de la comisión de un delito.

Riesgo de vejez

Art. 43.—El asegurado que haya cumplido 60 años de edad y que tenga por lo menos 1040 imposiciones semanales tendrá derecho a una pensión de vejez cuyo monto será igual al 40 % de su salario o renta medios obtenido durante los últimos cinco años.

La pensión se aumentará en un 2 % por cada 100 imposiciones semanales más que tuviera el asegurado, hasta el 60 % en total como máximo.

Se mejorará, además, la pensión si el asegurado tiene cónyuge mayor de 60 años de edad o inválido y sin derecho por esos conceptos a una pensión, o hijos menores de 17 años o inválidos a su cargo. La mejora importará un aumento de 1 % por el cónyuge y cada uno de los hijos, sin exceder en total del 10 % del salario o renta medios tomado como base para la pensión de vejez.

Art. 44.—Cuando por haber ingresado al seguro a una edad mayor de 40 años no pueda el asegurado completar las 1040 imposiciones semanales que le dan derecho a la pensión de vejez, puede, alternativamente, prolongar su permanencia en el trabajo hasta completar dicho número de imposiciones o solicitar la devolución de las que hubiera oblado, con intereses capitalizados a razón del 5 % anual.

La devolución se hará sobre el 2,5 % de sus imposiciones

En virtud de reservarse el 1 % restante para la formación del capital de defunción considerado en el artículo 49.

Art. 45.—Las pensiones de vejez e invalidez no son acumulables.

Art. 46.—El pensionado de vejez que continúe trabajando está exonerado de toda contribución al seguro obligatorio.

Art. 47.—No son debidas ni reintegrables las pensiones de vejez e invalidez si sus titulares residen en el extranjero.

Riesgo de muerte

Art. 48.—Al fallecimiento de un asegurado, sea activo o pensionado se entregará a sus deudos una suma fija, a establecerse según el lugar del deceso, para los gastos de funeral.

Si no hubiere deudos o familiares que se apersonen, el funeral estará a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 49.—Las personas consideradas en el artículo siguiente recibirán a la muerte del asegurado, activo o pensionado, un capital de defunción equivalente al 75 % de su salario o renta medios anuales, siempre que el causante hubiere cumplido por lo menos cien imposiciones semanales y no menos de cincuenta en los dos años anteriores al deceso, si se trata de asegurados no pensionados de vejez o invalidez.

Art. 50.—El capital de defunción pertenecerá por iguales partes y con derecho de acrecer al cónyuge sobreviviente y a los hijos legítimos o naturales menores de 17 años o inválidos que hayan estado a cargo del asegurado fallecido.

A falta de cónyuge sobreviviente y de hijos legítimos o naturales, pertenece el capital de defunción a los ascendientes que hubieran estado a cargo del asegurado.

Y si no hubiere cónyuge, hijos ni ascendientes con derecho al capital de defunción pertenecerá éste a la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 51.—El derecho para cobrar el capital de defunción prescribe a los tres años contados a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado. Los capitales de defunción prescritos quedarán a favor de la Caja Nacional de Seguro Social.

CAPITULO VII

Organización General

Art. 52.—Para atender al cumplimiento de los fines indicados por la presente ley se crea con personería jurídica la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 53.—La dirección administrativa, financiera y técnica de la Caja Nacional de Seguro Social estará a cargo de un Consejo Directivo que se constituirá con el siguiente personal:

El Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social,
o en su reemplazo el Director de Previsión Social;

Dos representantes de los asegurados;

Dos representantes de los patrones;

Un médico designado por la Facultad de Medicina;

Una persona versada en los problemas de la previsión social, designada por el Poder Ejecutivo; y

El Administrador General de la Caja de Seguro Social.

Art. 54.—Dos funcionarios o personeros designados por el Poder Ejecutivo examinarán periódicamente las cuentas y balances de la Caja Nacional de Seguro Social, sin perjuicio del control que ejercite el Consejo Directivo.

Art. 55.—El Administrador General de la Caja de Seguro Social será elegido por el Consejo Directivo por un período de 5 años pudiendo ser reelegido indefinidamente.

La representación judicial y extrajudicial de la Caja Nacional de Seguro Social corresponde a su Administrador General.

CAPITULO VIII

Sanciones

Art. 56.—Al patrón que no cumpliera con la obligación de inscribir a sus obreros o aprendices, en el plazo indicado en el artículo 25, se le impondrá una multa de 10 a 500 soles oro.

Al patrón que en el acto de cancelar los salarios de sus obreros no les descontara el monto de sus cuotas se le impondrá una multa de 500 a 1,000 soles oro, sin perjuicio de pagar por su cuenta las cuotas no descontadas, con intereses a razón del 0,5 % mensual.

Al patrón que descuente a sus obreros el monto de sus cuotas y no adquiera por su valor y por el de las que le son afectas las respectivas estampillas, se le impondrá una multa igual al décuplo del valor correspondiente, sin perjuicio de pagar las sumas retenidas con intereses a razón del 0,5 % mensual.

A los asegurados independientes que no cumplan con la obligación de inscribirse se les impondrá una multa de 5 a 50 soles oro, sin perjuicio de inscribirlos de oficio y de cobrarseles las cuotas insolutas con intereses a razón de 0,5 % mensual.

Art. 57.—A las personas culpables de fraude o declaración falsa para obtener o hacer obtener, o intentar hacer obtener

prestaciones que no son debidas, se les impondrá una multa de 10 a 100 soles oro, sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar y de perder, si el culpable fuese asegurado, todos sus derechos.

Art. 58.—Se reputarán como cuotas personales del patrón las estampillas que no fueran anuladas en la forma prescrita por la ley.

Art. 59.—Cualquiera otra infracción no prevista será penada con multa de 10 a 100 soles oro.

Art. 60.—Las sanciones previstas en los artículos precedentes se elevarán al doble en caso de reincidencia.

CAPITULO IX

Resolución de los conflictos

Art. 61.—Los reclamos que formulen los patrones o los asegurados con motivo de la aplicación de la presente ley serán resueltos por la Administración General de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 62.—De las resoluciones adoptadas por la Administración General podrá interponerse recurso de revisión por ante el Consejo Directivo cuyas resoluciones producen ejecutoria.

CAPITULO X

Disposiciones Generales

Art. 63.—Se concede a la Caja Nacional de Seguro Social los siguientes beneficios:

a).—Exoneración de toda contribución fiscal o municipal;

b).—Exoneración del uso de papel sellado y del pago de multas y costas judiciales;

c).—Exoneración de derechos en los Registros de la Propiedad Inmueble, Mercantil y de la Prenda Agrícola.

Art. 64.—La Caja Nacional de Seguro Social ejercerá las facultades coactivas establecidas en la Ley N° 4528 para el cobro de las cantidades que le fueran debidas y de las multas que imponga.

Art. 65.—Las cantidades debidas a la Caja Nacional de Seguro Social por cuotas o multas o créditos en general, gozan de

la preferencia considerada en el inciso I del artículo 110 y del inciso I del artículo 11 de la Ley N° 7566.

Art. 66.—No están afectos a la Ley N° 4831 y sus ampliatorias los recibos que otorguen los asegurados por las prestaciones que reciben de la Caja Nacional de Seguro Social, ni sujetos a la Ley N° 2227 y sus ampliatorias los capitales de defunción.

Art. 67.—Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados son inembargables, salvo en una tercera parte por pensiones alimenticias.

Art. 68.—Los capitales de defunción son indisputables a sus beneficiarios inclusive a la Caja Nacional de Seguro Social cuando tuviere derecho a ellos.

Art. 69.—Las pensiones de invalidez y vejez se pagarán por meses y los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia por semanas o días.

Art. 70.—Los asegurados obligatorios que reciban de sus patrones o de una sociedad de socorros mutuos o de seguros privados ya constituídas y reconocidas oficialmente, las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad, en forma y extensión no inferiores a las concedidas por la presente ley, podrán exonerarse de la obligatoriedad del seguro sólo en cuanto a esos riesgos.

En este caso la Caja Nacional de Seguro Social, previa investigación, entregará a dichos patrones o a los asegurados la parte de las cuotas que corresponda técnicamente a los riesgos de enfermedad y maternidad, reservando la parte calculada para los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Art. 71.—Los servicios hospitalarios que la Caja de Seguro Social contrate con las Sociedades de Beneficencia Pública serán pagados sobre los precios de costo.

Art. 72.—Las prestaciones acordadas por la presente ley comenzarán a otorgarse después de los seis meses de la primera cotización de cada asegurado, reconociéndose validez a las cotizaciones cumplidas en este período.

Disposiciones Transitorias

Primera.—Se autoriza al Poder Ejecutivo para conceder a la Caja Nacional de Seguro Social un préstamo no mayor de 100.000 soles oro para que atienda a los primeros gastos de su instalación.

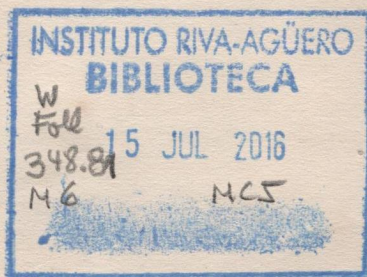
Este préstamo, que se hará con cargo a los ingresos provenientes de los impuestos adicionales establecidos en los incisos b) y g) del artículo 7°, se reembolsará en el plazo de un año.

Segunda.—En tanto que se dictan normas para la organización de las corporaciones obreras y patronales corresponderá al Poder Ejecutivo la designación de sus representantes en el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social.

Tercera.—Con autorización del Poder Ejecutivo podrá la Caja Nacional de Seguro Social contratar con la Caja de Depósitos y Consignaciones la recaudación transitoria de sus rentas.

Cuarta.—La Caja Nacional de Seguro Social se constituirá e iniciará sus funciones a los treinta días de la promulgación de la presente ley.

(Fdo.).—**Armando Montes**, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.



Col JRAO