



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE ADMINISTRACION
INSTITUTO DE LA HACIENDA PUBLICA

CUADERNO N° 31

Serie: SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN FRANCIA

MONTEVIDEO
URUGUAY
1962

El Instituto de la Hacienda Pública es un centro de investigación dependiente de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Universidad de la República.

Su biblioteca y sus archivos pueden ser consultados por todos aquellos investigadores, profesores, profesionales, estudiantes y funcionarios que lo deseen, en el local del mismo, calle Tristán Narvaja N° 1546.

El Instituto de la Hacienda Pública está en condiciones de evacuar consultas y prestar asesoramiento a todo organismo público o privado y a toda persona que lo solicite.

Se acepta el canje de publicaciones relativas a la materia de la especialización del Instituto.

Toda correspondencia debe dirigirse a:
Cr. JUAN EDUARDO AZZINI.
Instituto de la Hacienda Pública.
Tristán Narvaja 1546.
Montevideo, Uruguay.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE ADMINISTRACION
INSTITUTO DE LA HACIENDA PUBLICA

CUADERNO N° 31

Serie: SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN FRANCIA

MONTEVIDEO
URUGUAY
1962

Este trabajo forma parte de la Serie Seguridad Social y cuya primera publicación fue "Los principios Generales de la Seguridad Social", realizado por el Grupo de Viaje de CECEA de 1956 presidido por el Profesor Raúl Ybarra San Martín.

La seguridad social en Francia fue estudiada por una Sub-Comisión integrada por los estudiantes Berta Bide, Gastón Comelli, Ricardo Eguía, Felipe Dolfino, José B. Fernández Arosteguy y Arón Aljanati.

La Seguridad Social en Francia

INTRODUCCION

El plan francés de Seguridad Social establecido por ordenanzas de 1945 ha afirmado la unidad esencial de los problemas a resolver. Ha sido marcado por un esfuerzo de coordinación y de organización de todas las instituciones tendiendo a mejorar las condiciones sociales que, consideradas hasta entonces como independientes, habían sido creadas de una manera autónoma.

La unidad de la Seguridad Social se ha manifestado en primer lugar por el reagrupamiento de los organismos pre-existentes en una red o conjunto de Cajas que asegurasen la gestión del sistema; se ha afirmado igualmente en la refundición de las legislaciones anteriores en vista a asegurar la unidad de doctrina y su completa eficacia; se ha pretendido en fin, en un esfuerzo de generalización tendiente a extender al conjunto de la población ciertas prestaciones reservadas en el pasado a los asalariados o ciertas categorías de entre ellos.

Se debe sin embargo, distinguir actualmente los regímenes aplicables a los asalariados y los que han sido extendidos a los no asalariados.

En lo sucesivo todos los trabajadores asalariados son, cualquiera sea la rama de actividad en la cual se ocupen, y el monto de su remuneración, sujetos obligatoriamente a un régimen de Seguros Sociales, de los cuales él se beneficia al mismo tiempo que su familia. No obstante, en la práctica el sistema obligatorio de la Seguridad Social se descompone en varios regímenes yuxtapuestos.

El más importante tuvo relación con los sujetos comprendidos en el "régimen general" aplicable a los asalariados de las profesiones no agrícolas que no gozan de un régimen especial; al lado de esta organización general subsisten regímenes especiales, sobre todo de los asalariados de la agricultura, de los obreros mineros, obreros del ferrocarril, funcionarios civiles y militares, de los que hablaremos más adelante.

Por otra parte, los asalariados y asimilados a ellos, están cubiertos contra los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y perciben como toda la población activa, prestaciones familiares.

Con relación a los elementos no asalariados de la población solamente la legislación común sobre prestaciones familiares les es aplicable. Están cubiertos contra el riesgo de vejez por regímenes diferentes de aquellos que son aplicables a los asalariados.

Conviene destacar en fin, el lugar importante ocupado por las sociedades mutualistas, los regímenes complementarios y los servicios de ayuda social.

Adhiriéndose libremente a una sociedad mutualista, el asegurado social puede obtener una protección complementaria bajo forma de prestaciones ajustándose a las atribuidas por el régimen obligatorio de Seguros Sociales; por otra la mutualista provee al trabajador independiente, que no es un asegurado social, los medios de cubrirse voluntariamente contra un cierto número de riesgos sociales.

Los regímenes complementarios cuyo campo de aplicación es extremadamente variable tienen por objeto acordar a sus dependientes ventajas que completan las prestaciones acordadas por su régimen normal de Seguridad Social; son sobre todo regímenes de previsión y de jubilación abiertos a ciertas categorías de trabajadores.

En fin, al lado de los institutos de Seguros Sociales y, de una manera general, de los regímenes contributivos, subsiste una organización de ayuda social. La ayuda social que ha reemplazado a las antiguas leyes de asistencia pública está abierta a los elementos de la población desprovistos de recursos suficientes y excluidos del beneficio de los regímenes obligatorios contributivos.

Será sobre todo, cuestión de las páginas siguientes, el régimen general de la Seguridad Social que es, recordemoslo, el régimen aplicable a todos los asalariados de las profesiones industriales y comerciales no amparados por un régimen especial. Asimismo serán consagrados desarrollos a los regímenes especiales y complementarios de los asalariados y a los regímenes de pensiones a la vejez de los trabajadores no asalariados.

LOS REGIMENES APLICABLES A LOS ASALARIADOS

1) *El Régimen General de la Seguridad Social.*

1. — LA ORGANIZACIÓN.

La organización del régimen general comporta una administración encargada de un rol de Dirección y de Control y Cajas que tienen una misión de gestión.

A) *La Administración.* Comprende Servicios Centrales y Direcciones Regionales.

1) El Ministro de Asuntos Sociales (Secretario de Estado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) es, en el cuadro gubernativo, responsable del conjunto de la política general de la Seguridad Social ante el Parlamento y el país. Es asistido, en el ejercicio de esta misión por una Dirección General de la Seguridad Social, que constituye uno de los servicios esenciales de la mencionada secretaría de Estado. La Dirección General de la Seguridad Social tiene el cargo de preparar el conjunto de textos necesarios a la puesta en práctica del régimen francés de la Seguridad Social y de velar por la exactitud y la unidad de interpretación de estos textos.

A ella le incumbe igualmente el control permanente del conjunto de las Instituciones de Seguridad Social, control que se ejerce por el examen de los documentos recibidos de las diferentes Cajas y por la preparación de las decisiones necesarias para la aplicación de la ley.

La Dirección General dispone, para el ejercicio de esta misión, del Cuerpo de Control General de la Seguridad Social que asegura el enlace permanente entre los servicios centrales por una parte, las Direcciones regionales y las Cajas por la otra, y que asegura la verificación en el lugar de todos los organismos así como las obras e instituciones creadas o subvencionadas por ellos.

El Ministro de Asuntos Sociales y la Dirección general de la Seguridad Social son además asistidos por Consejos y Comisiones donde se expresan los puntos de vista de los representantes de la Cajas, así como de todas las instituciones interesadas en los problemas de Seguridad Social, ya se trate de organizaciones obreras, patronales, familiares, médicas o mutua-

listas. Los más importantes de estos Consejos y Comisiones son: el Consejo Superior de la Seguridad Social y la Comisión Superior de Asignaciones Familiares.

2) La acción del Ministerio de Asuntos Sociales se prolonga sobre el plan de la región, por Direcciones Regionales de la Seguridad Social, que representan el Ministerio en el cuadro de las dieciseis regiones del territorio metropolitano a las cuales se agregan dos regiones constituídas una por los Departamentos de la Martinica, Guadalupe y la Guayana y el otro por el Departamento de las islas de la Reunión. Las Direcciones regionales aseguran sobre el plan local la exacta aplicación de la ley, tanto por los interesados como por los organismos; ellas controlan el funcionamiento de las Cajas en el lugar donde están instaladas.

B) *Las Cajas.*

El rol esencial en la organización del régimen general corresponde a las Cajas que son instituciones autónomas, dotadas de la personalidad civil y de la autonomía financiera, pero sometidas al control del Estado, y a quienes se consagran todas las atribuciones de la gestión que comparte la aplicación de las diversas legislaciones de Seguridad Social.

1) Las Cajas forman dos redes paralelas, una encargada de los Seguros Sociales y Accidentes de Trabajo, y otra de las prestaciones familiares, ambas dirigidas por la Caja Nacional de Seguridad Social, en una jerarquía superior.

La primera de estas redes comporta:

a) Cajas Primarias de Seguridad Social en número de 122 para el territorio metropolitano y teniendo por misión:

- El cobro de los aportes de Seguros Sociales y accidentes de trabajo, vertidos por todos los asegurados que están afiliados;
- El servicio de las prestaciones del seguro de enfermedad, maternidad, largas enfermedades y fallecimiento, y prestaciones correspondientes a los incapacitados temporariamente, debido a accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Cada Caja tiene una circunscripción definida y reúne todos los trabajadores que tienen su lugar de trabajo en esa circunscripción, lo mismo que sus familiares.

Estas Cajas efectúan el servicio de prestaciones ya sea directamente en sus locales, ya sea por intermedio de secciones locales, de corresponsales locales, o de empresas y de agentes locales.

En el cuadro de cada una de las dieciséis regiones metropolitanas que forman igualmente las circunscripciones de las Direcciones Regionales de la Seguridad Social se encuentra:

—Una Caja Regional de la Seguridad Social, a la cual están conectados todos los asegurados afiliados a las Cajas Primarias, teniendo por rol:

- Administrar la gestión del seguro de invalidez e incapacitados permanentes debido a los accidentes de trabajo.
- Promover y coordinar la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.
- Asegurar la compensación financiera regional de los riesgos administrados por las Cajas Primarias y garantizar la solvencia de ellas determinando las tasas de aportes, debidas a título de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para cada empresa.
- Organizar y dirigir el control médico para el conjunto de la región.
- Promover y dirigir la acción sanitaria y social del conjunto de Cajas para toda la región, en el cuadro de la organización general establecida por el Ministro de la Sanidad Pública.

—Una Caja Regional de seguro de Vejez de los trabajadores asalariados que, como su nombre lo indica, están encargadas de pagar las prestaciones del seguro de vejez (pensiones, rentas, asignaciones) y de promover y coordinar una política social en favor de todos los beneficiarios del régimen general de la Seguridad Social en el cuadro de la región.

b) La gestión de las prestaciones familiares está asegurada por ciento catorce Cajas de Asignaciones Familiares, cuyas circunscripciones en la mayoría de los casos, coinciden con las de las Cajas Primarias ya vistas. Estas Cajas tienen como misión:

- El cobro de los aportes por asignaciones familiares;
- El servicio de asignaciones familiares de toda naturaleza, así como a los trabajadores asalariados, a los empleadores y trabajadores independientes.
- La puesta en práctica de una política social de ayuda a las familias beneficiarias.

c) La Caja Nacional de Seguridad Social, está en la cumbre de la jerarquía y tiene por misión:

—Asegurar la compensación nacional de los riesgos administrados, sobre el plan regional, por los organismos de Seguridad Social y de garantizar la solvencia de estos organismos en el límite de los recursos previstos.

—Asegurar la compensación nacional de las cargas de las prestaciones familiares.

—Administrar los fondos destinados a promover, sobre el plan nacional, una política general de la Seguridad Social, y especialmente:

Un fondo de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Un fondo de acción sanitaria y social.

—Cubrir las cargas de la asignación a los ancianos trabajadores asalariados no asegurados sociales o no asegurados de los retirados obreros o campesinos.

Todos estos organismos están bajo el control del Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social por intermedio de dieciseis Direcciones Regionales, cuya circunscripción es calcada de las Cajas Regionales y de la Dirección General de Seguridad Social. Inspectores regionales y verificadores generales velan por la observancia correcta de la ley en todas sus aplicaciones.

El Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social puede oponerse a la aplicación de las decisiones tomadas por los Consejos de Administración de las Cajas, cuando ellas son contrarias a la ley o susceptibles de comprometer el equilibrio financiero de la institución.

2) Con la excepción de la Caja Nacional de Seguridad Social que es un establecimiento público, todas las Cajas de Seguridad Social como de Asignaciones Familiares tienen un estatuto jurídico de derecho privado. Están sometidas al mismo régimen legal que las sociedades mutualistas. Están administradas por Consejos de Administración elegidos por cinco años y que comprenden:

—En lo que respecta a las Cajas Primarias por tres cuartos de representantes de los trabajadores asalariados y por un cuarto de representantes de los empleadores.

Al Consejo de Administración se adjuntan por otra parte:

—Uno o dos representantes elegidos del personal de la Caja, según que el número total de administradores, trabajadores y empleadores sea inferior, igual o superior a veinticuatro.

—Dos médicos elegidos por el conjunto de médicos con domicilio profesional en la circunscripción de la Caja.

—Dos personas conocidas por sus trabajos sobre seguros sociales y accidentes de trabajo o por el concurso dado a la aplicación de estas legislaciones, nombradas por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social a propuesta del Consejo de Administración.

—Una persona elegida por la unión de asociaciones familiares teniendo su asiento en la circunscripción de la Caja.

—En lo que respecta a las Cajas de Asignaciones Familiares, por mitad de representantes de trabajadores asalariados; por un cuarto de representantes de los empleadores y por un cuarto de representantes de trabajadores independientes.

Al Consejo se adjuntan por otra parte:

—Dos representantes del personal de la Caja elegidos por elección de delegados del personal en las empresas.

—Dos personas conocidas por sus trabajos sobre las cuestiones demográficas o su actividad en favor de la familia, nombrados por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social a propuesta del Consejo.

—Una persona elegida por la unión departamental de asociaciones familiares, teniendo su asiento en la circunscripción de la Caja de Asignaciones Familiares.

En lo que respecta a las Cajas Regionales de Seguridad Social están administradas por un Consejo de Administración de treinta y ún miembros:

—dieciocho elegidos por los representantes de los trabajadores en el seno del Consejo de Administración de las Cajas Primarias.

—seis elegidos por los representantes de los empleadores en el seno de estos mismos Consejos de Administración.

—dos miembros del personal de las Cajas elegidos por elección de los delegados del personal en las empresas.

—dos médicos elegidos por los representantes de los médicos en el seno de los Consejos de Administración de las Cajas Primarias.

—dos personas conocidas por sus trabajos o por los servicios prestados en el dominio de la seguridad social, nombrados por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social, a propuesta del Consejo de Administración.

—una persona elegida por el conjunto de la unión departamental de asociaciones familiares agrupadas en la región de la Caja Regional de Seguridad Social.

Las Cajas Regionales de Seguros a la Vejez están administradas por un Consejo de Administración de dieciocho miembros:

—Doce elegidos por los representantes de los trabajadores en el seno de los Consejos de Administración de las Cajas Primarias.

—Cuatro elegidos por los representantes de los empleadores en el seno de estos mismos Consejos de Administración.

—Una persona conocida por sus trabajos o servicios prestados en el dominio de la Seguridad Social, nombrada por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social a propuesta del Consejo de Administración.

—Un representante del personal elegido por elección de los delegados del personal en las empresas.

La Caja Nacional de Seguridad Social está administrada por un Consejo de Administración designado por cinco años y comprendiendo:

—Un presidente de sección del Consejo de Estado o un Consejero de Estado designado por el vice-presidente del Consejo de Estado, presidente;

—Dos representantes del Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social;

—Un representante del ministro de Salud Pública;

—Un representante del ministro de la Población;

—Un representante del ministro de la Economía Nacional;

—Un representante del ministro de Hacienda;

—El Director General de la Caja de Depósitos y Consignaciones o su representante;

—Tres miembros elegidos por el Consejo Superior de la Seguridad Social, dos de los cuales trabajadores;

—Dos miembros elegidos por la Comisión Superior de Asignaciones Familiares, uno de los cuales trabajador;

—Dieciseis representantes elegidos de las Cajas Regionales de Seguridad Social y de las Cajas Regionales de Seguros de Vejez de los trabajadores asalariados, de los cuales doce trabajadores y cuatro empleadores;

—Seis representantes elegidos de las Cajas de Asignaciones Familiares, de los cuales tres asalariados, un trabajador independiente y dos empleadores;

—Un miembro elegido por las personas conocidas por sus trabajos o por los servicios prestados en el dominio de la Seguridad Social y perteneciente al Consejo de Administración de las Cajas Regionales de Seguridad Social;

—Un miembro elegido por la unión nacional de Asociaciones Familiares.

Es en este régimen de gestión de las Cajas que se manifiesta más netamente la voluntad del legislador francés, en confiar a los interesados mismos, la administración de sus propios intereses. La organización francesa de Seguridad Social es una organización esencialmente descentralizada y en la cual uno se esfuerza en dar a todos el sentimiento que su seguridad es y no puede ser más que el producto de su propio esfuerzo y que corresponde a cada uno velar, por sus representantes elegidos, la gestión de los fondos consagrados a la realización de esta seguridad.

3) Del hecho mismo que las Cajas de Seguridad Social y Asignaciones Familiares tengan un estatuto jurídico de derecho privado y sean administradas por Consejos elegidos, tienen la posibilidad de agruparse en uniones o federaciones más o menos a su conveniencia. Dos federaciones esenciales han sido constituídas.

Primero, la Federación Nacional de Organismos de Seguridad Social (F. N. O. S. S.) que reúne las Cajas Primarias y los dos órdenes de Cajas Regionales de Seguridad Social.

Esta federación es un organismo privado que está administrado exclusivamente por los representantes de los asegurados y de los empleadores, elegidos en ocasión de un Congreso anual de todas las Cajas de Francia y de los departamentos d'Outre Mer. La F. N. O. S. S. constituye, pues, el organismo nacional que representa directamente en toda ocasión, al conjunto de gestiones del sistema, en particular ante los Poderes Públicos y ante las organizaciones nacionales relacionados con la Seguridad Social. Además de este papel de orden general, tiene por tarea proceder al estudio de todas las cuestiones de interés común, de facilitar la información y documentación de las Cajas, de aconsejarlas en su organización técnica, de unificar la formación del personal, de discutir con las organizaciones sindicales obreras los contratos colectivos de trabajo de los empleados, etc.

En segundo lugar, la Unión Nacional de Cajas de Asignaciones Familiares (U. N. C. A. F.) agrupando las Cajas de Asignaciones Familiares.

CAJA PRIMARIA CENTRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la organización de la Seguridad Social se ha previsto, para los lugares de grandes aglomeraciones, la creación de Cajas Centrales habiéndose establecido tres: París, Lyon y Burdeos.

Nosotros tomaremos como ejemplo la de la región Parisina. Ella tiene asiento en París y su circunscripción está fijada así:

Departamento del Sena;

Departamento del Sena y Oise ;

Las comunas siguientes del departamento del Sena y Marne;

Moussy-le-Neuf, Moussy-le-vieux, Longperrier, Dammartin-en Goële, Rouvres, Mauregard, etc.

Las atribuciones de la Caja Primaria Central son las siguientes:

- Las operaciones de inscripción de los asegurados sociales;
- Recaudación de aportes de seguros sociales y accidentes de trabajo;
- La gestión de los riesgos de enfermedades, invalidez, maternidad y decesos;
- La gestión del riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en lo que concierne a las incapacidades temporarias;
- La organización de un seguro voluntario “Seguros Sociales” y “De accidentes de Trabajo”;
- El ejercicio, en el cuadro de las directivas dadas por las Cajas Regionales de Seguridad Social, de la Acción Sanitaria y Social.

Administración:

La Caja Primaria Central de Seguridad Social está administrada por un Consejo de Administración designado en la misma forma que los Consejos de las otras Cajas Primarias de Seguridad Social y por el mismo tiempo.

El Consejo de Administración elige entre sus miembros, los miembros de la Mesa, constituida de manera que estén representados los trabajadores y empleadores.

La Mesa está compuesta por:

- Un Presidente;
- Cuatro Vice-Presidentes;
- Un Secretario;
- Dos Secretarios Adjuntos;
- Un Tesorero;
- Dos Tesoreros Adjuntos;
- Así como los Presidentes de las diversas Comisiones.

El Presidente asegura la regularidad del funcionamiento de la Caja conforme a los estatutos. Preside las reuniones del Consejo, representa a la Caja en Justicia y en los actos civiles, a menos que el Consejo haya elegido de su seno a otra persona o incluso fuera de él.

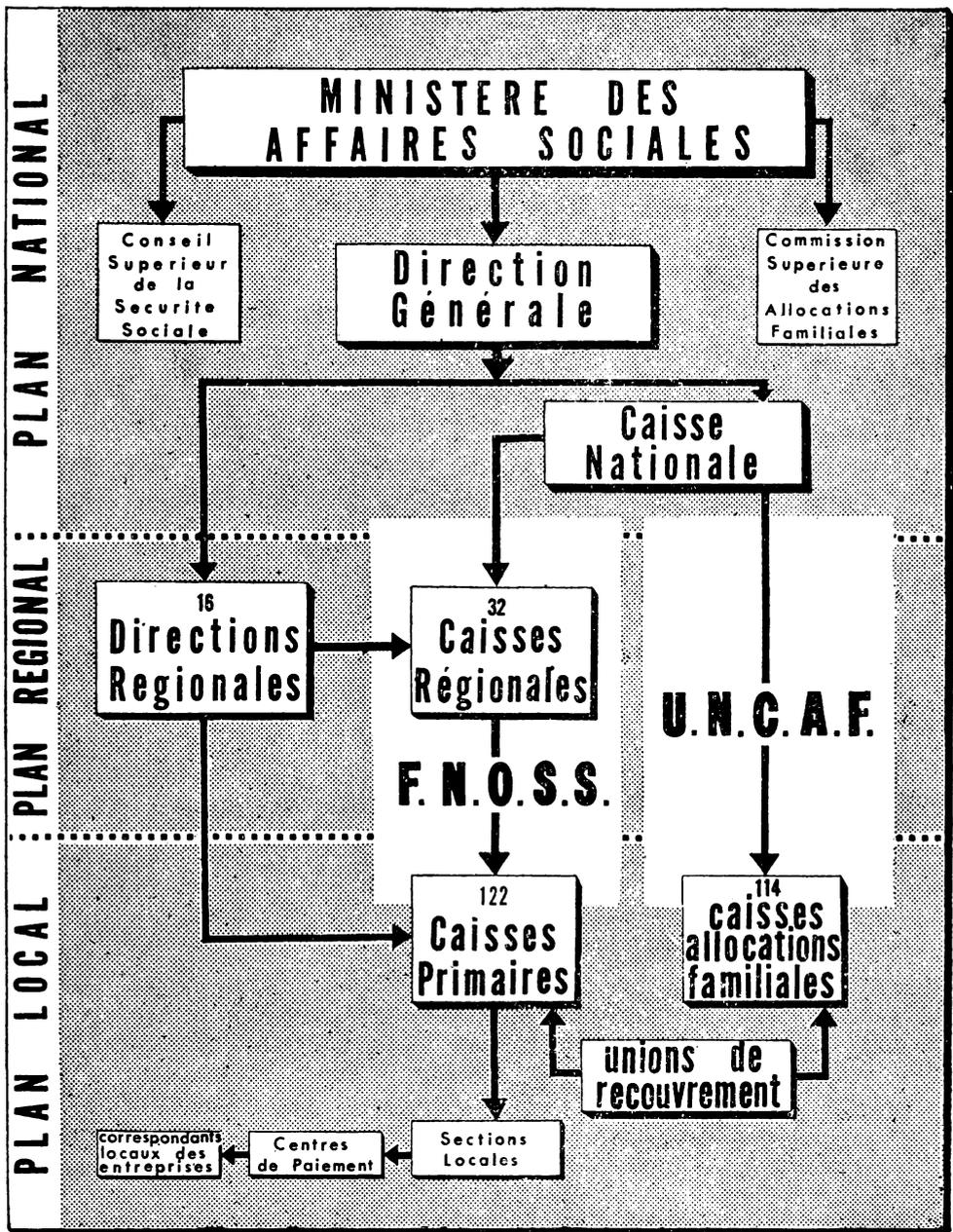
El Consejo de Administración nombra al Director, y si es necesario al Director Adjunto y Agente Contable y somete sus nombres a las autoridades competentes.

Dirección:

La Dirección de la Caja comprende:

- El Director;
- El Director Adjunto;
- El Secretario General;
- El SubDirector de la Gestión Administrativa;
- El Sub-Director de Servicios Centrales;
- El Sub-Director de la Acción Sanitaria y Social;
- El Sub-Director de los “Servicios Colectivos de prestaciones”;
- El Agente Contable;

El Director es el responsable directo frente al Consejo. El aparato de la Dirección debe estar constituido por tres elementos trabajando en estrecha colaboración y formando un verdadero equipo: Director, Director Adjunto y Secretario General.



ATRIBUCIONES
DE LAS DIFERENTES RAMAS DE LA CAJA CENTRAL

Agente contable - Sub-Dirección de los Servicios Financieros

Contabilidad.

Centralización de las operaciones contables del conjunto de Cajas;
(prestaciones, control médico, A. S. S., gestión administrativa)

Tesorería.

Movimientos de cuentas de la Caja (Numerario y Bancos).
Emisión de los fondos ordenados por los servicios centralizados.
Administrar, de antemano, las rentas a la Secciones Locales Mutualistas.

Control de los gastos.

Control de todos los gastos efectuados por la Caja (prestaciones, gestión administrativa).

Archivos.

Conservación de los archivos contables y administrativos (prestaciones A. S. y A. T:).

Dirección Adjunta.

Servicios Generales de prestaciones A. S. y A. T.

Direcciones Locales, centros de pago, relaciones con los directores locales.

Servicio Accidentes de Trabajo Centralizados.

Relaciones con las correspondientes mutualistas (Servicio de colectividades).

Los Tercios pagos (Asistencia Pública, Hospitales Privados, Clínicas convencionadas, establecimientos de lucha antituberculosa, establecimientos de cura y prevención, dispensarios, centro de Protección Maternal e Infantil, Servicios de Ayuda Social).

Control de las Secciones Locales Mutualistas.

Relaciones con las Sociedades mutualistas encargadas del funcionamiento de las secciones locales y control de las prestaciones servidas por estas secciones (funcionarios, estudiantes, etc.).

Personal.

Gestión del conjunto de los servicios de la División Personal (cuestiones relativas a los agentes permanentes o temporarios de la Caja: Contrato, ascensos, paga, sanciones, vigilancia general, asistencia social).
Medicina del Trabajo.
Representación de la Dirección en las sesiones del Comité de Empresa.

Actividades para médicos.

En unión con el médico jefe:
Articulación de los problemas médico-administrativos.
Personal para-médica.
Estadísticas médicas.

Secretaría General.

Secretaría del Consejo y de los Comités de Unión.

Difusión de las decisiones del Consejo y proposiciones de redacción de las actas del Consejo y de la Mesa.
Relaciones con los Comités de Unión - Secretaría de la "Sub-comisión de Votos" - Secretaría de los "Comités".

Organización y Documentación.

Estudio de los métodos de Trabajo en los servicios de la Caja y participación en su aplicación.
Coordinación entre los servicios pertenecientes a las diferentes ramas.
Cuestiones relativas a las impresiones (texto, presentación, etc.).
Estadísticas administrativas.
Estudios de implantación de los planes y equipamiento de los locales.
Difusión de las instrucciones directoriales.
Documentación de los agentes de la Caja, redacción, confección y reparto de las notas de servicio, folletos de documentación.
"Boletín" de la Caja Central.
Unión con la Prensa y la Radio.
Participación, en unión con la Sub-Dirección A. S. S., en la propaganda sanitaria.

Escuelas de Formación Técnica.

Formación de los empleados y de los redactores A. T.
Formación de los dactilógrafos o facturistas.
Participación en las sesiones del Curso Medio de la Escuela Nacional de la Seguridad Social.

Inspección General.

Examen crítico del funcionamiento de todos los servicios.
Estudios, relaciones, rendiciones de cuentas que permiten a la Dirección tomar sus decisiones con el máximo de elementos de información.

Acción Sanitaria y Social.

Gestión de los fondos de A. S. S.

Aplicación de la política de A. S. S. determinada por el Consejo.
Vigilancia de las realizaciones.
Estudio de los expedientes de “subvenciones”.

Prevención.

Organización de centros fijos o móviles de exámenes de salud.
Unión con los Servicios de Protección Maternal e Infantil.
Clasificación profesional de los enfermos y accidentados.
Búsqueda de las camas disponibles y ubicación de los enfermos en los establecimientos de cura y prevención.

Establecimientos de la Caja.

Gestión de los centros pertenecientes a la Caja:
Centros fijos o móviles de P. M. I.
Centros de reeducación profesional.
Dispensarios.
Clínicas dentales y Talleres de prótesis.
Clínicas quirúrgicas.
Clínica para lactantes débiles.
Aérium.
Preventorio.
Sanatorio.
Centro de convalecencia.
Instituto médico-pedagógico y casa de reposo.

Servicios Centrales.

Inscripción - Afiliación.

Inscripción y reinscripción de los asegurados.
Llevar ficheros centrales alfabéticos y numéricos-alfabético.
Operaciones de cambio de centro, y de mudanza de Caja a Caja.
Registros de los subsistentes.

Mecanografía.

- Publicación contable de las prestaciones y teneduría de los elementos de los libros de riesgos.
- Fichero del personal (elementos mecanográficos).
- Operaciones de determinación de los stocks en tiendas y de los elementos necesarios a la Contabilidad Inmobiliaria.
- Relevamientos de los beneficiarios de la ayuda social.
- Confección de carnets de maternidad.

Gestión.

Material.

- Compra del material necesario a las necesidades de la Caja.
- Almacenamiento y distribución de este material.
- Ejecución de reparaciones (máquinas de escribir, etc.).
- Gestión de impresión.
- Mantenimiento de vehículos y garage.

Inmuebles (trabajos).

- Preparación de los expedientes a someter a los organismos de tutela.
- Estudio y vigilancia de los almacenes. Relaciones con los arquitectos.
- Trabajos inmobiliarios. Gestión de manutención de los talleres.
- Mantenimiento de los locales.
- La Sub-Dirección participa en los trabajos de la Comisión de higiene y de la Seguridad.

Contencioso.

Recursos.

- Presentación ante las Comisiones de recursos perdonables de las reclamaciones formuladas por los asegurados contra las decisiones tomadas por los servicios de la Caja.

Puesta en práctica de las disposiciones:

- Para la acción acerca de los terceros responsables de los accidentes.
- Para la acción acerca de los empleadores que no han vertido a tiempo los aportes exigibles.
- Estudio de los debates relativos al carácter profesional del accidente (unión con los servicios A. T. locales y la Caja Regional).

Proceso.

- Representación de la Caja ante las Comisiones del Contencioso de la Seguridad Social.

Fraudes (“Servicio Especial”).

Informes sobre las indicaciones de fraude o de falsa declaración y unión con los servicios de procedimiento para la acción judicial.

Inmuebles (Derecho).

Contencioso de las operaciones inmobiliarias (constitución y depósito de expedientes por los organismos de tutela, gestión de inmuebles).

Seguros.

Requerimiento de pólizas de seguros de toda naturaleza (accidentes que pueden tener los administradores, el personal, los locales, los vehículos).

Orden de pago de las primas y ejercicio de los recursos en caso de siniestros.

Médico-Jefe.

El Médico-Jefe de la Caja Central es el representante del Consejo médico regional (establecido bajo la autoridad del Consejo de Administración de la Caja Regional).

El organiza el funcionamiento del control médico en la circunscripción de la Caja Central.

El está representado, sobre el plan local, por los médicos jefes de sector que ejercen una autoridad directa sobre los Consejos Médicos de los centros de pago.

ESTRUCTURA

Las funciones de una Caja Central se definen así:

- 1) Centralizar las operaciones financieras y contables de las Cajas Locales y especialmente el ingreso de los aportes;
- 2) Transmitir a los organismos interesados los aportes o fracciones de aportes provenientes de ellos.
- 3) Ejercer, en el cuadro de directivas dadas por la Caja Regional de Seguridad Social, la acción sanitaria y social en su circunscripción.
- 4) Dar a las Cajas Locales las directivas generales tanto en lo concerniente a la atribución de las prestaciones como al control de los empleadores.

Ella administra, por otra parte, los servicios comunes a todas las Cajas Locales de su circunscripción.

El decreto fija los límites dentro de los cuales el Consejo de Administración de la Caja Primaria Central puede confiar las misiones a las Cajas Locales. Ellas son:

a) La atribución y el servicio de prestaciones a todos los asegurados residentes en su circunscripción.

b) El control de la entrega de los aportes por los empleadores de su circunscripción.

c) La preparación de la acción sanitaria y social tanto en lo concerniente a las familias de los asegurados sociales residentes en su circunscripción como a los establecimientos situados en ella.

Las Cajas Locales están administradas por un Consejo en el que están representados los trabajadores y los empleadores

Más tarde fue necesario reformar la estructura de la Caja y se crearon las Circunscripciones Administrativas, quedando solo dos Cajas Locales en la región parisina.

En estas Circunscripciones Administrativas se instituyen "Comités de Unión".

ORGANIZACION Y ROL DE LAS "CIRCUNSCRIPCIONES ADMINISTRATIVAS"

Comités de Unión.

Funcionamiento.

Los Comités de Unión están compuestos por veinticuatro delegados que representan los administradores elegidos. Está compuesto a imagen del Consejo de Administración de la Caja Primaria Central y comprende al menos dos tercios de asegurados sociales.

Para el conjunto de comités de unión se crea un Secretario Administrativo con asiento en la Caja Primaria. Está encargado de todas las necesidades materiales de los comités y especialmente del envío de convocatorias sea a iniciativa del presidente del Comité de Unión, sea del Presidente del Consejo de la Caja Primaria, etc.

Atribuciones.

Los Comités de unión reciben las comunicaciones de la Caja Primaria, ellos le dan todas las informaciones, formulan las sugerencias o voces concernientes a las relaciones de los servicios de la Caja con los asegurados y empleadores de la circunscripción. Al elaborarse el programa de funcionamiento de cada circunscripción administrativa, los Comités de Unión son consultados por el Consejo de Administración de la Caja Primaria.

Sub-Comisión de votos.

En octubre de 1953 el Consejo decide crear una Sub-Comisión de la Organización llamada "Sub-Comisión de votos" encargada de examinar los votos, sugerencias, o críticas formuladas por los Comités de Unión y transmitirles sea a la Comisión competente, sea a la Mesa del Consejo de Administración en el caso en que los votos poseyeran una cuestión de carácter general.

Dirección Local.

A la Cabeza de cada circunscripción hay un Director nombrado por el Consejo de Administración de la Caja Primaria, a proposición del Director de aquélla. Tiene la responsabilidad total del funcionamiento de los Centros de Pago de su circunscripción y de todas las decisiones relativas a la atribución de prestaciones legales.

Los Directores Locales informan a los Comités de todas las modificaciones de la disposición de los locales donde son recibidos los asegurados.

2. — LOS RECURSOS

La característica esencial del régimen general de la Seguridad Social bajo el ángulo financiero es que sus recursos provienen exclusivamente de los aportes. El Estado no interviene en la financiación de este régimen, no obstante la creación reciente de un Fondo Nacional de Vejez, alimentado por el impuesto permite verter una asignación complementaria a todos los beneficiarios de una avanzada edad, respondiendo a ciertas condiciones de recursos.

1) *Base del aporte.*

Los aportes debidos por los asalariados, que se trate de aportes de Seguros Sociales, de Asignaciones Familiares o de Accidentes de Trabajo, son calculados sobre bases de comparación. Están asentados sobre las remuneraciones reales, no computándose éstas, más que por una fracción al sobrepasar una cierta suma, cuyo monto actual es de quinientos veintiocho mil francos por años. Para ciertas categorías de obreros, la base de aportes es discriminatoria.

El monto hasta el que las remuneraciones se tienen en cuenta para el cálculo de los aportes, establecido en el párrafo anterior, puede ser modificado por decreto según el informe del Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social, después de la opinión de las organizaciones firmantes de la Convención Colectiva Nacional del 14 de marzo de 1947, en caso de va-

riación sensible del índice general de salarios establecidos por los servicios del Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social. En caso de modificación de tope, este no tiene efecto sino a partir del primer día del trimestre civil siguiente al que corresponde el índice modificado.

Para el cálculo de los aportes de los seguros sociales, accidentes de trabajo y Asignaciones Familiares, son consideradas como remuneraciones todas las sumas vertidas o dadas a los trabajadores, en contrapartida del trabajo, especialmente los salarios o ganancias, las indemnizaciones pagadas por despidos, los montos de las retenciones por aportes obreros, las indemnizaciones, primas, gratificaciones, y todos los otros beneficios en dinero, los beneficios en especies, así como las sumas percibidas directamente o por intermedio de terceros a título de propinas.

No pueden ser operadas sobre las remuneraciones o ganancias que sirven para el cálculo de los aportes de seguros sociales, de accidentes de trabajo y de asignaciones familiares, deducciones a título de gastos profesionales, más que en las condiciones y límites fijados por un decreto del ministro del Trabajo y de la Seguridad Social y del ministro de Hacienda y Negocios. No pueden tampoco hacerse deducciones a título de gastos de taller.

No serán comprendidas en las remuneraciones las prestaciones de seguridad social vertidas por intermedio del empleador.

En lo que concierne a ciertas categorías de trabajadores asalariados o asimilados definidos por decreto del Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social y que trabajan regularmente y simultáneamente por cuenta de dos o más empleadores, el monto de los aportes de seguros sociales, accidentes de trabajo, y asignaciones familiares, correspondientes a cada uno puede determinarse teniendo en cuenta las condiciones de ejercicio de la profesión, con arreglo a las remuneraciones que ellos han vertido, sea en el límite de un destajo fijado por decreto, sea aplicando las tasas de aportes comunes con una reducción, fijada también por decreto.

Los trabajadores independientes y los empleadores no beneficiándose de los seguros de enfermedad y accidentes de trabajo y percibiendo pensiones a la vejez según modalidades particulares, no aportan por ellos mismos en el cuadro del régimen general más que a título de asignaciones familiares.

2) *Tasas de Aporte.*

a) Seguros Sociales.

El conjunto de riesgos cubiertos por los seguros sociales (enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, fallecimiento) da lugar al cobro de una cuota única que es de el 16 % del salario base antes definido (10 % a cargo del patrono y 6 % a cargo del asegurado).

En lo que concierne a los trabajadores asalariados de más de sesenta y cinco años de edad, la tasa de aportes se reduce al 2 %, la tasa de aporte del empleador queda igual que la prevista para los otros asalariados de la misma categoría.

Si el trabajador a domicilio, remunerado por piezas o por tarea, es el asegurado obligatorio, frente al fabricante por cuenta del cual trabaja, él no paga los aportes patronales correspondientes al empleo de los obreros que trabajan con él, para el fabricante. Estas contribuciones son a cargo del fabricante y calculadas después de las declaraciones de remuneración formuladas a este último.

La remuneración propia del trabajador a domicilio es obtenida deduciendo de la remuneración global vertida por el empleador, por una parte, las remuneraciones de las personas que trabajan con él, por otra si hay lugar el monto de gastos de taller fijadas ajustadamente por decreto del Ministro del Trabajo y la Seguridad Social.

Es al patrono que le incumbe retener en cada pago el aporte obrero, a lo que el empleado no puede oponerse, sobre el salario pagado y de efectuar ya sea mensualmente, o trimestralmente el pago de la doble contribución (el aporte obrero retenido y su aporte patronal).

b) Accidentes de Trabajo.

La cuota destinada a cubrir el riesgo de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales está fijada para cada empresa por la Caja Regional de Seguridad Social, según la importancia de los riesgos de dicha empresa. El objeto perseguido es, en efecto, de medir tan exactamente como sea posible la tasa de aporte a la importancia real del riesgo al cual ella corresponde.

Este método tiene la ventaja de incitar a los empleadores a un esfuerzo de prevención, debiendo encontrar su contrapartida en una reducción ulterior de la cuota de aporte.

Este resultado no puede ser alcanzado más que por las empresas de cierta importancia. Este es el porqué ha sido necesario fijar (barèmes) nacionales estableciendo una tarifa discriminatoria para las pequeñas empresas. Este sistema se completa además por el mecanismo de cuotas suplementarias o reducciones de las mismas, destinados a tener en cuenta ya sea riesgos excepcionales presentados por cada empresa, ya sea por esfuerzos particulares de prevención cumplidos.

En el conjunto el porcentaje medio de los aportes de accidentes de trabajo no alcanza al 3 % del salario base. El aporte está a exclusivo cargo del patrono.

c) Prestaciones Familiares.

El aporte destinado a financiar las prestaciones familiares de los tra-

bajadores asalariados y que incumbe a los patrones solamente está actualmente fijado en 16.75 % del salario base.

Los trabajadores independientes son eximidos, a pedido suyo, de todo aporte si justifican a la vez:

1º) Que han criado cuatro niños hasta los catorce años.

2º) Que, durante el año anterior, su renta no excedió la mitad del salario medio base tomado para el cálculo de las Asignaciones Familiares, en su departamento de residencia.

Son igualmente, a su pedido, eximidos de todo aporte:

1º) Si la edad medio de los cónyuges pasa los sesenta y cinco años y en caso de viudez, si el viudo ha pasado los sesenta y cinco o la viuda los sesenta.

2º) Si al mismo tiempo, la renta no ha excedido, durante el año anterior, al monto del salario mensual base fijado por encima o bien si han criado cuatro niños hasta los catorce años.

La mujer soltera será eximida del aporte cuando ella se encuentre en las condiciones indicadas para la viuda.

El aporte es anual y establecido discriminatoriamente por decreto ministerial según la cantidad de ingresos considerados, sin poder nunca ser inferiores a un mínimo igualmente establecido por decreto.

Las personas solas de más de setenta años, beneficiarias de una pensión, renta, ayuda o asignación, que se encuentran en la obligación de ser asistidas por otra persona, son eximidas, a su pedido, de todo aporte a las Caja de Seguridad Social o Asignaciones Familiares, como empleadores de esta persona.

El pago de aportes del cual ellas son eximidas, incumbe a los organismos que tienen la carga de la pensión, renta, ayuda o asignación.

3) CONTROL DE LOS RECURSOS

El control de aplicación por los empleadores y los trabajadores independientes, de las disposiciones de la ley en cuanto a recursos, está confiado a verificadores e inspectores de la Seguridad Social designados por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social debidamente juramentados, que tienen la facultad de levantar, en caso de infracción a las citadas disposiciones, actas que hacen plena fé salvo prueba en contrario.

Estas actas se envían a la dirección regional, que las trasmite, en caso necesario, a los fiscales a los fines de la acción judicial.

Los inspectores de la Seguridad Social prestan juramento ante el juez de paz.

El Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social puede autorizar a las cajas primarias de Seguridad Social y, en caso necesario, a las de Asignaciones Familiares a confiar a ciertos de sus agentes el control previsto más arriba.

Los empleadores y los trabajadores independientes tienen obligación de recibir, en cualquier momento, a los funcionarios y agentes de control de las Cajas y verificadores de la Seguridad Social. La oposición es penada.

Estos inspectores, verificadores y agentes de las Cajas de Seguridad Social y Asignaciones Familiares, pueden exigir a los empleadores la exhibición del libro de pagos, el que deben guardar los patronos durante cinco años después de su clausura.

4) COBRO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS APORTES

Los aportes son cobrados por una parte por las Cajas Primarias de Seguridad Social en lo que concierne a los aportes de Seguros Sociales y Accidentes de Trabajo, por otra parte por las Cajas de Asignaciones Familiares en lo que concierne a los aportes destinados a financiar las prestaciones familiares. Sin embargo, ha parecido deseable, tanto como para simplificar la tarea de pago por parte del patrono, como para reducir los gastos de recolección y los fraudes, crear organismos especialmente encargados del cobro del conjunto de los aportes. Estos nuevos organismos, llamados Uniones de recolección de aportes y que existen ya en varios departamentos, tienen el mismo estatuto que las Cajas y son administrados por un Comité.

Los aportes así cobrados son distribuidos entre las diversas Cajas concurrentes al escalafón local, regional, y nacional a la gestión del régimen general.

A títulos de ejemplos el cuadro siguiente indica la distribución de los aportes de seguros sociales y accidentes de trabajo según los coeficientes en vigor al 1º de agosto de 1955. Este cuadro hace resaltar la importancia de los riesgos incumbentes a las Cajas Primarias. Muestra igualmente que las Cajas Regionales del Seguro de Vejez no reciben directamente atribuciones sobre aportes. Es en efecto, la Caja Nacional de Seguridad Social, que en el momento actual, cubre por vía de reembolso la integridad de las cargas incumbentes a esta categoría de Cajas. Ello explica la proporción tan importante de las cuotas afectadas a la Caja Nacional (9/16 de la cuota de seguros sociales).

DISTRIBUCION DE UNA CUOTA DE 100 FRANCO (S. S.) Y UNA CUOTA DE 100 FRANCO (A. T.) A PARTIR DEL 1º AGOSTO 1955.

		ORGANISMOS	S. S.	A. T.
CAJA PRIMARIA	{	Riesgos	38.75	40
		Acción Sanitaria y Social	0.20	1
		Control médico	0.35	1
CAJA REGIONAL	{	Riesgos	3.50	27
		Acción Sanitaria y Social	0.65	1
		Control médico	0.55	1
CAJA NACIONAL	{	Riesgos	56.00	
		Fondos Nacionales de A. T.		26
		Fondos Prevención de A. T.		2
		Acción Sanitaria y Social		1
			<u>100.00</u>	<u>100.00</u>

3. — LAS PRESTACIONES

La organización instituída por la ordenanza del 4 de octubre de 1945 tiene por objeto administrar:

1) Los riesgos de seguros sociales propiamente dichos: enfermedad, invalidez, vejez y muerte y las cargas de maternidad.

2) Los riesgos profesionales (accidentes y enfermedades) y la prevención de las cuales deben ser objeto.

3) Las prestaciones familiares.

Los campos de aplicación de estas tres legislaciones no son estrictamente los mismos, aunque ellos tienden a identificarse.

Los efectivos de los sujetos al régimen general de profesiones no agrícolas están indicados de inmediato:

1º) Seguros Sociales:

a)	número de asegurados que aportan por el régimen general propiamente dicho	8.600.000
	Regímenes diversos e incluidos por una parte de riesgos	1.500.000
	Total	<u>10.100.000</u>
b)	Número de afiliados con derechos adquiridos	11.500.000
	Total	<u>21.600.000</u>

2º) Accidentes de trabajo:	
Número de obreros sometidos al régimen general	8.300.000
3º) Prestaciones familiares	
Número de familias que reciben prestaciones familiares de las Cajas del régimen general	2.900.000
Número de niños que tienen derecho a las prestaciones	6.700.000

Además, 2.500.000 obreros aprovechan del régimen agrícola o regímenes especiales para los seguros sociales ó 3.500.000 si se tiene en cuenta a los trabajadores que se incluyen al régimen general, por una parte de riesgos solamente y más de seis millones de trabajadores no asalariados están sujetos a un régimen de seguro de vejez. En fin, 1.800.000 familias reciben prestaciones familiares del régimen agrícola o de regímenes especiales para 4.300.000 niños.

1. — LOS SEGUROS SOCIALES

1º) *Los Beneficiarios.*

La legislación de los seguros sociales se aplica en todo el territorio de la metrópoli y desde el 1º de enero de 1955, en los Departamentos de Ultramar (Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica e Islas de la Reunión).

Los seguros Sociales en vigor desde 1930 y profundamente refundidos por la Ordenanza del 19 de octubre de 1945 se extienden a todos los asalariados, cualquiera sea el monto de sus salarios, la forma, la naturaleza y la validez de su contrato.

Esta acepción amplia del concepto de asalariado permite pues de beneficiarse de los seguros sociales, a todos los trabajadores que, considerando ciertas circunstancias de hecho, han sido colocados bajo la dependencia económica de un tercero.

Se debe asegurar así, a los trabajadores a domicilio, los viajeros y representantes de comercio, los inspectores y agentes de empresas de seguros, empleados de hoteles, cafés, restaurantes, choferes de transporte público, gerentes de sociedades de responsabilidad limitada, presidentes directores y directores generales de sociedades anónimas, etc.

Por otra parte el beneficio de este régimen ha sido extendido a categorías sociales que, no siendo asalariados, son particularmente dignas de interés; es así que el beneficio de las prestaciones en especie de los seguros de enfermedad y maternidad se acuerda a los estudiantes, inválidos, viudas y huérfanos de guerra.

Las Cajas del régimen general agrupan en el momento actual, alrededor de 10.000.000 de asegurados aportando por la rama de seguros sociales, lo que junto a los miembros de sus familias corresponde a un total de 22 millones de personas.

Si se agregan los asegurados de los regímenes especiales (agricultura, minas, etc.) y los beneficiarios indirectos de los mismos, es un 60 % de la población total de Francia que se beneficia con el sistema de seguridad social actual.

Situación de los Extranjeros

En el interior de Francia territorial y territorios de ultramar asimilados a los departamentos franceses, ninguna distinción se hace entre los trabajadores franceses y los trabajadores extranjeros desde el momento que estos últimos hayan obtenido su residencia permanente.

En el caso que el trabajador extranjero cese de tener su residencia sobre el territorio francés, no tiene más derecho al beneficio de los seguros sociales. Si es titular de una pensión de vejez o invalidez, conserva sin embargo el beneficio de su pensión, con la condición que el beneficio de una pensión de invalidez, puede ser controlado desde el doble punto de vista administrativo y médico.

A fin que los derechos de los trabajadores se conserven, Francia ha concluído con un cierto número de países extranjeros (Bélgica, Dinamarca, Gran Bretaña, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Polonia, República Federal Alemana, Suiza, Checoslovaquia, Yugoslavia, etc.) convenciones de reciprocidad. Estas convenciones reposan sobre los principios siguientes:

—La igualdad de tratamiento entre los franceses y los extranjeros autorizados por la convención, en lo que concierne a los derechos y obligaciones previstas por la legislación francesa y la legislación extranjera interesada.

—La aplicación de la legislación del lugar de trabajo;

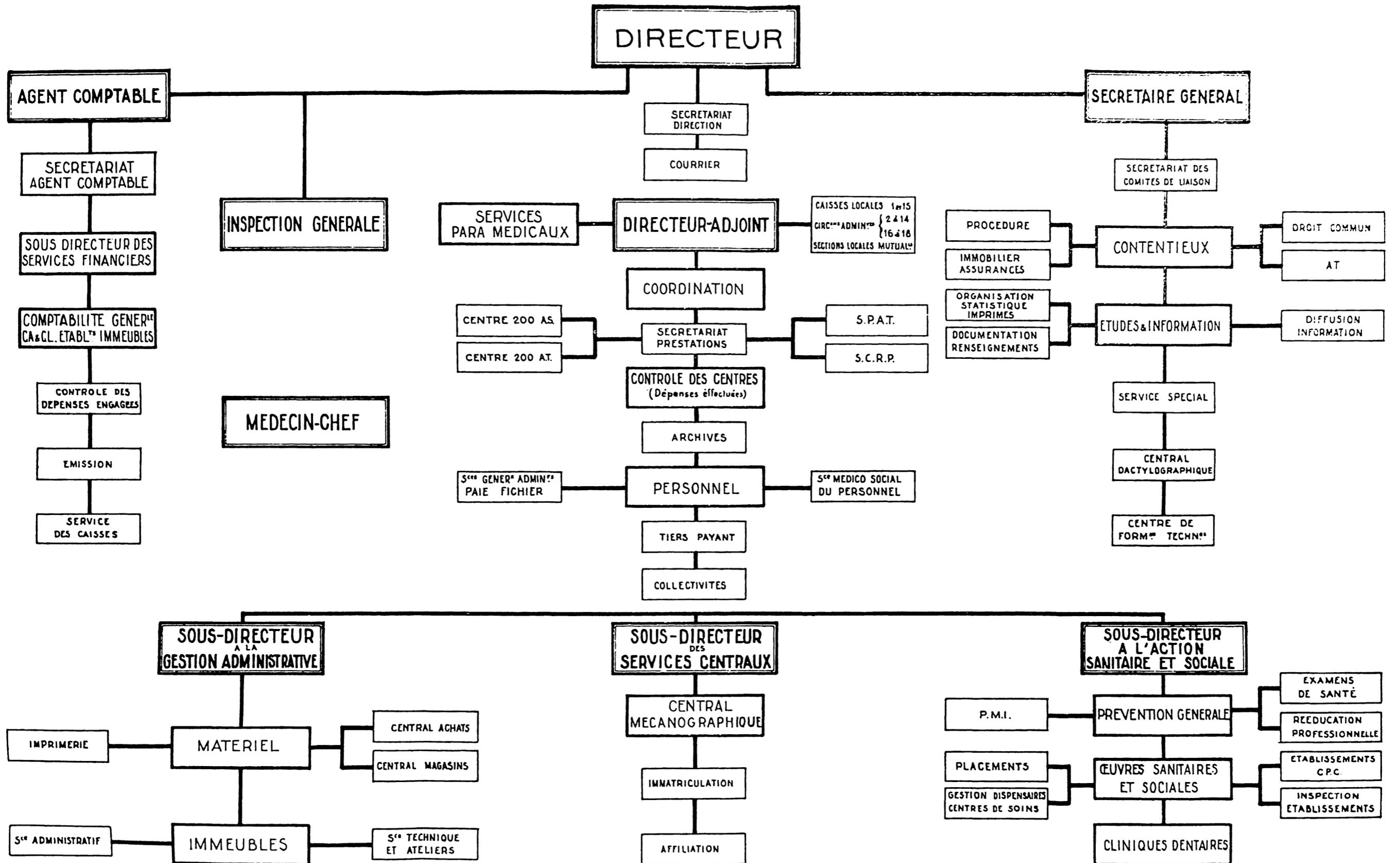
—El beneficio de las prestaciones, sin pérdida de derechos, a los nacionales que pasan de un país a otro.

Este último principio ha sido aplicado notablemente en materia de seguro de vejez y ha conducido a la totalización de los períodos de seguros cumplidos en los dos países para la liquidación de las pensiones adquiridas y el reparto de las cargas de vejez entre cada uno de los dos países, a prorrata del tiempo de seguro transcurrido en cada uno de estos países.

2º — LAS PRESTACIONES

A. — EL SEGURO DE ENFERMEDAD

Las prestaciones del seguro de enfermedad comprenden el reembolso de los gastos de cuidados (prestaciones en especie) y la concesión de indemnizaciones destinadas a compensar la pérdida, por el asegurado, del producto de su trabajo durante el período de enfermedad (prestaciones en dinero).



Estas prestaciones se acuerdan con relación a las prestaciones en especie, sin límite de duración, siempre que se cumpla con los requisitos del derecho adquirido y con relación a las prestaciones en dinero, durante un período máximo de 3 años a contar de la fecha de suspensión del trabajo.

Definición de la enfermedad.

Está cubierto por el seguro de enfermedad el estado mórbido que necesita el recurso médico, en todos los casos donde no se trate de accidente de trabajo o de enfermedad profesional. Sin asistencia médica ningún préstamo y de ninguna clase puede ser servido.

El asegurado elige libremente su médico.

El seguro se responsabiliza de los gastos de médico, farmacia, análisis, hospitalización, prótesis dental, en fin todos los gastos contraídos por el asegurado (o sus parientes que tengan derecho) para mejorar o curar su enfermedad.

Los préstamos acordados como reembolso de estos gastos se llaman: préstamos en dinero.

Préstamos en especie: ellos comportan únicamente la atribución de una indemnidad representando en parte, la pérdida del salario por paro de trabajo.

BENEFICIARIO

Prestaciones en especie:

Sólo el asegurado se beneficia de ellas por que es una indemnización del salario.

Prestaciones en dinero:

El seguro de enfermedad tiene un carácter familiar: el asegurado tiene derecho a los préstamos en dinero por los miembros de la familia a saber:

- 1) El cónyuge no divorciado y que no ejerza una profesión liberal.
- 2) Los hijos menores de 16 años no asalariados y a cargo del asegurado o de su esposa, sean legítimos, naturales reconocidos o no.
- 3) Los hijos adoptivos o recogido.
- 4) Los pupilos de la Nación cuyo asegurado es tutor.
- 5) Los hijos de menos de 17 años puesto en aprendizaje.
- 6) Los hijos de menos de 20 años que siguen estudios o que a consecuencia de enfermedad crónica no pueden trabajar asalariados.
- 7) Los ascendientes: padre, madre, etc., que viven bajo el mismo techo.
- 8) Los descendientes en iguales condiciones.
- 9) Los aliados, menos yerno, nuera, suegro y suegra, etc.

Tienen igualmente derecho al préstamo en dinero por ellos mismos y por su familia:

- a) Los estudiantes de menos de 26 años inscriptos en establecimientos de enseñanza superior; escuela técnica superior, grandes escuelas, clase de 2º grado, preparatorios siempre que ellos paguen las cotizaciones previstas.
- b) El asegurado titular de una renta de accidente de trabajo correspondiente a una incapacidad de trabajo menor al 66 % que le impiden efectuar un trabajo.
- c) Los titulares de una pensión o renta de vejez de los Seguros Sociales o de una pensión, siempre que no efectúen trabajo remunerado.
- d) Los titulares de una pensión de invalidez ordinaria o de pensión de viuda.
- e) Los funcionarios jubilados, civiles, militares que no efectúen ningún trabajo pago.
- d) Los grandes inválidos, viudas y huérfanos de guerra.

Condición de atribución de los préstamos.

Condiciones de trabajo.

Para tener derecho al préstamo el interesado debe estar asegurado antes de la fecha en que le sobreviene el hecho por el cual necesita el préstamo, es decir, el paro de trabajo por orden médica. Es preciso que haya trabajado al menos por dinero o que se haya encontrado sin trabajo por paro, durante el término de 3 meses precedentes a la fecha de pedido el préstamo.

Cuando el paro se prolonga más de 6 meses la continuación de los préstamos en especies está subordinada a la condición que el asegurado haya matriculado desde el décimo segundo mes a partir del 1er. día de interrupción de trabajo y que justifique haber trabajado 480 horas en el curso de esos 12 meses de las cuales 120 horas en el curso de los 3 últimos meses a que él se haya encontrado en estado de paro durante un tiempo equivalente.

El derecho a los préstamos de seguro de enfermedad es suprimido en el plazo de un mes, seguido a la fecha en la cual el asegurado cesa de llenar las condiciones de seguros obligatorio.

Servicio militar.

Durante toda la duración del Servicio Militar o en caso de llamado bajo bandera si el asegurado llena las condiciones de trabajo pago o en el momento de su partida confiere a los miembros de su familia el beneficio de préstamo de seguro de enfermedad.

Puede igualmente si su estado lo exige obtener los préstamos de enfermedad a contar de la fecha de retorno a su hogar.

Justificación a proveer.

Para justificar que las condiciones de trabajo abajo indicadas han sido llenadas, sea un boletín de pago correspondiente al período de referencia, sea un certificado del empleador. En todos los casos, lo importante es que la Caja conozca la duración del trabajo efectuado, y el salario recibido en el curso del período a considerar.

Para los períodos de paro, se debe proveer un certificado expedido por el servicio departamental de la Mano de Obra, atestiguando los períodos de paro constatados.

El asegurado militar, debe, además presentar su libreta militar o un certificado del Cuerpo Militar.

Modalidades de pago y de control.

No basta probar que se tiene derecho al préstamo, es preciso además probar el derecho según las condiciones exigidas para permitir a la Caja de aconsejar al enfermo en tiempo oportuno y de prevenir los abusos eventuales.

1º

Aviso de interrupción de trabajo.

Cada enfermedad o accidente que traiga interrupción de trabajo debe ser declarado a la Caja en los 2 días subsiguientes. Para este período de paro de trabajo del cual el asegurado por su negligencia no hubiera rendido el control exigido, las indemnidades jornaleras pueden ser suprimidas.

2º

Hojas de enfermedad.

Debe de presentarse debidamente llenada al médico desde la 1ª consulta o visita. Este documento responde a 2 necesidades esenciales:

- 1) Permitir a la Caja seguir la evolución del tratamiento.
- 2) Determinar la naturaleza de los métodos aplicados a fin de avaluar el monto del reembolso.

Las hojas de enfermedad tienen 15 días de validez y deben ser enviadas a la Caja enseguida de su expiración del período de validez.

3º

Boletín de información.

Cuando el enfermo debe seguir un tratamiento especial, le pertenece,

para permitir a la Caja, ejercer su control enviándole un boletín de información que está destinado a prevenir a la Caja y no implica la obligación de esperar el aviso de esta para comenzar el tratamiento.

4º

Boletín de diagnóstico previo (a llenar por el médico).

Este boletín, muy diferente del precedente, no está solo destinado a prevenir a la Caja; sino que sirve para obtener la autorización previa para seguir tal o cual tratamiento o para hacerse operar (sin urgencia).

Es también requerido (el boletín) cuando se necesita internación en sanatorio, preventorio, casa de convalecencia o cuando se solicita un aparato de prótesis, ortopedia o una cura termal, etc.

Los préstamos pueden ser negados si no se cumple esta formalidad, lo que implica, para el interesado, la espera de la respuesta, expresa y por escrito, de la Caja, salvo caso de urgencia.

5º

Control de los enfermos.

El derecho a los préstamos está subordinado a la condición a que se somete al enfermo:

- a) Al control administrativo al cual la Caja puede hacer proceder: encuesta de los agentes de las secciones locales, de los corresponsales locales de los agentes visitadores.
- b) Al control médico que la Caja puede ordenar: exámen por el médico-consejero, que da su opinión sobre la apreciación hecha por el médico-tratante, del estado de salud del asegurado y de su capacidad de trabajo;
- c) A las obligaciones impuestas por el médico tratante en lo que concierne especialmente al reposo y las salidas del enfermo.
Por otra parte, el enfermo no puede abandonar la circunscripción de su Caja, sin estar autorizado a ello por esta última.
Si se enfermara fuera de esta circunscripción, debe dar aviso a la Caja, dentro de las 48 horas; ésta le indica la Caja encargada de asegurarle los préstamos y la vigilancia a la que deberá someterse.

LOS PRESTAMOS

Préstamos en dinero.

Estos préstamos comprenden el reembolso en los límites de la tarifa, en las condiciones expuestas más abajo, de los gastos causados por la enfermedad del asegurado, o de un miembro de su familia, (con derecho), esto es: cuidados médicos, gastos de farmacia, cuidados dentales y quirúrgicos, análisis, ortopedia, hospitalización, etc.

Son dados (los préstamos) sin limitación de duración, mientras que las condiciones de apertura del derecho sean llenadas.

Gastos de medicina general y especial.

Las tarifas médicas aplicables a los asegurados sociales son fijados, sea por el convenio entre el sindicato médico departamental y la Caja regional de seguridad social, sea, a falta de convenio, por la Comisión Nacional de Tarifas.

Los honorarios no pueden exceder, en principio, las tarifas así fijadas que se imponen igualmente a las Cajas. El reembolso, igual al 80 % de estas tarifas es llevado al 100 % en los casos en que el interesado está dispensado del ticket moderador; el asegurado no puede pues, recibir más, aún si el médico le ha pedido una suma superior a las tarifas previstas.

En ese caso, debe dar cuenta de ello a su Caja, para que esta dirija al procurador (o escribano) si el caso se presenta, una demanda o pedido de justificación del exceso. Los excesos en las tarifas, no son autorizados más que en los casos en que la situación económica del asegurado, o la constancia del procurador, u otras circunstancias particulares, lo justifican.

La nomenclatura de los actos profesionales.

Los actos profesionales de los procuradores, que dan lugar a reembolso por las Cajas de seguridad social son enumerados en una nomenclatura general de los actos profesionales, que tiene carácter oficial y nacional y al cual nadie puede traer modificación alguna.

A fin de respetar el secreto profesional, mientras se permite a las Cajas calcular el valor del reembolso de los actos efectuados, estos últimos son designados por letras llamadas "letras claves", seguidas ellas mismas por una cifra o "coeficiente", que tiene por objeto jerarquizar los actos, según el grado de su dificultad técnica y, en consecuencia, de su costo.

C	—	Consulta
V	—	Visita
VD	—	Visita de domingo
VN	—	Visita de noche
PC	—	Pequeña cirugía
K	—	Actos de cirugía y especialidades
SF	—	Servicio de partera (Sage-Femme)
D	—	Servicio de dentista
AMM	—	Servicio de masajista, o Kinesiólogo
SFI	—	Cuidados de enfermería hechos por partera
AMP	—	Cuidados de pedicuros
IK	—	Indemnización de locomoción de los notarios o procuradores.

El valor del reembolso de estas “letras claves” está fijado por las tarifas incluídas en los convenios entre la Caja Regional de Seguridad Social y el Sindicato Departamental de procurados o en su defecto, por la Comisión Nacional de Tarifas.

Ella puede pues, variar, según los departamentos mientras que el coeficiente es variable en todo el territorio.

Para obtener el valor del reembolso de un acto, es preciso multiplicar el coeficiente de este acto (servicio) por el valor atribuído a la “letra clave”.

LOS GASTOS FARMACEUTICOS

Estos comprenden los medicamentos oficinales (los que se encuentran preparados en farmacia), medicamentos magistrales (los que se preparan bajo receta), los específicos, los análisis y los exámenes de laboratorio.

1º) *Medicamentos.*

La tarifa de venta para los asegurados, es la tarifa habitual. Sobre la base de esta tarifa, la Caja, reembolsa el 80 % de la renta tarifada, el 100 % en los casos en que el asegurado es dispensado del ticket moderador, con exclusión del precio de los recipientes.

2º) *Especialidades.*

Son reembolsadas en 80 % de su precio a un 100 % en los casos en que el asegurado es dispensado de ticket, todas las especialidades inscriptas en una lista oficial establecida y tenida al día por resolución del Ministerio de Salud Pública y del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, sobre propuesta de una comisión interministerial.

3º) *Productos no reembolsables.*

No pueden ser reembolsadas las especialidades no inscritas en la lista antes citada, los productos dietéticos, los productos de régimen, las aguas minerales, los vinos tónicos, elixires, etc.

4º) *Análisis.*

Los gastos de análisis y de investigaciones biológicas son reembolsados sobre la base de la tarifa de la Caja en los límites de una tarifa dada por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, pero solamente cuando estas últimas son efectuadas por un laboratorio aprobado (o admitido) por la

Formalidades.

Cuando el médico establece una receta, debe hacerla figurar en la "Hoja de Enfermedades" la cual debe ser presentada al farmacéutico o al laboratorio al mismo tiempo que la orden para ser sellados.

El reembolso de los productos "Magistrales" no está sujeto a ninguna formalidad particular.

En cambio, en lo que concierne a los otros medicamentos, debe ponerse una viñeta en el envase de modo de permitir el control del uso del producto.

Esta viñeta debe ser puesta junto al pedido de reembolso y ser pegada por el beneficiario sobre la receta tarifada por el farmacéutico.

Renovación.

Las renovaciones no son autorizadas si no han sido prescriptas por el médico tratante. En todo caso, el procurador no puede prescribir sobre la misma receta más que una o dos renovaciones salvo casos particulares en los que un tratamiento prolongado está especificado en la receta.

GASTOS DE APARATOS - MONTO DE LOS PRESTAMOS

El seguro cubre los gastos de compra, de reparación y renovación de aparatos de ortopedia, y prótesis según las tarifas de las Cajas fijadas por los convenios establecidos entre ellas y los sindicatos de fabricantes de estos aparatos en el límite de una tarifa fijada por resolución ministerial.

NOTA I.

Cuando en el momento de matricularse, el estado físico del asegurado era tal, que hubiera necesitado un aparato, la Caja *participa* en los gastos de su adquisición así como en los gastos de reparación y renovación de los aparatos adquiridos antes de matricularse.

NOTA II.

El reembolso está en todos los casos, subordinado a la aceptación de la Caja y solo sobre propuesta del médico.

NOTA III.

La entrega de los aparatos y accesorios puede ser efectuada sea por un fabricante puesto por la Caja regional de Seguridad Social, sea por un centro de aparatos reconocido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o por un fabricante admitido por este centro, sea por un centro creado por las Cajas.

CURAS TERMALES

Monto de los préstamos.

Cuando el médico tratante juzga necesario el envío del asegurado a una cura termal, o a algún miembro de su familia, la Caja participa en los gastos si el pedido le es dirigido antes del 1º de abril de cada año y si juzga la cura justificada. Después del 1º de abril el pedido no es aceptado más que si el estado del enfermo exige cura inmediata.

Los préstamos comprenden el reembolso del 80 % (bajo reserva de que el enfermo se haya sometido a diversos controles durante la cura) .

—Honorarios médicos necesitados durante la cura en el K 10 y K 16, según las estaciones termales.

—Gastos ocasionados por tratamientos hidro-termales en base a la tarifa fijada por convenio entre los establecimientos y las Cajas.

—Gastos de albergue que dan lugar a un destajo fijado en consideración de la clasificación de la estación, (las estaciones son clasificadas en 3 categorías, el destajo más elevado es el de la 1ª).

—Medicamentos adquiridos por el asegurado en el curso de la cura.

En fin, el asegurado tiene derecho al reembolso de los gastos de viaje, ida y vuelta, en base al boleto de ferrocarril en 2ª clase, cualquiera sea el medio de locomoción empleado. El reembolso no es acordado más que en el límite de los gastos realmente expuestos.

CUIDADOS Y PROTESIS DENTAL

Monto de los préstamos.

Para los cuidados dentales los asegurados son reembolsados en las mismas condiciones que cuando se trata de gastos médicos. Ellos pueden elegir su procurador y la tarifa aplicable fijada, sea por convenio o por la Comisión Nacional de Tarifas que se impone a los dentistas y a las Cajas. Los cuidados dentales son representados sobre la hoja de cuidados por la letra D afectada de un coeficiente. Ellos son representados por la letra K cuando los cuidados dados por un dentista exigen la intervención de un cirujano-dentista.

- Funcionales, es decir para permitirles llenar convenientemente sus “funciones masticatorias”.
- Terapéuticas (cuando en enfermo padece deficiencia del sistema dental, como por ejemplo enfermedad del estómago debida a su mala dentadura.
- Necesarios al ejercicio de una profesión.

2º) *Formalidades.*

- a) Cuidados. — Los cuidados son inscriptos por el procurador sobre la hoja de cuidados dentales que le presenta el enfermo. Esta hoja es válida a contar desde el comienzo de la asistencia.
- b) Prótesis. — La entrega de aparatos está sometida a la autorización de la Caja.

El procurador debe precisar que aparato, dar indicaciones y justificar su necesidad. El asegurado transmite el pedido a la Caja y ésta da su aprobación dentro de los 20 días.

La hoja de prótesis es válida 6 meses. Las prescripciones del dentista no se aceptan si no van acompañadas de cuidados dentales (baños bucales, etc.).

GASTOS DE HOSPITALIZACION

A) *Elección de establecimientos.*

Estos pueden ser elegidos dentro de las camas disponibles en los Hospitales Públicos.

Establecimientos privados.

Quien desee ser atendido en uno de estos establecimientos puede hacerlo, el precio se establece por convenio entre el Sanatorio y la Caja. Esta

tarifa no puede ser superior al precio del establecimiento, de igual naturaleza, más próximo.

Si el Sanatorio u Hospital y la Caja no pueden ponerse de acuerdo, el Sanatorio u Hospital fija libremente el precio por día que él entienda reclamar a los beneficiarios.

Por otra parte la Caja fija libremente la tarifa aplicable que como en el caso anterior no será mayor que la del Sanatorio más próximo. En una palabra, la tarifa autorizada es inferior a la tarifa fijada por vía de convenio a fin de incitar a los establecimientos a pasar a convenio.

Los préstamos son de 80 % de las tarifas salvo los casos especiales ya mencionados del 100 %.

ESTABLECIMIENTOS ANTITUBERCULOSOS

La tarifa de la Caja, aplicable a estos establecimientos es igual al precio por día fijado por el Prefecto para los asegurados si se trata:

- De establecimientos antituberculosos públicos.
- De establecimientos antituberculosos privados asimilados a establecimientos públicos.
- Establecimientos privados que tienen convenio con un departamento para recibir enfermos asistidos y que reciben tales enfermos.

En fin, si se trata de establecimientos privados con convenio con la Caja, la tarifa podrá ser igual al precio por día fijado por el Prefecto para los asegurados.

Formalidades.

a) *En establecimiento público:* el enfermo es hospitalizado o tratado bajo la orden del médico tratante o del médico del Hospital.

El asegurado debe comunicar a la Caja, su hospitalización y si antes fue enviada una hoja de enfermedad, ella es devuelta a la Caja con membrete: "Hospitalizado en".

El enfermo debe atestiguar sus derechos en momentos de su hospitalización o admisión.

b) *En establecimiento privado:* antes de entrar en uno de estos establecimientos debe, el enfermo, pedir acuerdo previo a la Caja indicando el establecimiento elegido. Si no recibe respuesta de la Caja dentro de los 8 días se deberá suponer que ésta acepta los gastos de hospitalización.

Por otra parte el establecimiento debe notificar a la Caja dentro de las 48 horas de la entrada del enfermo.

c) *En un establecimiento especial*: cuando el enfermo es enviado urgentemente por el médico en un Sanatorio de Tisiología el reembolso no está subordinado a la aceptación de la Caja; pero ésta debe ser avisada del ingreso del enfermo, lo más pronto posible.

Si no fuera urgente, debe esperar la aceptación de la Caja.

e) *Ticket moderador*: la participación del asegurado en las tarifas es fijado en 20 %.

Esta puede ser reducida o suprimida en ciertos casos.

1º) Cuando los gastos contraídos por el asegurado son, en la ocasión, afectados a la nomenclatura general de gastos por servicios o actos profesionales, de un coeficiente igual o superior a 50.

2º) Cuando el beneficiario es reconocido atacado por una enfermedad de larga duración (tuberculosis, enfermedades mentales, cáncer, polio, etc.) a condición, si el enfermo es el mismo asegurado, que la enfermedad traiga paro en su trabajo.

Cuando el enfermo debe ser internado durante más de 30 días, o el trabajo cese un tiempo mayor a 3 meses.

3º) Son dispensados del ticket moderador los pensionistas por invalidez, los beneficiarios por pensiones militares, para los servicios que reciben personalmente, y en fin. las víctimas de accidentes de trabajo cuya incapacidad es igual al 66 %, teniendo derecho, en estas condiciones, a los préstamos por si mismos y los miembros de su familia.

En lo concerniente a los asegurados mismos, la reducción o supresión del ticket moderador no puede intervenir más que en los períodos en que la enfermedad los obliga a detener el trabajo.

Gastos de locomoción.

La Caja participa en estos gastos del paciente cuando este es llamado por ella a someterse a control médico.

1º) *Gastos de locomoción*:

La Caja participa en los siguientes gastos:

- a) Cuando el enfermo debe de ser hospitalizado.
- b) Cuando el asegurado debe desplazarse para someterse a control de la Caja.
- c) Cuando el enfermo víctima de una afección de larga duración (cáncer, etc.) debe desplazarse para seguir tratamiento prescrito según acuerdo entre el médico tratante y el médico consejero o a falta de acuerdo, por el médico especialista.

En el 1er. caso, los gastos son reembolsados según la tarifa legalmente aplicable en lo que concierne a los transportes por ambulancias, y en otros casos, según la tarifa fijada por resolución del Ministro del Trabajo y Seguridad Social.

2) *Otros gastos.*

Las Cajas reembolsan en el límite de una tarifa fijada por resolución del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, los gastos que resulten del ejercicio del control médico y eventualmente, la pérdida de salario sufrida por ellos en esta ocasión.

PRESTAMOS EN ESPECIE

Beneficiario.

Solo el asegurado social obligatorio, puede beneficiarse de estos préstamos del seguro de enfermedad puesto que ellos son destinados a compensar en parte el salario perdido por el paro.

Condiciones de atribución.

1) *Condiciones Administrativas.* Para tener derecho a estos préstamos, es preciso que el asegurado haya ocupado un empleo asalariado o asimilado durante por lo menos 60 horas, o que se haya encontrado en estado de paro constatado durante un plazo equivalente al curso de los 3 meses que preceden la fecha de interrupción del trabajo.

Cuando el paro se prolonga más allá del 6º mes, la continuación de los préstamos en especies está subordinado a la condición que el asegurado haya sido matriculado desde 12 meses a la fecha de interrupción y justifique haber trabajado durante 480 horas en el curso de esos 12 meses, de las cuales 120 horas en el curso de los 3 últimos meses o que se haya encontrado en estado de paro durante un tiempo equivalente.

2) *Condiciones médicas.*

Las indemnizaciones jornaleras son debidas cuando el asegurado está en incapacidad física constatada por el médico, para continuar o retomar el trabajo.

3) *Acumulación.*

a) *En caso de paro.* — Estas indemnizaciones no se pueden acumular con las asignaciones de paro.

Estas últimas son suprimidas durante el período de incapacidad.

b) *Asegurado que recibe todo o parte de su salario.* — Las indemnizaciones son debidas cuando el asegurado recibe de su empleador todo o parte de su salario, o ventajas en dinero durante la enfermedad.

El empleador puede pedir a la Caja que le pague las indemnizaciones al asegurado cuando el salario es mantenido en su totalidad; cuando es mantenido bajo deducción de las indemnizaciones jornaleras, él puede, si paga el salario sin operar esta reducción, pedir al asegurado la devolución de la suma correspondiente. Cuando el empleador y el asegurado se han puesto de acuerdo para el mantenimiento de las ventajas en dinero pueden informar a la Caja y pedir al empleador de la fracción de las indemnizaciones correspondientes a estas ventajas.

Duración de los préstamos.

Las indemnizaciones no son debidas para los 3 primeros meses laborales o no, siguiendo el paro constatado por médico.

La jornada en el curso de la cual el asegurado ha interrumpido su trabajo no debe ser comprendida en este plazo llamado "plazo de carencia" si ella ha dado lugar al pago parcial o total del salario. Los préstamos en especie son atribuidos al máximo durante un plazo de 3 años. Son suprimidos en caso de estabilización del estado de salud del asegurado y reemplazados por una pensión de invalidez.

La indemnización puede ser mantenida total o parcialmente 1 año después del plazo de 3 años en caso de reintegración al trabajo, si el trabajo efectuado es reconocido como favorable al estado de salud del asegurado o si él debe ser objeto de reeducación o readaptación profesional.

Los préstamos en especies pueden ser servidos durante un nuevo plazo de 3 años cuando ha pasado más de 1 año desde la fecha de reintegración al trabajo.

Monto de los préstamos.

La indemnización es igual a la mitad del sueldo jornalero de base, sin poder ser superior al 60 % del sueldo mensual máximo entrando en cuenta para el cálculo de las cotizaciones debidas para un asegurado cuyo salario es pagado por mes.

Ella es llevada a los $\frac{2}{3}$ del jornal base a partir del día 31 si el asegurado tiene 3 hijos a su cargo, sin poder pasar el 45 % del sueldo mensual máximo entrando en cuenta para el cálculo de las cotizaciones debidas para un asegurado cuyo salario es pago por mes.

1º) *Cálculo de la indemnización jornalera.*

Por “sueldo jornalero de base” hay que entender el salario sumido a cotización, es decir el salario bruto sin tener en cuenta las retenciones para impuestos, seguros sociales, jubilaciones, etc.

Las indemnizaciones para gastos profesionales y los préstamos familiares no son contados para la determinación del salario base. La indemnización es calculada según el modo de retribución del asegurado.

a) Para los asegurados retribuidos por mes la indemnización es igual al 60 % del monto de la última paga percibida antes del paro y habiendo dado lugar al descuento anterior.

b) Para los asegurados pagos por quincena fija, la indemnización es igual al 60 % del monto habiendo dado lugar a descuentos de las 2 últimas pagas percibidas antes del pago.

c) Para los asegurados pagos por semana la indemnización es igual a $1/56^a$ parte del monto habiendo dado lugar a descuento de las 4 pagas percibidas antes de la interrupción del trabajo.

d) Para los asegurados pagos por quincena la indemnidad es igual a $1/56^a$ parte del monto habiendo dado lugar a descuento de las 2 pagas percibidas antes de la interrupción del trabajo.

e) Para los asegurados pagos por trimestre la indemnización es igual a $1/180^a$ del monto habiendo dado lugar a descuento de la paga percibida antes de la interrupción del trabajo.

f) En caso de trabajo discontinuo o que tenga carácter de trabajo por zafra, la indemnización es igual a $1/720^o$ del monto, habiendo dado lugar a descuento de las pagas intervenidas en el curso de los 12 meses que preceden de fecha a fecha la interrupción del trabajo.

g) Cuando la enfermedad sobreviene en el curso de un paro por ejemplo, durante el cierre del establecimiento, un asueto no pago, o durante un período de paro constatado, la indemnización es calculada sobre el monto de las pagas percibidas antes del paro efectivo del trabajo.

Cuando en el momento de esas interrupciones el asegurado ha trabajado menos de 1 mes, de 28 días, de 3 meses, o de 12 meses, el salario que sirve a determinar el jornal de base es el que hubiera percibido, si hubiera trabajado normalmente.

Caja de afiliación.

Las prestaciones del seguro de enfermedad son servidas por la Caja Primaria a la cual el asegurado está afiliado, es decir la Caja cuya circunscripción territorial comprende el lugar de trabajo del interesado.

En principio, la circunscripción de cada Caja Primaria se confunde con el departamento. Sin embargo, en ciertas ciudades o regiones particu-

larmente importantes de las Cajas Primarias centrales han sido constituidas de las "Secciones locales de Pago".

La indicación de la sección local a la cual el interesado está obligado a dirigirse para obtener las prestaciones debe estar mencionada en la carta de matriculación.

Por otra parte, ciertas categorías de obreros están afiliados a la Caja de la circunscripción en la cual ellos tienen su lugar de residencia. Estos son especialmente los agentes viajeros, los corredores e inspectores de seguros, los obreros a domicilio, el personal temporario en los talleres de trabajos públicos.

Son igualmente incluidos en la Caja de su residencia, para el servicio de las prestaciones, los titulares de una pensión, de una renta de vejez, de una renta por accidente de trabajo, de una pensión de invalidez, de una pensión de viudo o de viuda y los funcionarios civiles jubilados.

Los funcionarios militares en actividad o retirados son afiliados a la Caja Autónoma de Seguridad Social de los Militares y el servicio de las prestaciones suyas está asegurado por las secciones locales de este organismo.

En cuanto a los estudiantes, no es ni el lugar de trabajo efectivo, ni el lugar de residencia que determinan la Caja de afiliación; ellos están incluidos al organismo que tiene en su circunscripción la sede del Establecimiento del cual ellos dependen y que no se confunde necesariamente con el lugar de trabajo real.

Las prestaciones les son servidas por las secciones locales universitarias o los correspondientes locales en los cuales el rol está confiado a las Sociedades Mutualistas de Estudiantes.

Cambio de Caja.

El asegurado que cambie de trabajo (o de residencia puesto que es la residencia la que determina la afiliación) tiene la obligación de trasladarse a la Caja Primaria de la cual depende el nuevo lugar de trabajo o la nueva residencia.

Resumiendo lo dicho hasta el momento sobre el Seguro de Enfermedad tenemos:

1) *Beneficiario:*

Solamente el asegurado se beneficia con las prestaciones en dinero. Por el contrario, pueden pretender las prestaciones en especie:

- el asegurado;
- él o la cónyuge;
- los hijos a cargo del asegurado:

- con edad inferior a 16 años y no obreros;
 - con menos de 17 años, trabajando como aprendices;
 - con menos de 20 años y siguiendo sus estudios o no pudiendo trabajar por causas de malestares o enfermedades crónicas.
- los ascendientes, descendientes o colaterales hasta 3º grado, viviendo bajo el mismo techo del asegurado y consagrándose exclusivamente a los tareas del hogar y a la educación de 2 hijos de menos de 14 años.

2) *Condiciones exigidas para tener derecho a las prestaciones:*

Es necesario haber ocupado un empleo a sueldo o asimilado durante por lo menos 60 horas en el transcurso de los 3 meses precediendo a la fecha en que se dispensan los cuidados para las prestaciones en dinero. Los derechos se adquieren igualmente desde que durante este período, el asegurado se encuentre en estado de desocupación involuntaria constatada.

Desde que el paro del trabajo se prolongue sin interrupción más allá del 6º mes, el mantenimiento de las prestaciones en dinero está subordinado a la condición que el asegurado haya sido matriculado 12 meses antes del primer día de interrupción de trabajo y justifique haber trabajado durante 480 horas en el curso de esos 12 meses o sea 120 horas en los últimos meses o haberse encontrado en estado de desocupación involuntaria constatada durante una duración equivalente.

3) *Las prestaciones en especie:*

Consisten en el *reembolso* de los gastos habidos en ocasión de la enfermedad (gastos de medicina general y especializada, gastos de hospitalización, gastos de farmacia y laboratorio, gastos de dentista, etc.).

El legislador francés ha dado al problema de la organización de los cuidados dispensados a los asegurados, una solución conforme a la concepción liberal de la medicina.

El enfermo puede libremente elegir (al comienzo de su enfermedad o en el curso de su tratamiento) su médico, su farmacéutico y el establecimiento en el cual él desea ser cuidado (a condición, de que toda vez que sea un establecimiento privado, sea éste aprobado por la Seguridad Social).

Además, el reembolso de los gastos médicos varían en función de las circunstancias (visitas, consultas) o de la calidad de practicante (médico consultante, especialista, profesor o médico de los hospitales) a fin que la libre elección del enfermo no sea limitada por su situación económica.

La libertad del recetario médico es también ampliamente respetada; puede recetar, sin ser limitado por la situación financiera de su cliente, todas las especialidades farmacéuticas útiles, todo tratamiento o todo exámen.

El acuerdo previo de las Cajas no es necesario más que para ciertas prescripciones cuyo monto es particularmente elevado (curas, prótesis, ortopedia) y para ciertos actos quirúrgicos.

En fin, la legislación de Seguridad Social permaneciendo fiel al principio de los pagos directos no ha generalizado el pago del tercio que actúa solamente en materia de accidentes de trabajo, en caso de tratamiento en hospitales públicos o establecimientos privados, siempre que haya convenición con las Cajas. El enfermo debe pues, adelantar los gastos que le son reembolsados por la Caja. Pero este reembolso no es integral; el asegurado soporta en principio una participación en los gastos del 20 %. Sin embargo en caso de intervenciones quirúrgicas graves o tratamientos excepcionales, se reembolsa al asegurado íntegramente.

El porcentaje de reembolso (80 ó 100) se calcula sobre la base de una tarifa determinada para cada una de las categorías de gastos. Así para los cuidados médicos, quirúrgicos, dentales, la tarifa de reembolso está fijada por acuerdo entre las Cajas y los sindicatos de practicantes interesados y aprobados por una Comisión Nacional de Tarifas.

Esta tarifa se impone a la vez a los practicantes y a las Cajas. Todo practicante que pide sus honorarios superiores a la tarifa puede ser apelado a justificar los motivos de este sobrecargo. Los médicos están en efecto, autorizados a sobrepasar excepcionalmente los precios fijados por la tarifa para los actos cumplidos en ciertas circunstancias especiales, desde que su notoriedad o la situación particularmente holgada del asegurado lo justifique, siendo el suplemento de estos gastos de cargo exclusivo del asegurado.

Respecto de los gastos de hospitalización, si se trata de un establecimiento público, la tarifa es la reglamentariamente prevista para los asegurados sociales; si se trata de un establecimiento privado, la tarifa está fijada por convenición entre la Caja y el establecimiento interesado.

4) *Las prestaciones en dinero.*

En caso de suspensión del trabajo, el asegurado recibe una indemnización diaria, igual a la mitad del salario diario base. Esta indemnización sirve a partir del 4º día y no puede ser superior a la sexagésima parte del salario mensual máximo tenido en cuenta para el cálculo de los aportes.

El monto de esta indemnización diaria se lleva a los 2/3 de este salario diario a partir del trigésimo primer día de suspensión del trabajo, si el asegurado tiene por lo menos 3 hijos a su cargo.

EJEMPLO:

Un asegurado gana 25.000 fr. por mes durante el período de referencia y tiene 4 hijos a su cargo; se enferma del 11 de febrero de 1955 hasta el 21 de marzo de 1955 (fecha en que se reintegra al trabajo).

Monto de la indemnización diaria normal:

$$\frac{25.000}{60} = 417 \text{ fr.}$$

Número de días a indemnizar: 38 — 3 (plazo sin indemnización) = 35 o sea 30 días a 417 fr. más 5 días a 556 (aumento por tener 4 hijos a su cargo).

La indemnización se reduce en caso de hospitalización, teniendo en cuenta siempre, las cargas de familia del asegurado.

5) *Las prestaciones debidas en caso de afecciones de larga duración.*

El legislador ha dictado ciertas reglas especiales, en el interés común de la Caja y del asegurado, para los enfermos de afecciones de larga duración (tuberculosis, cáncer, enfermedades mentales, polio, etc.) o que deben cesar el trabajo o recibir cuidados en forma continuada durante una duración superior a los 6 meses.

El enfermo debe someterse, en principio cada 6 meses a un examen médico especial, al cual deben proceder el médico consejero de la Caja y el médico del tratamiento del asegurado. Estos dos profesionales se ponen de acuerdo sobre el tratamiento que debe seguir el asegurado. Las prestaciones pueden eventualmente reducirse o suprimirse, si el enfermo rechaza el examen especial o seguir el tratamiento prescripto.

Las prestaciones comportan *para el asegurado y miembros de su familia* el reembolso, sobre la base del 100 % de la tarifa aplicable, de los gastos comprometidos por el asegurado, siempre que se trate de un enfermo atacado de una de las cuatro enfermedades anunciadas arriba. Esta exoneración se acuerda de pleno derecho siempre que el enfermo sea uno de los que tienen derecho como miembro de familia. Tratándose del asegurado mismo, la exoneración no se le atribuye sino en el caso que cese el trabajo. Toda vez que el asegurado aunque enfermo continúa su profesión, el ticket moderador dejado normalmente a su cargo puede ser reducido o suprimido, a título de prestaciones suplementarias.

Hay igualmente exoneración del ticket moderador en caso de suspensión del trabajo por una duración mayor a los 3 meses, cualquiera sea la enfermedad del asegurado. En este caso, el examen especial mencionado antes, no es necesario más que a contar del sexto mes en que dejó de trabajar.

El asegurado solo puede beneficiarse en caso de afección de larga duración o es atacado por una enfermedad que requiere cuidados continuos o una suspensión del trabajo por más de 6 meses por indemnizaciones diarias durante un período de tres años.

Es necesario hacer notar por otra parte, que a partir del cuarto mes de suspensión del trabajo, la indemnización diaria puede dar lugar a una revalorización en caso de aumento general de salarios.

En fin, la indemnización diaria puede ser mantenida en todo o en parte, en caso de vuelta al trabajo, durante una duración no pudiendo exceder de un año el plazo máximo de tres años previstas más arriba.

B — EL SEGURO DE MATERNIDAD

El seguro de maternidad cubre las cargas referentes al embarazo, al parto y sus consecuencias, bajo reserva de la observación por las beneficiarias de ciertas prescripciones sanitarias.

1º) *Beneficiarios:*

Comprende:

- la asegurada;
- la cónyuge legítima del asegurado;
- los hijos a cargo del asegurado.

2º) *Condiciones exigidas:*

El asegurado (o la asegurada) debe justificar haber ocupado un empleo remunerado durante por lo menos 60 horas en el curso de 3 meses, precediendo la fecha de la primera constatación médica del embarazo (o encontrarse en estado de desocupación involuntaria constatada), y además haber sido matriculado diez meses antes de la fecha presunta del parto.

Además, la futura mamá debe someterse a ciertas obligaciones:

- someterse a los exámenes prenatales y postnatales provistos por la ley sobre protección maternal e infantil en las condiciones determinadas por la Caja;
- interrumpir todo trabajo remunerado en total durante por lo menos 6 semanas.

3º) *Las Prestaciones:*

a) *Para el asegurado o aquellos que le sustituyen en sus derechos, comportan:*

- el reembolso íntegro, según tarifas fijas de los gastos ocasionados por el embarazo, el parto y sus consecuencias;
- primas para amamantamientos o bonos de leche;

—primas acordadas si la beneficiaria se somete a los exámenes prenatales y postnatales y si ella presenta su hijo a las consultas para lactantes.

b) *Para la asegurada solamente, comprende:*

—el pago de indemnizaciones diarias calculadas como para el seguro de enfermedad con el límite de 6 semanas antes y 8 semanas después del parto;

—estas indemnizaciones diarias no se sirven más que en el caso que la asegurada toma por lo menos 6 semanas de reposo en total.

C — EL SEGURO DE INVALIDEZ

Se considera como inválido el asegurado impedido por su estado, de procurarse en una profesión cualquiera, un salario superior al tercio de la remuneración normal percibida en la misma región por trabajadores de la categoría a la cual él pertenece.

Hay pues invalidez, en el caso que la capacidad para trabajar se reduce en $\frac{2}{3}$ con relación a la normal.

Condiciones exigidas:

Solamente el asegurado (y en ciertos casos su viuda) puede beneficiarse del seguro de invalidez. Debe justificarse:

- a) un año de antigüedad en su matrícula;
- b) haber ocupado un empleo remunerado durante 480 horas por lo menos en el curso de los 12 meses, de las cuales 120 horas deben corresponder a los tres meses precedentes a la interrupción del trabajo o la constatación del estado de invalidez, o haberse encontrado en desocupación involuntaria constatada durante una duración equivalente.

La pensión de invalidez llega a su fin a los 60 años, siendo reemplazada entonces por una pensión de vejez de un monto por lo menos igual.

Las Prestaciones:

El asegurado beneficiario del seguro de invalidez tiene derecho al reembolso íntegro de los gastos necesarios para el tratamiento de las enfermedades que pueden ser motivo de su estado.

Sus "ayants-droit" pueden igualmente beneficiarse de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad con participación de los gastos en las condiciones normales y del seguro de maternidad.

El inválido recibe por otra parte una pensión. Se le clasifica, para la determinación del monto de esta pensión, en una de las tres categorías previstas, según que pueda ejercer o no una actividad profesional, que él esté o no obligado a recurrir a la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

Percibe en regla general una pensión igual al 30 % del salario medio de los 10 últimos años que preceden la suspensión del trabajo, siendo este salario revalorizado cada año en función de la evolución general de los salarios.

La tasa de la pensión se lleva al 40 % en caso de incapacidad total y comporta además un aumento anual mínimo de 260.000 fr. si el interesado tiene necesidad de asistencia constante de una tercera persona.

En el momento actual, el monto mínimo de la pensión de invalidez está fijada en 72.380 fr. por año.

En caso de hospitalización, la pensión de invalidez se reduce en las mismas condiciones y proporciones que las indemnizaciones diarias del seguro de enfermedad.

D — EL SEGURO DE VEJEZ

El seguro de vejez garantiza una pensión de retiro al asegurado que alcanza una cierta edad y justifica ciertas condiciones de aportes.

LEY DEL 23 DE AGOSTO DE 1948

El régimen de seguro a la vejez está instituido por la ley del 23/8/48, que deroga los arts. 63 a 72, 75 a 79 y 115 a 123 de la ordenanza del 19/10/45, y prevé la atribución de una pensión a la vejez en las siguientes condiciones:

— I —

CONDICIONES DE CÁLCULO.

1º) *Base del cálculo:*

La pensión que no puede ser atribuida antes de los 60 años, varía en proporción a:

- a) El salario anual de base.
- b) El número de años de seguro.

a) *Es salario base:*

Es el salario anual medio correspondiente a las cotizaciones de los últimos 10 años de seguro cumplidos antes de la edad de 60 años, o antes de la edad de la liquidación, si esta segunda forma de calcularlo es más ventajosa para el asegurado.

Los salarios así determinados son revalorizados para tener en cuenta las altas del salario, intervenidos con arreglo a los coeficientes de revalorización fijados cada año antes del 1º de abril por decreto ministerial.

b) *El número de años de Seguro:*

Para el cálculo de 10 años de seguro, los períodos a considerar son aquellos que han dado lugar a un minimum de cotización determinada por los reglamentos que fijan igualmente las condiciones en las cuales se podrá tener en cuenta los períodos de paro involuntario del trabajo.

Tasas de la pensión.

a) *Si el asegurado justifica al menos 30 años de seguro.* la pensión, a los 60 años, representa el 20 % del salario anual de base, revalorizado, el minimum de pensión es igual a la asignación de los Viejos Trabajadores Obreros, en el momento que el asegurado alcanzó 65 años, o a partir de 60 años en el caso de ineptitud al trabajo.

En el momento que el asegurado demande la liquidación de su pensión después de la edad de 60 años esta pensión está mejorada en un 4 % del salario anual de base por cada año posterior a esa edad.

Por otra parte si el asegurado justifica al menos 30 años de seguro y si él ha ejercido durante 20 años una actividad particularmente penosa o si él es reconocido inepto al trabajo por la Caja de Seguros a la Vejez, la pensión liquidada en una edad comprendida entre 60 y 65 años es igual al 40 % del salario anual de base.

Toda discusión sobre el estado de ineptitud puede ser llevada ante una Comisión regional especial donde las decisiones son susceptibles de apelación.

b) *Si el asegurado tiene menos de 30 años de seguro, pero al menos 15 años,* la pensión es igual a tantos trigésimos de la pensión normal, como años de seguro justifique.

La pensión así liquidada es susceptible de nuevas revalorizaciones destinadas a compensar la variación general de los salarios. En el momento en que el asegurado alcance la edad de 65 años, o 60 años en caso de ineptitud para el trabajo, la pensión es revisada teniendo en cuenta un coeficiente fijado en función de la fecha de liquidación; su monto no puede ser

inferior a la asignación de los viejos trabajadores obreros de ciudades de más de 5.000 habitantes, aumentado de sus beneficios complementarios.

Los casos vistos en este capítulo son mejorados:

1º) En un 1/10 por tres hijos, sea que ellos tienen con los niños a su cuidado un lazo de filiación directa, sea que los niños han sido cuidados por ellos, durante al menos 9 años antes de que hayan cumplido 16 años (estando a su cargo o al de su cónyuge).

2º) De un 50 % con un máximo de 5.000 fr. cuando el cónyuge a cargo del titular de la pensión, no goce de alguna ventaja a título de la Seguridad Social. Esta mejora es reemplazada por una asignación igual al 50 % de la asignación de los viejos trabajadores obreros de las ciudades de más de 5.000 habitantes, cuando el cónyuge ha alcanzado 65 años o 60 años en caso de ineptitud.

Los titulares de una pensión de vejez concedida pueden reformarla por ineptitud al trabajo, de manera que los titulares de una pensión a la vejez sustituida por una pensión de invalidez pueden obtener una mejora de su pensión de 40 %, sin que esta mejora pueda ser inferior a 232.200 fr., si, antes de la edad de 65 años, es reconocido que necesita la asistencia de una tercera persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.

c) *Si el asegurado ha cumplido al menos 5 años, pero menos de 15 de seguro, él tiene derecho a los 65 años a una renta igual al 10 %.*

1º) De las cotizaciones viejas para el período comprendido entre el 1/6/30 al 31/12/35.

2º) De la mitad del total de las dobles contribuciones de Seguridad Social vertidas a su nombre antes del 1/1/1936.

Esta renta puede ser revalorizada en las mismas condiciones que pensión a la vejez vistas en el apartado b).

d) *Si el asegurado tiene menos de 5 años de seguro, o la renta a la que él puede pretender es inferior al mínimo fijado por decreto él tiene derecho al reembolso de una suma igual a la fracción de las cotizaciones puestas a su cargo.*

— II —

PRÉSTAMO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

El titular de una pensión o de una renta a la vejez que no efectúe ningún trabajo asalariado tiene derecho y abre derecho a los préstamos en dinero del seguro de enfermedad.

En el caso de muerte del rentista o pensionista estas ventajas son mantenidas para el cónyuge que reúne las condiciones para poder pretender el beneficio de una pensión de reversión.

Esos préstamos son servidos por la Caja de Seguridad Social del lugar de residencia de los interesados.

— III —

FORMALIDADES A CUMPLIR

La demanda de liquidación deberá estar dirigida a la Caja Regional del Seguro a la Vejez del último lugar de trabajo del interesado.

Cada demanda debe estar revestida de la firma del Alcalde que autentifica los informes del estado civil.

El asegurado indica la fecha a contar de la cual él desea entrar en posesión de su pensión; esta fecha es necesariamente el 1er. día del mes y no puede ser anterior a su 60º aniversario.

Si el asegurado no indica la fecha de entrada en goce de su pensión o renta ella es fijada el primer día del mes siguiente a la recepción de la demanda.

Desde la recepción de este expediente, la Caja regional dirige al asegurado un recibo.

— IV —

PENSIÓN AL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE

1º) *La viuda:*

La viuda del asegurado o del pensionista a la vejez o de invalidez tiene derecho, si ella está alcanzada de una invalidez permanente, a una pensión de viuda con la condición de no beneficiarse con ninguna otra ventaja a título de la Seguridad Social.

2º) *El viudo:*

El viudo alcanzado de una incapacidad permanente de trabajo recibe al deceso de su mujer asegurada, si ésta ayudaba principalmente con su trabajo a las necesidades de la familia, de una pensión de viudo, si éste no se beneficia con ninguna otra ventaja a título de la Seguridad Social.

3º) La viuda del asegurado no jubilado o la viuda del asegurado titular de una jubilación de vejez o invalidez tiene derecho a una pensión de viudez, si ella misma queda inválida permanentemente y no es beneficiaria o susceptible de beneficiarse de algún beneficio de los concedidos por la seguridad social.

Si ella no es inválida a la muerte del esposo asegurado, puede sin embargo pretender el pago de la *pensión de viudez*, desde el momento en que ella se convierte en una inválida permanente.

El viudo incapaz de trabajar recibe una pensión de viudez a la muerte de su esposa asegurada, si ella mantenía principalmente con el producido de su propio trabajo las necesidades de la familia.

Para obtener una pensión de viudez debe probar que él estaba inapto para ejercer un empleo cualquiera remunerado, permitiéndole sobrevenir a sus necesidades al día de la muerte de su cónyuge.

La pensión de viudez, para el viudo o viuda, no se concede más que en los casos que el o la solicitante sean inferiores a los 60 años de edad. El monto no puede ser inferior a 36.190 francos por año. Esta se suspende por nuevo casamiento de él o la viuda.

4º) *Monto de la pensión.*

El viudo o viuda tiene derecho a una pensión igual a la mitad de la pensión principal de la cual se beneficiaba o hubo beneficiado el difunto (no puede ser inferior a 36.190 fr.), mejorada en un 10 % si el beneficiario tiene al menos 3 hijos, e igual al *mínimum*, a la mitad de la asignación de los Viejos Trabajadores Obreros para las ciudades de más de 5.000 habitantes.

Revisión y supresión.

Estas pensiones de invalidez, que pueden ser revisadas para tener en cuenta la revalorización a la cual puede estar afectada la pensión del difunto, son suprimidas en caso de segundas nupcias y transformadas a los 60 años en pensiones de vejez por un importe igual.

Ellas abren derecho al beneficio de los cuidados a los inválidos y a partir de los 60 años a las prestaciones en dinero del seguro de enfermedad.

— V —

PENSIÓN DE REVERSIÓN.

Cuando el asegurado muere después de los 60 años, el cónyuge a su cargo tiene derecho a una pensión que es igual al 50 % de la pensión principal o de la renta de la cual se beneficiaba o se hubo beneficiado el difunto, en las condiciones siguientes:

- no beneficiarse de ninguna otra ventaja a título de la Seguridad Social;
- ser de edad de 65 años al menos o de 60 años en caso de ineptitud;
- estar casada antes que el difunto haya tenido 60 años y justificar los años de matrimonio al menos, en el caso donde el difunto ha demandado la liquidación de su pensión antes de los 65 años.

La pensión de reversión da lugar a la mejoración de un 10 % en las condiciones vistas en el caso en que el asegurado tiene menos de 5 años de

seguro, y ella no puede ser inferior a la mitad de la asignación de los viejos trabajadores obreros para las ciudades de más de 5.000 habitantes.

Quiere decir que esta pensión puede ser aumentada si los beneficiarios han tenido o educado (criado) por lo menos 3 hijos. Las pensiones de reversión no pueden ser inferiores a 36.190 fr. por año.

— VI —

PAGOS DE PENSIONES Y DE RENTAS

Las pensiones y las rentas previstas anteriormente se abonan trimestralmente y a término vencido en las fechas fijadas por decreto ministerial.

Ellas están redondeadas y comprenden en caso necesario de mejoras, el múltiplo de 200 fr. inmediatamente superior.

Ellas son cesibles y embargables en las condiciones y límites aplicables a los salarios.

Ellas lo son, sin embargo en el límite del 90 %, en provecho de establecimientos hospitalarios y de Cajas de Seguridad Social para el pago de los gastos de hospitalización.

Cálculo de la Pensión a la Vejez.

El monto de la pensión está en función del número de años de seguro, del salario anual medio y de la edad del asegurado en el momento de la liquidación.

La pensión normal acordada a los 60 años es igual al 20 % del salario anual medio. (El período tomado en consideración para el cálculo del salario medio, revalorizado para tener en cuenta la evolución general de los salarios, es el correspondiente a los diez últimos años anteriores a la edad de los 60 años o antes de la edad de la liquidación si este segundo medio de cálculo es más ventajoso).

Esta pensión entera se acuerda si el asegurado justifica estarlo durante 30 años. Para el asegurado que justifique un seguro de 15 a 30 años, la pensión proporcional será igual a tantas treinta avas partes del monto de la pensión normal como años haya estado asegurado. En adelante, las pensiones o rentas ya liquidadas son objeto de revalorización en función de la evolución de los salarios.

EJEMPLO:

Salario anual medio: 400.000 francos.

Pensión normal calculada a los 60 años:

$$400.000 \times \frac{20}{100} = 80.000 \text{ francos.}$$

Pensión proporcional calculada para 25 años de actividad:

$$80.000 \times \frac{25}{30} = 66.800 \text{ francos}$$

Si el asegurado pide la liquidación de su pensión después de los 60 años ésta es aumentada en el 4 % del salario anual básico por año posterior a esta edad.

EJEMPLO:

El asegurado habiendo aportado regularmente desde el 1° de julio de 1930 al 1° de julio de 1960 y contando ahora con 65 años de edad, tendrá derecho a una pensión igual al 40 % del salario anual medio, o sea:

Salario anual medio: 400.000 fr.

Pensión:

$$400.000 \times \frac{40}{100} = 160.000 \text{ fr.}$$

La jubilación se aumenta en 1/10 si el asegurado ha tenido o educado por lo menos 3 hijos. Se aumenta igualmente si la jubilada tiene el cónyuge a su cargo: un aumento de 5.000 francos si la cónyuge tiene menos de 65 años, o de 36.190 si el cónyuge tiene más de 65 años o aún, si teniendo la edad de 60 a 65 años es reconocido inapto para el trabajo.

Un aumento por tercera persona a su cargo de un monto anual igual a 260.000 por lo menos, puede agregarse a la jubilación.

Además, los asegurados reconocidos inaptos para el trabajo pueden beneficiarse antes de los 65 años y más bien a los 60 años, de una jubilación igual a aquella adquirida a los 65 años por los otros asegurados.

Los asegurados que no justifiquen 15 años de aportes tienen derecho a una renta igual al 10 % de la mitad del total de aportes vertidos por ello o para ellos, durante su vida. Los que tienen menos de 5 años de aportes se ven reembolsados por la fracción de aportes puesta a su cargo.

Prestaciones en especies.

Los titulares de una jubilación o renta de vejez tienen derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad.

La esposa e hijos a su cargo tienen igualmente derecho a estas prestaciones.

La asignación a los Viejos Trabajadores Obreros.

Se acuerda a los trabajadores franceses o a ciertos asegurados extranjeros, a condición que un acuerdo haya sido concluído entre su país de ori-

gen y Francia. Estos deben cumplir ciertas condiciones de salario, recursos, edad y que no tienen la calidad de pensionistas del Seguro Social, debido a sus aportes insuficientes.

Condiciones exigidas:

a) *Ser asalariado:* el interesado debe haber ocupado sobre el territorio metropolitano, después de la edad de 50 años un empleo remunerado durante una duración superior a los cinco años.

Esta duración se aumenta en un año por año posterior a 1946 hasta la concurrencia de 15 años.

Podrán igualmente beneficiarse de la asignación las personas que, no llenando las condiciones exigidas anteriormente, justifiquen haber ejercido un trabajo remunerado durante 25 años.

b) *Recursos:* la asignación no se concede más que en el caso que los ingresos del trabajador no excedan a 201.000 fr. por año, o 258.000 fr. si es casado.

c) *Edad:* La asignación se concede a partir de los 65 años o a los 60 años si los viejos trabajadores son reconocidos inaptos para el trabajo.

Monto de la asignación:

El monto de la asignación es actualmente de 72.380 fr. por año para los trabajadores residentes en una ciudad de más de 5.000 habitantes y de 68.640 fr. para los otros trabajadores.

Para los trabajadores residentes en la región parisién, el monto de la asignación se lleva a 75.780 fr. anuales.

Un aumento de 5.000 fr. por año se da para el o la cónyuge a su cargo cuando ésta llega a la edad de 65 años (o 60 en caso de ineptitud para el trabajo), el monto del aumento es igual a la mitad de la tasa de asignación fijada para las ciudades de más de 5.000 habitantes o sea 36.190 fr. Por otra parte, la asignación principal es aumentada en un 1/10 desde que el interesado ha tenido o ha educado por lo menos 3 hijos.

En caso de fallecimiento del titular de la asignación, la cónyuge puede beneficiarse bajo ciertas condiciones y si ella tiene 65 años (o 60 en caso de ineptitud) de un seguro vitalicio igual a la mitad de la asignación del difunto.

Por otra parte las cónyuges o viudas de obreros habiendo criado por lo menos 3 hijos, tienen derecho igualmente a una asignación de un monto igual a la asignación de un viejo trabajador obrero.

ASIGNACION SUPLEMENTARIA

La institución reciente de un Fondo Nacional de Solidaridad permite acordar una asignación suplementaria a los titulares de uno o varios beneficios de vejez respondiendo a ciertas condiciones, sobre todo en lo que concierne a sus recursos.

Condiciones exigidas:

- a) ser de nacionalidad francesa o beneficiario de una convención internacional de reciprocidad;
- b) residir en el territorio metropolitano o un departamento de Ultramar;
- c) tener 65 años de edad o 60 en caso de ineptitud;
- d) ser titular de uno o varios beneficios de vejez o beneficiarse de la asignación de ayuda social a los inválidos, ciegos o enfermos crónicos.
- e) tener recursos que no excedan los 201.000 fr. por año o 258.000 fr. si el interesado es casado (comprendidos en dicho monto la jubilación y asignación suplementaria).

Monto de la Asignación:

Está fijada actualmente en 31.200 fr. por año.

EL SEGURO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del asegurado social, el seguro de fallecimiento garantiza el pago de una indemnización a las personas que estaban a cargo del asegurado, o en su defecto, a sus herederos.

Condiciones exigidas:

El derecho a este seguro se concede cuando el asegurado ha efectuado un trabajo remunerado durante por lo menos 60 horas en el curso de 3 meses precedentes a la fecha del fallecimiento.

“CAPITAL-DECÉS”:

La indemnización llamada “Capital-decés”, es equivalente a 3 meses del salario del difunto. Esta indemnización no puede ser ni superior a 3 veces el salario máximo sirviendo de base al cálculo de los aportes, o sea actualmente 132.000 fr., ni inferior a 2.500 fr.

EL SEGURO VOLUNTARIO

La facultad de asegurarse voluntariamente se acuerda:

- a las personas que han estado afiliadas obligatoriamente durante 6 meses por lo menos y cesar de llenar las condiciones del seguro obligatorio, especialmente en el caso en que ellos trasladan su residencia fuera del territorio de la metrópoli; esta facultad ha sido extendida a la viuda no asalariada de un asegurado social;
- a los miembros de la familia del empleador (patrono) de menos de 40 años de edad, que trabajan en la explotación del patrono sin percibir remuneración.

Para una y otra categoría, la declaración o el pedido de seguro voluntario debe ser hecho en el plazo de los 6 meses posteriores a la cesación del seguro obligatorio o el comienzo del trabajo en la explotación.

Los asegurados voluntarios pueden, en principio, afiliarse, ya sea por el conjunto de los riesgos, ya sea por el riesgo de vejez, por el de invalidez, por los riesgos de enfermedad, muerte y cargas de la maternidad. Pagarán entonces aportes según la clase de aportes en que sean clasificados, en razón de sus ingresos.

Los asegurados voluntarios tienen derecho a prestaciones iguales a aquellas del seguro obligatorio. Sin embargo no tienen derecho a las indemnizaciones diarias del seguro de enfermedad y maternidad.

2. — LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

Las asignaciones familiares, instituidas por la ley del 22 de agosto de 1946 que codificó las disposiciones anteriores y mejoró notablemente el régimen del Código de la Familia de 1939, comprenden:

- asignaciones prenatales;
- asignación de maternidad;
- asignación de salario único;
- asignación de la “mère au foyer”;
- asignación de la vivienda.

A) *Reglas aplicables al conjunto de las asignaciones.*

Toda persona francesa o extranjera residente en Francia tiene derecho por los hijos a su cargo, y bajo reserva de las condiciones propias a cada asignación, al beneficio del conjunto de las asignaciones familiares.

1) *Noción de actividad profesional.*

Este principio general expuesto, la ley liga el aporte de asignaciones al ejercicio normal de una profesión remunerada por jornal o no, o a la imposibilidad en la cual el demandante se encuentra de ejercer una.

La imposibilidad de ejercer una actividad se entiende además muy ampliamente: se presume en particular en esta situación a la esposa sola con dos hijos a su cargo.

2) *Noción de hijos a su cargo.*

Se considera tener un hijo a su cargo, a toda persona que asume a satisfacer de una manera general la habitación, al alimento, el vestido y educación de ese niño, teniendo con él o no un lazo jurídico de parentesco o unión.

Según los términos de la ley del 22 de agosto de 1946, son hijos a su cargo:

- los hijos que no trabajan, menores de 15 años;
- los hijos que trabajan de 14 a 15 años, cuyo salario sea inferior a la mitad del salario base;
- los hijos de 15 a 17 años estando colocados como aprendices;
- los hijos que estudian hasta la edad de 20 años;
- los hijos inválidos o con enfermedades crónicas y en la incapacidad permanente de librarse al ejercicio de una profesión remunerada, hasta la edad de 20 años;
- la hija o la hermana del beneficiario que se consagra exclusivamente a los trabajos de la casa y educación de por lo menos dos niños de menos de 14 años, hasta la edad de 20 años.

3) *Noción de residencia.*

La persona que se beneficia de las asignaciones familiares debe residir sobre el territorio de la metrópoli, así como los hijos que tienen derecho a esas asignaciones.

Los *extranjeros* pueden igualmente beneficiarse de las asignaciones familiares, a condición que tengan la calidad de residentes ordinarios o privilegiados; si tienen la calidad de temporarios, deben ser titulares de una tarjeta de trabajador asalariado o de explotación agrícola, o de una tarjeta especial de comerciantes o artesano.

4) *El salario de base o básico.*

Las asignaciones familiares, que consistan en una prima o en aportes periódicos, están calculadas sobre la base de un salario de tasa uniforme para

los beneficiarios que tienen la misma residencia, llamado salario medio mensual. Este salario está actualmente fijado en 18.000 francos por mes en el departamento del Sena. Pero los otros departamentos el salario medio se obtiene aplicando a la tasa válida para París porcentajes de reducción variables.

B) *Las asignaciones prenatales.*

Consisten en la atribución a toda mujer en estado de embarazo, de una asignación que se calcula para cada mensualidad a la tasa uniforme del 25 % del salario que sirve de base al cálculo de las prestaciones familiares en el lugar de residencia y es invariable cualquiera sea el número de hijos a su cargo que ya exista en el hogar.

Las asignaciones prenatales no se atribuyen más que a condición que el estado de embarazo haya sido declarado y que la madre pase los tres exámenes prenatales previstos por la legislación sobre la protección maternal e infantil:

- el primero antes del tercer mes de embarazo (general y obstétrico);
- el segundo al sexto mes del embarazo;
- el tercer al octavo mes del embarazo.

Las asignaciones se conceden entonces después de cada uno de los exámenes prenatales:

- dos mensualidades después del primer examen;
- cuatro mensualidades después del segundo examen;
- el saldo después del tercer examen.

Todo examen médico que no se realice, hace perder el beneficio de la asignación correspondiente.

C) *La Asignación de Maternidad.*

La asignación de maternidad se atribuye en ocasión del nacimiento en Francia de todo niño de nacionalidad francesa, ya sea hijo legítimo o natural reconocido.

El nacimiento debe producirse en ciertos plazos:

1er. nacimiento en los dos años de casados;

2do. nacimiento, en los tres años del primer nacimiento o a los 5 años del casamiento;

3er. nacimiento: en los tres años del segundo nacimiento, o en los seis años del primero, o en los ocho años de matrimonio.

Sin embargo, a partir del cuarto nacimiento, no se exigen estos plazos cuando los nacimientos sobrevienen antes que la madre haya alcanzado la edad de 25 años.

Monto de la asignación: Se determina en función del salario básico y de la tasa de la asignación que varía según el rango del niño. Para el primer nacimiento, el monto de la asignación es el doble del salario básico, o sea 36.000 francos, en el Sena, y por cada uno de los nacimientos posteriores, es igual a los $\frac{4}{3}$ del salario básico.

La asignación de maternidad se paga en dos fracciones iguales, una al nacimiento del hijo, la otra al expirar el sexto mes que sigue al nacimiento, si el niño aún vive y está a cargo de sus padres.

D) *Las Asignaciones Familiares Propiamente Dichas.*

Las asignaciones familiares se vierten mensualmente a las familias que tienen por lo menos dos hijos a su cargo.

Monto de la asignación: Se determina igualmente en función del salario básico y de la tasa de las asignaciones que varían según el rango del niño: por el segundo hijo a su cargo, 22 % del salario básico; por el tercero a su cargo y por cada uno de los siguientes, 33 % del salario básico.

EJEMPLOS:

En el Departamento del Sena, las asignaciones familiares se elevan a:

—por 2 hijos a 22 % de 18.000 fr. o sea 3.960 francos.

—por 3 hijos a 22 % más 33 % o sea 55 % de 18.000 fr. es decir 9.000 fr.

Por los hijos mayores de 10 años, a excepción del mayor de entre ellos, la asignación se aumenta en un 5 % del salario básico. En el Departamento del Sena, por ejemplo, este aumento se eleva a 900 francos, que hay que agregar, si hay lugar, a las cifras anteriormente indicadas.

E) *Asignación de Salario Unico.*

La asignación de salario único se atribuye a las personas o matrimonio que no se benefician más que con un solo ingreso profesional proveniente de una actividad remunerada o si uno de los dos salarios no pasan el tercio del salario medio básico si hay en el hogar uno o dos hijos y la mitad si hay tres hijos o más.

Monto de la asignación: Está igualmente en función de un salario básico actualmente 17.250 francos en la región parisién) y de la tasa de la asignación que se fija así:

—15 % por tres hijos a su cargo;

—25 % por cuatro hijos a su cargo;

—40 % por cinco hijos a su cargo;

—50 % por seis hijos o más a su cargo.

F) *Asignación "de la mère au foyer".*

La asignación llamada de "la mère au foyer" se acuerda a las personas solas o los jefes de familia no asalariados cuyo principal ingreso proviene de una actividad profesional independiente no agrícola y cuyo cónyuge no beneficiándose de cualquier otro ingreso profesional distinto, se consagra principalmente a las tareas de la casa y educación de los hijos.

Se da a partir del tercer hijo a su cargo.

Monto de la asignación: Se determina igualmente en función del salario básico (actualmente 17.250 francos en la región parisién) y su tasa varía según el número de hijos.

- 15 % por tres hijos a su cargo;
- 25 % por cuatro hijos a su cargo;
- 40 % por cinco hijos a su cargo;
- 50 % por seis hijos o más a su cargo.

G) *Asignación de habitación.*

Una ley del 1^o de setiembre 1948 relacionada con los alquileres, instituyó una asignación de habitación y primas de mudanza que son vertidas por los organismos que tienen a su cargo las asignaciones familiares.

1) *La Asignación de Habitación:* Se sirve a los beneficiarios de las asignaciones o de la asignación de salario único con la condición de:

- que el solicitante consagre al alquiler un porcentaje mínimo de sus recursos, variable con el número de personas viviendo en la casa.
- que se trate de una habitación respondiendo a ciertas condiciones mínimas de salubridad y población.
- que el solicitante no esté sujeto al beneficio de los locales insuficientemente ocupados o no se beneficie de la asignación compensadora de los aumentos de alquileres.

El monto de la asignación de vivienda se calcula aplicando a la diferencia entre el alquiler principal efectivamente pagado y el alquiler mínimo mensual (definido éste en la primera condición) un porcentaje variando para los atributarios asalariados entre 40 % y 95 % según por ejemplo que los beneficiarios sean un matrimonio joven sin hijos o un matrimonio con cuatro hijos o más: para los atributarios no asalariados estos porcentajes se reducen.

2) *Las primas de mudanza:* Se acuerdan a los atributarios que se mudan para asegurarse mejores condiciones de vivienda. Su monto se fija en tal límite de los gastos realmente comprometidos y se expresa en porcentajes del salario base; este porcentaje varía según las localidades y las categorías de los beneficiarios de 135 % a 220 % y puede ser aumentado de 15 % a 20 % por hijo si los beneficiarios tienen más de tres.

3 — LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

1º) *Los Beneficiarios:*

Es la ley del 30 de octubre de 1946 la base de la reglamentación nueva de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se aplica a todo el territorio metropolitano así como a los Departamentos de Ultramar.

La determinación de los beneficios no es exactamente la que se aplica en los seguros sociales, aunque ella se presenta estrechamente unidos a ellos, puesto que la gestión del riesgo profesional se integra en lo sucesivo en el cuadro de la Seguridad Social.

Existen tipos de beneficiarios:

- Los beneficiarios de pleno derecho;
- Los asegurados voluntarios.

a) *Los beneficiarios de pleno derecho.*

Se benefician de pleno derecho de la legislación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los asalariados y asimilados, en el sentido indicado más arriba para los seguros sociales, allí comprendidos, como consecuencia de una ampliación expresa de la ley del 30 de octubre de 1946, los del grado a la seguridad social de los obreros mineros, los alumnos de los establecimientos de enseñanza técnica, los practicantes de los centros de formación, de readaptación o de reeducación profesional.

b) *Los asegurados voluntarios.*

La posibilidad de asegurarse se acuerda por la ley a aquellos que no se benefician de pleno derecho según la legislación, a condición que estén matriculados en la Caja de Seguridad Social en la circunscripción que ellos tienen su residencia habitual.

SITUACIÓN DE LOS EXTRANJEROS.

Los trabajadores extranjeros, siempre que residan en Francia, tienen los mismos derechos que los trabajadores franceses. Lo pierden desde el momento que dejan el territorio francés.

No obstante el beneficiario de una renta recibe, desde que él regresa a su país de origen, una suma igual a tres anualidades de esta renta.

Numerosas convenciones comportan el mantenimiento de la renta a los extranjeros que dejan el país, también el aumento de las rentas servidas para tener en cuenta el alza de los salarios y de los precios.

2º) *Las Prestaciones:*

Las prestaciones se acuerdan desde que se produce el accidente de trabajo o enfermedad profesional, bajo la sola reserva de ciertas formalidades, especialmente la declaración de accidente, se cumplan de inmediato.

A — *Los cuidados:* Todos los cuidados necesarios al tratamiento de la incapacidad física se dan gratuitamente por el practicante elegido por el accidentado o en el establecimiento de su elección (establecimiento público o privado acordado). Los complementos que comprenden la provisión de aparatos ortopédicos, su reparación y renovación, pueden estar aseguradas por centros de aparatos de común acuerdo.

El pago de los gastos se hace directamente por la Caja al practicante o al establecimiento; el accidentado no tiene porqué hacer el adelanto de los gastos como en el seguro de enfermedad. Prácticanes y establecimientos se retribuyen sobre la base de tarifas aplicables al seguro de enfermedad.

b) *Indemnizaciones de los jornales:* Las prestaciones debidas a las víctimas de los accidentes de trabajo comprenden, en caso de incapacidad temporaria, una indemnización diaria.

Esta indemnización se debe a partir del primer día que sigue a la suspensión del trabajo. Se paga todos los días, hábiles o no (sin embargo, cuando la duración de la incapacidad no es superior a los 15 días, la indemnización no se debe por los días no laborables que siguen inmediatamente a la cesación del trabajo). El servicio de la indemnización cesa ya sea por la cura de la herida, ya sea porque ésta se consolida en incapacidad permanente; el servicio puede aún mantenerse si el médico ha autorizado o prescripto la vuelta al trabajo provisorio en una tarea liviana, pero insuficientemente remuneradora.

La indemnización del jornal es igual a la mitad del salario diario del obrero. Se lleva a 2/3 del salario a partir de 29 días después del cese del trabajo, puede ser reconsiderada a partir del cuarto mes de incapacidad temporaria, si un aumento general de los salarios se produjera en ese tiempo.

La indemnización diaria se presta por la Caja Primaria de la Seguridad Social.

c) *Las rentas de incapacidad permanente.*

A partir de la consolidación de la herida, la víctima que ha sido alcanzado por una incapacidad permanente de trabajo total o parcial, tiene derecho a una renta. Esta se calcula teniendo en cuenta por una parte el salario anual del obrero y por otra parte de la tasa de incapacidad permanente de trabajo.

El salario de base comprende en principio la totalidad de ingresos obtenidos por la víctima en el curso de los doce meses precedentes al accidente.

Sin embargo, por un porcentaje de incapacidad por lo menos igual al 10 %, el salario base no puede ser inferior a un mínimo determinado por la ley. Este salario que es actualmente de 358.873 francos es un elemento esencial del cual proceden los pilares del cálculo de las rentas que son muchos, lo mismo que su límite superior.

Además, desde que el salario de la víctima sobrepasa un cierto monto no se le tiene en cuenta íntegramente para el cálculo de la renta. Así la fracción del salario mínimo 2:870.984 francos o sea ocho veces el salario mínimo, no cuenta más que por un tercio.

Los salarios no se toman en cuenta por la parte que excede el límite superior fijado actualmente en 2:870.984 francos.

En fin, para calcular la renta, se aplica al salario, así reducido, no el porcentaje de incapacidad permanente, sino un porcentaje ficticio obtenido, contando la parte del porcentaje de incapacidad que no exceda al 50 % por mitad solamente, pero multiplicando por 1.5 la parte del porcentaje de incapacidad que sobrepasa el 50 %.

Tomemos por ejemplo el caso de un trabajador que, cuando su salario anual era de 800.000 francos, fue víctima de un accidente de trabajo, incapacitándolo en un 90 %. Su renta será calculada así:

Salario reducido:

Primer fracción 717.746 francos

Segunda fracción $1/3 (800.000 - 717.746)$ 27.418 francos

Tasa de incapacidad ficticia: 50 más 40 x 3

$$\frac{\quad}{2} \quad \frac{\quad}{2} = 25 \text{ más } 60 = 85 \%$$

$$745.164 \times 85$$

$$\text{Monto de la renta: } \frac{\quad}{100} = 633.389 \text{ francos.}$$

Los mutilados que tienen necesidad de la asistencia constante de una tercera persona para cumplir con los actos ordinarios de la vida se benefician de una bonificación del 40 %. En ningún caso, esta bonificación puede ser inferior actualmente a 260.100 francos.

Conviene subrayar que una ley del 2 de setiembre de 1954 ha previsto que las rentas servidas por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, habiendo causado una incapacidad permanente del 10 % por lo mínimo, serían aumentadas aplicando al salario anual que sirvió de base a la liquidación de la renta, coeficientes de revalorización pudiéndose elevarse hasta 180 para los accidentes anteriores a 1915. Por otra parte, la tasa de incapacidad misma puede ser revisada posteriormente a la fecha de consolidación.

d) *Las rentas "d'ayants-droit"*. Los que tienen derechos de sucesión en la víctima de un accidente mortal, reciben rentas calculadas en función del salario anual, reducido como se explicó anteriormente. La cónyuge sobreviviente no divorciada o separada de cuerpo recibe una renta vitalicia de 30 % a condición que el casamiento se haya contraído anteriormente al accidente. Esta renta puede ser llevada al 50 % cumpliéndose ciertas condiciones de edad o incapacidad para el trabajo.

Los hijos legítimos o naturales, reconocidos o adoptados antes del accidente, tienen derecho hasta los 16 años a una renta calculada a razón del 15 % por cada uno de los dos primeros hijos; 10 % por hijo de menos de 16 años a partir del tercero. Sin embargo, si los hijos son huérfanos de padre y de madre como consecuencia del accidente o posteriormente a éste, la renta se lleva para cada uno de ellos, a 20 % del salario.

Los descendientes o los hijos acogidos a cargo de la víctima se benefician de las mismas ventajas. Si la víctima no tiene ningún cónyuge ni hijo que tenga derecho a la renta, los ascendientes reciben una renta vitalicia del 10 % para cada uno si prueban que habrían podido obtener de la víctima una pensión alimenticia. Los ascendientes efectivamente a cargo reciben la renta de 10 %, mismo si existe cónyuge o hijo. Pero el total de las rentas de los ascendientes no puede sobrepasar el 30 % del salario anual; si sobrepasa se reducen proporcionalmente.

Sin embargo el conjunto de las rentas concedidas a los ayants-droit no puede jamás sobrepasar el 85 % del salario anual; si se diese el caso, las rentas de cada categoría son objeto de una reducción proporcional.

En fin, los beneficiarios de rentas de sobrevivientes que no efectúan ninguna actividad remunerada o trabajo a jornal, tienen derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad.

e) *Gastos funerarios*. En caso de accidente mortal, la Caja Primaria reembolsa los gastos funerarios en el doble límite de los gastos realmente efectuados y de un máximo actualmente fijado en 22.000 francos.

En ciertos casos, la Caja Primaria reembolsa igualmente los gastos de transporte del cuerpo al lugar de sepultura en Francia.

4. — LA ACCION PREVENTIVA SANITARIA Y SOCIAL.

La organización francesa de la Seguridad Social va más allá de la mayor parte de los sistemas de Seguros Sociales en lo que ella entiende de no limitarse a ser un seguro en el sentido propio de la palabra, es decir, a cubrir los riesgos y las cargas, pero también garantizar en todas las medidas posibles a aquellos que viven de su trabajo. Trata de crear en los trabajadores y sus familias un sentimiento real y profundo de la seguridad. Es bajo este concepto que liga a su acción financiera una amplia acción preventiva sanitaria y social.

Esta acción se manifiesta en primer lugar sobre un plan de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; en segundo lugar en el orden de la acción sanitaria y medical; en fin en el dominio propiamente social.

1. — *La prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*

En Francia, como en la mayor parte de los países, la protección contra el riesgo de accidente o enfermedad profesional ha sido durante mucho tiempo, la consideración de una reglamentación administrativa de higiene y de la seguridad, cuya aplicación era confiada a los inspectores de trabajo. Las iniciativas muy interesantes de ciertos grupos de patronos, los escasos esfuerzos de ciertas empresas de seguros, completaban esta acción.

La organización nueva de la Seguridad Social, sin disminuir en lo más mínimo el rol de la reglamentación, de la inspección de trabajo y de los grupos patronales, confía además a los organismos encargados de la gestión del riesgo de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales un rol determinado y poderes de una particular importancia que son por naturaleza un aspecto nuevo por los esfuerzos cumplidos en este dominio.

Las Cajas de Seguridad Social deben en efecto, sobre la base de los elementos estadísticos que les provee la gestión misma del riesgo, desempeñar los dominios en los cuales la acción de la prevención es particularmente necesaria y proceder a los estudios técnicos así como a la difusión de la documentación constituída en vista de realizar la prevención buscada.

En la puesta en práctica de la política de prevención así definida, las Cajas disponen de medios de acción poderosos:

- 1) Tienen el poder de imponer, ya sea a todas las empresas de un mismo tipo, ya sea a una empresa particular, la obligación de tomar ciertas medidas de prevención.
- 2) Disponen de un personal especializado de Ingeniero-Consejeros y Controles de Seguridad, cuyo rol es, como su nombre lo indica, de verificar la observación por las empresas de las medidas de seguridad de toda naturaleza y de aconsejar tanto a las empresas como a las Cajas mismo, sobre los medios técnicos de reducir el riesgo de accidente o de enfermedad profesional.
- 3) Disponen en fin de medios financieros particularmente eficaces. Por una parte, la tarificación misma de las cotizaciones permite adaptar constantemente la tasa de éstas al riesgo verdadero de cada empresa o tipo de empresa y de incitar así los patronos a hacer un esfuerzo de prevención a propósito de reducir sus cargas. Es posible igualmente a las Cajas imponer cotizaciones suplementarias o acordar reducciones a tener en cuenta, ya sea por la declaración de pobreza de la empresa o por el contrario, de un esfuerzo particular cumplido por la empresa.

En fin, las Cajas pueden aportar, bajo forma de subvenciones o de préstamos, una ayuda financiera directa a las empresas que realizan adaptaciones destinadas a asegurar una mejor protección de los trabajadores.

Todos estos esfuerzos son dirigidos y coordinados sobre el plan regional como sobre el plan nacional, por Comités técnicos constituidos sobre el cuadro de cada rama de actividad y compuestos por mitades, de representantes patronales y representantes obreros.

Así, patronos y obreros están directamente asociados a un esfuerzo de prevención que les interesa a ambos y al cual la organización de la Seguridad Social aporta su apoyo técnico y financiero.

2. — *La Acción Sanitaria y Social.*

LA ACCIÓN SANITARIA.

Así como las Cajas de Seguridad Social tiene y deben tener la preocupación de prevenir el accidente o la enfermedad profesional más que de repararlo, tienen y deben tener la preocupación de prevenir la enfermedad y de apresurar la cura, mucho más aún que indemnizar las víctimas. Es sin duda al Ministerio de Asuntos Sociales (Secretaría de Estado de Salud Pública) que le incumbe la definición de la política sanitaria nacional, pero en el cuadro de la política así definida, las Cajas de Seguridad Social se esfuerzan en suscribir una acción cada día más desarrollada y cada día más eficaz.

- 1) Esta acción se manifiesta en primer lugar por el juego mismo de la reglamentación que rige el servicio de las prestaciones. Se le ha colocado en efecto, en las modalidades de aplicación del seguro de enfermedad, del seguro de maternidad, de las asignaciones familiares, de subordinar la concesión de las prestaciones previstas a la necesidad requerida, en que los interesados deben someterse ya sea a medidas preventivas tales como exámenes médicos periódicos, exámenes prenatales para las mujeres encintas, ya sea a la observación de una cierta disciplina o ciertos tratamientos. En regla general, las Cajas deben someter sus afiliados a exámenes de salud completos en ciertas épocas de su vida.
- 2) Independientemente del reembolso de los cuidados prestados a los asegurados sociales, las Cajas tienen por fin aportar como ayuda financiera, a los Institutos Públicos o Privados que pueden contribuir a prevenir la enfermedad o apresurar la curación. Pueden también tomar a su cargo directamente las realizaciones que les son propias y que vienen a llenar las lagunas del equipo sanitario u hospitalario del país. Sin duda, se ha completamente excluido la noción de una organización sanitaria de la Seguridad Social funcionando como un mundo aparte

en el conjunto de la organización sanitaria del país, pero la mejoría de esta organización, los progresos constantes de la técnica permiten a las Cajas de aportar a los establecimientos hospitalarios, a los dispensarios, a las clínicas, un concurso importante como contrapartida de los servicios prestados por estas Instituciones a sus afiliados.

Es en el dominio de la protección maternal e infantil que el esfuerzo máximo ha sido cumplido en el comienzo, para luchar precisamente, contra la mortalidad infantil, a propósito de salvaguardar la existencia y la salud de los niños, cuya política familiar de los últimos años no ha cesado de acrecentar su número. Las Cajas de Seguridad Social han así aportado un concurso muy importante al desarrollo de las consultas de madres y bebés. Han creado colonias sanitarias, parques de juegos infantiles, escuelas al aire libre, etc.; se han preocupado de vigilar la alimentación de las criaturas, de proteger los niños débiles y no han cesado de ocupar un lugar importante en todas las instituciones que tienen esta finalidad.

Al mismo tiempo, las Cajas de Seguridad Social han tenido la preocupación de mejorar las condiciones de tratamiento de las víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, facilitando el funcionamiento de los dispensarios médicos de las fábricas, de los centros de urgencia, y provocando la creación de centros de traumatología especializados en la cirugía de estos accidentes y dotados de los medios más modernos.

En fin, independientemente de su contribución a la lucha contra los grandes flagelos sociales: tuberculosis, enfermedades venéreas, cáncer, proveen una parte importante de los fondos que deben permitir la modernización y ampliación del equipo hospitalario muy a menudo insuficiente.

Si se agrega que las Cajas atienden también respecto de la educación sanitaria de los trabajadores y miembros de su familia, favoreciendo así la higiene física y moral de todos sus afiliados, se percibe el rol cada vez más creciente de la Seguridad Social en este dominio. Aunque estos esfuerzos sean de una fecha relativamente reciente, los resultados sensibles han ya podido ser constatados.

Los trabajadores y los miembros de su familia se cuidan mejor, más rápidamente, más precozmente. La morbosidad disminuye, la mortalidad igualmente. Nada es más chocante a este propósito que la evolución en el curso de los últimos años de la mortalidad general, de la mortalidad por tuberculosis y la mortalidad infantil, según prueban las estadísticas del Instituto Nacional de Higiene y del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos.

LA ACCIÓN SOCIAL.

1) Las prestaciones servidas por la Seguridad Social en el cuadro de una legislación definida, tienen por fuerza un carácter anónimo, imper-

sonal, siempre, y corren el riesgo de no ser adaptadas a la situación propia de cada individuo y de cada familia, cuya situación es siempre un caso particular. También es necesario de adaptar el esfuerzo financiero a estas situaciones particulares. Este rol de individualización de la ayuda social incumbe esencialmente a las Asistentes Sociales, a las cuales las Cajas de Seguridad Social y sobre todo de Asignaciones Familiares recurren en gran parte.

Las Cajas tienen sus propios Asistentes Sociales y contribuyen al funcionamiento de una organización coordinada de asistentes sociales realizada en colaboración con las otras instituciones públicas y privadas, en las cuales ocupan un lugar esencial.

2) Si las asignaciones familiares muy importantes que prevé la legislación francesa aportan una ayuda sustancial a las familias, no es menos necesario, ya sea en ciertos casos, de completar esta ayuda por asignaciones complementarias adaptadas a las necesidades propias de cada familia, ya sea de proveer a estas familias por un esfuerzo educativo apropiado, el medio de utilizar en las mejores condiciones posibles la ayuda que se les provee, ya sea en fin, de facilitar el pasaje de un momento difícil. Las Cajas de Asignaciones Familiares en estos asuntos intervienen ampliamente en las formas más variadas, por la puesta a disposición de los beneficiarios, de ayudantes de familia que vienen en ayuda de la madre enferma o en situación difícil; por la enseñanza de una educación hogareña para la joven que debe atender un hogar feliz; por las mil formas de concurso parcial que, sobre el plan material o sobre el plan moral, pueden contribuir a crear en la familia un clima favorable. Es así, en particular, que en la coyuntura presente, las Cajas han sido llevadas a aportar un concurso importante a la política de la vivienda, aspirando a una habitación sana, suficiente y acogedora que contribuya a la estabilidad y al equilibrio de la familia.

3) En el cuadro de esta política familiar, un lugar aparte debía naturalmente hacerse para todas las formas de ayuda al niño. Es así que las Cajas de Asignaciones Familiares financian ampliamente el envío de niños cada año a colonias de vacaciones y algunas tienen ellas mismas colonias propias agregándose al número de otras similares públicas o privadas. Están así llevadas a aportar una ayuda particular al niño inadaptado, a hacer un gran esfuerzo por los niños abandonados o en peligro moral.

La acción de la Seguridad Social, bajo todas estas formas, es posiblemente menos espectacular que la distribución de prestaciones, pero una y otra modalidad no pueden ser desasociados y la conjunción misma de los esfuerzos cumplidos sobre el plan preventivo, sanitario y social como sobre el plan financiero da a la organización francesa de la Seguridad Social su fisonomía propia que es de tender a dar a los trabajadores y sus familias una seguridad verdadera.

II. — LOS REGIMENES ESPECIALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Paralelamente al régimen general de la Seguridad Social, cuyas características esenciales han sido el objeto de los desarrollos anteriores y que agrupa alrededor del 70 % de los asalariados, subsiste un cierto número de regímenes especiales aplicables en total a 3.500.000 individuos, o sea el 30 % de los obreros afiliados. Si alguno de estos regímenes no comprende más que un pequeño número de asegurados, otros por el contrario abarcan los obreros que trabajan en sectores importantes de la actividad nacional, así como los asalariados de la agricultura, las minas, obreros del riel, funcionarios públicos y militares.

La organización administrativa y técnica de los regímenes especiales difiere de la correspondiente al régimen general. La administración comporta a veces servicios centrales diferentes a los de la Secretaría de Estado del Trabajo y Seguridad Social. Es así que los Ministros de Agricultura, de Industria y Comercio, de Trabajos Públicos y Transportes ejercen respectivamente un poder de tutela particular sobre los regímenes aplicables a los asalariados de la agricultura, de las minas y ferrocarriles. Por otra parte, sobre el plan regional o local, la acción de los servicios centrales es a veces prolongada por funcionarios especializados, tales como los Inspectores de las Leyes Sociales en agricultura o los Ingenios de las minas, que están encargados de controlar el funcionamiento de los organismos técnicos de gestión del régimen agrícola y del régimen minero.

Los organismos encargados de la gestión de los regímenes especiales son tan pronto y por parte de los riesgos, las Cajas del régimen general, tan pronto organismos o servicios dotados de autonomía administrativa y financiera.

Se puede citar entre los regímenes que participan del régimen general para la gestión de ciertos riesgos concernientes a los funcionarios públicos, el personal de las industrias eléctricas y del gas y los agentes de los ferrocarriles secundarios.

Además, los principales regímenes especiales para los cuales la gestión de los riesgos está confiada a organismos autónomos, son los que son aplicables a los asalariados de la agricultura, al personal de la Sociedad Nacional del Riel Francés, a los militares, a los mineros y a los marinos; estos organismos pueden ser, ya sea de establecimientos públicos, ya sea de servicios dotados de la autonomía financiera en el cuadro de una gran empresa, ya sea de las Cajas de carácter mutualista.

En fin el servicio de ciertas prestaciones (especialmente asignaciones familiares, asignaciones por accidentes de trabajo y a veces pensiones de vejez), está en numerosos regímenes asegurado directamente por la administración o empresa del patrono.

La financiación de los regímenes especiales está asegurada según las modalidades particulares a cada uno de estos regímenes. Contrariamente a

las modalidades de financiación fijadas por el régimen general, los recursos de numerosos regímenes especiales pueden no provenir exclusivamente de los aportes y a veces el presupuesto de Estado vierte una contribución. En ciertos regímenes en efecto, los fondos necesarios al servicio de las prestaciones provienen no de la recaudación de los aportes sino de los recursos afectados directamente por las administraciones o empresas patronales para dichos servicios; por otra parte, el Estado participa de la recaudación de un aporte para la financiación de las prestaciones de invalidez y vejez concedidas a los trabajadores de las minas; contribuye indirectamente por medio de la concesión de subvenciones a la financiación de las prestaciones concedidas a los obreros del riel y provee en el cuadro de un presupuesto anexo alimentado por diversas tasas, la casi totalidad de los recursos necesarios al pago de la asignaciones familiares agrícolas.

Desde que se perciben los aportes, estos son en general más elevados que en el cuadro del régimen general y la distribución de la carga y de su pago varía según los regímenes.

Los regímenes especiales difieren aún del régimen general por su campo de aplicación y por las prestaciones que se conceden a sus afiliados.

Cada uno de estos regímenes cubre una categoría bien determinada de sujetos así como de su familia. Ciertos regímenes no se aplican más que a un pequeño número de asegurados. Es el caso por ejemplo de los regímenes concernientes al personal de ciertas Cámaras de Comercio, agentes de la Compañía General de Aguas Corrientes y el personal del Crédit Foncier de Francia. Otros regímenes por el contrario cubren muchas centenas de millares de sujetos; tales son por ejemplo los regímenes aplicables a los asalariados de la agricultura (1.300.000 individuos), funcionarios públicos (800.000), personal de la Sociedad Nacional del Riel Francés (400.000), militares (400.000), mineros (35.000 y agentes de colectividades locales (250.000).

Además de las legislaciones aplicables a los afiliados de los regímenes especiales no son uniformes. Tan pronto se sustraen a la aplicación de las legislaciones de derecho común y se benefician entonces de disposiciones particulares inscriptas en sus estatutos, tan pronto se les aplica las legislaciones de derecho común, pero al percibir las prestaciones que ellas preven sufren modalidades a menudo más ventajosas. Es así por ejemplo que los funcionarios públicos, excluidos del régimen de derecho común en materia de accidentes de trabajo, conservan por el contrario la integridad de su tratamiento hasta que ellos estén en estado de retomar el servicio hasta su retiro jubilatorio; por el contrario, y siempre a título de ejemplo, si el personal de las industrias eléctricas y del gas se beneficia de las prestaciones en especie del régimen general de los seguros sociales, este percibe además ventajas complementarias.

Es sobre todo en materia de seguro de vejez que aparece el tratamiento privilegiado acordado a los asalariados sujetos a un régimen especial. Por

una parte la edad jubilatoria baja en relación a la edad prevista en 50-55 o 60 años; por otra parte el monto de las pensiones servidas es generalmente mucho más elevado que el de las pensiones concedidas conforme a la legislación del derecho común.

Los Regímenes Especiales de Seguridad Social existentes en Francia, son los siguientes; enumerados por clases o nombres de Instituciones cuyo personal está bajo tales Regímenes Especiales:

Banco de Algeria y de Tunicia.

Banco de Francia.

Caja Autónoma Nacional de la Seguridad Social en las Minas.

Cámara de Comercio de París.

Cámara de Comercio y Puerto Autónomo del Havre.

Compañías Ferrocarrileras Secundarias de Interés General.

Compañías Ferroc. de Interés Local y Tramways.

Clérigos y Empleados de Notarios.

Colectividades Locales.

Cía. General de Aguas Corrientes.

Empleados del Crédito Rural de Francia.

Empresas Mineras o Asimiladas.

Funcionarios Civiles.

Empleados de Mercados.

Industrias Eléctricas y del Gas.

Marinos.

Militares.

Obreros del Estado.

Puerto Autónomo de Strasbourg.

Administración Autónoma de los Transportes de París.

Sociedad Nacional de Empleados del Riel de Francia.

Teatro Francés.

Teatro Lírico Nacional.

De todos estos Regímenes Especiales, trataremos algunos de los más importantes, o sea algunos de aquellos que cubren mayor número de asegurados.

REGIMEN DEL PERSONAL DE LA "CAJA NACIONAL AUTONOMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LAS MINAS"

En 1930 el personal titular de la Caja Autónoma de retiro de los obreros mineros, se beneficiaba con un régimen especial no sujeto al régimen general (Art. 49 de la ley del 5/IV/28, modificada).

El decreto del 28/X/935, consagró en su Art. 23 esta situación.

En 1946, el personal de la Caja Nacional Autónoma de Seguridad Social en las Minas (nueva denominación) no debía estar inscripto en la lista de los trabajadores admitidos en los regímenes especiales como exigía el art. 61 del decreto del 8/VI/946.

1) *Miembros comprendidos en el régimen.*

Al 31/XII/953, la cantidad de titulares era de 614.

2) *Riesgos y Prestaciones.*

a) *Asignaciones Familiares.*

Los miembros titulares reciben directamente de la Caja este tipo de prestación.

b) *Accidentes de trabajo.*

El personal titular y auxiliar de esta Caja Autónoma se beneficia con la legislación que sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales indica el derecho común. La Caja vierte a este efecto los porcentajes a las Cajas de Seguridad Social, las que en caso de sobrevenir un riesgo sirven la prestación.

c) *Seguros de enfermedad, larga enfermedad y maternidad.*

Prestaciones en especie. — Los miembros titulares de esta Caja se benefician en los casos de enfermedad, larga enfermedad y maternidad, de las mismas licencias y de las mismas prestaciones en especie que las que reciben en estos casos los funcionarios del Estado. Estas ventajas les son servidas directamente por el empleador.

Prestaciones en dinero. — Las prestaciones de este tipo son servidas al personal de la Caja Autónoma por una Sociedad de Ayuda mutualista que toma para cubrirse de sus servicios una tarifa dentro del Régimen General de Seguridad Social. El ticket es moderado siendo siempre inferior al del Régimen General y en algunos casos nulo.

El personal se cotiza para cubrir estas prestaciones en un 3.05 % de los salarios, dentro del límite del tope en vigor en el Régimen General de la Seguridad Social. A esto se agrega un 4 % por cada persona a su cargo, aparte de cónyuge y niños.

El empleador vierte a la Caja Autónoma un 3.75 % sobre los salarios, con las mismas condiciones y límites que en el Régimen General.

d) *Seguros de vejez y de invalidez.*

En estos casos los miembros titulares de esta Caja tienen las mismas ventajas que los funcionarios titulares del Estado.

Como contrapartida los interesados sufren una retención del 6 % de su salario en las mismas condiciones que los funcionarios civiles del Estado.

e) Seguro de muerte.

En caso de deceso los miembros titulares tienen derecho a un capital sucesorio calculado y otorgado en las mismas condiciones que para los funcionarios civiles del Estado. El pago del capital está a cargo de la Caja Autónoma.

EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS MINERAS O ASIMILADAS

En el transcurso del siglo XIX, los trabajadores de ciertas explotaciones mineras se beneficiaban con el régimen de previsión. Algunos estaban financiados por el empresario, otros por intermedio de Cajas de forma mutualista que se financiaban simultáneamente por los aportes del empresario y las retenciones a los obreros sobre sus salarios. Esto duró hasta fin del siglo XIX, en que fue instituido un régimen de previsión para el conjunto de los obreros de todas las explotaciones mineras (ley del 29/6/894).

La ley del 25/2/914 modificó profundamente el régimen de retiro creado por la ley anterior y dotó a los obreros mineros de una Caja autónoma. Numerosos decretos han ampliado el campo de aplicación y mejorado notablemente el régimen instituido por la citada ley.

Un decreto del 2/3/937 codificó todos los textos concernientes al régimen de retiros.

El sistema de seguro de enfermedad creado por la ley del 29/6/894, había sufrido igualmente numerosas modificaciones, siendo las principales las aportadas por las leyes del 21/3/930 y del 18/6/937.

En general las diferentes disposiciones concernientes a la Seguridad Social de los trabajadores mineros fueron objeto de numerosas mejoras para ser codificadas finalmente por el decreto del 27/11/946.

Se benefician del régimen especial de Seguridad Social en las Minas los trabajadores de todas las categorías: obreros, empleados, técnicos, etc., de las explotaciones mineras cuando su actividad se refiere directa o exclusivamente a la explotación minera y se ejerza tanto en los lugares mismos de la explotación como en las proximidades inmediatas. Vale decir que se benefician del mencionado régimen los siguientes:

- 1) Las minas (en el sentido del art. 2 de la ley 21/4/910).
- 2) Las explotaciones beneficiadas por un permiso especial, por aplicación de la ley del 28/6/927.

- 3 Las explotaciones de bauxita y pizarra.
- 4) Los mineros y las empresas que se ocupan de investigar y descubrir la ubicación de las minas.
- 5) Establecimientos industriales administrados por explotadores de minas y demás establecimientos del ramo.

Por ampliación se benefician del régimen especial de Seguridad Social en las minas los delegados de los obreros y sus suplentes, los empleados rentados de las Sociedades de Socorro o Ayuda minera cuando ésta sea su principal ocupación.

En cifras los beneficiados por el Régimen de Seguridad Social en las Minas (trabajadores y retirados) son:

Trabajadores en actividad:	340.000
Retirados:	170.000

ASIGNACIONES FAMILIARES.

Riesgos y Prestaciones. — En su origen las gestiones de asignaciones familiares habían sido confiadas a las Sociedades de Ayuda minera por decreto del 30/6/952; por el decreto del 23/3/954 se confió a las Cajas de Indemnización del Régimen General; después del 1º de abril de 1954 dichas gestiones o administraciones estuvieron a cargo de las Uniones Regionales de Ayuda Minera.

El servicio de estas asignaciones está asegurado ya por la Sociedad de Ayuda Minera, ya por los empresarios en las mismas condiciones que al 1º/7/952.

Financiación. — Por medio de un porcentaje de derecho común a cargo del empresario (16.75 % actualmente).

Organización. — Los trabajadores de las minas están afiliados a las Uniones Regionales de Ayuda Minera que juegan el rol de Cajas de Indemnización familiares.

ACCIDENTES DE TRABAJO.

Riesgos y Prestaciones. — Los riesgos de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están asegurados:

- 1) Por la Sociedad de Ayuda Minera en el período de incapacidad temporaria.
- 2) Por las Uniones Regionales de Sociedades de Ayuda Minera en los casos de incapacidad permanente.

En virtud del decreto del 18/9/948 las explotaciones nacionales aseguran ellas mismas los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades temporarias en todo lo que concierne al período de incapacidad.

Las prestaciones aseguradas son las previstas por la ley del 30/10/946 referente a la reparación y previsión de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Financiación. — La tasa a cargo del empresario se determina anualmente por la Unión Regional luego de determinar la gravedad del riesgo siguiendo las reglas fijadas por decisión interministerial.

Para la incapacidad permanente la tasa media se ha elevado en 1952 al 2 % y por la incapacidad temporaria al 3.80 %.

Organización. — Los trabajadores de las minas están afiliados a la Sociedad de Ayuda Minera y las Uniones Regionales para cubrir el riesgo profesional.

SEGUROS SOCIALES.

Riesgos y Prestaciones. — a) *Seguros de enfermedad, larga enfermedad, maternidad y deceso:* Los servicios están dispensados a los trabajadores de las minas por practicantes agregados que reciben en contrapartida una retribución adecuada a cargo de la Sociedad de Ayuda Minera. Paralelamente a esto tienen derecho a las prestaciones equivalentes a las dispensadas en el Régimen General.

En caso de deceso los trabajadores de las minas tienen derecho al pago de una indemnización, cuya tasa está fijada actualmente en 50.580 francos, mejorada en 7.040 francos por cada huérfano menor de 16 años.

b) *Seguro de Invalidez:* El régimen especial prevee dos tipos de pensiones de invalidez: La general acordada a los trabajadores mineros que presentan una invalidez reducida en menos de 2/3 de su capacidad de trabajo o ganancia y que han realizado un mínimo de dos años de trabajo en la mina; la tasa de esta pensión es la misma que la de la pensión normal de vejez correspondiente a 30 años de servicio, actualmente 169.200 francos.

La otra es cuando la invalidez imposibilita de ejercer una profesión cualquiera o se encuentra en la obligación de tener que recurrir a otra persona para efectuar los actos ordinarios de su vida; la tasa de pensión es mejorada a 200.000 francos.

La pensión de invalidez profesional se acuerda a los trabajadores de las minas que por una causa únicamente imputable a la enfermedad, a un accidente o herida, se encuentra en la obligación absoluta de interrumpir antes del término normal su carrera minera o sufren en el curso de esta carrera una disminución de salario correspondiente a una desclasificación profesional o una degradación anormal. Los interesados deben cumplir un mínimo de tres años de trabajo en las minas.

El monto de la pensión de invalidez profesional está fijado en 11.520 francos para el trabajador que justifique 3 años de servicio y se acrece en 3.840 francos por año que sobrepase a los tres mencionados.

c) *Seguro de vejez*: El derecho a pensión se adquiere a los 55 años y excepcionalmente a los 50 años para los trabajadores que justifiquen a esa edad 30 años de servicio en la mina de los cuales 20 por lo menos deben ser en el interior de la mina.

La pensión normal de vejez adquirida por derecho luego de 30 años de servicio en la mina, para todas las categorías a las que pertenezca el retirado, es de 169.200 francos y se acrece en 5.640 francos por año de servicio por encima de los mencionados 30 de servicio y antes de la edad de 55 años.

Una pensión de vejez proporcional, se atribuye a los trabajadores que a los 55 años de edad justifiquen por lo menos 15 años de trabajo en la mina, y cuyo monto es de 84.600 francos por los 15 años y se acrece en 5.640 francos por año en exceso.

Los que no tengan 15 años de trabajo en la mina tienen derecho a los 55 años de edad, además de las rentas inscriptas en sus cuentas individuales al 1º/1/941, a una renta igual al 1 % de la tasa general de los salarios sometidos a retención luego de esa fecha.

Financiación. — a) *Seguros de enfermedad, larga enfermedad, maternidad y deceso*: La tasa afectada a cubrir estas prestaciones es del 8 % sobre los salarios: el 6 % a cargo del empresario y el 2 % del trabajador.

b) *Seguros de vejez e invalidez*: Estas prestaciones se cubren con un 24 % sobre los salarios repartidos como sigue:

8 % a cargo del empresario.

8 % a cargo del trabajador, y

8 % a cargo del Estado.

Organización. — a) *Seguro de enfermedad, larga enfermedad, maternidad, deceso e invalidez*: Los trabajadores de las minas están afiliados para estos riesgos a las Sociedades de Ayuda Minera (existen 52 Sociedades de este tipo).

Las Uniones Regionales en número de 7, aseguran la garantía y la compensación de las operaciones de Sociedades de Ayuda Minera.

b) *El régimen especial de retiro*, está administrado por la Caja Nacional de la Seguridad Social en las Minas. El Consejo de Administración de este Organismo que asegura igualmente la compensación y garantía de las operaciones de las Uniones Regionales de Ayuda Minera comprenden 31 miembros a saber:

1 miembro del Consejo de Estado (Presidente).

7 miembros representando al Estado.

8 miembros elegidos por los empresarios.

15 miembros representando a los trabajadores, electos por los representantes de los trabajadores en el seno de los Consejos de Administración de las Uniones Regionales.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA SOCIEDAD NACIONAL DEL RIEL FRANCES

Desde su creación a mediados del siglo XIX las compañías ferrocarrileras han adoptado en favor de su personal medidas de seguro y previsión. Los regímenes de retiro funcionan con una gran participación patronal; los esfuerzos han sido dirigidos en general para cubrir por medio de Cajas de Previsión riesgos de enfermedad, maternidad y deceso.

Estas instituciones de retiro y previsión se habían desarrollado a tal extremo que la ley del 5/4/928 sobre seguros sociales, había previsto en su art. 49 que los asalariados del ferrocarril serían eximidos de afiliación al Régimen General y permanecerían regidos por su reglamentación particular.

En beneficio de su régimen especial ha sido mantenido a la S. N. C. F. (Société National des Chemins de Fer Français) por el art. 61 del decreto del 8/6/946.

Los regímenes de retiro creados en su origen por las compañías, funcionaban por intermedio de la Caja Nacional de Retiro para la Vejez, que venía de instituir la ley del 18/6/850. Fueron rápidamente reemplazados por regímenes a porcentaje análogos a los que el Estado venía de instituir a favor de sus funcionarios por la ley del 9 de junio de 1853.

La necesaria unificación fue realizada por la ley del 21/7/909 que definió las bases del régimen de retiro con sucesivas mejoras aportadas por vía reglamentaria.

El 1º/1/938 fue creada la Société National des Chemins de Fer Français.

Miembros comprendidos en el Régimen.

El personal comprende dos categorías: miembros de carrera permanente y auxiliares. Sólo los primeros, reunidos bajo una convención colectiva, se benefician del total del régimen especial de la S. N. C. F. Los auxiliares están garantidos por el régimen general de la Seguridad Social salvo en lo que concierne a las prestaciones familiares.

El total de miembros afiliados a la Caja de retiro se discrimina así:

393.000 miembros en actividad.

369.000 miembros retirados.

Riesgos y Prestaciones.

1) *Asignaciones familiares:* El personal se beneficia con las prestaciones definidas por la ley del 22 de agosto de 1946, así como de prestaciones suplementarias.

2) *Accidentes de trabajo:* Los afiliados de la S. N. C. F. se benefician de un régimen particular que comparte prestaciones análogas a las del

derecho común, salvo en lo que concierne a la indemnización de jornales relativos a las víctimas de accidentes de trabajo en el período de incapacidad temporaria.

Mientras el régimen general prevee el pago en este período, de una indemnización $1/2$ salario hasta el 28º día y de los $2/3$ luego del 29º, el régimen particular de la S. N. C. F. comprende el pago de todo el salario durante toda la duración de la incapacidad temporaria.

3) *Seguros sociales*: a) *De enfermedad, larga enfermedad y maternidad*. — Prestaciones en dinero: La Caja de Previsión subsidia a los miembros y sus familias con prestaciones de este tipo análogas a las del régimen general.

En caso de enfermedad, independientemente del caso en que el afiliado es cuidado gratuitamente por el servicio médico, las prestaciones son sin limitación de duración, a razón de 100 % de la tarifa de reembolso por el afiliado, y en caso de larga enfermedad la Caja toma a su cargo la totalidad de gastos de estada en los establecimientos que previamente lo hayan convenido con la Caja.

Prestaciones en especie: Son acordadas por la S. N. C. F. las siguientes prestaciones de este tipo:

En caso de enfermedad el salario íntegro durante un período máximo de 6 meses, y $1/2$ salario durante otros 6 meses.

En caso de larga enfermedad, el salario íntegro durante un período que puede extenderse de 6 a 24 meses, según la situación familiar del afiliado, y luego $1/2$ o $2/3$ de salario si el beneficiado tiene más de un niño o descendiente a su cargo hasta completar a 3 años el período de cobertura.

b) *Seguro de invalidez*. — El derecho a pensión de reemplazo está abierto después de 15 años reconocidos a favor de los afiliados atendidos de enfermedad, heridas o invalidez prematura, cualquiera que fuere el grado de invalidez, pero con el reconocimiento para abandonar el servicio, ya sea de la S. N. C. F. ya sea de una Comisión de Reemplazo nombrada al efecto. Cuando la invalidez se deriva del ejercicio de sus funciones, no interesa el tiempo que haga que desempeña las mismas.

c) *Seguro de vejez*. — El derecho a *pensión normal* se adquiere después de 25 años de servicios válidos para el retiro y 55 de edad, salvo en lo que concierne para los mecánicos y choferes, para los que el derecho indica 50 años. La pensión es igual al $1/50$ por año de servicio de la remuneración sometida a cotización en el momento de cesar en sus funciones.

El derecho a *pensión diferida* se adquiere luego de 15 años de servicios válidos, para todo miembro de la S. N. C. F. que no cumpla con las condiciones a pensión normal por otros motivos que invalidez (dimisión, revocación, etc.).

Antes de los 15 años de servicios, los interesados no pueden pretender (salvo el caso de invalidez por ejercicio de funciones) sino al reembolso

de las retenciones por retiro, mejoradas por sus intereses y aumentadas en los casos de deceso o reemplazo por una indemnización igual al monto de su reembolso.

La Caja de Previsión paga al miembro en retiro o reemplazo, una indemnización de fin de carrera igual al 1/24 de su remuneración total anual bruta al día del cese de sus funciones.

d) *Seguro de deceso*. — La Caja de Previsión paga en caso de deceso el 1/6 de la remuneración total anual bruta al día de deceso, estando esta suma llevada, en caso de vencimiento, por la S. N. C. F. al monto de capital de deceso de los seguros sociales.

En caso de deceso del retirado, la Caja paga a la cónyuge o al menor hijo del afiliado retirado, una indemnización variable.

Financiación.

1) *Asignaciones familiares*: La carga total de estas prestaciones la soporta la S. N. C. F.

2) *Accidentes de trabajo*: En la misma forma que para las asignaciones familiares.

3) *Seguros sociales*: La Caja de Retiro dispone para hacer frente a este servicio de prestaciones, de entregas de los participantes fijadas en el 6 % de sus sueldos, de sus rentas, las cuales son de cerca de 11 mil millones y 1/2, y de la dotación vertida por la S. N. C. F. que es una tasa variable calculada de tal modo de poder hacer frente con los recursos de la Caja, al nivel de sus gastos.

La Caja de Previsión está alimentada por cotizaciones obreras del 2.95 % de sus sueldos y por cotizaciones patronales fijadas en 13/12 de la cotización obrera.

Organización.

1) *Prestaciones familiares*: Son aseguradas en su servicio por la S. N. C. F.

2) *Accidentes de trabajo*: La S. N. C. F. está autorizada a asegurar ella misma la garantía del riesgo de accidentes de trabajo.

3) *Seguros sociales*: La Caja de retiro, que funciona como un servicio de la S. N. C. F., goza de autonomía financiera.

Está colocada bajo la autoridad de un Consejo de Administración y administrada por un Comité de Gerencia que comprende 1 Presidente, 9 representantes de la S. N. C. F. y 9 representantes del personal en actividad y retirados.

La Caja de Previsión, dotada de autonomía financiera en los cuadros de la S. N. C. F. está administrada por un Consejo de Administración

de integración paritaria, con un Presidente designado por el Consejo de Administración de la S. N. C. F., 8 representantes de esta última y 8 representantes del personal (de los cuales 6 son electos por el total del personal y 2 por los retirados).

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS MILITARES

Legislación y enfoque.

Las primeras disposiciones legislativas sobre pensiones militares, estaban contenidas en las leyes del 11 y 18/4/831, que se mantienen en vigor hasta la ley del 14/4/924.

La reforma general del régimen de pensiones civiles y militares se realiza por la ley del 20/9/948, que sustituye a la anterior.

Posteriormente la ley del 12/4/949 ha extendido a los militares, adaptándolas a la situación especial de los interesados, las disposiciones del régimen general de seguros sociales, en lo que concierne a las prestaciones en dinero. Junto a las ventajas de esta ley los militares se benefician además de ciertas prerrogativas sanitarias, como la de recibir ellos y sus familiares gratuitamente los cuidados de médicos militares, y están asimismo favorecidos por asistencia hospitalaria gratuita para heridas y enfermedades contraídas en servicio y en condiciones muy ventajosas para otras afecciones. Además en caso de enfermedad temporaria o determinado tipo de afección, se benefician de licencias de larga duración previstas por sus estatutos.

Miembros comprendidos en el régimen.

Se benefician del régimen de Seguridad Social fijado por la ley del 12/4/949, los militares de carrera y los militares en servicio (durante la duración legal del servicio obligatorio) en virtud de un contrato o una comisión.

Los miembros comprendidos en el régimen se discriminan de la siguiente manera:

Militares en actividad:	383.975
Militares retirados:	373.000

Riesgos y Prestaciones.

- 1) *Prestaciones familiares*: Estas son servidas por el Estado.
- 2) *Accidentes de trabajo*: No se encuentran los militares comprendidos en la legislación sobre accidentes de trabajo. En casos de incapacidad resultante del servicio se acogen a las ventajas fijadas por el Código de Pensiones Militares de Invalidez.

3) *Seguros de enfermedad, larga enfermedad y maternidad:*

Prestaciones en especie: Los militares tienen derecho a las prestaciones de este previstas por el régimen general de Seguros Sociales.

Prestaciones en dinero: En caso de enfermedad continúan recibiendo su sueldo. Cuando por razones de salud no se puede esperar una mejoría pronta, se le coloca de oficio en inactividad por determinado período y recibe como sueldo de no actividad las 3/5 partes del sueldo corriente.

Los militares atendidos por tuberculosis, cáncer o enfermedades mentales, se benefician de un asueto de 3 años con sueldo entero y dos a medio sueldo, que se extienden a 5 y 3 años respectivamente si la afección es imputable al servicio.

4) *Seguro de invalidez:*

Prestaciones en dinero: Los militares no se benefician con el seguro de invalidez del régimen general para las prestaciones en dinero; en estos casos y si ellos derivan del servicio, tienen derecho a la atención gratuita conforme al Código de Pensiones Militares de Invalidez.

Prestaciones en especie: El régimen de Pensiones Militares no permite pensiones de este tipo si la invalidez no fue contraída en servicio. Si fue contraída en servicio se indemniza según las condiciones previstas por dicho Código.

Si una Comisión Especial comprueba una incapacidad imputable al servicio e incompatible con su prosecución, los militares pueden obtener un retiro por incapacidad y obtener, o una pensión proporcional o una pensión a la vejez de acuerdo a la duración de servicios justificada.

Si la incapacidad imputable al servicio no es lo suficientemente grave como para radiarlo de las filas, puede justificar una pensión acumulable con el sueldo.

Si a pesar de estar incapacitados, con carácter de incurables, no tienen derecho ni a una pensión de retiro por invalidez ni a una a la vejez o proporcional, se les coloca en la posición de reemplazo y aún pueden percibir un sueldo por este concepto.

5) *Seguro a la vejez:* El régimen de pensiones militares (ley 20/9/948) comprende:

a) *Pensión por vejez.* — Los militares tienen derecho a solicitar su retiro sin condición de edad y aún en determinadas condiciones pueden ser declarados en retiro de oficio, como en el caso de los oficiales con 30 años de servicio (25 en determinados casos) y los sub-oficiales con 25 años de servicio.

La pensión es igual al 2 % del sueldo base por anualidad (es decir por año de servicio) con un máximo de 37.5 anualidades, lo que equivale al

75 % del sueldo base. El máximo puede alcanzar a 40 anualidades en el caso de los jefes, particularmente por beneficio de campaña.

Los sueldos base son aquellos correspondientes al grado y escalafón ocupados por el militar en el momento de su admisión al retiro. Siempre que los sueldos excedan 8 veces el sueldo correspondiente a un índice 100, la porción que sobrepasa se toma sólo por mitades.

Toda variación de sueldos en el grado posteriores al retiro, entrañan una revisión de la pensión.

A los militares que tienen a su cargo menos de 3 niños menores de 16 años, se les acuerda una mejora del 10 % de la pensión, y un 5 % suplementario por cada niño después del 3º.

b) *Pensión proporcional*. — El derecho a esta pensión se adquiere luego de 15 años de servicios efectivos y 33 de edad, sin ninguna reserva para los sub-oficiales y en ciertas condiciones para los oficiales.

La pensión es igual al 2 % del sueldo base por anualidad, liquidable con un máximo de 25 anualidades que pueden ser llevadas a 40 de jefe por beneficios de campaña.

c) *Pensión a las viudas*. — Las viudas de los militares tienen derecho a una pensión igual a la mitad de la pensión de la que se hubiese beneficiado el esposo.

6) *Seguro por deceso*: En caso de deceso de un militar a sueldo mensual, se les atribuye a sus sucesores de derechos, un capital igual a la última retribución anual de actividad, aumentado por algunas mejoras accesorias como a de 40.000 francos por cada hijo a su cargo al momento del deceso.

Los militares de más de 60 años de edad y aún no retirados así como los militares con sueldo especial progresivo, tienen derecho (sus sucesores) en caso de deceso, a un capital o fondo de deceso previsto por el Régimen General de Seguros Sociales.

Financiación.

1) *Asignaciones familiares*: Estas son a cargo del Presupuesto del Estado.

2) *Accidentes de trabajo*: Las erogaciones que se ocasionan por incapacidades resultantes del servicio, también son a cargo del Estado.

3) *Seguros sociales*: Las prestaciones en especie en caso de enfermedad, larga enfermedad, maternidad y deceso, son a cargo exclusivo del Estado.

Las pensiones también son a cargo del Estado pero los militares aportan una retención del 6 % de sus sueldos.

El servicio de prestaciones en dinero se financia por dos aportes: el de los militares y el del Estado, ambos fijados en el 2.50 % del sueldo.

Organización.

1) *Asignaciones familiares*: Se les entrega a los militares junto a sus sueldos.

2) *Seguros sociales*: La Caja Nacional Militar de Seguridad Social administra los riesgos de enfermedad, larga enfermedad y maternidad en lo que concierne a las prestaciones en dinero.

Es un establecimiento público que goza de autonomía financiera y está administrado por un Consejo de Administración presidido por un Consejero del Estado y 22 miembros, 11 representando al Estado y 11 a los afiliados.

Divisiones de esta Caja tienen asiento en diferentes regiones militares, incluyendo Argelia, Túnez y Marruecos. Existe una División para la gendarmería, una para la fuerza aérea, tres para la marina, una para los bomberos de París, una para los territorios ocupados de Alemania y una para los territorios ocupados de Austria, claro que estas dos últimas no son definitivas.

Las prestaciones en especie comprendidas las pensiones, son liquidadas y pagadas por el Estado.

III — LOS REGIMENES COMPLEMENTARIOS.

Antes de 1946 la mayor parte de los regímenes de previsión instituidos libremente en el cuadro de las empresas concernían sobre todo a los Jefes de Maestrazgo y los cuadros que en razón del monto elevado de su remuneración estaban excluidos del campo de aplicación de los Seguros Sociales.

Con el Instituto de Seguridad Social y la afiliación obligatoria de todos los asalariados, los regímenes de previsión que han continuado desarrollándose, aparecen en adelante, como regímenes complementarios del régimen de Seguridad Social encargadas de acordar a sus afiliados ventajas que se agregan a las resultantes de la organización de la Seguridad Social.

Los regímenes complementarios de jubilación funcionando actualmente han sido instituidos ya sea por convenciones colectivas, ya sea por acuerdos realizados en el cuadro de una o varias empresas entre patronos y empleados; su gestión es confiada a organismos dotados de la personalidad civil (personería jurídica) y su financiación es asegurada por la recaudación de un doble aporte.

Estos regímenes se aplican tan pronto a una categoría profesional determinada (ingenieros por ejemplo), tan pronto al conjunto del personal de una o varias empresas. La importancia de estos diversos regímenes es variable; se enumeran actualmente en Francia alrededor de 700 Institutos de Previsión entre los cuales los más importantes son el Ingenieros que agrupa cerca de 400.000 afiliados y aquel del que depende el personal de los Bancos que cuenta con más de 100.000 afiliados.

Los regímenes complementarios sirven a sus afiliados o a los que tienen derecho en su lugar, de las jubilaciones complementarias de la que les es concedida por su régimen de Seguridad Social; de un monto a menudo muy substancial, estas jubilaciones pueden alcanzar varias centenas de millares de francos por año en lo que concierne a los Ingenieros y sus dependientes.

LOS REGIMENES APLICABLES A LOS NO ASALARIADOS.

Conviene recordar de inmediato que los elementos no asalariados de la población francesa, perciben las prestaciones familiares previstas por la ley del 22 de agosto de 1946 (Régimen General - Las Prestaciones - Título II) y pueden ampararse contra el riesgo de enfermedad en las mutualistas.

En lo que respecta a cubrir el riesgo de vejez, una ley del 17 de enero de 1948 ha instituido, después del fracaso de la ley de 1946 que llevaba a la extensión del régimen, a los trabajadores no asalariados, del seguro de vejez en el cuadro del régimen general de la Seguridad Social, regímenes contributivos de asignaciones de vejez para esta categoría de trabajadores y creado cuatro organizaciones autónomas correspondiendo a los grupos profesionales siguientes: profesiones artesanas, industriales y comerciales, liberales, agrícolas.

Los regímenes aplicables a los tres primeros grupos mencionados anteriormente son administrados por Cajas profesionales o interprofesionales y, para cada uno de estos regímenes hay una Caja Nacional que asegura la compensación financiera del riesgo. Estas Cajas dotadas de personalidad jurídica, tienen una forma y una organización administrativa que recuerda la de los organismos administrados por el régimen general de Seguridad Social.

La forma de financiación difiere según los grupos profesionales. El aporte de los artesanos y el de los industriales y comerciantes está fijado según la categoría elegida por los interesados en diferentes clases de aportes. En cuanto al aporte debido por los miembros de las profesiones liberales, varía según las secciones profesionales pero es aún muy débil. Por otra parte, estos aportes se utilizan según la técnica de la repartición.

Todos los regímenes sirven por lo menos a título obligatorio una asignación de vejez cuyo monto no está en función del aporte vertido pero cuya atribución está sometida a ciertas condiciones de actividad profesional y a las condiciones de recursos requeridos para la atribución de la asignación a los viejos trabajadores asalariados. El monto de esta asignación vertida a la edad de 65 años está actualmente fijado a la mitad de la tasa mínima de la asignación de vejez de los trabajadores asalariados, es decir 34.320 francos por año. Se puede agregar a ésta eventualmente, el monto de la asignación suplementaria.

En el conjunto de los regímenes se tiene en cuenta el esfuerzo contributivo de los interesados: es así que los artesanos que han aportado tienen derecho a aumentos de la asignación mínima; que los agricultores pueden percibir una jubilación complementaria y que los miembros de las profesiones liberales para los cuales han sido previstos regímenes complementarios, se benefician de ventajas que se agregan a la asignación base. El régimen aplicable a los industriales y comerciantes y el de los artesanos, prevén el pago de una asignación de carácter contributivo cuyo monto mucho más substancial que el de la asignación mínima, es función de la clase de aporte elegido por los interesados y presentan además la ventaja de poder adaptarse a las variaciones monetarias.

En fin, las personas que no pueden beneficiarse de uno de los regímenes instituidos por la ley del 17 de enero de 1948 pueden, bajo ciertas condiciones, percibir una asignación especial cuyo monto es igual a la mitad de la tasa mínima de la asignación a los viejos trabajadores asalariados. Se puede agregar a ésta eventualmente, el monto de la asignación suplementaria.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ECONOMIA FRANCESA

En los primeros años que ha seguido a la guerra, muchos se han interrogado sobre la oportunidad de la puesta en práctica de un sistema de Seguridad Social preguntándose si el esfuerzo financiero que él representaba no era incompatible con el empobrecimiento general consecutivo a los acontecimientos y las condiciones económicas del momento dominadas por las necesidades de la reconstrucción, del reequipamiento y de la caída de la economía francesa en el conjunto de la economía mundial. Algunos reprochan aún hoy, a la Seguridad Social de tener un costo muy elevado y de ser una desventaja en el desarrollo de la expansión económica. No es pues inútil, al fin de este estudio, precisar la importancia real de los gastos cuya necesidad es innegable y que, y aunque sea indirectamente, juegan en la economía, un rol más positivo que el que se le admite comunmente.

I. — *Importancia Real del Costo de la Seguridad Social.*

Se ha indicado precedentemente que las prestaciones familiares representaban 16.75 % de los salarios, los seguros sociales 16 % (6 % a cargo de los trabajadores, 10 % a cargo de los patronos), los accidentes de trabajo 3 % como promedio; es pues el 35 % de los salarios (6 % a cargo de los obreros, 29 %₀₀ a cargo de los patronos) que se puede valuar el costo total de la Seguridad Social. En el primer enfoque este porcentaje puede parecer elevado pero, para apreciarlo en su justo valor, conviene hacer las remarcas siguientes:

1) Los aportes no están calculados más que sobre la sola fracción de los salarios inferiores a un límite superior fijado en 528.000 francos. De este hecho, si se le relaciona con la masa global de los salarios la carga que ellos representan, se constata que el monto de esta carga no se eleve más que al 30 % de los salarios (5 % para los obreros y 25 % para los patronos).

2) Comparando el sistema francés con los sistemas extranjeros, sucede a menudo que se olvida que muchos de estos sistemas acuden ampliamente al presupuesto de Estado mientras que en Francia la financiación del régimen general está asegurada por los aportes. Además, que los gastos de la Seguridad Social sean cubiertos por los aportes o que ellos lo sean por el impuesto, la carga no pesa menos sobre la economía nacional, en la medida en que las dificultades de interpretación debidas a las diferencias de unidades monetarias, de situación demográfica y del nivel general de vida, permite una comparación valedera, no parece que el sistema francés sea más oneroso que los otros.

3) Para tener una significación verdaderamente económica, las cargas sociales no deben ser examinadas aisladamente, pues lo que importa para la economía del país, no son estas cargas sino el total de los salarios y de las cargas sociales, es decir la parte del trabajo en el precio de los productos, en el ingreso nacional. Además, no parece que la Seguridad Nacional haya aumentado la masa de los ingresos de los asalariados, pues desde 1938, la masa de los salarios directos e indirectos representa un porcentaje del ingreso nacional que poco ha variado; no se puede decir en estas condiciones que la Seguridad Social actúe sobre los precios y sea un peso para la economía, sino más bien que sea un sostén del consumo, y permite, en ciertas medidas, una redistribución de los salarios en provecho de los ancianos, los niños y los enfermos.

II. — *Irreductibilidad del costo de la Seguridad Social.*

Finalmente, el simple análisis de las diferentes categorías de gastos cubiertos por la Seguridad Social muestra fácilmente que ninguno de ellos puede ser discutido seriamente. Al lado de los seguros sociales propiamente dichos los capítulos esenciales de estos gastos son las asignaciones familiares y las jubilaciones y asignaciones de vejez. Las prestaciones familiares son indispensables pues es normal que aquel que asume la carga de una familia tenga una condición material decente y no se encuentre desfavorablemente con relación a aquel que está desprovisto de toda carga. En cuanto a las jubilaciones y pensiones de vejez, representa un débil mínimo que nadie sabría decentemente rechazar a ancianos que no pueden encontrar ya más que lo estrictamente necesario a su existencia.

III. — *El aporte de la Seguridad Social a la Economía.*

Con relación a las cargas que la Seguridad Social hace pesar sobre la economía, se olvida a menudo de colocar los aportes de esta misma Seguridad Social a la economía del país.

En efecto, que se trate de gastos de enfermedad, de maternidad o de accidente, los gastos de la Seguridad Social no son otra cosa que los gastos indispensables al sostén y la conservación del capital humano. El esfuerzo cumplido, sobre todo si es instruído por la acción emprendida en el dominio de la prevención y el equipo sanitario, aparece dominado por la preocupación de conservar a la economía la capacidad de trabajo del elemento activo de la población. Esta preocupación se verifica igualmente en las prestaciones familiares que fomentando la natalidad, tienden a proveer a la economía del mañana de los brazos que ella necesitará.

La Seguridad Social no se contenta además con contribuir al mantenimiento y al reemplazo de la mano de obra para la salvaguardia de la integridad física de los trabajadores y la protección de los niños, asegurando un mínimo indispensable de ingresos a los individuos de bajo nivel de vida, permitiéndoles consumir productos de primera necesidad cuya producción es necesaria al mantenimiento del equilibrio económico. En fin se puede decir que en la medida en que un mínimo de seguridad incita a todos los individuos a participar del progreso económico, el presupuesto de la Seguridad Social aparece como una inversión humana susceptible de permitir a largo plazo un vuelo económico nuevo.

Elemento esencial de una política que se imponía con una particular urgencia en los años de post-guerra, el sistema francés de Seguridad Social es también un elemento importante de la política económica del país.

Aunque de un golpe no se haya podido poner en práctica, que hubiese sido lo técnicamente más racional, tiende a contribuir a esta doble política, en la línea de las tradiciones de la psicología francesa, evitando sojuzgar los trabajadores a una organización estática e impersonal. Es en efecto, su característica propia, confiando a los trabajadores la gestión de sus propios intereses, afirmando que su seguridad es y debe ser el producto de sus esfuerzos en el seno de una verdadera democracia social.

BIBLIOGRAFIA

Code de la Sécurité Sociale - Año 1956.

La Sécurité Sociale en France - Publicación editada por la Dirección General de la Seguridad Social del Ministerio de Asuntos Sociales - Año 1957.

La Protection Sociale en France. - Obra editada por la Federación Nacional de los Organismos de Seguridad Social.

Assurance, invalidité, vieillesse et survivants. - Publicación del Instituto Nacional de la Previsión Social.

Les Régimes Spéciaux de Sécurité Sociale. - Texto extraído del Derecho Social de 1953 a 1954 por la Librería Social y Económica de París.

Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne. - 1950-1955.

L'Assurance Vieillesse. - Boletín del Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social.

L'Assurance Maladie. - Boletín del Ministerio de Asuntos Sociales.

I N D I C E

LA SEGURIDAD SOCIAL EN FRANCIA

	Pág.
Introducción	5
I) REGIMEN APLICABLE A LOS ASALARIADOS	7
El régimen general de la Seguridad Social	7
1) Organización	7
A) La Administración	7
B) Las Cajas	8
Caja Primaria Central de Seguridad Social	13
Atribuciones de las diferentes ramas de la Caja Central	17
Estructura	21
Organización y rol de las circunscripciones administrativas	22
2) Los recursos	23
1) Bases del aporte	23
2) Tasas del aporte	24
3) Control de los recursos	26
4) Cobro y distribución de los aportes	27
3) Las prestaciones	28
Los Seguros Sociales	29
1º Los beneficiarios	29
2º Las prestaciones	30
A) El Seguro de Enfermedad	30
a) Los préstamos	37
b) Los gastos farmacéuticos	38
c) Gastos de aparatos. Monto de los préstamos	39
d) Curas termales	40
e) Cuidados y prótesis dental	41
f) Gastos de hospitalización	41
g) Establecimientos antituberculosos	42
B) El Seguro de Maternidad	51
C) Seguro de Invalidez	52
D) El Seguro de Vejez	53
Préstamos del Seguro de Enfermedad	55
Formalidades a cumplir	56
Pensión al conyugue sobreviviente	56
Pensión de reversión	57
Pago de pensiones y rentas	58
Asignación suplementaria	61

	Pág.
El seguro de fallecimiento	61
El seguro voluntario	62
Las Asignaciones familiares	62
A) Reglas aplicables al conjunto de las prestaciones	62
B) Las Asignaciones prenatales	64
C) La asignación de Maternidad	64
D) Las asignaciones Familiares Propiamente Dichas	65
E) Asignaciones de Salario Unico	65
F) Asignaciones de la "mère au foyer"	66
G) Asignaciones de Habitación	66
Los Accidentes de Trabajo	67
1º) Los beneficiarios	67
2º) Las prestaciones	68
La Acción Preventiva Sanitaria y Social	70
1º) La acción sanitaria	72
2º) La acción social	73
II) LOS REGIMENES ESPECIALES DE SEGURIDAD SOCIAL	75
1) Regimen del Personal de la Caja Nacional Autónoma de Seguridad Social en las Minas	77
2) Régimen de Seguridad de los trabajadores de las empresas mineras o asimiladas	79
3) Régimen de Seguridad Social de la Sociedad Nacional del Riel ...	83
4) Régimen de Seguridad para los Militares	86
III) REGIMENES COMPLEMENTARIOS	89
Los regimenes aplicados a los no asalariados	90
IV) LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ECONOMIA FRANCESA	91
A) Importancia Real del Costo de la Seguridad Social	91
B) Irreductibilidad del costo de la Seguridad Social	92
C) El aporte de la Seguridad Social a la Economía	93