

CAPÍTULO XXXIV

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DEFINICIÓN Y SUJETOS

El derecho de la seguridad social *es el conjunto de normas jurídicas que regulan la protección de las denominadas contingencias sociales, como la salud, la vejez, la desocupación.* Se trata de casos de necesidad biológica y económica.

Se trata de una de las ramas más complejas del llamado derecho social, ya que comprende un entramado jurídico compuesto por variadas legislaciones, cada una de las cuales presenta características particulares bien determinadas.

Es una rama del derecho que ampara al trabajador dependiente, al autónomo y también al desempleado de las contingencias de la vida que pueden disminuir la capacidad de ganancia del individuo. Se materializa mediante un conjunto de medidas y garantías adoptadas en favor de los hombres para protegerlos contra ciertos riesgos.

Si bien los fines de la seguridad social no son los mismos que los del derecho del trabajo, ambos se destacan por su carácter protector y por garantizar determinado nivel de subsistencia a las personas.

Por lo tanto, el derecho de la seguridad social *tiene un sujeto más amplio que el derecho del trabajo*, ya que no sólo abarca a los trabajadores dependientes, sino que protege, además, a los autónomos y a los desempleados. Es decir que *los beneficiarios de la seguridad social son todos los hombres*, y su objeto es amparar las necesidades que dificultan su bienestar.

DIFERENCIAS CON EL DERECHO DEL TRABAJO

Hay importantes diferencias entre el derecho del trabajo y el derecho de la seguridad social.

1) Mientras el *derecho del trabajo* se ocupa exclusivamente del trabajador en relación de dependencia, el sujeto del derecho de la *seguridad social* es el hombre. Para lograr sus objetivos utiliza métodos y técnicas jurídicas propios, que también lo diferencian del derecho del trabajo.

2) Los sujetos del *derecho del trabajo* son individualmente los trabajadores y empleadores, y colectivamente, las asociaciones sindicales y las cámaras empresariales, en cambio los sujetos de la *seguridad social* son todas las personas que habitan una comunidad de un país determinado, aunque no trabajen nunca (por ejemplo, un inválido o un anciano).

3) El presupuesto sociológico del *derecho individual del trabajo* es el trabajo en relación de dependencia, y el del *derecho de la seguridad social* son las contingencias sociales que puedan ocurrir a toda la población y no sólo a las personas que trabajan en relación de dependencia.

4) El *derecho del trabajo* tiene por fin la protección del trabajador en relación de dependencia, mientras que el fin del *derecho de la seguridad social* es la seguridad bioeconómica de toda la población.

5) Si bien el trabajador autónomo tiene menor protección que el que está en relación de dependencia y está excluido del derecho del trabajo, para el derecho de la seguridad social el autónomo es un sujeto de derecho.

El autónomo también debe estar protegido de la vejez y la enfermedad; hay una tendencia que se materializa por medio de los consejos profesionales o colegios públicos de buscar protección para sus asociados. El autónomo quiere parecerse al trabajador dependiente para tener cubiertas las contingencias que le puedan ocurrir.

6) Si bien el derecho de la seguridad social comenzó siendo un derecho de la minoría, progresivamente se transformó en un derecho de todo el grupo social.

También se observan claras diferencias entre el seguro privado o individual y el seguro social.

En el seguro privado hay ánimo de lucro, lo cual no sucede en el seguro social, ya que el principio básico es la protección que se les debe a las personas que sufren contingencias. Asimismo, el seguro privado está regido por los principios del derecho privado; en cambio, el seguro social está regido por normas de derecho público, lo cual significa que se rige por la obligatoriedad y el servicio público.

ENCUADRE JURÍDICO

El derecho de la seguridad social tiene raigambre constitucional. La Constitución Nacional, en el art. 14 bis, garantiza a los trabajadores los siguientes beneficios inherentes a la seguridad social: el seguro social obligatorio, las jubilaciones y las pensiones móviles y la protección integral de la familia.

El art. 14 bis expresa que “el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable”. Por integral se debe interpretar que la cobertura de las necesidades debe ser amplia y total, no especificando las necesidades que tiende a amparar. El carácter irrenunciable apunta a la obligatoriedad: la incorporación al sistema no admite voluntad en contrario.

La norma constitucional dispone que la ley establecerá un seguro social obligatorio; la referencia al seguro social excluye el régimen de jubilaciones y pensiones, porque se trata de dos sistemas de cobertura distintos dirigidos a cubrir necesidades diferentes: en el régimen jubilatorio no está incluido el seguro social.

El seguro social obligatorio estará a cargo de entidades nacionales o provinciales. Esto significa que, en caso de falta de decisiones, no sería inconstitucional que los organismos federales se encargaran de ello.

Por su parte, el art. 75, inc. 12, CN, otorga al Congreso la facultad de dictar el Código del Trabajo y de la Seguridad Social, es decir, la normativa de fondo específica de la materia.

También los tratados internacionales contribuyen a la conformación del sistema argentino de la seguridad social. En el marco del Mercosur, la Argentina ha suscripto varios acuerdos bilaterales en materia previsional.

El art. 22, Declaración Universal de los Derechos Humanos, expresa que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

En similar sentido, el art. XVI, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre expresa que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”, y el art. 9º del Protocolo de San Salvador, que la seguridad social debe contribuir a que los no capacitados obtengan los “medios para llevar una vida digna y decorosa”. Agrega que “cuando se trate de personas que se encuentren trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto”.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

El derecho de la seguridad social nace a fines de siglo XIX con la crisis de la Revolución Industrial. Comienzan a producirse problemas con la aparición del proletariado —la población de operarios industriales—: surgen los accidentes de trabajo, temas familiares, etc.

En los países industrializados (países de Europa central, Inglaterra, Francia, España, Checoslovaquia y Alemania) aparece la necesidad de protección frente a los problemas del industrialismo. Con anterioridad, los países del norte de Europa (Dinamarca, Suecia, Noruega) ya tenían una legislación de beneficios sociales, pero curiosamente las personas que se anotaban para ser beneficiarias de ellos perdían sus derechos civiles y políticos, lo cual llevaba a que casi nadie se inscribiera en las listas de ayuda.

Deveali formula una evolución histórica de la seguridad social basada en la clasificación de la responsabilidad, es decir que enfrenta la responsabilidad a la contingencia y determina si se ocupa del tema.

— *Responsabilidad de los trabajadores que contratan seguros privados a costa de las asociaciones sindicales que luego son acompañados también por empleadores progresistas*: El contrato de trabajo empieza a generar problemas de enfermedad y accidentes de trabajo que quedan sin resolver, y el modo de solución es una lenta conciencia de responsabilidad patronal por medio del seguro privado. Por lo tanto, la protección no la daba el Estado o el patrono, sino un seguro que contrataban el patrono y los organismos sindicales.

— *Responsabilidad compartida*: Comienza a haber una responsabilidad compartida entre empleadores y el Estado o la sociedad.

— *Responsabilidad basada en la solidaridad corporativa*: Cada sector, cada actividad se ocupa de los problemas que genera el hecho con independencia del Estado y el resto de la sociedad.

— *Responsabilidad social*: Rechaza el mecanismo del seguro privado y adopta una forma de seguro social, abriendo camino a la terminología que usa la materia, que es la basada en una responsabilidad social.

A partir de 1880-1890 los dos problemas principales que debían ser cubiertos eran —por un lado— el de la protección de las familias numerosas y los menores y mujeres que trabajaban jornadas agobiantes sin límite horario, y —por otro lado— los accidentes de trabajo, ya que aquellas personas que sufrían un accidente de trabajo quedaban marginados (en la calle) para siempre.

Más tarde aparecen otras contingencias, como la desocupación, ya que la primera crisis de la Revolución Industrial no está referida a ella (en esa época había plena ocupación, este tema no empieza a preocupar sino hasta después de 1910-1920), sino a las enfermedades y los accidentes de trabajo.

Los trabajadores que ya estaban organizados en asociaciones sindicales contrataban seguros privados o contaban con fondos de aseguramiento de contingencias (fondos para ayudar a las personas que tenían problemas).

En las primeras organizaciones sindicales en casi todo el mundo —inclusive en la Argentina— hay un fuerte sentido de mutualidad, de solidaridad para lo básico. Los sindicatos —esencialmente los ingleses y los alemanes— tenían fondos de enfermedad que interrelacionaban con un fondo privado; es la etapa que Deveali llamó de “responsabilidad patronal” y que comienza posteriormente, cuando los trabajadores comienzan a darse cuenta de que debían tener alguna participación en la contratación de ese seguro privado, pero no hacerlo ellos directamente.

En la tercera etapa, principalmente el Estado alemán, que tiene un capitalismo muy especial, caracterizado por el interés por los temas sociales (que comienza con las leyes de Bismark de 1883 y 1889), crea lo que se puede llamar el primer sistema de seguridad social. Los alemanes habían aceptado el liberalismo capitalista pero con una alta concentración autoritaria y paternalista.

La famosa reforma de la seguridad social de Bismark comenzó en 1883: un sistema casi tan completo como en la actualidad. Ese año crea el seguro de enfermedad obligatorio para todos los trabajadores en relación de dependencia de la industria; obviamente, deja un importante sector sin cubrir, ya que no estaban comprendidos otros tipos de trabajadores.

En 1884 crea el seguro de accidente de trabajo, y en 1889, los de invalidez y despido, con la cual se constituye un sistema bastante completo.

La importancia y lo revolucionario de estos sistemas era que la inclusión se consideraba obligatoria. Todos los trabajadores estaban incluidos obligatoriamente, y deja de ser una responsabilidad del seguro privado para pasar a ser una responsabilidad del seguro social, con aportes de los empleadores y del Estado; el trabajador no aportaba.

Combinaba la responsabilidad de los empleadores, la estructura del seguro privado que da la base y la participación voluntaria de los trabajadores, es decir que si el trabajador quería participar por medio del sindicato en el seguro, podía aumentar las prestaciones mediante su ahorro personal. En 1911 Alemania sanciona un código de seguro social que engloba todos estos sistemas.

El sindicalismo alemán fue muy especial respecto de su representación, de su estructura de poder. En cambio, el sindicalismo francés, el inglés y el americano colocaban claramente al sindicato por un lado y a la empresa por otro. En contrapartida, el sindicalismo alemán estaba muy acostumbrado a trabajar dentro de las empresas desde largo tiempo.

También Dinamarca crea, en los primeros años del siglo, un sistema de seguridad social contemplando las contingencias de vejez, invalidez y desempleo. Después, los demás países europeos continuaron el esquema de seguro social y fueron abandonando el seguro privado, en el cual la persona que podía ahorrar se compraba un seguro para cuando no pudiera trabajar y aquel que no podía hacerlo carecía de seguro (sistema liberal clásico). También Nueva Zelanda, en la década del 20, creó un sistema completo de seguro social.

En 1935 en los Estados Unidos, en pleno régimen de lo que se llamó el *New Deal* de Roosevelt, se sanciona la *Social Security Act*, Ley de la Seguridad Social, que todavía está vigente.

La expresión seguridad social se consolida en la “Carta del Atlántico”, firmada en 1941 durante la Segunda Guerra Mundial, que es la base de la Carta de las Naciones Unidas de 1945 y el antecedente inmediato del derecho de la seguridad social, así como lo es el Tratado de Versalles respecto del derecho del trabajo.

En 1942 en Inglaterra se desarrolla un programa de seguridad social llevado a cabo por el gobierno laborista —elaborado por lord Beveridge (pionero de la seguridad social)— que es uno de los pilares de la evolución de la seguridad social a nivel mundial.

En 1945, los países de América firman el Acta de Chapultepec; en 1948 se sanciona la Declaración Mundial de los Derechos del Hombre, en la cual se incluye el tema de la seguridad social, y en 1952, en el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se suscribe el primer convenio sobre seguridad social, que se denomina “Normas Mínimas de Seguridad Social”.

Uno de los primeros países asiáticos que adoptó un sistema de seguridad social fue Japón entre fines de siglo XIX y principios del XX.

FUENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Las principales fuentes del derecho de la seguridad social son: el art. 14 bis, CN, la ley, los decretos, los convenios de seguridad social y los convenios de corresponsabilidad.

1. Art. 14 bis, CN

Establece que “el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable”, con lo cual aparecen dos de los principios de la seguridad social.

El seguro social obligatorio estará a cargo de entidades nacionales o provinciales, dentro de esta órbita estatal. Se está tratando de unificar los sistemas provinciales con los nacionales; las provincias intentan transferir todos los sistemas provinciales jubilatorios al Estado nacional. Además, hay cajas profesionales que son obligatorias; por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires, los abogados deben realizar aportes sobre los honorarios de los juicios a la caja jubilatoria.

2. La ley

Como fuente de la seguridad social, difiere para cada subsistema. El sistema jubilatorio (en la Argentina) tiene su origen en la ley 4349 de 1904 que creó la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones Civiles. Posteriormente se implantan prestaciones jubilatorias por convenios colectivos y se van dictando leyes de creación de entes administrativos denominados "cajas de jubilaciones" que protegían esta contingencia en distintas actividades.

Así, sucesivamente se van creando distintas cajas, con el fin de atender a las diferentes ramas de actividad: Caja Ferroviaria (ley 10.650); Caja de Servicios Públicos (ley 11.110, dec.-ley 10.315/1944 y ley 14.067); Caja de Bancarios y Seguros (ley 11.232, ley 11.575 y dec.-ley 23.682/1944); Caja de Periodistas y Gráficos (ley 12.581 y ley 14.588); Caja de la Marina Mercante (ley 12.612); Caja Navegación (dec.-ley 6395/1946); Caja de Comercio (dec.-ley 31.665/1945); Caja de Industria (dec.-ley 13.937/1946); Caja de Empresarios (ley 14.397); Caja de Independientes (ley 14.397); Caja de Profesionales (ley 14.397); Caja de Trabajadores Rurales (ley 14.399); Caja de Servicio Doméstico (dec.-ley 11.911/1956).

En el año 1954, mediante la ley 14.370, comienzan a unificarse los diferentes subsistemas, basándose para ello en un régimen de reparto. Más tarde, la ley 17.575 reduciría las cajas jubilatorias a sólo tres: Personal de la Industria, Comercio y Actividades Civiles, Personal del Estado y Servicios Públicos, y Trabajadores Autónomos.

El régimen de trabajadores en relación de dependencia se crea en el año 1969, por ley 18.037, y por ley 18.038 se instituyó el régimen de trabajadores autónomos.

El Instituto de Previsión Social —ley 23.769 (1990)— reemplazó las antiguas cajas de jubilaciones, siendo su finalidad la administración del Sistema Nacional de Previsión Social (SNPS), y fue disuelto por el dec. 2284/1991 de Desregulación Económica, ratificado por la ley 24.307.

En su reemplazo, por medio del dec. 2741/1991 se pone en funcionamiento la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses), a la que se le encomienda la administración de los subsistemas previsional, de asignaciones familiares y desempleo.

El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) se instaure en el año 1993, con la sanción de la ley 24.241, que deroga las leyes 18.037 y 18.038 (y normas complementarias).

Es un sistema de carácter mixto, ya que coexisten un régimen público (régimen de reparto) administrado por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses) y un régimen de capitalización individual administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), entidades privadas supervisadas por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP); este organismo autárquico es la autoridad de control y de regulación del régimen de capitalización.

En agosto de 1993, el Pacto Federal para el Empleo, la Producción y el Crecimiento, suscripto entre el PEN y varias provincias, establece la obligación del gobierno nacional de aceptar la transferencia al Sistema Nacional de Previsión Social de las cajas de jubilaciones provinciales, con exclusión de las de profesionales y, en el caso de las provincias que adhirieran al nuevo régimen previsional nacional, de respetar los derechos adquiridos de los jubilados y pensionados provinciales. Estas transferencias se fueron instrumentando por medio de convenios particulares, suscriptos luego de la sanción de las leyes provinciales respectivas.

En marzo de 2007 la ley 26.222 (BO del 8/3/2007) introduce importantes modificaciones a la ley 24.241 (ver capítulo siguiente).

Otros *subsistemas* —por ejemplo, el subsistema de asignaciones familiares— tienen un origen legal más reciente (1956/1957).

En el caso del subsistema salud, la fuente legal es la ley 18.610 de 1970. Posteriormente se dictan las leyes 23.660 y 23.661.

La creación legal del Fondo de Desempleo también es reciente, ya que aparece con la ley 24.013, de 1991.

El subsistema de riesgo del trabajo —que a partir de la ley 24.557 pasa a depender de la seguridad social— tiene su origen en la ley 9688, de 1915, y las leyes posteriores (24.018 y 24.557).

Como quedara dicho, dentro del sistema general, la protección más antigua es contra la vejez, por medio del sistema jubilatorio; no se debería seguir llamándolo así porque no tiene el sentido de jubilación de algunos años atrás.

3. Decretos

Los decretos han tenido en la seguridad social, en distintas ocasiones, más trascendencia que la propia ley, ya que en algunos casos iniciaron los subsistemas; por ejemplo, los decs. 7913 y 7914/1957 instauraron los subsistemas de asignaciones familiares en el año 1957. Hasta ese momento, distintas actividades tenían en su convenio colectivo algún aporte para familiares menores o hijos de los afiliados.

4. Convenios de seguridad social

Son convenios entre la Nación y las provincias, las provincias y los municipios y entre la Nación y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los convenios de seguridad social fijaban regímenes de reciprocidad; esto significa que si una persona trabajaba diez años en un organismo provincial y veinte años en un organismo nacional se podía jubilar porque había reciprocidad. Estos convenios fueron habituales y permitieron que mucha gente accediera a beneficios de la seguridad social.

Últimamente los convenios entre la Nación y las provincias se están suprimiendo, es decir que personas que perciben más de una jubilación reciben cartas en las cuales se les comunica que sólo van a percibir la jubilación nacional. El déficit de la seguridad social incide fuertemente en el presupuesto nacional, y se tiende a reducir prestaciones para bajarlo.

5. Convenios de corresponsabilidad

Estos convenios —que habitualmente están unidos a los de reciprocidad— se efectúan entre asociaciones sindicales y empresarios, tales como el de la Obra Social de los Trabajadores Agrarios, cuyos aportes y contribuciones surgen de cada venta que efectúan los productores de sus productos, ya sea de ganado o de granos. Tiene como objeto regular derechos y obligaciones de las partes, sobre todo en cuanto a aportes y contribuciones.

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El derecho de la seguridad social se funda en la necesidad de la comunidad de alcanzar un pleno estado de justicia social, es decir que no tiene un origen contractual.

Debido a ello, los principios de la seguridad social son diferentes de los del derecho del trabajo. Sintéticamente, podemos enumerar los siguientes:

a) Solidaridad

La seguridad social debe ser entendida como una obligación de la cual toda la sociedad es responsable respecto de las contingencias que puede sufrir cualquiera de sus componentes. Quien está en mejores condiciones debe ayudar a quien tiene menos; se exige esa solidaridad porque hay desigualdad frente a las contingencias, ya que no es lo mismo la enfermedad para alguien que tiene protección que para quien no la tiene.

b) Subsidiariedad

Los sistemas de la seguridad social tienden a obligar al Estado a que no abandone su responsabilidad de cubrir las posibles contingencias que puede llegar a sufrir cualquiera de los individuos que conforman la comunidad que gobierna y ordena. No pretende reemplazar al hombre, sino que busca subsidiar, reforzar algún sector social frente a contingencias que lo desequilibran. Para la seguridad social esta obligación del Estado es indelegable, y éste debe brindarla en todo momento, tanto por sí como por medio de los organismos que lo componen.

c) Universalidad

La cobertura de servicios de la seguridad social se extiende a todos los individuos y grupos que integran un todo social sin ninguna excepción. Comienza protegiendo a un grupo y termina protegiendo a la mayor cantidad posible de la población, por solidaridad y filosofía, para paliar problemas sociales y económicos, y por interés, ya que cuando hay protección se puede alcanzar la paz social.

d) Integralidad (material y horizontal)

La seguridad social pretende neutralizar los efectos nocivos que producen las contingencias sociales. No solamente engloba a más personas, sino que hay un principio vertical. Se plantean distintas hipótesis: proteger más contingencias en un grupo determinado, no proteger a determinadas personas (por ejemplo, no otorgar determinadas asignaciones familiares a quienes perciban más de \$1.725) o dejar de protegerlos de algunas contingencias, pero que esos beneficios alcancen a un número mayor de personas. Por ejemplo, si antes se las protegía contra la enfermedad, ahora se las protege contra la enfermedad, los accidentes, la desocupación, etc.

e) Igualdad

La seguridad social está obligada a brindar igual cobertura a todos los individuos, con la única condición de que estén en igualdad de circunstancias.

Se vincula con el principio de la dignidad del hombre y su libertad, ya que al hombre le preocupa la falta de dignidad frente a las contingencias: busca la seguridad que lo libere de la inseguridad frente a ellas.

f) Unidad de gestión

La seguridad social debe ser regulada por una legislación única y organizada, y ejecutada por medio de una estructura financiera y administrativa única. Sin embargo, actualmente han sido transferidas diversas prestaciones a manos privadas u organismos independientes de la estructura estatal, lo cual ha motivado que se esté gestando un nuevo principio: el de descentralización. Debería haber una administración central de cada subsistema.

g) Inmediación

El bien jurídico protegido es el hombre; por lo tanto, el objeto de la disciplina se dirige a protegerlo contra el desamparo. El beneficio se debe otorgar cuando existe la necesidad, debiendo prevalecer, incluso, por sobre la acreditación del derecho para acceder a él.

PRINCIPIOS DE LA OIT SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

El preámbulo de la Constitución de la OIT expresa que “la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social”.

En el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 1952, fue suscripto el primer convenio sobre seguridad social, denominado Normas Mínimas de Seguridad Social - Convenio 102.

El citado Convenio, cuya entrada en vigencia data del año 1955, establece las normas mínimas sobre seguridad social, y contempla los siguientes mínimos: asistencia médica preventiva o curativa, y prestaciones monetarias de enfermedad, por desempleo, de vejez, en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez, y de sobrevivientes.

Otros convenios se refieren a estas prestaciones de modo más específico. Entre ellos, los Convenios 3 y 103, de 1919 y 1952, respectivamente, so-

bre la protección a la maternidad, que establecen la prohibición de despedir a la trabajadora durante la etapa del descanso por parto, y que la mujer trabajadora no está autorizada a trabajar durante un período de seis semanas después del parto, que tendrá derecho a abandonar el trabajo mediante la presentación de un certificado que declare la fecha probable de parto en el término de seis semanas y que recibirá prestaciones suficientes para su manutención y la de su hijo, así como asistencia gratuita de un médico o comadrona, dos descansos de media hora por día para lactancia.

Asimismo, el Convenio 12 de 1921, sobre la indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura; y el Convenio 17 de 1927 sobre indemnización por accidentes de trabajo, ambos revisados en 1964 por el Convenio 121, donde se fijan las pautas para las prestaciones en casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En materia de indemnizaciones por enfermedades profesionales, el Convenio 18 de 1925 entró en vigor en 1927, para ser luego revisado en el año 1934, por el Convenio 42.

En 1925 fue adoptado el Convenio 19 sobre igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo, el cual entró en vigor en 1926.

El Convenio 24 relativo al seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria, del comercio y del servicio doméstico, además del Convenio 25 sobre seguro de enfermedad de los trabajadores del sector agrícola, entraron en vigor en 1928. Fueron revisados por el Convenio 130, en 1969.

El seguro obligatorio de vejez se encuentra contemplado en el Convenio 35, cuya entrada en vigencia data del año 1937, estableciéndolo para los asalariados de las empresas industriales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico. El mismo ha sido reemplazado por el Convenio 128 de 1967 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes. En su art. 9° establece que la protección deberá comprender a todos los asalariados, al 75% de la población económicamente activa o a todos los residentes, estableciendo además pagos periódicos para los trabajadores tipo, del orden del 45% y 50% de las ganancias anteriores.

La OIT ha evidenciado una gran preocupación por los temas de la seguridad social, lo cual se observa en los principios elaborados en diversas recomendaciones y convenios.

El organismo internacional establece los siguientes *principios*:

1) Que haya una protección total y coordinada contra las contingencias que pueda sufrir un trabajador (sin culpa) que le puedan traer como conse-

cuencia la pérdida temporal o permanente del salario, de la asistencia médica y de las asignaciones familiares.

2) La extensión de esta protección debe abarcar a todas las personas de la comunidad. Hay un desplazamiento de sectores: los que no trabajan en relación de dependencia buscan la protección como si lo hicieran. En la Argentina esto se observa en los consejos profesionales o colegios de cualquier profesión. Ésta es una forma de proteger a sus afiliados en forma conjunta (por ejemplo, para que no negocien cada uno con una prepaga) y de buscar protección, seguridad, mediante una entidad superior.

3) Seguridad de recibir prestaciones sobre la base de un derecho legal establecido; es decir que aunque sean mínimas sirvan para mantener un nivel de vida medianamente aceptable en la contingencia.

4) Protección del financiamiento: apunta a asegurar el financiamiento pero basado en un principio de solidaridad, es decir que participan todos los sectores.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Las contingencias son circunstancias de la vida que disminuyen en forma parcial o total el ingreso del hombre. Las contingencias cubiertas pueden ser clasificadas en biológicas, patológicas y sociales.

Los sistemas tradicionales de la seguridad social se han hecho merecedores de diversas críticas, que apuntan a su baja cobertura, dado que alcanzan a una pequeña parte de la población; su poco impacto en los sectores sociales más vulnerables; los diversos privilegios y distorsiones generados en parte de la población asegurada; su impacto sobre la nómina de salarios y los costos laborales; la influencia del aumento de la expectativa de vida en el descenso en la relación de activos y pasivos; la evasión y elusión de los pagos correspondientes por parte de los obligados a hacerlos; y su alto costo, sumado a un manejo financiero y actuarial deficiente.

Algunas de las observaciones al sistema tradicional se trasladan al sistema de la ley 24.241, del que también se critica su alta onerosidad, su baja cobertura, falta de transparencia, su bajo o negativo retorno, y dudas razonables acerca de su viabilidad.

Las prestaciones otorgadas por la seguridad social para amparar cada una de las contingencias cubiertas son las siguientes:

a) Contingencias biológicas

1) *Maternidad*: asistencia médica, internación para el alumbramiento y atención del recién nacido.

2) *Vejez*: régimen jubilatorio, prestaciones por AFJP y beneficios para el cuidado de la salud.

3) *Muerte*: pensión y asistencia médica para los derechohabientes.

b) Contingencias patológicas

1) *Enfermedades y accidentes inculpables*: salarios a cargo del empleador y obras sociales para la recuperación.

2) *Accidentes de trabajo y riesgos laborales*: cobertura completa, ingreso mensual asegurado y asistencia médica.

3) *Invalidez*: jubilación por invalidez y asistencia médica.

c) Contingencias sociales

1) *Cargas de familia*: asignaciones familiares, asistencia médica mediante las obras sociales.

2) *Desempleo*: salarios asegurados, asistencia médica y reconversión.

TIPOS DE PRESTACIONES

Los tipos de prestaciones propios de la seguridad social son los siguientes: servicios, beneficios y prestaciones en dinero o especie.

a) *Servicios*: por ejemplo, atención médica para un accidentado, atención de un parto, etc.

b) *Beneficios*: son los que brindan una mejor cobertura y calidad de vida al trabajador y a su núcleo familiar; como la guardería para sus hijos, los *tickets*, etc.

c) *Prestaciones en dinero o especie*: las prestaciones en dinero son, entre otras, las asignaciones familiares que compensan en dinero al trabajador por sus cargas de familia. Las prestaciones en especie son, por ejemplo, los medicamentos que se entregan al trabajador.

En cuanto a su duración, las prestaciones pueden ser periódicas, de pago único y de pago ocasional.

Son periódicas cuando se liquidan en forma mensual; de pago único cuando se las paga sólo en el momento de producirse la causa que las origina, y de pago ocasional cuando se lo hace al producirse la contingencia que motiva la prestación.

CARGAS SOCIALES. APORTES Y CONTRIBUCIONES

Los aportes del trabajador y las contribuciones del empleador que sirven para solventar las contingencias cubiertas por la seguridad social se denominan cargas sociales.

Los trabajadores deben pagar obligatoriamente los aportes y resignar parte de su remuneración para protegerse frente a determinadas contingencias (opera como una especie de autoseguro); tiene carácter solidario, ya que también solventa necesidades ajenas.

Los empleadores deben pagar obligatoriamente las contribuciones (impuesto al trabajo), colaborando para la previsión de las contingencias futuras de los trabajadores; también tiene carácter solidario, ya que el régimen es sostenido para toda la comunidad empresaria (originalmente cada empleador debía contribuir para asegurar el bienestar de sus dependientes), lo que evita discriminaciones entre trabajadores.

El Estado controla el cumplimiento de las obligaciones de la seguridad social, que financia la cobertura de distintas contingencias y reglamenta el régimen sancionatorio por infracciones a las leyes 17.250 y 22.161, referidas a los aportes y las contribuciones de la seguridad social (res. 4336/1997 DGI).

En caso de *ocultamiento de una relación laboral o incumplimiento de la obligación de retener aportes*, sanciona con el 100% del monto a depositar si no se presenta o no se rectifica la declaración jurada dentro del plazo de intimación, con el 50% si lo hace y con el 30% si lo hace y paga.

En caso de *incumplimiento frente a requerimientos de la AFIP*, sanciona con el 5% de las remuneraciones, 1% si sólo son errores formales y si se verifican reiteraciones con los máximos dispuestos en las leyes 17.250 y 22.161.

El total de aportes y contribuciones es del 49% sobre la remuneración bruta; los trabajadores aportan el 17% y los empleadores deben contribuir con el 32%. Para la jubilación el total de aportes y contribuciones es del 27% (aporte del trabajador: 11%, contribución del empleador: 16%), para el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) es del 5% (aporte del trabajador: 3%, contribución del empleador: 2%), para la obra social es del 8% (aporte del trabajador: 3%, contribución del empleador: 5%), para asignaciones familiares 7,5% y para el Fondo de Empleo 1,5%, correspondiendo ambas a la contribución del empleador, ya que en esos casos no hay aportes del trabajador.

En forma transitoria, el DNU 1387/2001 (BO del 2/11/2001) redujo por el término de un año —contado desde el 2/11/2001— el aporte personal de los trabajadores del 11% —tal cual lo dispone el art. 11, ley 24.241— al 5%.

Esa reducción rigió para todos los trabajadores en relación de dependencia, tanto para los aportantes al sistema de reparto como al régimen de capitalización. En los considerandos se expresó que la medida estaba destinada a facilitar la reactivación del consumo interno, contribuyendo a lograr un equilibrio de las cuentas públicas por el consecuente aumento de los ingresos fiscales.

Sin embargo, posteriormente el DNU 1676/2001 (BO del 20/12/2001) aclaró que esa reducción rige sólo para quienes hubiesen optado u opten por el régimen de capitalización, es decir que no incluye a los trabajadores en relación de dependencia afiliados al sistema de reparto, creándose así una distinción basada únicamente en necesidades fiscales.

El dec. 2203/2002 (BO del 1º/11/2002) prorrogó hasta el 28/2/2003 la reducción del aporte personal establecido por el art. 15, dec. 137/2001, modificado por el art. 5º, dec. 1676/2001. Asimismo, restableció a razón de 2 puntos porcentuales a partir del 1º de marzo, 1º de julio y 1º de octubre de 2003, hasta alcanzar el 11% establecido en el art. 11, ley 24.241, el aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia; en lo que se considera una vuelta paulatina al porcentual de la ley, en tres etapas.

Volviendo sobre el fundamento del incremento salarial, se dicta el dec. 390/2003, que suspende por un año más esta situación, extendiendo sus efectos hasta julio y octubre de 2004 —respectivamente—. El argumento para extender la reducción es evitar una disminución en los valores reales de las remuneraciones de los trabajadores en alrededor del 4,6%.

El dec. 809/2004 (BO del 28/6/2004) prorroga la suspensión dispuesta por el dec. 390/2003, respecto del restablecimiento de los dos puntos porcentuales correspondientes al aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia ordenado por el art. 2º, dec. 2203/2002, oportunamente reducido por el art. 15, dec. 1387/2001, modificado por el art. 5º, dec. 1676/2001, hasta el 1º de julio de 2005 y el 1º de octubre de 2005, respectivamente.

El dec. 788/2005 (BO del 11/7/2005) lo prorrogó hasta el 1º de julio de 2006 y el 1º de octubre de 2006, respectivamente, salvo los beneficiarios de las leyes 22.731, 22.929, 24.016 y 24.018. El dec. 22/2007 (BO del 24/1/2007) prorroga hasta el 1º de enero de 2008, las suspensiones dispuestas por el art. 1º, dec. 390/2003 y prorrogadas por el art. 1º, dec. 809/2004, el art. 1º, dec. 788/2005 y el art. 1º dec. 940/2006, y faculta al PEN, dentro del plazo previsto en el art. 1º y con una antelación no menor a 2 meses, a levantar la suspensión dispuesta por el dec. 390/2003 y sus modificatorios.

En sus considerandos memora que por dec. 1387/2001 se redujo al 5% el aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia previsto en

el art. 11, ley 24.241, por el término de 1 año, contado desde su publicación. Que la medida se fundamentó en la necesidad de “facilitar la reactivación del consumo interno, contribuyendo a lograr el equilibrio de las cuentas públicas por el consecuente aumento de los ingresos fiscales”. Que a poco de dispuesta esta reducción de los aportes, que alcanzaba tanto a los afiliados al Régimen de Reparto cuanto a los afiliados al Régimen de Capitalización, se advirtió la necesidad de restituir la obligatoriedad del aporte del 11% respecto de los afiliados cubiertos por el Régimen Previsional Público, atento que la reducción señalada afectaba seriamente los recursos de la seguridad social, circunstancia plasmada en el dec. 1676/2001.

Expone que el art. 15, dec. 1387/2001 autorizó al PEN a mantener la reducción dispuesta por 1 año más, o disponer el aumento progresivo de los aportes personales durante ese lapso, hasta alcanzar el porcentaje establecido en el art. 11, ley 24.241, al cabo de ese año, lo que se dispuso por dec. 2203/2002. Que por dec. 390/2003 se suspendió dicho restablecimiento atento su incidencia sobre las remuneraciones, disminuyendo el efecto sobre los aumentos dispuestos por el gobierno nacional.

Con estas modificaciones, los porcentajes de aportes y contribuciones son los siguientes:

— CUSS. Régimen Nacional de Jubilaciones y Pensiones. Aporte personal del trabajador: 5% —régimen de capitalización— o 11% —sistema de reparto—. Contribución del empleador: 20% o 16% ley 24.241 (art. 11), ley 19.032 (arts. 8° y 9°), leyes 24.714 (art. 5°) y 24.013 (art. 146).

— CUSS. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Aporte personal del trabajador: 3%. Contribución del empleador: 20% —empleadores cuya actividad principal sea la locación y prestación de servicios, excepto los comprendidos en las leyes 23.551, 23.660, 23.661 y 24.467; conf. decs. 814/2001 (modificado por la ley 25.453), 1009/2001 y 1034/2001— o 16% —restantes empleadores; conf. decs. 814/2001 (modificado por la ley 25.453), 1009/2001 y 1034/2001— leyes 24.241 (art. 11), 19.032 (arts. 8° y 9°), 24.714 (art. 5°) y 24.013 (art. 146).

— CUSS. Asignaciones Familiares y Fondo Nacional de Empleo. Contribución del empleador: 20% —*idem* anterior— o 16% —*idem* anterior—.

— CUSS. Obras Sociales y ANSSAL. Aporte personal del trabajador: 3%, contribución del empleador: 5% —porcentaje establecido por la reforma que la ley 25.239 que modificó el inc. a) del art. 16, ley 23.660 (anteriormente era del 6%)— ley 23.660 (arts. 16 y 19).

— Cuota sindical y aportes de afiliados y no afiliados establecidos por convenio colectivo a favor del sindicato, leyes 14.250 (art. 9°), 23.551 y 24.642 (art. 2°), dec. 467/1988.

Como se observa la determinación de aportes y contribuciones se calcula a partir de determinados porcentajes básicos y generales.

El dec. 814/2001 (BO del 22/6/2001) modificó los porcentajes de las contribuciones correspondientes a los tres primeros rubros de la CUSS, pero los porcentajes fueron incorporados por la ley 25.453, que sustituyó el art. 2°, dec. 814/2001. El art. 4° fue sustituido por el dec. 984/2001 y el dec. 1009/2001 estableció que están comprendidos en el inc. a) del párr. 1° del art. 2°, dec. 814/2001 —porcentaje del 20%— los empleadores cuya actividad principal encuadre en el sector “Servicios” o en el sector “Comercio” cuyas ventas anuales superen los \$48.000.000 (de acuerdo con la res. 24/2001 SPME).

Las resoluciones gales. 1069/2001 AFIP y 1095/2001 AFIP reglamentaron el dec. 814/2001, en tanto que el dec. 1034/2001 suspendió su aplicación hasta el 31/12/2001 para los establecimientos educacionales privados que reciben aportes del Estado comprendidos en las leyes 24.195 y 24.521. El dec. 284/2001 (BO del 13/2/2001) prorroga la vigencia del art. 1°, dec. 1034/2001 hasta el 31/12/2002.

En cuanto a los descuentos y exenciones de aportes y contribuciones que habían establecido diversas normas, el art. 1°, dec. 814/2001 (BO del 22/6/2001) dispone lo siguiente: “Déjase sin efecto toda norma que contemple exenciones o reducciones de las alícuotas aplicables a las contribuciones patronales, con la única excepción de la establecida en el art. 2°, ley 25.250... En particular derógase, en su parte pertinente, los decs. 2609 de fecha 22/12/1993, 385 de fecha 16/3/1994, 476 de fecha 28/3/1994, 859 de fecha 3/6/1994, 1141 de fecha 14/7/1994, 1791 de fecha 12/10/1994, 306 de fecha 1°/3/1995, 372 de fecha 20/3/1995, 292 de fecha 14/8/1995, 492 de fecha 22/9/1995 y 1520 de fecha 24/12/1998”.

El régimen previsional establecía dos límites para el cálculo de los aportes y contribuciones del trabajador dependiente: el mínimo es de 3 MOPREs y el máximo de 60 MOPREs (\$4.800) para los aportes y de 75 MOPREs (\$6.000) para las contribuciones (art. 9°, ley 24.241 modificado por el art. 22, ley 25.239), mientras que las cotizaciones destinadas a obras sociales tienen un tope de 60 MOPREs (dec. 290/2000).

El dec. 491/2004 (BO del 22/4/2004) derogó el art. 5°, dec. 814/2001, sobre imputación al IVA del costo de las contribuciones patronales, y modificó nuevamente el texto del art. 9°, ley 24.241¹, al establecer dos variantes

¹ Dec. 491/2004, art. 1°: “Sustitúyese el párr. 1° del art. 9°, ley 24.241 y sus modificaciones,

de relevancia, con el objeto de fortalecer el financiamiento del régimen previsional con recursos genuinos que estén directamente relacionados con el sistema de seguridad social.

El dec. 491/2004 modifica el art. 9º, ley 24.241, sustituyendo la redacción de la ley 25.239 y efectúa significativos cambios respecto de la base imponible: reestablecimiento del piso mínimo sujeto a aportes en 3 MOPRES (\$240), independientemente de la remuneración real del trabajador; eliminación del tope máximo de 60 MOPRES (\$4.800) para el cálculo de las contribuciones patronales con destino al SIJP.

De esta forma se mantiene la diferencia entre base imponible para el cálculo de las contribuciones de los empleadores y de los aportes personales de los trabajadores.

Los topes máximos y mínimos inciden en varios de los aspectos del SIJP; entre ellos el cálculo de los haberes de las prestaciones que éste otorga y en lo referido a la ley 24.557, por remisión expresa a la misma.

La eliminación del tope máximo es de aplicación exclusiva a las contribuciones del empleador. No incide en el aporte personal del trabajador, que se mantiene en el límite de 60 MOPRES. Tampoco se tiene en cuenta para el cálculo de las prestaciones del SIJP, ya que éstas deben mantener relación con el aporte realizado por el beneficiario, el cual está exento de aportar sobre los montos de las remuneraciones que excedan el tope de 60 MOPRES.

Las pequeñas empresas (ley 24.467) tienen distintos beneficios, entre ellos, disminución en 2% sobre las contribuciones con destino al SUSS (salvo las destinadas al INSSJP y al Régimen Nacional de Obras Sociales), aplicable a los que inicien su relación laboral y presten servicios en determinadas zonas (norte y región patagónica), aunque no rige en el período de prueba.

Régimen simplificado para pequeños contribuyentes

(Monotributo)

Las normas que rigen el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo) son: el anexo de la ley 24.977, sus modificatorias y complementarias, texto sustituido por la ley 25.865, su reglamentación por el

por el siguiente: 'A los fines del cálculo de los aportes y contribuciones correspondientes al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, las remuneraciones no podrán ser inferiores al importe equivalente a tres veces el valor del módulo previsional (MOPRE) definido en el art. 21. A su vez, y a los fines exclusivamente del cálculo de los aportes previstos en los incs. a) y c) del art. 10, la mencionada base imponible tendrá un límite máximo equivalente a veinte veces el citado mínimo'.

dec. 806/2004, la decisión administrativa del jefe de gabinete de ministros 281, del 24/6/2004, y las res. gales. 1695, 1699 y 1703 de la AFIP.

El dec. 1124/2003 disponía que los sujetos inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, afiliados al Régimen de Capitalización del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, son considerados afiliados al régimen previsional público de dicho sistema, desde el 1º/4/2000, sin perjuicio del derecho a la jubilación ordinaria que pudiere corresponderles por el capital acumulado en su cuenta de capitalización individual, al cumplimiento de los requisitos para su otorgamiento.

El decreto establecía asimismo que los inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes que lo deseen pueden optar por ingresar o reingresar al Régimen de Capitalización del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones instituido por la ley 24.241 y sus modificatorias; y que el ejercicio de dicha opción implica la transformación en obligatorio del aporte personal voluntario previsto en la ley 24.977.

En cuanto a su financiamiento, la ley 25.865 establece que el régimen previsional público debe financiar, conforme a sus propias normas legales y reglamentarias, a los sujetos inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, afiliados al Régimen de Capitalización, las prestaciones de retiro por invalidez y pensión por fallecimiento del afiliado en actividad que correspondan, respectivamente, a solicitudes presentadas o fallecimientos ocurridos entre el 1º/4/2000 y el último día del mes de su entrada en vigencia.

Están excluidos de toda norma que establezca el pago en cuotas o en bonos de importes retroactivos previsionales, los haberes retroactivos devengados, correspondientes a las prestaciones a otorgarse en cumplimiento del párrafo anterior. Establece además que el dec. 1124/2003 es de aplicación complementaria y supletoria.

El pequeño contribuyente, desde su inscripción, queda inscripto en el Régimen Simplificado y encuadrado en el Régimen Previsional Público, salvo que opte por incorporarse al Régimen de Capitalización.

Éstos desde el mes en el cual ejerzan dicha opción deben adicionar obligatoriamente a las cotizaciones generales correspondientes al Régimen Simplificado, un aporte mensual de \$33; la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones por instrucción 2, del 28/1/2004, fija el procedimiento para el ejercicio de la opción.

En este sentido, se establece que los pequeños contribuyentes adheridos al Régimen Simplificado, que opten por incorporarse al Régimen

de Capitalización deben demostrar su situación mediante la “Constancia de opción por el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes”, emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos, conforme a la res. gral. 1620/2004 AFIP.

Implementa un formulario modelo para acompañar las solicitudes de afiliación, que los pequeños contribuyentes adheridos al Régimen Simplificado que opten por incorporarse al Régimen de Capitalización, deben suscribir en el mismo acto de suscripción de la solicitud de afiliación denominado “Declaración de opción voluntaria por el Régimen de Capitalización ley 25.865 —dec. 1124/2003— Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes. Monotributo”.

En la solicitud, el monotributista declara estar inscripto en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, que elige voluntariamente incorporarse al Régimen de Capitalización del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y que conoce que el ejercicio de esta opción implica que —además de las cotizaciones generales del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes—, debe efectuar un aporte mensual de \$33.

El 1º/7/2004 se inició la inscripción de los monotributistas en el nuevo régimen del monotributo ante la AFIP, que venció el 20/7/2004 (fue hasta 23/7/2004 por internet), debiendo hacerlo todos aquellos que quisieran permanecer o ingresar al nuevo régimen, dándose de baja en forma automática a quienes no se reempadronen. Lo hicieron más de 900.000 personas. En lo sucesivo, existirán tres reempadronamientos anuales: en enero-abril, en mayo-agosto, y en septiembre-diciembre.

Se establecen cinco categorías para oficios, profesiones y servicios, y ocho categorías para comercio e industria, y el ingreso bruto anual máximo es de \$72.000 anuales para las primeras, y de \$144.000 para las segundas.

Asimismo, a fin de que se puedan reempadronar aquellos monotributistas que tengan deudas, se controla por separado el cumplimiento de ambos regímenes; es decir, el incumplimiento de pagos de uno, no es causal para caducar la inscripción en el otro. Para los que se encuentran al día con sus pagos, se establecen incentivos, devolviéndose en el 2004 medio mes, y desde el año 2005, el mes entero. Esta medida también se aplicará a los autónomos.

Aquellos monotributistas que sean al mismo tiempo empleadores, deben afrontar con el nuevo régimen del monotributo un aumento en sus costos laborales, toda vez que el personal a su cargo pasa de un cargo fijo de \$80 mensuales a pagar el 36% del salario que figure en planilla como contribución patronal y aporte personal.

Teniendo en cuenta lo dispuesto por la ley 25.865 y el dec. 806/2003 que reglamentó el anexo de la ley 25.865, que modificó el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, sustituyendo el anexo de la ley 24.977, sus modificatorias y complementarias, la res. gral. 1699 AFIP (BO del 1º/7/2004) establece los requisitos, formalidades y demás condiciones tendientes a la puesta en marcha de las distintas modificaciones efectuadas y elabora un texto unificado y ordenado de las normas contenidas en las diversas resoluciones generales dictadas con relación al régimen simplificado.

En el Régimen para los Pequeños Contribuyentes Eventuales se realiza un pago a cuenta de la cotización previsional de \$35 destinada al Régimen Público. Si no se cancelan los meses por los cuales debió tributar y no se abonan los meses sustitutivos correspondientes a los meses faltantes o fracción de mes faltante, los períodos sobre los que no se ingresen íntegramente los aportes no se consideran a ninguno de los efectos establecidos, en materia de prestaciones, por la ley 24.241.

Para acceder al retiro por invalidez y a la pensión por fallecimiento del afiliado, es requisito la regularidad en los aportes. Los pequeños contribuyentes eventuales no ingresan cotización con destino al Sistema Nacional del Seguro de Salud, y en consecuencia, no acceden a las prestaciones del régimen de salud.

A los pequeños contribuyentes eventuales adheridos al Régimen Simplificado, por los períodos en que hubieran efectuado las cotizaciones correspondientes, les corresponden la prestación básica universal, el retiro por invalidez previsto en el art. 17, ley 24.241, el que se calcula sobre la base de aplicar el porcentaje del 70% (aportante regular) o del 50% (aportante irregular con derecho), según corresponda, del art. 97, ley 24.241, sobre el importe de la prestación básica universal, la pensión por fallecimiento, prevista en el art. 17, ley 24.241, que se calcula sobre la base de aplicar el porcentaje del 70% (aportante regular) o del 50% (aportante irregular con derecho), según corresponda, del art. 97, ley 24.241, sobre el importe de la prestación básica universal.

En el nuevo régimen del contribuyente eventual se recategoriza trimestralmente, pero tomando el ingreso anual, debiendo cada cuatro meses pagar el 5% de las facturas que presente como único concepto de pago.

La res. gral. 1699 de la AFIP (BO del 1º/7/2004) reglamentó el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (ley 25.865, dec. 806/2004). Reglamentación. La res. gral. 1703 de la AFIP (BO del 20/7/2004) establece las cotizaciones fijas con destino al Sistema Nacional del Seguro de Salud, precisando los montos que los pequeños contribuyentes deben ingresar en concepto de cotizaciones mensuales.

Los nuevos desafíos de la seguridad social

En el siglo XXI, la seguridad social plantea desafíos de tipo estratégico, cuyas proyecciones vale analizar.

En primer lugar, deben integrarse las condiciones y el medio ambiente de trabajo a la seguridad y salud ocupacional, un concepto de tipo multidimensional que la misma OIT esbozara en el PIACT (Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo), de 1976. Forman parte de ella, la duración de la jornada de trabajo, la organización y el contenido del mismo, así como también los servicios de bienestar en el lugar de trabajo y los servicios sociales. Para eso, resulta fundamental analizar las condiciones de trabajo y sus consecuencias, para poder plantear el desarrollo de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

En segundo término, se requerirá la necesaria incorporación de los conocimientos de la ergonomía al espectro de la seguridad en el trabajo, replanteando un análisis de la actividad humana, tendiente a crear las condiciones de trabajo necesarias para permitir el crecimiento y desarrollo del trabajador como persona.

Autores como Neffa han considerado a la ergonomía como una disciplina autónoma, basada en resultados experimentales obtenidos a partir del estudio empírico y capaz de suministrar informaciones específicas para modificar las instalaciones, las maquinarias, equipos y herramientas, así como la tecnología, con el propósito de adaptar mejor el trabajo al hombre, y que se nutre de los aportes de la antropometría, la fisiología del trabajo, la psicología laboral, la ingeniería, la biomecánica, la toxicología y de otras disciplinas conexas². Su finalidad es variada, sirviendo para reducir o eliminar los riesgos laborales promoviendo un trabajo seguro alejado de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y mejorar las condiciones de trabajo pero también la eficacia de las actividades productivas.

Otro objetivo a alcanzar consiste en el fomento de una cooperación más activa entre las partes del contrato laboral, para establecer mejoras en materia de seguridad y salud ocupacional. Para ello, resulta primordial la instauración de procesos de diálogo social al interior de las empresas, poniendo en funcionamiento mecanismos destinados a fomentar la información, la consulta y la negociación adecuada.

² NEFFA, J. C., "La ergonomía", en WISNER, A., *Ergonomía y condiciones de trabajo*, Humanitas, Buenos Aires, 1988.

También debe incrementarse la calidad y alcance de los servicios públicos de inspección del trabajo, e imponer un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, lo cual requiere sin dudas un incremento en los presupuestos estatales destinados a tales fines, y que el Estado recupere parte del poder de policía que distintas legislaciones han ido delegando en el sector privado. Al respecto, en la Declaración de Cartagena de Indias, que fuera adoptada por los ministros de Trabajo de los cinco países andinos en mayo de 1999, se reconoce la importancia de disponer de servicios de inspección del trabajo eficientes.