

CUADERNO PARA LA AUTOGESTION #7
**LA SEGURIDAD
SOCIAL Y
EL TRABAJO
AUTOGESTIONADO**

**Ayelén Aguilar • Emiliano Balaguer
Gabriel Damill • Cecilia Galeazzi
Natalia Polti**



**Programa Facultad Abierta
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad de Buenos Aires**

**Centro de Documentación de
Empresas Recuperadas**

EDICIONES DE LA COOPERATIVA CHILAVERT



PROGRAMA FACULTAD ABIERTA

Sec. de Extensión Universitaria y Bienestar

Estudiantil / Secretaría de Investigación

Facultad de Filosofía y Letras

Universidad de Buenos Aires

Director: Andrés Ruggeri

Coordinadores: Natalia Polti • Javier Antivero

Equipo: Fernando García • Paloma Elena • Soledad Calderón • Penélope Mazzoli •

Andrea Méndez Marichal • Gabriel Clark • Cecilia Galeazzi • Daniel Zakuski •

Emiliano Balaguer • Florencia Pacífico • Gabriel Damill • Ayelen Aguilar

Centro de Documentación de Empresas Recuperadas

Chilavert 1136, C.A.B.A. • centrodoc@gmail.com • www.recuperadasdoc.com.ar

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Decano: Héctor Hugo Trinchero

Vicedecana: Leonor Acuña

Secretario de Investigación: Claudio Guevara

Secretario de Extensión Universitaria: Alejandro Valitutti

Con el apoyo del **Programa de Voluntariado Universitario**

(SPU, Ministerio de Educación de la Nación).

Proyecto de Voluntariado Universitario Convocatoria del Bicentenario.

Director: Andrés Ruggeri

Programa UBANEX 2011-12

Ilustraciones de la colección: Daniela Ruggeri / www.elmargendelaHoja.blogspot.com

Edición gráfica: Hernán Cardinale / www.monadanomada.com.ar

Este *Cuaderno para la Autogestión*, fue editado e impreso en 2012,

por la **Cooperativa Chilavert Artes Gráficas**, imprenta recuperada y gestionada

por sus trabajadores. imprentachilavert@gmail.com

CUADERNOS PARA LA AUTOGESTION #7

Ediciones de la **Cooperativa Chilavert** • M. Chilavert 1136 • CABA • Argentina

ISSN 2314-1522

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723

© Creative Commons: BY-NC-ND / NOV., 2012

TRABAJO AUTOGESTIONADO / IMPRESO EN ARGENTINA



PROLOGO A LA COLECCION

CUADERNOS PARA LA AUTOGESTION

Esta serie de cuadernos tiene como objetivo debatir algunos de los problemas relacionados con el trabajo autogestionado que, desde el Programa Facultad Abierta, identificamos como esenciales para comprenderlo y, principalmente, para avanzar en su desarrollo y en el mejoramiento de las condiciones de las empresas autogestionadas y sus trabajadores.

No estamos frente a textos que pretendan decir la última palabra en cada uno de los ejes elegidos, sino señalar debates y dar elementos a los trabajadores para abordarlos. Es decir, cada uno de los Cuadernos informa, define, desarrolla conceptos, problemas o cuestiones prácticas con el objetivo de abrir el debate para que cada uno saque sus propias conclusiones. Es, más que una serie de libros o folletos que dicen cómo son las cosas o cómo deberían ser, una serie de cuadernos (y como tales tienen renglones, subrayados, ilustraciones y espacio para anotaciones al margen) que apuntan a dar herramientas a los trabajadores de la autogestión para discutir cuestiones esenciales: cuál es su lugar en la sociedad y en la economía; de qué hablamos cuando hablamos de autogestión; por qué es importante su vinculación con el resto de la clase trabajadora y sus organizaciones; cuáles son los problemas

de ser autogestionados en una sociedad capitalista. Pero también, cuestiones urgentes de la práctica diaria de las empresas autogestionadas, problemas relacionados con los derechos y deberes de los trabajadores de este sector aún no reconocido por la legislación de nuestro país, y aspectos jurídicos y contables.

Muchos de estas cuestiones aparecen, por lo general, superadas o tapadas por los problemas de todos los días, las necesidades urgentes y la realidad de cada colectivo, cada trabajador y su familia. Este material tiene como objetivo brindar ese espacio de debate necesario que la realidad cotidiana muchas veces obliga a dejar para otro momento, a pesar de reconocerse su importancia. Esperamos poder dar un material sistematizado y claro para tener a disposición cuando sea necesario.

Por eso, estos Cuadernos no están pensados en el formato habitual de “capacitación”, sino como un insumo para la discusión y la formación, como un disparador de los conocimientos y la experiencia que ya se tienen aunque, a veces, no se lo aprecie o se lo considere un saber. Que se logre ese cometido depende, en parte, de la calidad de lo escrito, pero, mucho más, de lo que cada colectivo decida hacer con ellos.

Los Cuadernos para la Autogestión fueron elaborados por el Programa Facultad Abierta, de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, con el apoyo del Programa de Voluntariado Universitario del Ministerio de Educación de la Nación.

CUADERNO #7

¿QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL?

En la Argentina no existe un marco normativo que reconozca las particularidades de los trabajadores autogestionados. Según la legislación actual si un trabajador no es un trabajador asalariado, es decir en relación de dependencia, es un trabajador autónomo. Los trabajadores de empresas recuperadas y cooperativas de trabajo en general no son trabajadores independientes que desarrollan su actividad de forma individual, sino colectivamente a través del trabajo asociativo. En el contexto actual de desempleo, informalidad y precariedad de las condiciones laborales, el acceso a las protecciones sociales no puede quedar librado a las fuerzas del mercado, ya que gran cantidad de trabajadores quedan por fuera del marco general de las prestaciones de la seguridad social. Es necesario reconocer a los trabajadores autogestionados como trabajadores y establecer un marco normativo que tenga en cuenta las particularidades que implica la gestión colectiva del trabajo y que les garantice los mismos derechos que a lo largo de la historia han conseguido el conjunto de los trabajadores.

Contenidos:

¿Qué es la seguridad social?	7
¿Cómo se desarrolló en la Argentina?	9
¿Cómo es el sistema en la actualidad?	14
¿Cómo tienen acceso los trabajadores de Cooperativas de Trabajo?	19
¿Qué cobertura brinda el monotributo?	22
¿Qué cobertura no da el monotributo?	30
Otras dificultades que genera inscribirse en el monotributo	35
Propuestas para un nuevo marco legal	37



*Seguridad social
como derecho de
los trabajadores*

¿QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL?

A lo largo de nuestras vidas, atravesamos por distintos acontecimientos como la maternidad y la crianza de los hijos, las enfermedades y accidentes laborales, la invalidez, la vejez o la pérdida del sostén de familia, que generan necesidades o riesgos que deben ser atendidos y satisfechos. Estos acontecimientos pueden ser afrontados individualmente o asumidos por la sociedad como una carga social que debe ser resuelta por el colectivo a través de las coberturas de la seguridad social.

No existe una única forma de pensar la seguridad social. En términos generales y teniendo en cuenta quiénes son los beneficiarios se la puede entender de dos maneras: en un sentido restringido o en un sentido amplio.

En el primer caso el sujeto de derecho es el trabajador. Se reconoce que con su trabajo ya ha aportado algo útil a la comunidad y que, por lo tanto, tiene derecho a estas coberturas. Entendida de esta forma la seguridad social es un derecho derivado del trabajo y de las relaciones laborales; y busca garantizar el ingreso de los trabajadores ante las distintas situaciones que pueden

impedir que sigan trabajando como la maternidad, los accidentes laborales, el desempleo o la vejez. Desde la segunda perspectiva, en cambio, se considera sujeto de derecho a todos los integrantes de la sociedad sin tener en cuenta su actividad profesional. El derecho a la seguridad social se presenta así como un derecho del ciudadano. Las protecciones se financian mediante impuestos y las prestaciones implican la redistribución general de la renta global. La gestión se realiza mediante el Estado u órganos estatales.

Ahora bien, qué necesidades y riesgos deben ser cubiertas por los individuos y cuáles deben ser asumidas por la sociedad es una distinción que fue cambiando a lo largo de la historia. Si tenemos en cuenta que la seguridad social es el resultado de la disputa por las condiciones de trabajo y de vida que afronta la clase obrera en el marco del sistema capitalista como parte del conflicto capital-trabajo, podemos ver que la ampliación o restricción de esos derechos es histórica y ha ido variando en función de la capacidad de organización y lucha de la clase trabajadora.

¿COMO SE DESARROLLO EN ARGENTINA?

En nuestro país, la seguridad social ha variado de acuerdo a los diferentes modelos político-económicos que se han implementado en distintos períodos históricos. Esquemáticamente y teniendo en cuenta las transformaciones sufridas en el sistema de la seguridad social podemos analizar tres:

Un primer período vinculado al Estado agroexportador en donde la seguridad social no era considerada un derecho. La intervención del Estado en temas sociales era mínima y se dejaban librados estos problemas a instituciones tales como la Iglesia y las Sociedades de Beneficencia. Con los procesos migratorios hacia las ciudades se va conformando una clase obrera urbana que impulsa el desarrollo del movimiento obrero y sindical. Ante la precarización de las condiciones de vida los trabajadores comienzan a organizarse a través de sindicatos y mutuales. En este momento surgen las primeras cajas de jubilaciones y se sanciona la Ley 9.688 de accidentes de trabajo. Cabe destacar que en esa

*Primer período:
para el Estado
agro-exportador la
seguridad social no
se considera
un derecho*

Segundo período:
industrialización
por sustitución de
importaciones:
conformación
del Sistema de
seguridad social

época las contingencias que actualmente se consideran socialmente protegibles, y por tanto parte de la seguridad social, no eran consideradas de tal modo. O sea, cada individuo debía encontrar por sí mismo la forma de cubrir esas necesidades.

Un segundo período vinculado al proceso de industrialización por sustitución de importaciones que trajo aparejado la consolidación de la clase obrera. En esta etapa el Estado reconoce a la seguridad social como parte de los derechos laborales, es decir, es el trabajo el que da acceso a la misma, no sólo al trabajador sino también a su familia. Al girar en torno al trabajador asalariado el acceso a las coberturas se masifica en momentos donde existe una alta tasa de empleo. En este momento se sistematizan las distintas coberturas y comienza a conformarse un sistema de seguridad social. Una transformación importante en materia de seguridad social es la reforma de la Constitución Nacional de 1949 en donde se establecen los derechos del trabajador. No obstante, esta Constitución tuvo poca vigencia ya que fue derogada tras el golpe de estado de la Revolución Libertadora en 1955.

Por otro lado en 1954 se crea el Régimen Previsional de Reparto para asegurar la jubilación de los trabajadores y en 1957 el Fondo Compensador para el pago de Asignaciones Familiares. Comienza a desarrollarse un sistema de salud pública y se extienden las obras sociales. En 1971 se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) para brindar cobertura médica a los jubilados y pensionados (Ley 19.032/71).

El tercer período comienza con el golpe cívico militar de 1976, que instaura un modelo económico basado en la apertura de los mercados y la desindustrialización. Modelo que se va a profundizar en la década del '90 con las privatizaciones, la reforma del Estado y la flexibilización laboral. En esta etapa se profundiza el carácter contributivo del sistema de seguridad social, masificando las desigualdades en relación a la diversidad de contrataciones laborales que estas reformas permiten. El desempleo estructural y la precarización laboral obligan a una vuelta a ciertos aspectos asistencialistas con el consecuente retroceso de los derechos laborales y la seguridad social. En estos años se crea el Sistema

Tercer período:
neoliberalismo:
carácter
contributivo
de la seguridad
social

Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), el cual da origen a un nuevo régimen de capitalización individual a cargo de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones - AFJP (ley 24.241/93), que coexiste y desfinancia al Sistema de Reparto administrado por ANSES. Paralelamente se eleva la edad y los años de servicios necesarios para acceder a la jubilación. Por otra parte, se produce la desregulación de las obras sociales, lo que permite la libre elección de las mismas por parte del trabajador, acentuando la desigualdad en relación al acceso al sistema de salud ya que cada trabajador puede elegir en base a su capacidad de pago (Decreto 9/93). También se recortan las asignaciones familiares, se instala un subsidio por desempleo de carácter contributivo y se crea un sistema privado de riesgos de trabajo administrado por Aseguradoras de Riesgos de Trabajo - ART (Ley 24.557/95).

Otras transformaciones que implicaron importantes retrocesos en materia de derechos laborales fueron las que permitieron la instauración de formas flexibilizadas de trabajo como los contratos de locación de servicio (Ley 24.013/91).



La implementación de políticas neoliberales en los 90 le dio al sistema un fuerte carácter contributivo. El acceso a su cobertura depende de la aportación que cada uno realice. Así, un trabajador "en blanco" tendrá acceso a todas las protecciones del sistema, y un trabajador "informal" sólo a unas pocas o a ninguna.

Más información en www.ilo.org

¿COMO ES EL SISTEMA EN LA ACTUALIDAD?

En Argentina, las contingencias sociales¹ que contempla la seguridad social se encuentran cubiertas a través del Sistema Único de Seguridad Social (SUSS). Este sistema único se crea a partir del llamado decreto de Desregulación Económica (Decreto 2.284/91) y comprende cinco subsistemas: el sistema integrado previsional argentino, el régimen de asignaciones familiares, el de riesgos del trabajo, las prestaciones por desempleo y el sistema nacional de seguros de salud (obras sociales)². La creación del SUSS implicó la unificación de las recaudaciones de sus distintos componentes a partir de la creación de la Administración Nacional de la Seguridad Social - ANSES

¹ Se entiende por contingencia social cierto tipo de eventualidades susceptibles de producir una reducción o suspensión de la actividad o de imponer cargas económicas suplementarias (Etala, 2002:20). Según el convenio 102 de la OIT la seguridad social debe ocuparse de cubrir las siguientes contingencias sociales: enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cargas familiares, maternidad, invalidez y muerte.

² El Sistema Nacional de Seguros de Salud no fue creado por este decreto sino por la Ley N° 23.661/89. Este sistema comprende también al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) y al Programa de Atención Médica Integral – PAMI, creados en 1971, y las Obras Sociales Nacionales (Ley 23660/89).

1) SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO - SIPA.

Este sistema fue creado en 2008 a partir de la Ley 26.425 que derogó el régimen de capitalización (AFJP) y estableció la unificación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público, financiado a través de un sistema solidario de reparto. Este sistema está basado en un criterio de solidaridad intergeneracional, ya que con los aportes de los empleadores y trabajadores que están en actividad es con lo que se les paga a los que ya están jubilados. Comprende a todas las personas mayores de 18 años de edad que se desempeñan bajo relación de dependencia en la actividad pública o privada, y a los trabajadores autónomos inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo).

El sistema es manejado por ANSES y se financia a través de lo aportado por los trabajadores en relación de dependencia y sus empleadores, por el aporte de los trabajadores autónomos y otros impuestos.

El SIPA también se ocupa de brindar cobertura a través de las prestaciones por invalidez y de las prestaciones de sobrevivencia, en el caso de que la persona que era sostén de hogar fallezca.

2) Régimen de asignaciones familiares.

Estas asignaciones consisten en el pago de una suma fija (mensual, anual o por acontecimiento) que abona ANSES a los trabajadores en relación de dependencia y comprenden distintos beneficios: la asignación por nacimiento, por maternidad, por adopción, por matrimonio, la asignación prenatal, la asignación para hijos menores de 18 años, para hijos con discapacidad y una ayuda escolar.

Existen también asignaciones no contributivas como la Asignación Universal por Hijo (desde 2009) y la Asignación por Embarazo para la Seguridad Social (desde 2011). Estos beneficios están dirigidos a menores de 18 años y embarazadas que no cuenten con otra asignación y que dependan de trabajadores informales cuyo ingreso no sea superior al establecido por el Salario Mínimo Vital y Móvil, de desocupados que no estén cubiertos por el seguro de desempleo, de trabajadores que forman parte del régimen especial de servicio doméstico o que estén inscriptos en el Registro Nacional de Efectores Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (monotributistas sociales).

3) Sistema de Riesgos del Trabajo.

Este sistema se establece a partir de la Ley N° 24.557, denominada Ley de Riesgos del Trabajo, que establece el aseguramiento privado de los trabajadores en relación de dependencia por parte del empleador. Entre las contingencias aseguradas se distinguen dos tipos: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Los primeros son todos aquellos acontecimientos súbitos y violentos que ocasionen un daño al trabajador, ocurrido durante su labor o en el trayecto entre el domicilio y el lugar del trabajo. Las segundas son aquellas que se originan como consecuencia de la exposición prolongada a una determinada actividad laboral.

Este sistema alcanza únicamente a los trabajadores en relación de dependencia “en blanco”, ya que la Ley establece que los que deben contratar el seguro son los empleadores.

4) Prestaciones por Desempleo.

Esta protección brinda cobertura exclusivamente a los trabajadores asalariados desocupados incluidos en la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744) y a trabajadores del Régimen de la Construcción (Ley N° 22.250), es decir, rige

exclusivamente para los trabajadores “en blanco”, siempre que hubieran sido despedidos sin causa justificada.

Para poder tener acceso a esta prestación los trabajadores deben encontrarse en situación legal de desempleo por causas no imputables al trabajador, haber cotizado al Fondo Nacional de Empleo un mínimo de 6 meses durante los últimos tres años anteriores al cese de la actividad y no percibir beneficios previsionales o prestaciones no contributivas; tampoco están incluidos quienes perciban a través de una ART prestaciones dinerarias por accidente de trabajo o enfermedad profesional. La duración de la prestación es de 12 meses como máximo y está en relación con el tiempo trabajado y cotizado a la seguridad social. Mientras dura esta cobertura, además de la prestación económica mensual, el trabajador desocupado cuenta con cobertura médico asistencial, el pago de las asignaciones familiares y el cómputo de los aportes previsionales.

5) Sistema Nacional de Seguros de Salud.

Comprende a las obras sociales nacionales y otros agentes como mutuales, asociaciones de obras sociales, federaciones y agentes de seguro, y se encuentra

regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud que depende del Ministerio de Salud de la Nación. Para regular el tipo de prestaciones que brindan el Estado estableció un Programa Médico Obligatorio (PMO) que las obras sociales están obligadas a cumplir. El PMO establece una base mínima que debe ser garantizada por todos los prestadores de salud. El afiliado puede elegir abonar un plan superador al PMO cubriendo la correspondiente cuota adicional. Como se encuentra vigente la Emergencia Pública hasta diciembre de 2013 (**Ley Nº 26.729 - Emergencia Pública**), el PMO está limitado a lo establecido por el Programa Médico Obligatorio de Emergencia.

¿COMO TIENEN ACCESO LOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO?

Es importante destacar que más de un 95% de las empresas recuperadas se han conformado como cooperativas de trabajo. Si bien la elección de este marco legal implica ciertas ventajas, debido a la inexistencia de una ley específica de cooperativas de trabajo surgen ciertos

Para saber cuáles son estas prestaciones y poder reclamarlas se puede consultar la página de la superintendencia de servicios de salud: www.sssalud.gov.ar

Los trabajadores de las cooperativas de trabajo tienen acceso a la seguridad social a través del pago del monotributo

conflictos que dificultan el desarrollo de este tipo de emprendimientos.

Aún cuando existe un Anteproyecto de Ley de Cooperativas de Trabajo armado por la Comisión de Cooperativas de Trabajo del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social - INAES y discutido en el marco de la Confederación Nacional de Cooperativas de Trabajo - CNCT, en la actualidad las cooperativas se regulan a partir de la Ley 20.337. Esta ley data del año 1973 y estuvo pensada para legislar sobre las organizaciones cooperativas en general, es decir, no es una ley que contemple las particularidades de la organización colectiva del trabajo.

El acceso a la seguridad social de los trabajadores de las cooperativas de trabajo se reglamenta a través de la Resolución 784/92 de la ANSES. Allí se establece que como los asociados de las cooperativas de trabajo no revisten la calidad de dependientes de las mismas, deben ser considerados como trabajadores autónomos. De esta forma, los trabajadores de las empresas recuperadas que se organizan como cooperativas de trabajo, para poder acceder a los beneficios de la seguridad social, deben inscribirse en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes también conocido como monotributo.

El monotributo es un régimen tributario integrado y simplificado que unifica en un solo pago mensual las obligaciones impositivas (IVA e impuesto a las ganancias) y previsionales (obra social y jubilaciones). A través de la Resolución 619/99 de la AFIP se obliga a adherir a este régimen a los asociados de cooperativas de trabajo.

Existe también el **monotributo social**. Este régimen está dirigido a trabajadores que se encuentren en situación de vulnerabilidad social³. Los trabajadores que quieran ser reconocidos como monotributistas sociales deben inscribirse en el Registro Nacional de Efectores Sociales, el cual depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y no de la AFIP (de quien dependen el resto de los monotributistas). Para poder inscribirse en este Registro es necesario que el ingreso anual por asociado no supere al correspondiente a la categoría más baja del monotributo general (que en la actualidad es de \$32.196⁴). Si se supera ese monto los trabajadores deben inscribirse en

³ Una persona se encuentra en **situación de vulnerabilidad social** cuando vive en un contexto de inseguridad económica-laboral y carece de medios para poder superarla por sí mismo. Es el Estado el que determina quién se encuentra en esta situación en base a la información presentada al momento de la inscripción al Registro y a una verificación de la situación de cada caso en distintas bases de datos como AFIP, ANSES, etc.

⁴ RG 3221 del 21 de noviembre de 2011

el monotributo general optando por la categoría que le corresponda según su facturación.

Los beneficios de estar inscriptos en este régimen tienen que ver con el pago de una cuota menor que la de un monotributista común y con beneficios en el IVA para las cooperativas que le vendan al Estado. Sin embargo, la inscripción a este régimen no es automática sino que requiere la previa inscripción de la cooperativa y de todos los asociados que la conforman. Luego de realizado esto, el Registro Nacional de Efectores de la Economía Social tarda por lo menos tres meses en procesar y cruzar la información para poder emitir finalmente la credencial de inscripción para cada trabajador.

¿QUE COBERTURA BRINDA EL MONOTRIBUTO?

Como ya dijimos, según la legislación vigente, los trabajadores de cooperativas de trabajo tienen que enmarcarse en un régimen tributario que no da cuenta de su situación laboral real, es decir, que no tiene en cuenta la organización colectiva del trabajo. Esto genera distinto

tipo de problemas. Por un lado, con respecto al tipo de cobertura al que acceden, pero sobre todo, con las desprotecciones a las que se ven expuestos al no acceder a la totalidad de los componentes del Sistema Único de Seguridad Social.

Entonces, a través del pago del monotributo, cada trabajador accede sólo a dos de los cinco componentes de la seguridad social: jubilación y obra social, sin obtener cobertura por ART, asignaciones familiares o seguro de desempleo. El pago del monotributo general tampoco les permite acceder a la Asignación Universal por Hijo ni a la Asignación por Embarazo. A pesar de los reclamos que los trabajadores de empresas recuperadas vienen haciendo al respecto aún no han logrado ser incluidos en el cobro de estos beneficios.

Los trabajadores que estén inscriptos en el monotributo social además del acceso al sistema previsional (jubilaciones) y obra social tienen acceso a algunos de los beneficios de las asignaciones familiares a través de la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo para la Protección Social. Ahora bien, el cobro de la Asignación Universal por Hijo por parte de los monotributistas sociales que además son beneficiarios del Programa

A través del monotributo sólo se tiene acceso a dos de los cinco componentes de la seguridad social: jubilación y obra social

Esta situación de precariedad no es exclusiva de los trabajadores de ERT sino de todos los trabajadores obligados a enmarcarse en este régimen tributario

Trabajo Autogestionado del MTEySS sólo se logró gracias a los reclamos realizados por la Asociación Gremial de Trabajadores Cooperativos Autogestionados Precarizados - AGTCAP y distintas empresas recuperadas⁵.

Veamos, en primer lugar, cómo acceden todos los trabajadores monotributistas a la cobertura previsional. El sistema previsional argentino ha sufrido múltiples modificaciones a lo largo de las últimas décadas. En la actualidad, todas las jubilaciones y pensiones dependen del Sistema Integrado Previsional Argentino - SIPA.

Para poder acceder a la jubilación se debe cumplir con un doble requisito: haber alcanzado la edad jubilatoria (60 años para las mujeres y 65 para los hombres) y tener un mínimo de 30 años de aportes.

Según los datos del 3º relevamiento⁶ en el 85% de las empresas recuperadas encuestadas hay trabajadores jubilados o en edad de jubilarse. Uno de los principales problemas que tendrán estos trabajadores al momento de alcanzar la jubilación habiendo aportado a través del

⁵ Dictamen Nº 50138 Ref. Asignación Universal por Hijo para la Protección Social/Monotributistas Sociales/Programa Trabajo Autogestionado/Resolución Méti N°203/04 y resolución SE N° 552/08, Bs. As. 26 de julio de 2011

⁶ Realizado por el Programa Facultad Abierta entre agosto 2009 / marzo 2010

monotributo será la pérdida de su historial previsional. Veamos por qué pasa esto. El cálculo del monto de prestación jubilatoria que percibirá el trabajador al jubilarse posee dos componentes: una prestación básica universal y otra compensatoria. Para acceder a la prestación universal, que es un monto fijado por la ley, basta con cumplir los requisitos generales ya mencionados. La prestación compensatoria, en cambio, es variable y se calcula en función de un promedio de los aportes de los últimos diez años realizados por el trabajador. El haber jubilatorio final que efectivamente percibirá el trabajador será la suma de ambos componentes.

Cuando uno es un trabajador en relación de dependencia el monto aportado para la jubilación es un porcentaje del salario, cuanto mayor sea el salario mayor es el aporte sobre el cual se calculará la prestación compensatoria y, por ende, más alta será la cotización del haber mensual que se recibirá al jubilarse. Por el contrario, con el monotributo, el aporte al SIPA es una suma fija que se corresponde con el mínimo aportable (en la actualidad \$157). Es decir, tanto los que aportan a las categorías más altas como los que aportan a las más bajas realizan el mismo aporte al SIPA. Esto

implica que cuando se realice el cálculo para el haber jubilatorio los años aportados a través del monotributo bajarán el promedio de los aportes realizados, ya que sólo se considerarán los aportes efectuados durante los últimos 10 años previos a la jubilación que, en el caso de los trabajadores de empresas recuperadas, serán como monotributistas. Es decir, una vez jubilados la remuneración a percibir será más baja que la que les hubiera correspondido y, por lo general, será la mínima.

Volvemos a aclarar que según la legislación actual los trabajadores de cooperativas de trabajo no tienen otra forma de acceder a una jubilación más que a través del pago del monotributo. Para intentar mejorar esta situación desde la FECOOTRA se creó el Fondo Compensador de Jubilaciones para que los trabajadores puedan mejorar sus haberes jubilatorios, a través de la creación de la mutual Amcoop que se encargará de captar y capitalizar los fondos. Para acceder a este fondo los trabajadores deben aportar una suma de dinero mensual aparte de lo abonado por el monotributo que variará según el módulo elegido (que va desde \$100 a \$300). Al llegar a la edad jubilatoria el trabajador cobrará su jubilación correspondiente junto con una renta de este fondo que

se calculará en relación a los años y los montos aportados. Por ejemplo, quien haya aportado un módulo de \$150 durante 30 años recibirá una renta mensual de \$ 649,31 durante 15 años o de \$ 473,49 durante 24 años. Es decir, este fondo funciona como un complemento a la jubilación pero no la reemplaza*. Este sistema también posee una parte solidaria ya que sólo el 90% de lo aportado va a la Cuenta de Capitalización Individual mientras que el 10% restante va a un Sistema Solidario de Reparto. De esta forma, los que menos ganan pueden aumentar su ingreso ya que este 10% se reparte en forma igualitaria y permanente entre todos los adherentes.

El otro componente de la Seguridad Social al que se accede a través del pago del monotributo es al **Sistema Nacional de Seguro de Salud**, es decir, a la cobertura médica. Sin embargo, las características de la cobertura que obtienen es limitada.

Por un lado, el pago del monotributo sólo les brinda acceso al denominado PMO (Plan Médico Obligatorio) que, como ya dijimos, se reduce a unas mínimas pres-

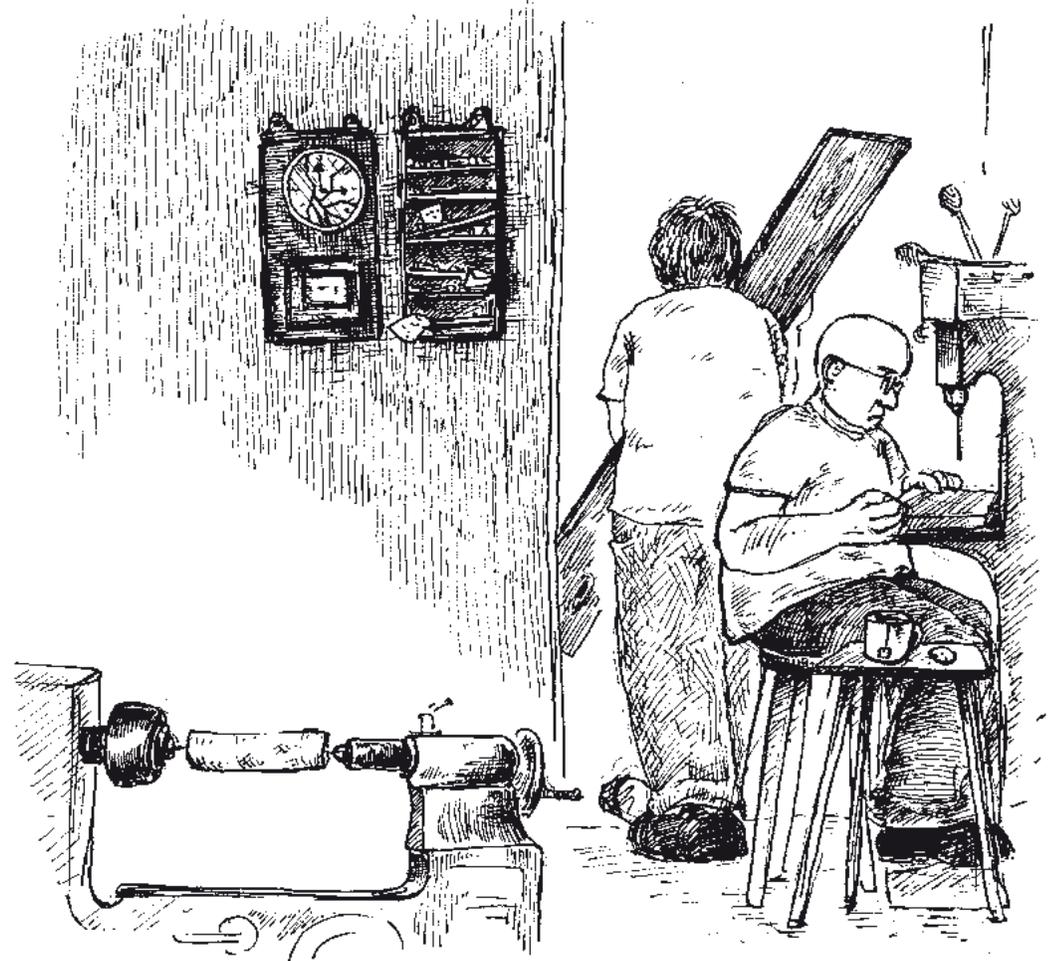
* Información brindada por Eleonora Feser y Valeria Mutuberría Lazarini

taciones básicas, razón por la cual se ven obligados a abonar una suma adicional para acceder a los servicios médicos no incluidos en él.

Por otro lado, a diferencia del trabajador en relación de dependencia, el pago del monotributo sólo le da cobertura al titular, es decir, cada integrante del grupo familiar primario debe ser afiliado “voluntariamente” abonando el mismo importe que el titular por cada integrante que se suma.

Además, si no se realiza el pago en término no se tiene cobertura hasta no hacerlo efectivo y si se deja de pagar durante tres meses consecutivos o cinco alternados se pierde el carácter de afiliado activo en la obra social, lo que implica que deben reiniciarse los trámites de afiliación.

Es decir, el tipo de cobertura de salud que se obtiene a través del monotributo es deficitario y en gran medida la cobertura que se alcanza queda restringida a lo que cada uno pueda pagar.



Pagar el monotributo no da acceso a la cobertura de ART, asignaciones familiares, ni seguro de desempleo

Riesgos del trabajo

¿QUE COBERTURA NO DA EL MONOTRIBUTO?

Si bien el Plan de acción de la Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011-2015 se propone como primer objetivo “*incrementar la cobertura de la protección de la salud y seguridad en el trabajo a sectores y colectivos de trabajadores no incluidos en el sistema de riesgos de trabajo*”⁷ nombrando específicamente a los trabajadores pertenecientes a empresas autogestionadas, todavía los trabajadores de cooperativas de trabajo no tienen acceso a la contratación de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo – ART ya que la Ley de Riesgos del Trabajo (Ley 24557/96) aún no contempla su situación. En la actualidad esta Ley sólo distingue entre los trabajadores en relación de dependencia –a los cuales el patrón debe pagarles una ART– y los trabajadores autónomos. En todo caso, el trabajador autogestionado se atiene al régimen pensado para estos últimos, o sea, la única opción que tiene para acceder a algún tipo de cobertura contra accidentes es recurrir a la contratación de algún tipo de seguros contra accidentes personales, los cuales

⁷ http://200.32.100.20:8181/adjuntos/institucional/estrategia/Estrategia_Argentina_SST.pdf

implican costos más elevados y menos beneficios para la unidad productiva que los que ofrece una ART.

El costo que tiene que abonar el empleador representa un porcentaje del salario, aproximadamente, el 3%. Si un trabajador percibe un salario de \$1.200 el valor que tendrá que abonar el empleador por la ART será de \$ 36. En cambio, una cooperativa de trabajo en la que sus asociados tengan un retiro mensual similar deberá abonar por un seguro de accidentes personales –que como ya dijimos les brindará menos prestaciones que una ART– la suma de \$61*.

Por otro lado, es difícil que los trabajadores mayores de 65 años accedan a alguna cobertura contra accidentes de trabajo, ya que las aseguradoras imponen mayores trabas –sobre todo económicas– para asegurarlos, lo que impide en algunos casos que puedan seguir desempeñándose en áreas que impliquen mucho riesgo.

Si bien el Sistema de Riesgos del Trabajo desde sus inicios se ha demostrado ineficiente, en tanto que no ha logrado los resultados esperados para reducir los accidentes y enfermedades laborales, aún así, le reporta a los empleadores ciertos beneficios que las cooperativas de trabajo

* Información brindada por Eleonora Feser y Valeria Mutuberría Lazarini

autogestionadas no pueden obtener. No sólo el trabajador en relación de dependencia, debidamente asegurado por su patrón, cuenta con las compensaciones a cargo de una ART, sino que la misma empresa está en mejores condiciones de afrontar la pérdida del trabajador –en términos productivos– que cualquier otra empresa que no cuente con una ART, como es el caso de las autogestionadas.

Uno de estos beneficios es la cobertura de los “salarios caídos”. En una empresa cubierta por ART los salarios de los trabajadores enfermos corren por cuenta de la aseguradora, lo que le permite al empleador contratar otro trabajador que reemplace momentáneamente al enfermo o accidentado y así mantener el nivel de productividad y rentabilidad. En cambio, en las cooperativas de trabajo cuando un trabajador debe abandonar su puesto por razones de salud, como los seguros personales no incluyen la cobertura de salarios caídos, el resto de los trabajadores debe redistribuir el trabajo para evitar una baja en la productividad, reducir el retiro del conjunto o bien usar parte de sus excedentes para poder contratar temporariamente a un sustituto hasta que el trabajador enfermo o accidentado pueda reincorporarse.

Como ya dijimos, con el pago del monotributo general los trabajadores **no tienen acceso a la cobertura de las asignaciones familiares.**

Sin embargo, los trabajadores que aportan al monotributo social pueden tener acceso a algunas de las coberturas de las asignaciones familiares, a través de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y a la Asignación por Embarazo para la Protección Social.

El beneficio que otorga la AUH comprende una suma mensual que se paga a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad. Esta prestación se abona por cada hijo menor de 18 años a cargo -o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado- siempre que el menor no estuviera empleado, emancipado o percibiendo algunas de las prestaciones contempladas en el régimen de asignaciones familiares. La asignación sólo dará cobertura hasta un máximo de cinco hijos.

La Asignación por Embarazo para la Protección Social consiste también en una prestación monetaria que se abona mensualmente a la mujer embarazada a partir de la doceava semana de gestación y hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, siempre que no se exceda las seis mensualidades. Como con esta prestación se

busca dar cobertura a los cuidados necesarios del embarazo, aunque se trate de gestaciones múltiples, sólo se abona una asignación.

Hay que tener en cuenta que se establecen ciertas condicionalidades para acceder y continuar gozando de estas asignaciones. Si bien ambas se abonan mensualmente, sólo el 80% del monto total llega a manos del beneficiario, el 20% restante se acumula en una caja de ahorro y su cobro queda sujeto a la verificación del cumplimiento del siguiente conjunto de requisitos:

Para la Asignación Universal: acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación obligatorio en el caso de niños de hasta cuatro años de edad inclusive. Desde los cinco a los dieciocho años a ello se suma la acreditación de la concurrencia de los menores a establecimientos educativos públicos. También se tendrá que presentar una declaración jurada relativa a la condición laboral del padre, madre o tutor.

Para la Asignación por Embarazo: acreditar el estado de embarazo mediante la inscripción en el Plan Nacer del Ministerio de Salud y cumplir con los controles. En este caso el cobro del 20% retenido se hará efectivo una vez que se haya constatado el nacimiento o la in-

terrupción del embarazo, luego de haber verificado el cumplimiento de todos los controles médico-sanitarios y la inscripción del niño en el Plan Nacer.

Es importante destacar que estos beneficios quedan suspendidos si se excede el monto de facturación y se pasa al monotributo general.

Otra de las coberturas a las que no se tiene acceso con el pago del monotributo es al Seguro de Desempleo.

Esta cobertura sólo alcanza a los trabajadores en relación de dependencia registrados que no se desempeñen en la administración pública. La protección que brinda este seguro contra el desempleo es muy limitada si tenemos en cuenta el alto índice de trabajo no registrado y en condiciones de precariedad laboral que existe en el país.

OTRAS DIFICULTADES QUE GENERA INSCRIBIRSE EN EL MONOTRIBUTO

Al tener que enmarcarse dentro del monotributo los trabajadores de cooperativas de trabajo son considerados trabajadores autónomos, por lo cual se desconoce

el carácter colectivo y asociativo de su organización de trabajo.

Si recordamos que dentro del componente impositivo del monotributo está incluido el impuesto a las ganancias, podemos ver que se está obligando a los trabajadores a pagar por trabajar, ya que están pagando este impuesto independientemente del monto de los retiros (en el monotributo social el componente impositivo es subsidiado por el Estado). Es decir, están pagando un impuesto a “las ganancias” a pesar de tener un retiro menor al salario mínimo vital y móvil, impuesto que no pagarían si fueran trabajadores en relación de dependencia y cobrarán ese salario.

Otro problema que trae el régimen del monotributo es que, una vez inscripto, si por algún motivo el trabajador deja de pagar se genera una deuda con el Estado que va creciendo mes a mes hasta que el trabajador se dé de baja o el sistema realice la baja automática.

Por otra parte, si bien el monotributo social puede pensarse como una mejor opción dado sus costos más bajos y mayores “beneficios”, las condiciones para seguir en este monotributo (una facturación anual por asociado menor a \$ 32.196) implican un tope en la pro-

ducción ya que al exceder esta facturación automáticamente se pasa al régimen general. Cabe aclarar que no hay escalonamiento en los montos a pagar entre uno y otro, saltando de \$50 a \$296 o más.

La situación de desprotección que acabamos de describir nos muestra que se vuelve indispensable comenzar a pensar la manera de que todos los trabajadores tengan acceso pleno al sistema de seguridad social argentino.

PROPUESTAS PARA UN NUEVO MARCO LEGAL

Como ya vimos, parte de estas dificultades se relacionan con la inexistencia de un marco normativo que reconozca las particularidades de los trabajadores autogestionados. Según la legislación actual si un trabajador no es un trabajador asalariado, es decir en relación de dependencia, es un trabajador autónomo. No hay otra figura legal posible. Nuestra legislación, entonces, establece las categorías ocupacionales teniendo en cuenta la existencia o no de una relación de dependencia laboral.

Por lo tanto sólo reconoce dos categorías de trabajadores: los asalariados y los independientes. Dentro de estos últimos se incluye una amplia variedad de trabajadores que no reciben un salario, la cual va desde profesionales independientes hasta asociados de cooperativas o trabajadores de emprendimientos familiares. Ahora bien, los trabajadores de empresas recuperadas que se organizan en cooperativas de trabajo para autogestionar estos emprendimientos productivos, no son trabajadores independientes ya que un trabajador independiente desarrolla su actividad de forma individual y a través de su propio trabajo. En cambio, los trabajadores autogestionados trabajan colectivamente y desarrollan su actividad a través del trabajo asociativo.

Para empezar a pensar un nuevo marco legal que dé cuenta del trabajo autogestionado podemos describir dos propuestas que se vienen trabajando desde distintas organizaciones. Ambas intentan dar diferentes soluciones para los problemas analizados.

Una de estas propuestas reconoce al trabajador autogestionado como nuevo sujeto de derecho, un sujeto político, social, económico, cultural con identidad de clase trabajadora. Esta propuesta lo que busca es la

construcción de una nueva institucionalidad a través de la creación de normas acordes a las necesidades de los trabajadores autogestionados. Partiendo de reconocer al trabajador como sujeto de derecho reclama que tenga acceso a los mismos derechos de los demás trabajadores: salario mínimo vital y móvil, aguinaldo, vacaciones, organización sindical libre y democrática, condiciones dignas y equitativas de labor, seguro por accidentes de trabajo y demás beneficios de la seguridad social. También plantea definir a la autogestión como un nuevo modo de producción a partir del cual el trabajador autogestionado –en tanto nuevo sujeto social, económico, político y cultural– sentaría las bases para instaurar otro modelo de sociedad más igualitaria.

Por otra parte, desde el lado del cooperativismo, se está impulsando la sanción de una Ley de Cooperativas de Trabajo. Este anteproyecto no busca reconocer un nuevo sujeto de derecho, sino regular el funcionamiento de las cooperativas de trabajo que hasta el momento no tienen una ley propia. Tampoco cuestiona que los asociados de la cooperativa deban inscribirse al régimen del monotributo para tener acceso a la cobertura de la seguridad social, ni menciona el caso particular de las

Trabajador autogestionado: como nuevo sujeto de derecho

Autogestión: como un nuevo modo de producción

Sanción de una Ley de cooperativas de trabajo

empresas recuperadas –aún cuando la mayor parte de ellas ha optado por la forma jurídica de cooperativas de trabajo– ni da cuenta de las características y necesidades particulares que presentan. Sin embargo, incorpora algunas posibles soluciones a los problemas que analizamos con anterioridad.

Con respecto al régimen previsional propone que si bien los asociados de las cooperativas de trabajo serán considerados trabajadores autónomos, a partir de una resolución de la asamblea, podrán decidir la continuación o pertenencia en el régimen de los trabajadores dependientes de la misma actividad. Esta modificación abriría la posibilidad de que los trabajadores no pierdan su categoría previsional como sucede en la actualidad. Vale aclarar que esta decisión es para la totalidad de los trabajadores no pudiendo mantenerse un sistema “mixto” que beneficie a las cooperativas más pequeñas que no pueden afrontar los costos que esto implicaría.

En relación con la cobertura de riesgos del trabajo propone que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deban emitir sus pólizas a favor de las cooperativas de trabajo, quienes tendrán la obligación de afrontar el costo de los seguros de reparación de daño y sobre la

prevención del riesgo. Esta modificación abre la posibilidad a las cooperativas de contratar una ART en lugar de seguros personales (única posibilidad de compensación ante el riesgo de trabajo que tienen los trabajadores de cooperativas de trabajo en la actualidad).

En caso de que la cooperativa tenga dificultades para afrontar estos costos el proyecto propone que durante el tiempo que dure la situación de excepción, la cooperativa quede eximida de cumplir con esta obligación. En relación a esto también establece que las cooperativas deben contar con instrumentos que permitan el sostenimiento de los aportes a la seguridad social hasta tanto se supere la situación de excepción, aunque no aclara cuáles.

Por todo esto se vuelve imperioso comenzar a discutir qué sistema de seguridad social queremos para nuestro país y cuáles pueden ser las estrategias que permitan garantizar un acceso pleno a todos a la seguridad social. En el contexto actual de desempleo, informalidad y precariedad de las condiciones laborales, el acceso a las protecciones sociales no puede quedar librado a las fuerzas del mercado, ya que gran cantidad de trabajadores quedan por fuera del marco general de las prestaciones de la seguridad social.

¿Qué sistema de seguridad social queremos?

Es necesario reconocer a los trabajadores autogestionados como trabajadores y establecer un marco normativo que tenga en cuenta las particularidades que implica la gestión colectiva del trabajo y que les garantice los mismos derechos que a lo largo de la historia han conseguido el conjunto de los trabajadores. Es decir, el acceso a estos derechos no tiene que estar ligado al tipo de contratación laboral, sino que el Estado es quien debe garantizar el acceso pleno de todos al sistema de seguridad social argentino y son los trabajadores los que tienen que organizarse para garantizar que estos derechos se cumplan.



BIBLIOGRAFIA CUADERNO #7

- Beccaria, Alejandra et. al, coordinado por Claudia Danani y Susana Hintze (2011) Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Polti, Natalia et. al (2009) "Las empresas recuperadas y la seguridad social: trabas a la hora de enfrentar problemas relacionados con los riesgos del trabajo y la (im)previsión social", en Ruggeri, Andrés (2009) *Las empresas recuperadas: autogestión obrera en Argentina y América Latina*, Editorial de la FFyL – UBA.
- Chulman, Valeria (2008) "Acerca de las condiciones de acceso de los trabajadores autogestionados al Sistema de la Seguridad Social en la Argentina actual". Ver: <http://www.institutocla.org.ar/spip.php?article327>
- CONTA, Por una nueva institucionalidad. Ver en: www.trabajoautogestionado.peu.unq.edu.ar/modules/.../get_file.php?..

CUADERNOS DE LA COLECCION

- Autogestión y cooperativismo. Cuaderno #1
 - Problemas del trabajo autogestionado. Cuaderno #2
 - El movimiento obrero argentino y la toma de fábricas. Cuaderno #3
 - El movimiento obrero argentino y las ERT. Cuaderno #4
 - Aspectos legales del trabajo autogestionado. Cuaderno #5
 - Guía de trámites básicos para el trabajo autogestionado. Cuaderno #6
 - La Seguridad Social y el trabajo autogestionado. Cuaderno #7
 - Gestión económica y trabajo autogestionado. Cuaderno #8
- De próxima Aparición:**
- Guía práctica para talleres de reflexión colectiva. Cuaderno #9
 - Problemas del trabajo autogestionado 2. Cuaderno #10

El **CENTRO DE DOCUMENTACION** se ocupa del registro y documentación de la experiencia de las fábricas recuperadas, y está abierto a la consulta de trabajadores, investigadores y la comunidad en general.

Horarios: Lunes, Miércoles y Viernes de 14 hs. a 18 hs. • Martes y Jueves de 10 hs. a 14 hs.

Contacto: centrodoc@gmail.com • **web:** www.recuperadasdoc.com.ar

Teléfono: 54 11 4924 7676 • **Dirección:** M. Chilavert 1136 (Pompeya), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

En la Argentina no existe un marco normativo que reconozca las particularidades de los trabajadores autogestionados. Los trabajadores de empresas recuperadas y cooperativas de trabajo en general no son trabajadores independientes que desarrollan su actividad de forma individual, sino colectivamente a través del trabajo asociativo. Es necesario reconocer a los trabajadores autogestionados como trabajadores y establecer un marco normativo que tenga en cuenta las particularidades que implica la gestión colectiva del trabajo y que les garantice los mismos derechos que a lo largo de la historia han conseguido el conjunto de los trabajadores.



Ediciones de la Cooperativa Chilavert
Centro de Documentación de Empresas Recuperadas

Programa Facultad Abierta

Sec. de Extensión Universitaria y Bienestar
Estudiantil / Secretaría de Investigación
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad de Buenos Aires

Con el apoyo del **Programa de Voluntariado Universitario**
(SPU, Ministerio de Educación de la Nación)

Programa UBANEX 2011-12

