

# EL SEGURO SOCIAL EN VENEZUELA

El 24 de Junio de 1940 el Presidente López Contreras puso el "ejecútese" a la Ley del Seguro Social Obligatorio, aprobada por el Congreso el 14 de Junio del mismo año.

El 19 de Febrero de 1944 se publicó por el Presidente Medina el Reglamento General de la Ley de Seguro Social Obligatorio, entrando en vigor a partir del mes de Octubre del mismo año y circunscribiéndose al Distrito Federal y a parte del Estado Miranda.

## Noción del Seguro

Una de las preocupaciones humanas es la Inseguridad ante el porvenir, pues la inmensa mayoría tiene que hacer frente a las necesidades de la vida con el esfuerzo de su trabajo diario. Ahora bien: ese trabajo puede imposibilitarse, definitivamente o temporalmente, por múltiples causas: muertes, invalidez, ancianidad, enfermedad, paro forzoso, accidente, enfermedad profesional. . .

Además como el trabajador no vive solo, sino que en torno de él y dependiendo de su trabajo se agrupan la esposa e hijos, se deduce que la inmensa mayoría del mundo vive bajo una nube amenazadora de un incierto y triste porvenir. Estado fatal para el individuo, la familia, las empresas y para la tranquilidad social de la Nación.

Pensar que pueda hacerse frente a esa avalancha de males con solo el ahorro es pensar en quimeras. Hágase un estudio de las necesidades de la vida en relación con los salarios y se verá que casi nunca, aun con una administración racional, queda margen para el ahorro.

Ni pueden solucionar el problema, por más que meritoriamente tiendan a aminorarlo las organizaciones caritativas y las sociedades benéficas. Su radio de acción es tan limitado como los recursos que poseen y deben contentarse, cuando más, con algún alivio de un mal avanzado.

Más a la raíz del mal ataca el Seguro Social Voluntario, pero aun cuando su fina-

lidad sea la misma que la del Seguro Social Obligatorio, su eficacia dista mucho de la solución perfecta que reclama el problema general. La inmensa mayoría de los trabajadores está al margen de esa influencia, bien sea por su imprevisión o por la precaria situación de sus recursos, todos ellos agotados por las necesidades de la vida ordinaria. Desde hace varios lustros funcionan en Venezuela diversas Compañías de Seguros Sociales y puede decirse que una escasísima minoría había acudido a sus ventajas. Hasta tal punto es eso verdad que el Seguro Obrero, no existe de hecho si no es obligatorio.

## Beneficios del Seguro Social Obligatorio.

Es sin duda alguna la forma más perfecta de previsión social, porque representa en sí la culminación de sistemas de prevención y reparación de riesgos de trabajo y porque es factor de armonía entre el trabajo, el capital y el Estado. Sus ventajas las resume el malogrado Jefe del Servicio Social de la OIT, Dr. Oswaldo Stein en estos puntos capitales:

"El Seguro Social aumenta la seguridad de los trabajadores y mejora la estructura de la Sociedad.

El Seguro Social repara las pérdidas de la capacidad productora del trabajo y las previene.

El Seguro Social conserva el factor humano y aumenta sus principales valores que son: la salud y la capacidad para el trabajo.

El Seguro Social influye sobre el mercado del trabajo aumentando las posibilidades de colocación e influye sobre el nivel de los salarios.

El Seguro Social modifica la acumulación de capitales y por medio de sus cuantiosas reservas matemáticas puede dar una nueva orientación a la política inversionista de un país.

El Seguro Social tiende a hacer desaparecer las divisiones sociales provenientes de la desigual repartición de los medios de pro-

ducción y restituye a la vida económica y social a las personas que están por desgracia, privadas de su único medio de producción, asegurándoles una parte modesta, pero suficiente de los bienes indispensables para una existencia decente".

**Base del Seguro.** Todas las Mutualidades, Seguros, . . . parten de la misma idea o principio: Los riesgos sociales pueden soportarse colectivamente con más facilidad que individualmente, porque los riesgos nunca afectan a todos los asegurados al mismo tiempo y el Seguro Social descansa sobre la generalidad del riesgo opuesta a la particularidad del siniestro. El Seguro Social es, por

lo tanto, una defensa que el individuo ha hallado apoyándose en la colectividad y cada riesgo ha dejado de ser individualmente soportado por cada uno de los asegurados.

**Técnica del Seguro.** El Seguro Social Obligatorio crea obligaciones entre el asegurado y el asegurador. El asegurado da su cotización: el asegurador da sus servicios, prestaciones. Como entre la cotización del asegurado y el servicio prestado debe haber alguna relación, ésta se fija progresivamente con el salario. Por facilidades de cálculos y organización práctica los salarios se agrupan en diversas clases.

En un cuadro sintético veremos mejor las diversas nociones:

A)

1) Clases de salario	I	II	III	IV	V
2) Salario diario	3.99	4.00 a 7.99	8.00 a 11.99	12.00 a 15.99	16.00
3) Salario - Base	2.70	6.00	10.00	14.00	18.00
4) Cotización semanal	1.10	2.10	3.50	4.90	6.30
5) Indemnización diaria	1.80	4.00	6.60	9.30	12.00

**Salario diario base.** Entre los diversos salarios dentro de una misma clase se escoge un **salario diario base**, es decir, la cantidad fijada por Ley o Reglamento para calcular las cotizaciones y prestaciones en dinero para cada asegurado. Es fijo dentro de cada clase, como puede verse en el cuadro. (A Nº 3)

**Cotización semanal.** Es la cantidad que cada asegurado debe pagar semanalmente al seguro según su clase de salario. Así, por ejemplo en el Seguro de Maternidad una obrera con clase de salario III, pagará semanalmente 3,50; pero como esa aportación se divide en partes iguales entre la obrera y el patrono a ella le tocará pagar 1,75 semanalmente. (Véase Cuadro A. Nº 4).

**Indemnización.** Es la cantidad que en caso de enfermedad o siniestro paga el Seguro al asegurado. Así suponiendo que caiga enfermo un obrero con salario de clase IV, percibirá a partir del día 4º una indemnización de Bs. 9.30.

Vamos a indicar ahora brevemente las cotizaciones y prestaciones en cada seguro.

#### ENFERMEDAD

##### Cotización.

Entre el patrono y el obrero por partes iguales.

##### Prestaciones.

#### A LOS ASEGURADOS

1º) Asistencia médica, quirúrgica, dental, hospitalaria, ortopédica, farma-

céutica, desde el primer día.

- 2º) Indemnización, desde el cuarto día, de las dos terceros partes del salario diario base. En caso de hospitalización, la familia recibirá esa indemnización, reducida a la mitad.
- 3º) Servicio funerario en caso de muerte (Bs. 300).

#### FAMILIARES

- 4º) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica para los miembros de la familia del asegurado que vivan en su hogar y a sus expensas, desde el primer día de enfermedad.

##### Duración.

Los asegurados y sus familiares tienen derecho a las respectivas prestaciones durante 26 semanas consecutivas.

#### MATERNIDAD

##### Cotización.

La anterior.

##### Prestaciones.

#### A LOS ASEGURADOS

- 1º) Cuidados de higiene prenatal
- 2º) Asistencia obstétrica.
- 3º) Indemnización, de las dos terceros partes del salario diario base o en caso de hospitalización, la familia

recibirá la mitad de la indemnización.

- 49) Servicio funerario en caso de muerte (Bs. 300).

#### FAMILIARES

- 59) Cuidados de higiene prenatal y asistencia obstétrica.

#### Duración.

Los asegurados tienen derecho a estas prestaciones durante seis semanas antes y seis después del parto.

Quien se haya fijado en la duración del Seguro Enfermedad - Maternidad habrá observado que la solución no es más que parcial. Porque el enfermo puede llegar al tiempo-límite de las prestaciones y continuar enfermo, temporal o definitivamente o incapaz para el trabajo por la edad. Por esto este Seguro quedaría completado con el de la Invalidez y Vejez, como está previsto en el art. 2º de la Ley.

## II

#### Seguro Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Ni la Ley del Seguro ni su Reglamento contienen los conceptos de accidente y enfermedad profesional, pero el art. 42 de la Ley nos remite a la Ley del Trabajo. Saquemos de allí las definiciones de este Seguro.

Ley del Trabajo. Art. 102. Se entiende por accidente de trabajo todas las lesiones funcionales o corporales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores o la muerte resultantes de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada y sobrevenida en curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo: será igualmente considerado como accidente de trabajo toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento sobrevenido en las mismas circunstancias.

Art. 103. Se considera como enfermedades profesionales todos los estados patológicos resultantes del trabajo que efectúa el obrero o del medio en el cual se encuentra obligado a trabajar y que provocan en el organismo una lesión o trastorno funcional, temporal o permanente, pudiendo ser determinadas las dichas enfermedades profesionales por agentes físicos, químicos o biológicos.

Sólomente cuando se divisa el conjunto de accidentes y enfermedades profesionales dentro de una nación o grupo numeroso, puede darse una cuenta de la amplitud del desastre. Hablando M. Cheysson sobre los datos precisos, y sólo sobre accidentes, saca esta conclusión: Tomán-

do una población de 10.000.000 de trabajadores, aproximadamente la masa trabajadora de Francia, hay durante el año 279.500 víctimas. De ellas:

Muertes 7.500  
Heridos 272.000  
De los 272.000 heridos  
Incapacidad permanente: 6.000  
Incapacidad parcial: 18.000  
Incapacidad durante trece semanas: 7.500  
Accidente más lijeros: 241.000  
Viudas: 5.000.  
Huérfanos: 10.000

Sólo así se aprecia la magnitud de la desgracia. Si a ella se agrega que las víctimas no cuentan con ningún apoyo, los siniestros se transforman en horrorosa tragedia anual.

Bienvenido sea el Seguro que atenúa notablemente esa desgracia.

Es evidente que los accidentés y enfermedades profesionales no tienen el mismo riesgo en todas las profesiones. Mientras en algunas están casi eliminadas, en otras las posibilidades son mayores. Un oficinista no tiene el peligro de accidente de un albañil, ni un portero el riesgo de enfermedad profesional de un minero de mercurio. Teniendo en cuenta esta realidad, las Empresas han sido agrupadas en cinco Clases de riesgo.

Clase "A": CLASE "B": Clase "C": Clase "D": Clase "E".

A cada clase se le asignan tres grados de riesgo, mínimo, medio y máximo repartidos dentro de una escala entre 1 y 100 y cuyos respectivos términos medios son 5, 12, 25, 50, 75.

#### COTIZACION

La cotización de Accidentes y Enfermedades Profesionales grava íntegramente sobre la Empresa, pues ella crea un organismo cuyo funcionamiento, abstracción hecha de toda noción de culpabilidad del patrono, puede causar y causar daños. El costo de los accidentes entra por consiguiente en el Capítulo de Gastos Generales y debe incumbir al Patrono. Sin embargo la Ley de Seguros presentada al Parlamento inglés, 1944 exige la contribución del obrero.

La cuota de cotizaciones debe tener en cuenta no solo el salario-base, sino también el grado de riesgo dentro de la Clase de la Empresa, supuesta la Clasificación de la Empresa y su grado de riesgo.

No entra en la naturaleza de este artículo señalar la fórmula concreta para determinar las respectivas cuotas. El art. 52 del

Reglamento la indica. Para el uso práctico y la inteligencia de la Ley y el Reglamento

basta el cuadro B que con el A resume lo principal.

(B)

Clase de riesgo	Grado de Riesgo			Cotización Semanal				
	Mn.	Md.	Mx.	I	II	III	VI	V
A	1	5	9	0.10	0.10	0.20	0.20	0.30
B	7	12	17	0.10	0.30	0.40	0.60	0.80
C	15	25	35	0.20	0.50	0.90	1.30	1.60
D	30	50	70	0.50	1.10	1.80	2.50	3.80
E	50	75	100	0.70	1.60	2.70	3.80	4.90

Indicaremos ahora sintéticamente las cotizaciones y prestaciones del Seguro Accidentes y Enfermedades Profesionales.

### COTIZACION

Exclusivamente el Patrono.

### PRESTACIONES

1º) Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, ortopédica, hospitalaria.

2º) Indemnización, desde el cuarto día, de las dos terceras partes del salario diario base. En caso de hospitalización la familia recibirá esa indemnización reducida a la mitad.

3º) En caso de incapacidad total, una renta equivalente a las dos terceras partes de su salario anual base.

4º) En caso de invalidez o necesidad de asistencia constante de otra persona, tiene además derecho a una indemnización equivalente a la mitad de su renta de incapacidad total.

5º) En caso de incapacidad parcial, no menor del 10% tiene derecho a una renta equivalente a las dos terceras partes de la cantidad en que haya quedado reducido el salario anual base, reducción ocasionada por el siniestro.

6º) Si la incapacidad parcial está comprendida entre el 5% y el 10% se le pagará al asegurado por una vez una cantidad equivalente a tres veces la anualidad de la renta eventual.

7º) En caso de muerte, servicio funerario (Bs. 300).

8) La viuda no inválida recibirá el 25 % del salario base del asegurado.

Viudo o viuda inválidos, el 30 %.

Huérfano de padre o madre hasta los 15 años, el 15%.

Huérfano de padre y madre hasta los 15 años, el 25 %.

### CONCLUSIONES

El Seguro Social Obligatorio es un paso de notable avance en el bienestar social. Debe, por lo tanto, mantenerse y defenderse el Seguro. Pero la defensa de la Ley del Seguro no quiere decir que todo en ella sea aceptable ni inmutable. Implantado el Seguro van apareciendo en su funcionamiento algunos inconvenientes que se deberán eliminar. Apuntaremos algunos.

1º) Se han quejado muchos de falta de organización y atención en las prestaciones médicas.

Resp. Mal está siempre la desorganización. Con todo en obra tan vasta y compleja es comprensible haya algunas fallas. Pero deben tratar el Seguro de ir subsanándolas rápidamente y de que sus servicios sean rápidos y esmerados, porque no se hallan en una obra de caridad, sino de prestación en tación en virtud de una obligación entre el Seguro y asegurado.

2º) Han representado Asociaciones de peso, como la Asociación Nacional de Comerciantes e Industriales, la Cámara de Comercio de Caracas, la Cámara de Industriales de Caracas... Colegio de Ingenieros, reparos serios, como el de la excesiva tasa de las primas.

Este es uno de los puntos que debe estudiarse con mucha serenidad. No creemos que los objetantes tengan la intención de boicotear la Ley. Obran con sinceridad y presentan dificultades reales. Pero, por su parte deben pensar que dos meses escasos de funcionamiento no dan la base estadística para un estudio serio y objetivo y para una reforma del Reglamento en materia que repercute tan directamente en las prestaciones.

3º) Para otros la clasificación de las Em-

presas es demasiado estrecha y los grados de riesgo escasos y las primas elevadas.

Resp. Se trata de una institución complicada que debe adaptarse al medio venezolano. El estudio previo ha sido concienzudo. Se han empleado seis años: las estadísticas, base del estudio fueron presentadas lo más completas posibles por el Ministerio del Trabajo y Comunicaciones y el asesoramiento de los hombres más entendidos en la materia ha estado ayudando al Gobierno. A pesar de todo, pueden surgir en la práctica dificultades que no se palpan en la teoría y en la elaboración de una Ley o Reglamento. Hay un camino: el que han seguido las Asociaciones antes citadas. Exponer claramente las dificultades. El Instituto del Seguro, tras un estudio serio puede llegar a la conclusión de la necesidad de una reforma. La Ley lo prevé. Sabemos que el Instituto acoge favorablemente cuantas ideas y objeciones razonables se le presenten. La finalidad de la Ley es crear bienestar general. Pero pensar que esas dificultades puedan y deban subsanarse en globo, modificando inmediatamente el Reglamento, sería poco práctico y perjudicial. El movimiento de la obra va adelantando algunas fallas reales. El Instituto debe poner todo su empeño en estudiarlas y remediarlas de la manera

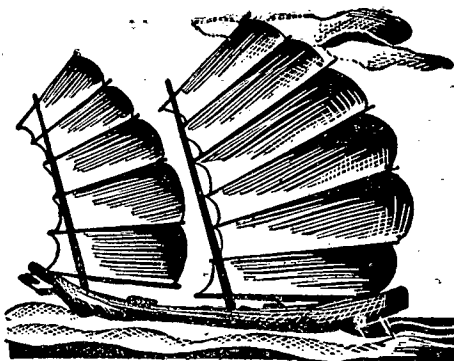
más técnica y equitativa.

Hay dos puntos que deben tenerse muy en cuenta para el buen funcionamiento del Seguro.

1º) Por una parte los asegurados no deben abusar. Suceden numerosos casos grotescos. Por un ligero dolor de cabeza que normalmente o no se toma en cuenta o se remedia con una pastilla de aspirina, hoy se ha llegado a reclamar **hospitalización!!!**

2º) El Seguro trabaja con tesón, pero no estaba suficientemente prevenido para la tarea. Muchos asegurados se quejan y creemos que con toda justicia. No se les ha atendido con la debida rapidez; se les manda de un puesto a otro en danza de días; se les dan medicinas que, a juzgar por sus efectos, o son nulas, o no son las indicadas o son contraindicadas. Enfermedades que bajo el control del Seguro, tras largos días de curación, parecían estancarse, han cedido rápidamente bajo el cuidado de médicos privados. Y como los casos no han sido aislados quiere decir o que el diagnóstico no se ha hecho con la debida diligencia y pericia o que las medicinas no eran las verdaderas.

Ojalá que al ocuparnos de nuevo del Seguro, tengamos la satisfacción de ver suprimidas, si no todas, si por lo menos, muchas de estas deficiencias.



V. I r i a r t e