

Servicios que brindan las ART

- o Asesoramiento en prevención.
- o Atención inmediata al trabajador.
- o Rapidez y puntualidad en el pago de indemnizaciones.
- o Recalificación para la reinserción laboral.
- o Cobertura total en medicamentos, prótesis, rehabilitación y traslados.

16 Años de trabajo y resultados

Que el sistema de ART funcione significa que:

- o Brinda cobertura a más de 8,6 millones de trabajadores.
- o El asesoramiento a empresas en materia de prevención creció un 276%.
- o Se redujo un 56% la mortalidad en el trabajo.
- o Da atención inmediata y de calidad a más de 600.000 trabajadores por año.

LA REFORMA DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

El Sistema de Riesgos del Trabajo ha generado avances notables respecto de la situación previa a su vigencia y en todos los planos para los cuales fue creado: en el alcance cuantitativo y cualitativo de la cobertura, en prevención, en prestaciones (dinerarias y en especie) y en costos.

Asimismo, y por primera vez en muchos años de historia, en cada uno de los capítulos mencionados es comparable y más que competitivo con sistemas similares vigentes en otros países, algunos de los cuales fueron tomados como fuente de comparación en su momento, tales como el de España y Chile con esquemas mutuales y otros tales como Colombia y Perú.

Los **indicadores de gestión y resultados**, que se enumeran a continuación, son más que elocuentes:

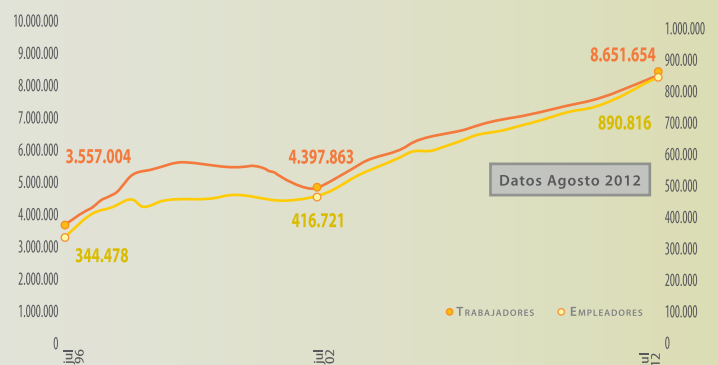
- o Cobertura efectiva a más de 890 mil empleadores y más de 8,6 millones de trabajadores.
- o El índice de fallecidos cayó un 56% lo cual implica haber evitado más de 5.300 muertes de trabajadores en el ambiente de trabajo.
- o Las prestaciones dinerarias se más que duplicaron y triplicaron hace casi 3 años, pasando a ser de las más generosas en términos de salarios cuando se las compara con las de otros países.
- o Las prestaciones en especie, además de haberse multiplicado en cantidad, se brindan de manera inmediata, de por vida y sin limitación alguna, además son reguladas y fiscalizadas por la SRT a través de diferentes mecanismos que garantizan el acceso a la mejor calidad disponible.
- o En materia de costos, la amplia competencia conformada por un heterogéneo tipo de accionistas (nacionales e internacionales, cooperativos, sindicales, privados y públicos) como así también la regulación y fiscalización de los servicios y prestaciones que deben brindar las Aseguradoras, componen el escenario adecuado para el arribo a precios de eficiencia.

A pesar de los resultados en términos de gestión y resultados, la **litigiosidad** no paró de crecer en los últimos 8 años, por tal motivo, el Poder Ejecutivo luego de varios años de trabajo conjunto con las cámaras empresarias y sindicatos resuelve remitir al Congreso un proyecto de modificación de la LRT, con el objetivo de dar certidumbre a todos los actores involucrados en el sistema: empleadores, trabajadores y Aseguradoras.

Dicho proyecto, hoy ya transformado en la **Ley N° 26.773** y en vigencia desde el pasado 26 de octubre, introduce los siguientes **principales cambios**:

Cobertura

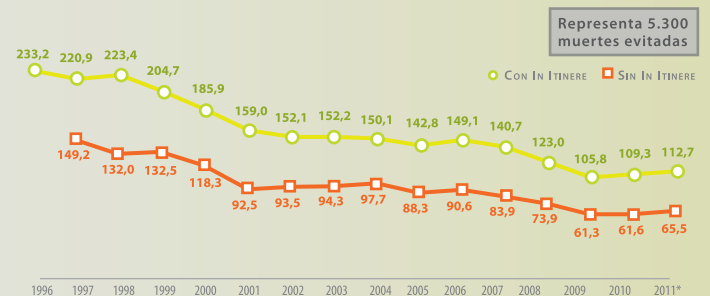
1996 - 2012



Fuente: elaboración propia en base a datos trimestrales de SRT y de UART.

Siniestralidad

Reducción del índice de fallecidos desde el comienzo del sistema 52% (con "in itinere") y 56% (sin "in itinere")

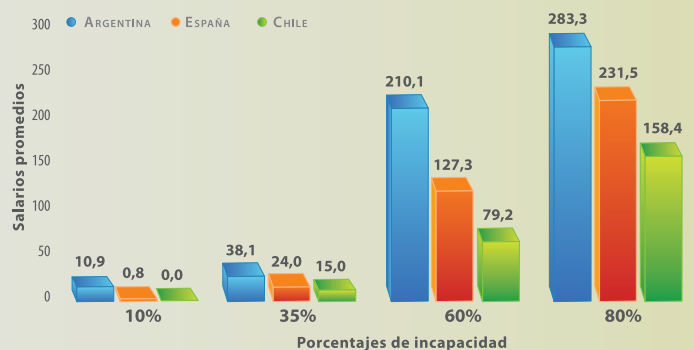


Fuente: SRT y estimación UART 2011.

Índice de fallecidos: cantidad de fallecidos / trabajadores expuestos * 1.000.000

Ejemplos de pago para diferentes incapacidades Nueva Ley (octubre 2012)

Comparación internacional, medida en salarios medios de cada país



- Incorporación de un **pago adicional** equivalente al 20% a fin de compensar cualquier otro daño no reparado por las fórmulas previstas en la norma, con un piso actualizable semestralmente.
- **Actualización semestral** (según la evolución del índice RIPTe) de las prestaciones dinerarias expresadas en pesos, esto abarca a las sumas fijas que se pagan ante incapacidades permanentes superiores al 50%, como así también del piso prestacional y del piso referido en el punto anterior. Considerando el índice al mes de julio (último valor publicado) implica multiplicar a los valores señalados por 2,13, lo que representa un 113% de aumento.
- Reemplazo de las indemnizaciones con pagos en renta por **indemnizaciones en un solo pago**.
- Dotar de **mayor celeridad** al pago correspondiente a las incapacidades permanentes eliminando las incapacidades provisorias (que podían llegar a insumir hasta 5 años).
- Estipulación de una fórmula de convivencia entre el sistema tarifado de la LRT y el Código Civil, mediante un esquema de **opción excluyente**. Una vez determinada la incapacidad definitiva o producido el fallecimiento (y determinados los derechos habientes) la ART tiene 15 días para informar el monto que corresponde por el sistema LRT (calculado conforme el esquema prestacional definido en la Ley), a partir de lo cual el trabajador está en condiciones de optar.
- En la Ciudad de Buenos Aires la acción civil se tramitará en el fuero civil y en las demás provincias, conforme el **fuero civil o laboral**, según cada jurisdicción determine.
- Las discrepancias que se originen entre el trabajador y la ART, dentro del propio sistema de riesgos del trabajo, se tramitarán frente a las Comisiones Médicas y, en su caso, en el fuero laboral.
- **Limitación a los gastos** de las ART en el orden del 20% y, a su vez, dentro de dicho valor deberá contemplarse un gasto comercial o de intermediación no superior al 5%.

Por otro lado, producto del tratamiento de la Reforma se presentaron algunos **debates e inquietudes** sobre diferentes temas que hacen al funcionamiento del sistema. Hacemos un repaso de algunos de estos temas:

¿POR QUÉ LA REFORMA NO ABORDÓ LA PREVENCIÓN?

El sistema, y por primera vez en muchos años, exhibe indicadores de siniestralidad y trabajo en prevención comparables a los de otros países con fuerte tradición en prevención (España, Chile), es necesario continuar trabajando en prevención, pero para ello no es condición necesaria una reforma de la norma.

¿POR QUÉ NO SE INCORPORAN LAS NUEVAS ENFERMEDADES?

El sistema vigente tiene respuesta prestacional e inmediata para TODAS las enfermedades, las que forman parte del Listado y las que no. Para estas últimas se encuentra previsto un mecanismo específico de manera tal que frente a un planteo de enfermedad de origen laboral no listada, la Comisión Médica pueda determinar su cobertura con cargo al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP). Sin perjuicio de lo cual, el Comité Consultivo está considerando la inclusión de nuevas enfermedades al Listado.

¿LA OPCIÓN IMPLICA DESPROTECCIÓN PARA EL TRABAJADOR?

De ninguna manera, en primer lugar porque el trabajador es atendido integralmente, con prestaciones dinerarias por salarios caídos y con prestaciones médicas y en especie, de calidad y en forma automática desde el mismo día del accidente. En segundo lugar, porque la opción entre el sistema tarifado y la reparación conforme el Código Civil se ejerce una vez consolidada la incapacidad definitiva (o producido el fallecimiento). En tercer lugar, la reforma incrementa los montos prestacionales de manera tal que en la mayoría de las situaciones superan holgadamente el valor en \$ por punto de incapacidad que el fuero civil otorga en las principales jurisdicciones.

¿POR QUÉ SE ESTABLECE UN SISTEMA DE OPCIÓN?

Debido a que la CSJN estableció que no es posible negar el derecho a la reparación integral. Por ende, y ante la inexistencia en la Ley original de una articulación entre el sistema tarifado y el de Responsabilidad Civil, sumado a que la CSJN no puede legislar, quedó de hecho que el trabajador, aún habiendo recibido la cobertura del sistema de riesgos del trabajo, si el daño no fue completamente reparado, estuviera en condiciones de acceder a tal reparación. La Reforma subsana esa omisión original cuestionada por la CSJN, generando una "fórmula de convivencia" entre ambos esquemas de reparación, a través de brindar la posibilidad de la opción.

¿POR QUÉ INCORPORA LA TABLA DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES (BAREMO) Y LISTADO DE ENFERMEDADES EN LA LEY?

Se incorporan como una medida de equidad y de unificación de criterios. El Baremo ha funcionado sin presentar objeciones técnicas y, a su vez, es una garantía que todos los trabajadores encuentren igual protección en todas y cada una de las instancias en las que se requiere establecer la incapacidad.

¿POR QUÉ SE ESTABLECE PARA EL EJERCICIO DE LA OPCIÓN CIVIL LA COMPETENCIA DEL FUERO CIVIL EN LUGAR DEL FUERO LABORAL?

A fin de dar organicidad entre el concepto reclamado y la vía específica de aplicación con sus procedimientos y criterios. En Ciudad de Buenos Aires, se establece en forma directa y respetando las competencias federales de materia no delegadas a la Nación se invita a las provincias a adoptar el mismo criterio, pero en definitiva será cada jurisdicción la que decida.

¿POR QUÉ SE TOPEAN LOS HONORARIOS DE LOS ABOGADOS?

Siguiendo un criterio de política legislativa así como la LCT N° 20.744 en su artículo 277 establece un límite al pacto de cuota litis (20%) se ha entendido que a los fines proteger al trabajador y mitigar la litigiosidad es conveniente no admitir el pacto de cuota litis y que los honorarios sean regulados por sobre el monto de condena.

¿CÓMO AFECTARÁ EL COSTO DE LAS EMPRESAS?

El aumento prestacional es más que considerable. Nuestras estimaciones lo sitúan por encima del 43% difundido. Desde el Gobierno se anunció, conjuntamente con la presentación del proyecto de Reforma, un incremento del 19,7% de las alícuotas. A fin de garantizar en tiempo y forma la cobertura prevista en la Reforma, las alícuotas deberán incrementarse y frente a este incremento las empresas deberán ver reducido su costo por demandas civiles.