

# SEGURIDAD SOCIAL

II  
Revista  
de la

Asociación  
Internacional  
de la  
Seguridad  
Social



Conferencia  
Interamericana  
de  
Seguridad  
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA AISS. Y DE LA C.I.S.S.  
EDITADA EN MEXICO. D. F.

Paseo de la Reforma 476 - 8º piso

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO V

FEBRERO-MARZO DE 1956

No. 20

## INDICE :

El Seguro Social Portugués por <i>Antonio Leao</i> .....	5
Ley Orgánica de Seguridad Social en Nicaragua.....	27
Reglamento del Seguro Social del Ingeniero Civil de la República de Cuba....	42
Situación del Médico en los Regimenes de Seguridad Social por el <i>Dr. Oscar Cordido M.</i> .....	91
La Distribución de los Médicos en la República Mexicana por el <i>Prof. Miguel Huerta</i> .....	97

## NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

### *a) Internacionales*

Las condiciones de Vida y de Trabajo de las poblaciones indígenas de los países independientes.....	101
Asociación Internacional de la Mutualidad. Cuarta Asamblea General.....	102

### *b) Nacionales*

Filipinas.- Aplazamiento de la implantación del régimen de Seguro Social	104
Guatemala.- La Seguridad Social en la Nueva Constitución.....	104
Panamá.- Inclusión en el Seguro Social de ciertos empleados públicos.....	105
República Dominicana.- Nuevo Texto de la Constitución proclamada el 1o. de diciembre de 1955 por la Asamblea Revisora de la Carta Fundamental del Estado.....	106
Venezuela.- Extensión de la Aplicación de los Seguros Sociales Obligato- rios de Enfermedad - Maternidad y Accidentes y Enfermedades Profesionales	107

## BIBLIOGRAFIA

La Seguridad Social, Bases, Evoluciones, Importancia Económica, Social y Política por <i>García Cruz, Miguel</i> .....	108
Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social por <i>Herrera Gutiérrez, Alfonso</i>	109

# EL SEGURO SOCIAL PORTUGUES

por

ANTONIO LEÃO

*Actuario Jefe del Ministerio de las Corporaciones y de Previsión Social*

## I BREVES DATOS HISTORICOS

El primer intento de organización del seguro social obligatorio de Portugal data del 10 de mayo de 1919. De esa fecha son los decretos leyes No. 5,636, sobre el seguro social obligatorio de enfermedad; No. 5,638, referente al seguro social obligatorio de invalidez, vejez y sobrevivientes y el No. 5,640 que creó el organismo oficial de control denominado Instituto de Seguros Sociales y de Previsión General.

Por las consecuencias que tuvo, el decreto más importante de toda la legislación de esa época, en cuestiones de Política Social, fué el decreto No. 5,637 sobre el régimen de protección en los accidentes de trabajo, ya instituido por la ley No. 83 del 24 de julio de 1913.

En efecto, el amplio régimen de seguros sociales obligatorios previsto en dicho decreto era demasiado vasto para aquel tiempo y para las condiciones económicas de entonces, ya que ni siquiera podía apoyarse en ninguna organización sólida de seguro facultativo suficientemente generalizada <sup>1</sup>. Así pues, lo único que se consiguió fue la creación del Instituto Oficial de Control que, hasta 1936, se ocupó de la fiscalización de las mutualidades creadas anteriormente, o de las pocas que, por iniciativa particular, se crearon después.

Sin embargo, en 1933 fueron definidos los nuevos principios sobre los cuales está basada la actual organización de previsión social, primero por la propia Constitución Política del 11 de abril de 1933 y después por el Estatuto del Trabajo Nacional, de 23 de septiembre del mismo año. De acuerdo con el Art. 48º del Estatuto, "La organización del trabajo comprenderá progresivamente, en la medida que las circunstancias lo permitan, las cajas o instituciones de previsión que protegen al trabajador en los casos de enfermedad, invalidez o desempleo, así como le garanticen las pensiones de retiro". "La iniciativa y la organización de las cajas e instituciones de previsión incumbe a los organismos corporativos". "Los empleadores y los trabajadores deben contribuir en la formación de los fondos necesarios para estos organismos, en los términos que el Estado establezca expresamente a sanciones a iniciativa de los interesados". "La administración de las cajas y fondos

(1) Esta legislación fué analizada en el primer volumen de "Etudes Et Documents", Série M. (Assurances Sociales), publicado en Ginebra (1925 por el Bureau International du Travail.

constituídos por contribución común pertenece de derecho a los representantes de ambas partes contribuyentes”.

El decreto ley, Art. 34º dispone además que: “Los contratos colectivos contienen obligatoriamente normas relativas... a las cotizaciones de las entidades patronales y de los empleados o asalariados en las organizaciones sindicales de previsión”.

Como se ve, quedaron dispuestos los principios de administración paritaria, de contribución bipartita, el carácter obligatorio, y quedaron definidas las eventualidades a cubrir.

El 16 de marzo de 1953 fue promulgada la Ley No. 1,884 que constituye la base de la organización de previsión social portuguesa, y poco después aparecieron los decretos Nos. 29,935 del 12 de octubre y 28,321 del 27 de diciembre de 1937. El primero de estos decretos se refiere a las Cajas Sindicales de Previsión y, el segundo, a las Cajas de Retiro o de Previsión. Las instituciones de estas dos categorías (1a. y 2a. de las que constan en la ley No. 1,884) son idénticas actualmente, la organización es la misma y se distinguen solamente por su origen: las primeras derivan de convenciones colectivas de trabajo, y las segundas de la iniciativa de los interesados o del Gobierno.

Tal como fué ejecutado el programa resulta que en 1936 ya estaban regularmente constituídas dos cajas de previsión social; en 1939, veinticinco; en 1940, treinta y una; en 1943, cincuenta; en 1948, ochenta y dos; en 1951, setenta y nueve. El número de asegurados aumentó de 4,100 en 1936 a 647,572 en 1951.

Entretanto fue promulgada la legislación complementaria sobre cajas de previsión, destacándose el Decreto ley 31,711 de 29 de agosto de 1950, que confiere al Gobierno la facultad de crear por iniciativa propia cajas de previsión; el Decreto-ley 32,674, de 20 de febrero de 1943, que atribuye al Gobierno la posibilidad de ensanchar el ámbito de cualquier caja de previsión; el Decreto-ley 32,749 de 15 de abril de 1943 permitiendo en la reglamentación de las condiciones de trabajo de iniciativa del gobierno, la contribución obligatoria por parte de las empresas y de los trabajadores para los fines de la prestación familiar y de previsión; el Decreto-ley 37,762 de 24 de febrero de 1950, que establece el régimen de asistencia médica, servicio hasta entonces concedido a título extraordinario, y que hoy forma parte del régimen legal; el Decreto-ley 37,749 de la reforma y reglamentación del subsidio a conceder por muerte; los Decretos-leyes 35,611, de 25 de abril de 1946, 36,781, de 8 de marzo de 1948, y 37,440 de 6 de junio de 1949, que regulan las normas de inversión de los valores de las cajas de previsión; el

Decreto-ley 38,775 de 5 de junio de 1952, sobre el reglamento de seguros facultativos en las cajas de previsión; el Decreto-ley 39,365, del 21 de septiembre de 1953, sobre los derechos conferidos por las inscripciones canceladas el Decreto-ley 35,896, del 8 de octubre de 1946, que crea el Consejo Superior de Previsión Social; el Decreto-ley 35,410, de 29 de diciembre de 1945 integrando en servicio de asignaciones familiares en las cajas de previsión.

Para la población rural la ley 1,884 dispone la creación de cajas de previsión que funcionan en las “Casas del Pueblo”.

Por el Decreto 30,710, de 29 de agosto de 1949, el seguro rural pasó a depender directamente de las Casas del Pueblo, que cuentan con presupuestos propios y con el apoyo de un “fondo común”, administrado por la Junta Central de las Casas del Pueblo.

Las “Casas de los Pescadores” —instituciones que incluyen entre sus finalidades la de la previsión a la población pescadora (Ley No. 1,953 de 11 de marzo de 1953) —fueron reglamentadas por el Decreto 37,751 de 4 de febrero de 1950.

En cuanto a las mutualidades, nunca tuvieron gran aceptación en Portugal. La primera asociación de socorros mutuos data de 1807; en 1952 existían veinte; en 1875, doscientas cuarenta y en 1891, doscientas ochenta. No existía ningún reglamento para su funcionamiento hasta 1866, fecha en que aparecieron los primeros reglamentos después de investigaciones oficiales. En esa época fué relativamente grande el incremento que tomaron las mutualidades, alcanzando el número de 628 en el año de 1909. El número de socios, sin embargo, no alcanzó la cifra de 362,000.

Estas asociaciones eran las que debían prestar su apoyo al seguro social obligatorio que pretendió establecerse en 1919. Sin embargo, muchas de ellas estaban en una situación demasiado precaria para prestar tal apoyo.

## II PANORAMA ACTUAL

El Seguro Social Portugués comprende esencialmente tres categorías de instituciones de afiliación obligatoria: Cajas de Previsión, destinadas a los empleados del comercio y de la industria; Casas del Pueblo, que abarcan la población rural, y Casas de los Pescadores donde están incluidos todos los que se dedican a las actividades de la pesca.

Algunas profesiones liberales cuentan también con instituciones privadas (cajas de previsión de los abogados, de los médicos, de los empleados de Aduanas).

Los funcionarios públicos, civiles y militares, cuentan con instituciones pro-

pías que incluyen además a los funcionarios de las autoridades locales y demás personal al servicio del Estado.

El seguro mutualista, de inscripción facultativa, funciona completamente independiente de toda esta organización.

### *Cajas de Previsión*

Las cajas de previsión son instituciones privadas, dotadas de personalidad jurídica y administradas por un sistema paritario. La mayor parte de estas cajas cubren determinadas actividades (Cajas de previsión de los empleados de comercio, del personal de la industria de tejidos, etc.). Sin embargo, existen también cajas profesionales (caja de los periodistas, de los tipógrafos, de los peluqueros, etc.), cajas de empresa (de la Compañía Unión Fabril, de la Compañía de Teléfonos, etc.), cajas regionales (de los Trabajadores del Distrito de Braga, de los Trabajadores del Distrito de Santarem, etc.). Con excepción de estas últimas y de las de empresa, el ámbito es casi siempre nacional.

Por lo que se refiere a sus afiliados, existen junto a las cajas con cerca de 90 y 100,000 asegurados (Industria Textil, Metalúrgicos, Comercio, etc.), otras cuyo número oscila alrededor de 20,000 (Industria del Corcho, Conservas de Pescado, etc.) y aún pequeñas cajas que cuentan con escasos millares de asegurados, tales como las de los (Trabajadores del Puerto de Lisboa, Barberos, Sastres, etc.). Por último, las cajas de empresa cuentan apenas con unos centenares de afiliados.

Con algunas excepciones, las cajas de previsión tienen el mismo sistema de beneficios. Las eventualidades que cubren son la enfermedad, la invalidez, la vejez y la muerte del jefe de familia. No hay un seguro de maternidad propiamente dicho, pero se presta asistencia médica a la mujer grávida y el parto es considerado como enfermedad, para los efectos de los beneficios reglamentarios. Las pensiones para los sobrevivientes son apenas concedidas por las cajas de previsión de los ferroviarios y de la marina mercante. 1.

En razón del gran número de instituciones y del campo de aplicación nacional, con el fin de evitar la multiplicidad de servicios locales, administrativos y médicos, muchas cajas mantienen servicios comunes de asistencia médica (Servicios Médicos-Sociales - Federación de Cajas de Previsión).

Existen también servicios federados que destinan sus fondos para la construcción de casas de renta económica (Habitaciones Económicas - Federación de

(1) El Montepío de los Servidores del Estado atiende también a los funcionarios públicos, por lo que se refiere a pensiones de sobrevivencia.

Cajas de Previsión) y para la elaboración de estadísticas actuariales y otras (Servicios Mecanizados — Federación de Cajas de Previsión).

Las contribuciones para el Seguro Social ascienden al 13.5% de los salarios. El 8% está a cargo de los empleadores y el 5.5% restante corresponde a los asegurados, no habiendo participación alguna de los poderes públicos.

Al 13.5% de los salarios se añade el 7% patronal que se emplea en su totalidad para las asignaciones familiares.

El cobro se efectúa, en Lisboa y en Oporto, por medio de depósitos en moneda o por medio de cheque en alguna institución nacional de crédito (Caja General de Depósitos, Crédito y Previsión). Fuera de estas dos ciudades los pagos se hacen con cheques emitidos a la Caja, con orden de cobro únicamente para la Caja General de Depósitos. Para el pago de pequeñas cantidades (inferiores a \$500) se utilizan unos sellos especiales, que deben entregarse directamente a la Caja o en las Secciones locales del Ministerio de Hacienda. Las nóminas de salarios son enviadas directamente a la Caja, o entregadas directamente en las secciones locales del Ministerio de Hacienda cuando el pago de las cuotas se hizo en las mismas.

El régimen financiero del seguro de pensiones y de indemnización, en el caso de fallecimiento, es el de capitalización pura. El activo acumulado, que en 31 de diciembre de 1954 era de 4. 000. 000. 000, y que crece anualmente a razón de 600. 000. 000, es invertido de acuerdo con el plan gubernamental sexenal de fomento, formando parte de los valores aplicados en títulos de empréstitos públicos y emitidos especialmente para las instituciones de previsión.

### *Casas del Pueblo y Casas de Pescadores*

Las Casas del Pueblo son instituciones creadas en los pequeños centros rurales que tienen por misión velar por la educación, asistencia y progreso local y administrar el seguro de enfermedad. Conceden, también, un pequeño subsidio en caso de fallecimiento del asegurado.

En estas instituciones se agrupan los trabajadores rurales, los pequeños propietarios y todos aquéllos cuya situación económica y nivel de vida es semejante a la de éstos.

Los ingresos se basan en la cotización fija de los trabajadores y de los pequeños propietarios agrícolas, siendo ésta determinada de acuerdo con la contribución predial rústica.

Un organismo central —Fondo Común de las Casas del Pueblo— que cuenta con subsidios del Estado y con la recaudación, procedente de algunos impues-

tos sobre determinados productos agropecuarios, coopera en los gastos de previsión y asistencia de las casas del pueblo, y proporciona además subsidios de invalidez.

Las casas de pescadores son instituciones creadas en los centros de pesca cuyas funciones principales son: a) la representación profesional de todos los marineros inscritos, matriculados en barcos de pesca, o en compañías de pesca, en calidad de pescadores o auxiliares; b) la educación general y profesional de los afiliados y c) la previsión y asistencia social. Siendo su principal actividad la asistencia médica.

El financiamiento se realiza por medio de cotizaciones de los asegurados y de los armadores. Un fondo común ejerce acción complementaria.

### III - CAJAS DE PREVISION

Como ya hemos dicho, el sistema de prestaciones es muy semejante en casi todas las cajas de previsión e incluso idéntico en la gran mayoría. Así pues vamos a considerar un sistema tipo. Las principales diferencias corresponden a algunas Cajas de Empresa, cuyas prestaciones, sobre todo por lo que se refiere a pensiones de invalidez y vejez, rebasan a las previstas en el plan general.

#### *El Seguro de Enfermedad*

Este seguro comprende la asistencia médica y el subsidio pecuniario en casos de enfermedad. Inicialmente las cajas de previsión eran, esencialmente, cajas de retiro. Los primeros reglamentos de 1936 y años subsiguientes, preveían solamente la asistencia clínica pero no concedían medicamentos. Mas tarde se vió la necesidad de ampliar el campo de asistencia médica y actualmente se está tratando de incluir la hospitalización en el reglamento común de las cajas. Entre tanto, sólo algunas instituciones están facultadas para hospitalizar a sus afiliados y otras costean apenas la hospitalización en casos de tuberculosis.

El subsidio pecuniario equivale al 60% del sueldo o del salario medio del último año civil anterior a la baja, y es concedido, casi sin excepciones, durante un período de 270 días consecutivos o en cada período de enfermedad.

Alcanzado el límite de 270 días, el asegurado sólo podrá recibir nuevo subsidio después de haber transcurrido 12 meses (nueva etapa).

Para contar el número de días que el asegurado ha recibido subsidio, se considera como un mismo período de enfermedad todas las bajas que se produzcan sin haber transcurrido 12 meses de una a otra.

Además de las restricciones de la nueva etapa, la concesión del subsidio de

enfermedad está sujeta a un período de carencia de 6 días útiles en cada baja y un período de espera de un año.

Además, sea cual fuere el caso, el asegurado no tendrá derecho a subsidio si no ha abonado a su nombre las cuotas correspondientes por lo menos 8 días durante los 3 meses anteriores a la baja (Art. 6º del Dec. 37.762).

En muchos casos el asegurado enfermo no puede probar su derecho a subsidio (como ocurre en algunas organizaciones que utilizan, por ejemplo, el procedimiento de pegar los sellos en su carnet de seguros). Por tal motivo las cajas deben mantener siempre al día las cuentas corrientes de los asegurados, necesarias, además, para poder comprobar el derecho a la asignación familiar. Así pues, en vista del tiempo que media siempre entre el descuento de las contribuciones y el de su registro mensual en las cuentas corrientes, la Caja, generalmente, desconoce la posición del beneficiario en los dos meses que anteceden a cualquier petición (menos cuando se trata de cajas de empresa o de cualquier institución de proporciones menores y de ámbito local). De esta forma las cajas aprecian la posición del asegurado, para efecto de exigir la contribución mínima de 8 días, por las contribuciones relativas a los últimos tres meses registrados.

Por este mismo motivo, para hacer el cálculo del salario medio en que se basa el subsidio, si la baja se produce en el primer trimestre de un año civil, la caja, en general, no tendrá conocimiento del salario medio del año anterior y tomará como base el salario medio del segundo año anterior.

Estas dificultades derivan principalmente de la centralización administrativa del seguro.

*Organización del seguro de enfermedad.*—La organización en esta clase de seguro no difiere esencialmente en las cajas con servicios propios y en las que delegan en la Federación, los Servicios Médico-Sociales.

En los centros más poblados, la asistencia médica se presta en centros médicos debidamente equipados y dotados del personal necesario de médicos y enfermeras. En los centros menos poblados o donde existe menor número de asegurados, las cajas o la Federación establecen contratos con médicos locales para que atiendan a los enfermos en los consultorios particulares.

La elección de médico es muy limitada, incluso en los grandes centros, ya que el asegurado que es enviado a un dispensario no puede ser atendido en otro. Sin embargo, si en el dispensario hay varios médicos generales, podrá elegir entre ellos. A los familiares les corresponde el mismo dispensario que al asegurado. En las localidades de población más reducida, los enfermos tienen que sujetarse al médico contratado por la Caja, aunque haya otros médicos.

Si el enfermo se encuentra imposibilitado para asistir a la consulta del mé-

dico, éste tiene la obligación de visitarle. En Lisboa y en Oporto, por necesidades de orden práctica, hay una lista especial de médicos encargados de las visitas a domicilio.

Actualmente se está estudiando la forma de establecer un sistema más amplio para la elección de médicos, así como la introducción del sistema de remuneración de los médicos "per capita".

En los centros médicos las clínicas especializadas se reducen a las de pediatría, odontología, ginecología y obstetricia. Las demás especialidades funcionan en los consultorios particulares de los especialistas. Como principio, el acceso al médico especialista no es directo, sino que depende del diagnóstico del médico general. El asegurado o su familiar deberán presentarse en el consultorio del especialista provistos del dictámen del médico general. Como es natural, para concurrir a las clínicas de pediatría y de odontología no es necesario este requisito.

En cada dispensario existe una secretaría con los ficheros puestos al día de todos los asegurados inscritos al mismo. Si se trata de un dispensario de la Federación, las informaciones de las cajas son centralizadas en el servicio administrativo de la sede y de allí son enviadas a los distintos dispensarios.

Como es natural las alteraciones o modificaciones de los ficheros son numerosas, ya sea por haber perdido los derechos por falta de pago de las contribuciones o por haberlas retirado ya sea por cambio de domicilio que implique la transferencia de un dispensario a otro, etc.

La concesión de subsidio no se hace en los dispensarios, sino en las cajas, y las secretarías de los dispensarios deben informar a las cajas las bajas concedidas. Cuando se trata de dispensarios de la Federación este servicio está centralizado en un organismo propio.

Las secretarías de los dispensarios se ocupan también de los primeros datos estadísticos referentes a la morbilidad de la población asegurada.

Los medicamentos son proporcionados en el dispensario donde, en principio, deberán aplicarse también las inyecciones. A tal efecto, las prescripciones médicas no son entregadas al enfermo, sino que es el propio médico el que se encarga de entregarlas en la secretaría del dispensario para que se ocupe de la adquisición de las medicinas.

En Lisboa, Oporto y Coimbra, la Federación tiene depósitos de los medicamentos de mayor consumo, los cuales son adquiridos por concurso entre los laboratorios de productos químicos y farmacéuticos. Fuera de estos casos se establecen normas de adquisición equitativa entre las farmacias locales.

Por lo que se refiere a algunos elementos de diagnóstico (radiografías,

análisis clínicos, etc.) generalmente se establecen tarifas especiales con médicos y analistas. Sin embargo, algunas cajas, y en Lisboa la Federación, tienen servicios propios de radiología para que resulte más económico.

*Financiamiento.*—La cuota total del 13.5% no se reparte de igual forma en todas las cajas para los diferentes ramos del seguro. Generalmente se fija un 4.5% del salario para el seguro de enfermedad. De este 4.5% un 1% es para el subsidio pecuniario y un 3% para la asistencia médica. El 0.5% restante pasa a un "fondo para enfermos", el cual sirve de sustituto al pago de las contribuciones en los casos en que los asegurados hayan tenido que abandonar su trabajo y por tanto no perciben salario. De esta forma la no percepción de tales salarios no influye, más tarde, en el cómputo de salario medio que sirve de base para el cálculo de los subsidios.

Las cajas federadas no hacen entrega a la Federación de la suma cobrada para asistencia médica, pero sí de la parte que incumbe a cada una para los gastos hechos por la propia Federación. Esta medida tiene por objeto que cada caja pague el mismo porcentaje del total de los salarios sujetos a las contribuciones del seguro social. De este modo se establece entre las cajas federadas una compensación general con el fin de proteger a las instituciones cuyos asegurados son más débiles económicamente. Para las cajas no federadas, esta compensación se limita al círculo de sus asegurados. El costo del seguro de asistencia médica es naturalmente tanto mayor cuanto más bajo es el salario medio de los asegurados. Esto explica la resistencia que opusieron al principio federativo ciertas instituciones en donde los asegurados perciben salarios medios más altos.

En algunas cajas de previsión la cuota para asistencia médica era insuficiente para hacer frente a los respectivos gastos que, por regla general, muestran además tendencia al alza. El déficit resultante es generalmente cubierto, después de realizados los balances técnicos, por los saldos actuariales de los seguros de las pensiones y del capital por fallecimiento. Si estos saldos son insuficientes y no es posible aumentar la cuota para el seguro de enfermedad reduciendo otra cualquiera, se impone la alteración de la cuota total.

La posibilidad de cubrir este déficit por medio de los saldos del seguro a largo plazo, depende, como es obvio, de que cada institución cubra, como hemos dicho anteriormente, las diferentes eventualidades.

No se constituyen reservas matemáticas para el seguro de enfermedad. Sin embargo, cada caja debe constituir un fondo de reserva con un monto equivalente a los gastos anuales efectuados a título de subsidio en casos de enfermedad.



*Datos estadísticos.*—De acuerdo con la Estadística oficial, publicada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística (Organización Corporativa y Previsión Social — 1953, Lisboa INE, s/d), en 1953 se concedieron subsidios para 5.223,587 días de enfermedad, correspondientes a 100,523 asegurados dados de baja en sus trabajos. El monto de los subsidios fue de 62.654,000 escudos, y el costo de la asistencia médico-social ascendió a 140.925,000 escudos. La estadística carece de datos suficientes para calcular el porcentaje de estos costos con relación a los ingresos declarados de la población asegurada. Según cálculos efectuados, basándose directamente en los informes y en las cuentas de las cajas, el costo del seguro de enfermedad es aproximadamente un 4% mayor que los ingresos de base.

Hay que añadir además los gastos que las cajas efectúan por "acción de asistencia" que, en muchos casos, se refiere a asistencia médica extraordinaria. Esta asistencia costó, en 1953, la cantidad de 9.564,000 escudos. Los subsidios de enfermedad concedidos por los fondos de asistencia ascendieron a escudos 3.295,000.

Sería necesario, todavía añadir elevados gastos como subsidio de enfermedad y asistencia médica, a cargo directo de las empresas (por ejemplo todo el personal ferroviario y otros).

#### *El Seguro de invalidez y de vejez*

El seguro de invalidez es, principalmente, un seguro de pensiones en casos de invalidez profesional. De acuerdo con el artículo 40º del Decreto 35,935, del 12 de octubre de 1935, "a los beneficiarios con un tiempo de inscripción reglamentaria les será concedida una pensión de invalidez, siempre que, los respectivos servicios médicos, los declaren imposibilitados definitivamente de trabajar en su profesión por motivo de enfermedad o de accidente que no estén cubiertos por la legislación especial sobre accidentes del trabajo". Por lo tanto, están exceptuados los casos de accidente o enfermedades profesionales, ya que estos riesgos están cubiertos por un seguro independiente y reglamentado por legislación especial. Contrariamente a lo previsto en este último, el seguro de las cajas no prevé una graduación de invalidez, sino que exige la invalidez total para conceder la pensión. Por otro lado, de acuerdo con el Modelo General del Reglamento, la pensión puede ser *disminuida*, suspendida o anulada a partir del momento en que fuere comprobado que no subsisten las razones que justifiquen el reconocimiento de invalidez, o en el caso de que, el beneficiario considerado como inválido, reciba remuneración suficiente por actividades ejercidas en su profesión o en otra cualquiera.

De aquí resulta la posibilidad de reducción de pensión ante una invalidez parcial, aunque todavía no se ha decidido sobre el particular.

La invalidez protegida es la que está considerada y diagnosticada como definitiva.

En teoría, una probable evolución favorable sería justa causa para rechazar la pensión. Es de esperar que estas omisiones, que en la práctica se han solucionado satisfactoriamente, se resuelvan en breve.

La legislación en vigor es todavía la primitiva, de hace 20 años, aplicada a un seguro incipiente.

Los reglamentos de las cajas incluyen además el concepto de invalidez general, para toda y cualquiera profesión, introducido por el Decreto-ley Nº 39,365, que regula los derechos de los asegurados cuyas inscripciones fueron canceladas, y a los cuales se hace referencia más adelante.

En el caso general de las cajas, el seguro de invalidez exige, para la concesión de las pensiones, el vencimiento de un período mínimo de 10 años de cotización. Algunas, sin embargo, limitan tal período a 5 años. Por regla general la pensión alcanza el 20% del ingreso medio al fin de 10 años de cotización, aumentando después un 2% por cada año hasta el máximo de un 80% del salario medio. Las pensiones son vitalicias, pero sujetas, como ya se ha dicho, a revisión.

El salario medio considerado es, generalmente, el de los últimos 40 años de cotización. Esta disposición está considerada como poco conveniente, y ya está prevista la posible adopción de un plazo de 10 años.

Las pensiones de retiro por vejez están calculadas sobre las mismas bases que las de invalidez. La edad reglamentaria es la de 65 años, con excepción de 4 instituciones que todavía consideran la de 70 años. En la caja de personal ferroviario, y para ciertas clases, la pensión de retiro es concedida a los 55 o 60 años (maquinistas, revisores, etc.)

Para remediar el inconveniente de las pensiones que no están al día o de las que, por tratarse de casos de invalidez muy prematura son muy reducidas desde el principio, las cajas, dentro de sus posibilidades, establecen fondos de mejora de pensiones, a costa, generalmente, de las "ganancia de entrada". En efecto, las cajas funcionan sobre la base de cotizaciones constantes que representan desde el punto de vista actuarial los sobrantes de las nuevas generaciones que año tras año ingresan en el seguro. Si se mantuviera el régimen financiero de capitalización pura, inicialmente establecido, las cajas no podrían echar mano de otros recursos para ajustar las pensiones.

A los asegurados que, antes de cumplir el período de espera regular, que-

dan inválidos definitivamente para ejercer cualquier profesión, o a los que alcanzan la edad de retiro, se les concede el reembolso de las contribuciones pagadas en su nombre en cuanto a las modalidades de invalidez y vejez (Art. 1º del Decreto-ley núm. 39.365).

**Financiamiento.**—Por regla general los seguros de invalidez y vejez cuentan con una cotización del 7 ó 7.2% de los salarios. En las cajas que conceden el seguro a los 70 años, la cotización es de un 6%. En aquellos, cuyos plan de beneficios es mayor, la cotización es más elevada; las Cajas del personal de Carbones, que tienen establecido un período de espera de 5 años (contra los 10 años de la mayoría de las cajas), y en las que el incremento anual de la pensión en formación se hace de forma que a los 65 años la pensión sea siempre de un 80% del salario medio, la cotización, para invalidez y vejez asciende a un 9.3%.

En las cajas de los trabajadores de la industria del cemento la cotización es de un 10%, y en la caja de los trabajadores de la industria arrocera es de un 12.2%. Esta última caja fija el retiro a los 60 años y concede una pensión del 30% al fin de los diez años de contribución.

Por último, la caja de los periodistas fija una cotización de un 9.7% y la de los ferroviarios y tranviarios de Lisboa un 12.0%.

Al principio, las cuotas fueron fijadas en relación a la población inicialmente asegurada (caja cerrada), motivo por el cual muchas cajas cuentan todavía con beneficios de entrada de nuevas generaciones. Sin embargo, son numerosas las modificaciones introducidas, casi siempre con tendencia a bajar las primas para el seguro a largo plazo, ante la necesidad más apremiante del seguro de asistencia médica.

A falta de experiencia propia, para los cálculos actuariales, se han adoptado, como bases técnicas, la mortalidad general de la tabla C. R. y para la invalidez y morbilidad de inválidos la experiencia de Zimmerman (nichtzugsbeamte).

La tasa técnica de intereses es de un 4%. Todavía es prematuro saber si la invalidez general justifica la tabla adoptada.

Por lo que se refiere a la mortalidad de inválidos en general, las acentuadas bajas de que se ha beneficiado la población portuguesa demuestran que las tablas base elegidas son inadecuadas. Las reservas matemáticas actualmente ya están calculadas con un déficit del 20%. Pero el seguro ya está muy generalizado y cada vez se presenta más como un todo en el que el panorama general es más importante que el conjunto de particularidades de cada institución. Por la diversidad de edades de los asegurados de cada una, por la

forma diferente como aplican sus haberes y por la variedad de riesgos, las cajas de previsión se encuentran, naturalmente, en posiciones distintas, aunque el déficit (estimado por las bases teóricas) sea una excepción. La concentración de las instituciones, ahora en estudio, remediará las dificultades existentes, dificultades que en un futuro próximo serían imposibles de resolver.

#### El seguro de muerte

Las cajas garantizan un subsidio que varía de unas a otras pero que, generalmente, es el equivalente de 6 meses del sueldo medio. (Antiguamente era sólo de dos meses).

Solamente dos cajas están concediendo pensiones de sobrevivientes; la de los Ferroviarios y la de la Marina Mercante Nacional. Es de suponer que esta situación durará mientras no se complete la acción del seguro de enfermedad, tanto para los empleados de comercio como de industria y para los comprendidos en las Cajas del Pueblo (población rural).

El seguro de muerte es financiado de acuerdo con el subsidio legado. El subsidio de 6 meses de sueldo da lugar, generalmente, a una contribución del 1% de los salarios. Comparándolas con las de las pensiones, las reservas constituidas son muy pequeñas.

#### Campo de aplicación

De un modo general las cajas de previsión sólo protegen a los trabajadores nacionales o extranjeros, residentes. Por lo tanto están excluidos los empleados y los trabajadores independientes, con excepción de los protegidos por cajas especiales (médicos, abogados, ingenieros y aduaneros). Los familiares que dependan del cabeza de familia, tampoco están obligados a inscribirse en las Cajas, si ésta es la entidad patronal. También está excluido el personal del servicio doméstico y el personal eventual.

El 31 de diciembre de 1953 el número de asegurados, afiliados (a reserva de dobles inscripciones) era de 628,759 personas, sin contar cierto número de no inscritos o sin identificar.

Las entidades patronales eran 52,973.

En virtud de que la cobertura de la población se ha venido haciendo de forma progresiva y continuada, hay todavía cajas cuyo campo de acción se limita a algunos distritos pero que, en un futuro próximo, deberán abarcar el país entero. Tal es el caso de las Cajas de los sastres (circunscritas al distrito de Lisboa), de los peluqueros, de los orfebres, etc.

Una empresa, generalmente, abarca trabajadores de varias profesiones. Si ésta no tiene caja propia se inscribe en la caja correspondiente a su actividad preponderante. Esta regla sufre muchas excepciones derivadas sobre todo de la antigüedad de las cajas. Se ha procurado establecer reglas fijas para evitar y resolver los conflictos locales, muy numerosos al principio.

### *Organización administrativa*

Dado que los derechos a las prestaciones dependen de las contribuciones para el seguro, se comprende el interés especial que representa para las cajas la identificación de los asegurados y el registro de las contribuciones.

Cuando un nombre aparece por primera vez en una nómina de salarios se prepara enseguida una hoja provisional de contribuciones y se espera la llegada de su hoja de inscripción. Esta hoja puede indicar que el nuevo inscrito ya estaba asegurado en la caja y entonces la hoja de contribuciones a su nombre se considera como provisional.

La hoja de inscripción es enviada normalmente por el empleador, debe ir acompañada de fotografías y del carnet de identidad (o en su defecto por el certificado de nacimiento) que es inmediatamente devuelto.

Si se trata de un nuevo asegurado se le da enseguida un número definitivo y se le hace una ficha de identificación. La numeración es correlativa y no existe ninguna codificación al respecto.

El abandono de la Caja por parte del asegurado —por falta de pago durante un año— significa la cancelación de la inscripción. Si el mismo asegurado desea volver a la Caja, recibirá nuevo número de inscripción.

Sin embargo, en el momento de atribución de derechos se tendrá en cuenta la inscripción o inscripciones canceladas, según veremos más adelante.

En el caso de acumulación de empleos, que dé lugar a diferentes contribuciones, pagadas generalmente por empleadores distintos, el asegurado mantiene sólo una inscripción.

Todas las cajas poseen un fichero alfabético de beneficiarios. Las respectivas fichas, sobre las cuales figura la fotografía del asegurado, contienen las siguientes indicaciones: nombre, filiación, nacionalidad, estado civil, número del asegurado, fecha de nacimiento, fecha de ingreso en el seguro, edad del asegurado en la fecha en que se inscribió, número del carnet de identidad, organismo profesional a que pertenece el inscrito, domicilio, categoría profesional, número de identidad patronal contribuyente, etc.

Algunas cajas tienen además un fichero por números. Pero éste, por regla

general, se substituye por un libro de registro, donde los asegurados están registrados por número.

Para el registro mensual de las contribuciones las cajas poseen un fichero, clasificado por el número del empleador. Este mismo fichero, llamado de hojas de ingreso, es el que se utiliza para el proceso de las prestaciones familiares. Al final de cada año los totales de las contribuciones son publicados en las llamadas fichas vitalicias. Generalmente este fichero está ordenado por año de admisión y dentro de él por la edad en la fecha de admisión, con el fin de ser utilizado en la preparación de los elementos necesarios para los balances actuariales.

Las Cajas que utilizan los servicios mecanizados desechan este procedimiento, conservando el fichero de hojas vitalicias por el mismo orden adoptado para las hojas de ingreso.

La semejanza de funciones de las cajas de previsión, por un lado y las obligaciones legales en cuanto a constitución de fondos, contabilidad, etc., por otro, hace que la estructura administrativa de todas ellas sea muy parecida.

Aunque en realidad no existe un cuadro común a todas las cajas, el personal sólo puede ingresar en cualquier institución después de presentar pruebas en un concurso común y las promociones se hacen siempre por medio de un concurso al que tienen acceso los funcionarios de categoría inmediatamente inferior de cualquier caja de previsión.

Por despacho ministerial del 25 de febrero de 1953 fueron fijados los cuadros del personal de cada institución (clasificadas para tal efecto en varias categorías, según el número de asegurados, número de contribuyentes etc.), sueldos, categorías, etc. Las cajas de empresa están sujetas a la misma disciplina, salvo en el caso de que el personal pertenezca a los cuadros de la empresa.

La administración de las cajas de previsión es ejercida por Direcciones asistidas por Consejos Generales, a los cuales incumbe el estudio y confección del presupuesto de los gastos de administración, así como los informes y cuentas de la Dirección.

Los presidentes de la Dirección y de los Consejos Generales son nombrados por el Ministro de las Corporaciones y de Previsión Social y los vocales, en la mayor parte de las cajas en número de cuatro, son representantes de los trabajadores y de los patronos, en igualdad de número.

Los mandatos de la Dirección y del Consejo General son por un período de tres años.

*Derecho de transferencia de los asegurados.  
Seguro facultativo. Cancelación de las inscripciones.*

La pluralidad de cajas trae como consecuencia inmediata que muchos asegurados, en un momento determinado, dejan de estar sujetos a una institución para pasar a inscribirse a otra (cambio de profesión, de residencia, o de entidad patronal). Desde el principio del seguro estaba permitida la transferencia, para una segunda institución, de los derechos adquiridos en la primera, así como de la reserva matemática. La frecuencia de las transferencias obligó la adopción de métodos más simples, aunque aproximados, para hacer los cálculos del capital a transferir. De acuerdo con las normas en vigor (aprobadas por el despacho ministerial del 1 de junio de 1955), para las transferencias de capital se adoptó un sistema de compensación anual, del que están encargados los servicios mecanizados.

Si el beneficiario que dejó de pertenecer a una institución, todavía no se encuentra sujeto a otra, puede continuar inscrito facultativamente en la primera por lo que se refiere a contingencias de invalidez, vejez o muerte, ante diagnóstico médico favorable. En este caso él es el responsable por la cuota total, cuyo monto puede fijar libremente, de acuerdo con el nivel de las prestaciones que pretende seguir formando.

Si no existe petición de transferencia o de seguro facultativo (o continuado), la inscripción queda cancelada después de transcurrido un año sin pagar las contribuciones. Los derechos derivados de estas inscripciones (reconocidos por el Dec. Ley 39,365 del 21 de septiembre de 1953) son análogos a los derivados de las inscripciones corrientes.

Para efecto del vencimiento de los períodos de garantía y del cálculo de las prestaciones, se admitió la suma de los períodos de cotización.

Sin embargo, la pensión de invalidez sólo es concedida en caso de incapacidad para toda y cualquier profesión.

En vista de que existen cajas que fijan el retiro a los 70 años y que los derechos de inscripciones canceladas constituyen como un denominador común de los derechos reglamentarios de todas las cajas, hubo necesidad de fijar la edad de 70 años para adquirir el derecho a pensión de vejez. Por el mismo motivo el subsidio por muerte es apenas de 2 meses, pues son pocas las cajas que conceden este subsidio. La unidad de los sistemas empleados por las cajas que se va consiguiendo poco a poco permitirá la identificación con el sistema de las prestaciones concedidas según lo dispuesto por el Decreto-Ley núm. 39.365. Para garantía de estas prestaciones las cajas constituyen un fondo especial -fondo de inscripciones canceladas-, distinto del fondo de reserva de las inscripciones corrientes. Desde el momento en que un mismo asegurado puede reclamar derechos por varias inscripciones canceladas en distintas institu-

ciones, hubo necesidad de organizar en los servicios mecanizados un fichero central de estas inscripciones. De esta forma, aún en el caso de que el asegurado no invoque o compruebe sus derechos, el Seguro Social los reconoce. Se parte del principio elemental de que, en el seguro a largo plazo, el asegurado puede olvidarse de los derechos por él adquiridos.

Por último, hay que tener en cuenta que la cancelación de la inscripción, que inicialmente revestía gran importancia, dejará de tenerla una vez que se ponga en práctica la unidad de derechos a que hemos aludido anteriormente. Una cancelación de índole diversa substituirá apenas en el seguro de enfermedad por exigir el vencimiento del nuevo período de garantía.

*Control del Estado. Magistratura.*

El control del Estado depende del Ministerio de las Corporaciones y de Previsión Social, a través de la Dirección General de Previsión y Casas Populares (Decreto-Ley núm. 37.244, del 27 de diciembre de 1948). Esta Dirección está constituida por dos Departamentos, por los Servicios Actuariales y por una Inspección. El primer Departamento se ocupa de la organización del proceso de expansión de las instituciones de previsión; del examen de los estatutos, de los problemas sobre el régimen jurídico, de las prestaciones familiares; de los esquemas de beneficios; de la aplicación de fondos y del control de toda clase de actividad administrativa de las instituciones de previsión y de prestaciones familiares (organismos gerentes, organización de los servicios de las instituciones, cuadros de personal, presupuestos, informes y cuentas, etc.). El segundo Departamento se ocupa de todo lo relacionado con las casas populares y de la administración de los fondos de Casas Populares y de la Prestación Familiar.

A los Servicios Actuariales les incumbe, además de todos los estudios de naturaleza actuarial, los estudios técnicos, tales como: organización técnica de previsión social; asistencia técnica a las instituciones; examen actuarial y organización de las estadísticas.

Por su parte, la Inspección de Previsión actúa junto a las instituciones, ejerciendo el control necesario.

Normalmente las cajas de previsión deben presentar (Decretos 25,935 y 28,321), antes de fines de abril de cada año, los informes, las cuentas, el balance, el presupuesto y los elementos estadísticos exigidos, etc.

Al Ministerio de las corporaciones pertenecen también la Inspección del Trabajo y los Servicios de Acción Social que, a pesar de no depender de la Dirección General de Previsión, intervienen a menudo en las instituciones de Previsión.

Los casos de litigio contencioso están subordinados a una magistratura especial o *Tribunales del Trabajo*.

Junto al Ministerio de las Corporaciones funciona también el Consejo Superior de Previsión Social, "órgano técnico de carácter consultivo, destinado a coadyuvar al Gobierno en el estudio de los problemas de previsión social y de los íntimamente relacionados con ésta..." (Art. 2º del Decreto-ley No. 35,896 del 8 de octubre de 1946).

#### *Gestión financiera de las Cajas de Previsión*

Los fondos de las instituciones de previsión social de primera y segunda categorías sólo pueden estar representados en dinero o invertirse en la forma siguiente: (Art. 16º del Dec. 35,611, nueva versión dada por el Decreto-ley No. 37,440):

- a) Títulos del Estado o garantizados por él.
- b) Acciones u obligaciones de empresas reconocidas por el Consejo Económico.
- c) Inmuebles para instalación propia o de rendimiento.

Los títulos del Estado deben equivaler, por lo menos, al 50% del total de los valores.

El 31 de diciembre de 1953 las cajas de previsión tenían valores por la cantidad de 4.197,629 contos; así distribuidos: títulos del Estado, 1.663,204 contos; títulos con aval del Estado, 36,744 contos; acciones de empresas, 440,118 contos; obligaciones, 170,182 contos. Los inmuebles sumaban ... 806,059 contos, correspondiendo 362,425 a las casas de renta económica o limitada, y 412,159 a las casas de renta libre.

En la fecha citada los depósitos sumaban 942,025 contos, cantidad que actualmente está reducida a 366,471 contos (31 de julio de 1955). Los títulos del Estado sumaban, en julio de 1955, la cantidad de 2.362,349 contos, lo que equivale al 52% de los valores totales. El ahorro de las cajas, en 1953, era de 572,155 contos.

Las inversiones están orientadas por el Consejo Económico, que las aplica de acuerdo con las necesidades financieras del Plan de Fomento.

Los títulos del Estado adquiridos por las cajas de previsión corresponden, en su mayor parte, a un préstamo especial para las instituciones de previsión. No son negociables ni convertibles y rescatables siempre por el mismo valor nominal (Art. 2º del Decreto-ley No. 37,440 del 6 de junio de 1949).

Todos los títulos que cubran reservas matemáticas o estén consignados al fondo de reserva deben ser registrados a favor de la institución (garantía formal de que los valores son intransferibles). La cesión de bienes depende siempre de la autorización del Ministro de las Corporaciones y de Previsión Social.

En el campo de la política de alojamiento las cajas se han destacado, a través de la Federación de Casas Populares, por la construcción de numerosos barrios de casas de renta económica. Así, en Lisboa, en el barrio de Alvalade, ya terminado, existen 338 casas y 2,290 apartamentos. Pronto empezará a construirse el barrio de los Olivares (Olivais), con 5,680 apartamentos. Existen además otros barrios propiedad de las cajas, tales como Matozinhos, Guimaraes, Evora, Cascais, Famalicao, Almada, Braga, Porto, Viana de Castelo, Castelo Branco, Covilha y Santarem.

Algunas cajas han tomado por sí solas la iniciativa de construcción de casas o de pequeños barrios. En Lisboa, por ejemplo, la Caja de Profesionales del Comercio, posee un edificio de 176 apartamentos.

Para la adquisición de acciones y obligaciones se ha dado preferencia a las empresas hidro-eléctricas, con el fin, como ya hemos dicho, de cooperar en el actual plan sexenal de fomento.

#### IV CASAS DEL PUEBLO Y CASAS DE PESCADORES

Las Casas del Pueblo son, como ya hemos dicho, organismos rurales de cooperación social, sin diferencias profesionales, que representan (Dec. No. 23,051, del 23 de septiembre de 1933) a los trabajadores rurales y ejercen tutela en sus intereses por lo que se refiere a cuestiones de trabajo; toda acción de previsión y asistencia a favor de la población que protegen (Dec. 30,710, del 29 de agosto de 1940); acción cultural, deportiva y fomento del progreso local por lo que se refiere a cooperativas de producción y de consumo, etc.

Por lo que se refiere a previsión, la Casa del Pueblo constituye principalmente una caja para los casos de enfermedad con un plan de prestaciones que comprende la asistencia médico-social y, algunas veces, un subsidio pecuniario y un pequeño capital por fallecimiento.

La cotización es obligatoria, tanto para los trabajadores (socios activos), como para las entidades patronales, (socios contribuyentes). La cuota es uniforme, en todas las Casas del Pueblo, para los primeros, y variable, según la contribución predial rústica, para los segundos. La contribución de los socios activos es siempre reducida, 2 ó 3 escudos mensuales, y la de los contribuyentes se fija según un criterio que varía mucho de unas Casas del Pueblo a otras. En la región sur, por ejemplo, se utiliza una tasa progresiva de 1 a 7% del rendimiento de los impuestos. Más común es la tasa del 4 ó 5%. En

zonas agrícolas más pobres el porcentaje suele ser de 5 por mil. Estas tasas son determinadas por acuerdos tomados entre las Casas del Pueblo y los sindicatos patronales agrícolas, acuerdos sujetos a homologación del Ministerio de las Corporaciones.

Por Decreto-ley No. 34,733, del 10 de enero de 1945 fue creada la Junta Central de las Casas del Pueblo, del Ministerio de las Corporaciones y de Previsión Social. Este organismo, además de orientar y coordinar la acción de las Casas del Pueblo, administra un fondo común (creado anteriormente por el Decreto-ley 28,859, del 18 de julio de 1935) destinado a la concesión de subsidios de invalidez y otros. Este fondo es alimentado con la recaudación de tasas sobre productos agrícolas y pecuarios, dotaciones del estado, contribuciones del Comisariado de Desempleo, etc.

Como no podía dejar de ocurrir, las Casas del Pueblo tienen, en el campo del seguro social, una acción muy limitada debido, sobre todo, a la escasez de recursos. En ciertas zonas todavía no se han constituido las Casas del Pueblo y está en estudio la forma de fomentar, con auxilio de ingresos extraños al rendimiento agrícola, todo el seguro rural.

En 1953 existían 580 Casas del Pueblo, aunque en realidad sólo estaban en actividad 503, con 243,568 socios activos y 147,282 socios contribuyentes. La recaudación total fue de 42,629 contos, de los cuales 20,886 correspondieron a las contribuciones y 6,606 a los subsidios del fondo común. Los gastos de asistencia y previsión ascendieron a 16,555 contos.

Las Casas del Pueblo son dirigidas por direcciones y asambleas generales, unas y otras constituidas por socios de cualquiera de las dos categorías. La Directiva, elegida por la asamblea general, tiene mandato por 3 años. (Decretos 23,051, del 23 de septiembre de 1953 y 40,199, del 23 de junio de 1955).

Las Casas de los Pescadores, cuya creación ya estaba prevista en la ley No. 1884, y a las cuales alude también la ley No. 1942 al establecer reglas del seguro corporativo contra accidentes del trabajo, tienen sus bases aprobadas por la ley No. 1953, del 11 de marzo de 1937. El reglamento no fue publicado hasta el 4 de febrero de 1950 (Dec. No. 37,751). De acuerdo con el Art. 1o. de este Decreto, la creación de las Casas de los Pescadores depende de la iniciativa de los interesados, de los capitanes o delegados marítimos o de los Delegados del Instituto Nacional del Trabajo y Previsión. Las Casas de los Pescadores se ocupan, además de la representación profesional y de la educación e instrucción, de ejercer la previsión y asistencia de la población que pertenece a las mismas, estando especialmente previstos (Art. 13º) la prestación de asistencia médica, la concesión de subsidio por enfermedad o nata-

lidad, las pensiones de invalidez y vejez y el subsidio por fallecimiento del asociado. La asistencia médica es extensiva a la familia del contribuyente.

Todos los trabajadores marítimos matriculados en barcos o en compañías de pesca, así como los que trabajan en las playas como pescadores o auxiliares de pesca, con su cédula de inscripción marítima, están obligados a ser socios activos de los Casos de los Pescadores. Asimismo están obligados a inscribirse como socios contribuyentes las empresas de pesca y armadores o propietarios de embarcaciones de pesca.

Las recaudaciones proceden de las cuotas pagadas por ambas categorías de socios. Las de los socios contribuyentes son fijadas de acuerdo con el tonelaje de las embarcaciones. Las Casas de los Pescadores tienen además un fondo común, constituido por subsidios del Ministerio de Marina y de los organismos corporativos patronales ligados a la pesca. Este fondo está administrado por la Junta Central de las Casas de los Pescadores a la cual compete también orientar y coordinar la acción de las Casas de los Pescadores. Esta Junta (Art. 1º del Decreto-ley 37,750, del 4 de febrero de 1950) está constituida por un oficial superior de la Armada, como Presidente; dos funcionarios del Instituto Nacional del Trabajo, un representante de las empresas de pesca y un socio activo de las Casas de los Pescadores.

El 31 de diciembre de 1953 existían 28 Casas de los Pescadores, con un total de 57,403 socios activos y 3,247 socios contribuyentes. Las recaudaciones de este año ascendieron a 23,868 contos y los gastos fueron de . . . 21,552. En asistencia médica se gastaron 6,650 contos y, en subsidios de invalidez, 103 contos. Las Casas de los Pescadores desarrollan además una extensa labor en el campo de la educación e instrucción de sus asociados, así como en la habilitación profesional.

En comparación con las Casas del Pueblo, cuyo número de asociados es mucho mayor, las Casas de los Pescadores obtienen más ingresos, por lo que su actuación en el campo de asistencia médica es también más completa.

## V ASOCIACIONES DE SOCORROS MUTUOS

Las Asociaciones de Socorros Mútuos, son instituciones de seguro facultativo, siempre de iniciativa privada, clasificadas, por la Ley 1884, en la 3ª categoría, y no están incluidas en el plan general de previsión del Estado. Sin embargo, de acuerdo con la legislación que regula este tipo de instituciones de previsión (Dec. 19,281, del 29 de enero de 1931; 20,944, del 27 de febrero de 1932 y Decreto-ley No. 32,674, del 20 de febrero de 1943) compete al Estado su fiscalización, tanto por lo que se refiere a los asuntos administrativos y financieros, como a los actuariales.

Todas las Asociaciones tienen la obligación de presentar anualmente informes y cuentas, con balances administrativos y, cada cinco años, los balances actuariales. Las Asociaciones que no se sujetan a la inspección oficial se consideran como ilegales. Las aplicaciones de fondos están sujetas a normas bien definidas (Decreto-ley No. 35,611), análogas a las que rigen en las cajas de previsión, aunque son ejercidas con mayor liberalidad.

Como resultado de la promulgación de las normas citadas y debido a que la situación técnica de muchas instituciones arrojaba déficit, hubo necesidad de determinar, no sólo la extinción, sino también la fusión de varias asociaciones, procurando crear condiciones de vida más sólida y desahogada. De este modo las 551 mutualidades que existían en 1927 quedaron reducidas a 238, en 1952.

En la actualidad, y de un modo general, todas las asociaciones están técnicamente equilibradas. Generalmente son instituciones modestas, a excepción de aquéllas cuya finalidad se limita prácticamente a la concesión de un pequeño capital, 50 contos más o menos, en caso de muerte, y de otras dos asociaciones, entre las cuales se destaca el Montepío General, que conceden pensiones de sobrevivencia. Mucho más numerosas son las que se ocupan de proporcionar asistencia médica y pequeñas sumas en casos de muerte, y cuya situación financiera presenta casi siempre tendencias al desequilibrio. La introducción del principio de participación del socio en el costo de los medicamentos, desde hace tiempo, sugerida por el Ministerio y admitida por la mayoría de las asociaciones.

Un tipo especial de mutualidad es la de "funerales familiares", destinada a la concesión de un subsidio para el funeral en caso de muerte del asociado o de algún miembro de su familia. Esta mutualidad está sujeta a una disciplina especial, regulada por el Decreto 31,434, del 30 de julio de 1941.

El 31 de diciembre de 1952 el número total de asociados de las mutualidades ascendía a 493,523. Las recaudaciones sumaron 81,137 contos y los gastos 63,364. En subsidios para funeral se gastaron 11,887 contos, y en pensiones de sobrevivencia 17,979. En asistencia médica los gastos ascendieron a 11,361 contos.

Los fondos acumulados el 31 de diciembre de 1951 arrojaron la suma de 574,122 contos.



