

## **Decreto 334/96**

### **Reglamentación de la Ley N° 24.557.**

**Bs. As., 1/4/96**

VISTO la Ley N° 24.557, el Decreto N° 170 de fecha 21 de febrero de 1996, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que la Ley que se reglamenta otorga al empleador la alternativa de autoasegurar los riesgos del trabajo cuando acredite los requisitos que la Ley establece, o de escoger la afiliación a una Aseguradora trasladando la responsabilidad a aquella. En este sentido, la Ley que se reglamenta pone exclusivamente en cabeza de la Aseguradora o del empleador autoasegurado la obligación de otorgar las prestaciones, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Que contrariamente el empleador que se mantenga fuera del sistema incurre en una violación a las disposiciones expresas de la Ley y asume por lo tanto la responsabilidad atribuida a las Aseguradoras y las consecuencias previstas legalmente por su incumplimiento.

Que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO como autoridad de aplicación debe contar con instrumentos que le permitan controlar las afiliaciones.

Que también corresponde fijar el momento a partir del cual se ajustarán las prestaciones dinerarias cuando se produzca una variación del APORTE MEDIO PREVISIONAL OBLIGATORIO (AMPO).

Que se debe determinar la forma de efectuar el cálculo del ingreso base atendiendo a las diferentes situaciones que pueden plantearse en la relación laboral, como así también en los casos de personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

Que es necesario establecer el mecanismo de financiamiento del pago de las asignaciones familiares, así como también aclarar los procedimientos para acceder a los derechos a que es acreedor el beneficiario de la renta periódica por los aportes que efectúa con destino a la Seguridad Social y al SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

Que le corresponde al PODER EJECUTIVO NACIONAL establecer las condiciones en que será abonada la prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional.

Que en consecuencia, se establece que la misma adoptará diferentes modalidades, según cual sea el régimen previsional al que se encuentre afiliado el damnificado, como así también según la modalidad de retiro definitivo por invalidez por la que opte el beneficiario.

Que son derechohabientes a los fines de la Ley que se reglamenta únicamente los que establece la Ley N° 24.241.

Que la contratación de la renta periódica puede efectuarse ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo que otorga las prestaciones o ante una Compañía de Seguros de Retiro, debiendo establecerse las modalidades que adoptará dicha contratación en los diversos supuestos previstos legalmente.

Que las prestaciones de la Ley N° 24.557 se financian con UNA (1) cuota a cargo de los empleadores afiliados, por lo cual corresponde indicar la modalidad, plazo y condiciones para declarar e ingresar la cuota según resulten, o no, obligados con el SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS).

Que resulta procedente determinar el alcance de la exención impositiva que la Ley establece con relación a los contratos de afiliación.

Que el sistema de prevención y reparación de infortunios laborales que se implementa a partir de la vigencia de la Ley, congruentemente con el proceso de modernización de las normas que regulan el mundo del trabajo, es parte del Sistema de Seguridad Social, por lo cual resulta procedente determinar la exención impositiva y tributaria a la actividad.

Que consecuentemente con lo formulado en el párrafo precedente corresponde fijar el alcance de las exenciones determinadas en la Ley atendiendo a los mismos principios.

Que el otorgamiento de las prestaciones no se limita a las situaciones previstas por la Ley ocurridas en el ámbito territorial que determinen las Aseguradoras a los efectos de la afiliación de los empleadores, sino que deben brindarse cualquiera fuera el lugar de ocurrencia del infortunio, siguiendo al trabajador en la prestación del servicio.

Que asimismo, resulta necesario establecer pautas genéricas para que las Aseguradoras determinen el ámbito de actuación a los fines de la afiliación, delegando a su vez a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO facultades para precisarlas, a fin de dotar de mayor dinamismo y flexibilidad al sistema en el futuro.

Que el artículo 26, apartado 5. de la Ley que se reglamenta, faculta al PODER EJECUTIVO NACIONAL a establecer un mecanismo de movilidad del capital mínimo de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, resultando equitativo asegurar igualdad de tratamiento para todas las Aseguradoras que tengan a su cargo la gestión del sistema y demás acciones que prevé esta Ley.

Que los bienes destinados a respaldar las reservas de las Aseguradoras no pueden ser afectados a obligaciones distintas a las derivadas de la Ley y en consecuencia deben instrumentarse los mecanismos que permitan el logro de tales fines en tiempo oportuno.

Que coherentemente con lo dispuesto por el artículo 26, apartado 3. y su reglamentación y en virtud de las innumerables situaciones que pueden presentarse, corresponde facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO para que establezca las pautas que definan la inclusión de un empleador en el ámbito territorial de una Aseguradora. De esta manera se afianza la vigencia del principio de no rechazo de afiliación de ningún empleador por parte de las Aseguradoras, al que alude el artículo 27.

Que el derecho de rescisión del contrato de afiliación del empleador asegurado debe hacerse efectivo de un modo racional, evitando prácticas abusivas que desvirtúen su finalidad, por lo cual se establecen pautas mínimas a las cuales deben sujetarse los empleadores para ejercer este derecho.

Que los trabajadores y su representación gremial se encuentran facultados para verificar el cumplimiento de las obligaciones impuestas a los empleadores no incluidos dentro del régimen de autoseguro, por cuanto la Ley N° 23.449 reconoce a los trabajadores el derecho a la protección que le otorgan las leyes de Seguridad Social dentro de las cuales se inscribe la Ley que se reglamenta.

Que la definición de cuotas omitidas, conforme al artículo 28, apartado 3. se impone a fin de determinar el monto de las cuotas a ingresar al Fondo de Garantía.

Que las Aseguradoras deben otorgar las prestaciones por las contingencias ocurridas durante la vigencia del contrato después de finalizado el mismo, aún en caso de omitir el empleador su obligación de pago.

Que la omisión del pago de cuotas a la Aseguradora por parte del empleador asegurado puede importar un abuso de derecho que atenta contra el sistema, resultando razonable por ello permitir la extinción del contrato por esta causa. Esto no implica desproteger al trabajador por

cuanto durante DOS (2) meses la Aseguradora deberá atender los infortunios ocurridos aún después de la ruptura del contrato por falta de pago, sin perjuicio de las acciones que le otorga la Ley al trabajador contra el empleador no asegurado, o contra el Fondo de Garantía en los casos de insuficiencia patrimonial.

Que en caso de insuficiencia patrimonial del empleador no asegurado o autoasegurado el trabajador se encuentra facultado a gestionar las prestaciones ante el Fondo de Garantía, por lo cual es necesario establecer los requisitos y demás recaudos que deben cumplirse a fin de que pueda hacer efectivo ese derecho.

Que es conveniente facultar al organismo encargado de la gestión del Fondo de Garantía, para que determine el alcance de las prestaciones a pagar, a fin de optimizar los recursos y brindar adecuada cobertura a los trabajadores que demanden el pago a través de dicho fondo.

Que la Ley N° 23.771 sanciona a aquellos que mediante maniobras fraudulentas omitan realizar sus aportes con destino a fondos especiales.

Que el Fondo de Reserva se constituye para responder por las prestaciones establecidas en la Ley, excluyendo las demás prestaciones que las partes puedan acordar conforme al artículo 26, apartado 4. de la Ley que se reglamenta.

Que corresponde determinar el monto del aporte a cargo de las Aseguradoras, con el cual se financiará dicho fondo.

Que es imprescindible fijar límites a las inversiones posibles que el organismo administrador del Fondo de Reserva puede efectuar con el mismo a fin de conservar la salud del sistema.

Que resulta indispensable fijar el esquema de multas a aplicar por los incumplimientos en que incurran los empleadores en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO absorbe las funciones de la ex-Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, y es, por atribución específica de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO, la encargada de controlar el cumplimiento de la normativa de Higiene y Seguridad en el Trabajo, razón por la cual resulta el organismo indicado para fijar dicho esquema de multas.

Que las Compañías de Seguro se encuentran habilitadas a otorgar las prestaciones de la Ley que se reglamenta.

Que la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO implica un nuevo marco de funcionamiento de las Aseguradoras que deberán emprender importantes conductas en materia de prevención y gestión de las prestaciones que impone la Ley N° 24.557, resultando necesario diferir la obligación a cargo de la Aseguradora impuesta por el artículo 27, del Decreto 170/96 hasta el 1° de julio de 1997, para no tornar más dificultosa la transición de un sistema a otro.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 2. de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1° — (Reglamentario del artículo 3°).

Sólo serán responsables frente a los trabajadores y sus derechohabientes y exclusivamente con los alcances previstos en la Ley N° 24.557, los empleadores autoasegurados y aquellos que no cumplan con la obligación de afiliarse a una Aseguradora, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13, apartado 1. de la misma Ley y en el artículo 1.072 del Código Civil de la Nación.

La falta de afiliación del empleador que se encuentre fuera del régimen de autoseguro, así como la falta de otorgamiento de las prestaciones en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, será considerada de especial gravedad a los fines de la Ley N° 18.694.

Las Aseguradoras deberán notificar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en la forma y plazo que la misma establezca, las altas y bajas de empleadores afiliados.

Art. 2° — (Reglamentario del artículo 11, apartado 2).

El ajuste previsto en el artículo que se reglamenta se aplicará a las prestaciones dinerarias devengadas a partir del mes siguiente al de la publicación de la variación del APOORTE MEDIO PREVISIONAL OBLIGATORIO (AMPO).

Art. 3° — (Reglamentario del artículo 12).

A los fines de la determinación del ingreso base, cuando la primera manifestación invalidante se produjera con posterioridad a la extinción de la relación laboral, se considerará el año aniversario anterior al último día en que se abonaron o debieron abonarse las remuneraciones sujetas a cotización con relación al mismo empleador.

Aquellos meses en los que el empleador no estuviera obligado a abonar remuneraciones sujetas a cotización no se computarán para el cálculo del ingreso base.

Cuando el pago de las prestaciones no correspondiera a meses calendario completos, se tomará el ingreso base multiplicado por los días corridos del mes transcurrido.

Respecto de personas obligadas a prestar un servicio de carga pública, a los fines del cálculo del ingreso base, deberá tomarse la remuneración sujeta a cotización que el damnificado estuviera percibiendo en su actividad, o la renta presunta prevista por el SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES para el caso de trabajadores autónomos, o el salario mínimo del escalafón de la planta permanente del personal incluido en el Régimen Jurídico Básico de la Función Pública si el damnificado se encontrare desempleado.

Art. 4° — (Reglamentario del artículo 14).

El pago de las asignaciones familiares será financiado a través del Régimen de Asignaciones Familiares, conforme a los procedimientos que, a tal fin, prevea la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS).

Los aportes mencionados en el apartado 2, punto b del artículo que se reglamenta, darán derecho al damnificado a que ese período sea considerado como tiempo de servicios con aportes y al acceso a las prestaciones previstas en el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

Art 5° — (Reglamentario del artículo 15).

1. No corresponde el pago del retiro transitorio por invalidez previsto en la Ley N° 24.241 durante el período de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), quedando exclusivamente a cargo de la Aseguradora o del empleador autoasegurado el pago de las prestaciones previstas en la Ley que se reglamenta.

2. La prestación establecida en el apartado 1 del artículo que se reglamenta es sustitutiva del retiro transitorio por invalidez establecido por la Ley N° 24.241. Durante el período en que el

trabajador afiliado al régimen de capitalización perciba esta prestación se encontrará alcanzado por la disposición contenida en el artículo 45, inciso c) de la citada Ley.

La incompatibilidad establecida en el segundo párrafo del apartado 1 del artículo 15 se refiere exclusivamente a las prestaciones previsionales de retiro por invalidez, no siendo de aplicación en los supuestos del artículo 45, inciso d), de la Ley N° 24.557. (*Párrafo incorporado por art. 7° del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997*)

3. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen al que estuviere afiliado, en la medida que cumpla con los requisitos que ese régimen estatuye.

4. La prestación dineraria a que alude el segundo párrafo del apartado 2 del artículo que se reglamenta se devenga a partir de la fecha en que la Comisión Médica emita el dictamen definitivo de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).

5. La prestación de pago mensual complementaria a que se refiere el apartado 2 del artículo que se reglamenta adoptará diferentes modalidades según cual sea el régimen previsional al que se encuentre afiliado el damnificado y la modalidad de retiro definitivo por invalidez.

a) En los casos de afiliados al Régimen de Capitalización del SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES (SIJP), la Aseguradora o el empleador autoasegurado, integrará el capital al saldo de la cuenta de capitalización individual a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241.

El beneficiario dispondrá de los montos de ambos capitales a efectos de seleccionar la modalidad de cobro de las prestaciones.

Si la modalidad elegida fuera Renta Vitalicia Previsional, la Administradora deberá transferir a la Compañía de Seguros de Retiro el saldo de la cuenta de capitalización individual, discriminando el mismo según provenga del S.I.J.P. o de la Ley N° 24.557. La Compañía de Seguros de Retiro deberá emitir una póliza en función del saldo acumulado a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241 y otra en base al saldo generado por el capital integrado por la Aseguradora o el empleador autoasegurado. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION determinará las bases técnicas a aplicar para la determinación de la prestación dineraria mensual.

Si la modalidad elegida fuera Retiro Programado, la Administradora determinará la prestación previsional en función del saldo acumulado a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241 y la prestación complementaria prevista en el artículo que se reglamenta en base al saldo generado por el capital integrado por la Aseguradora o el empleador autoasegurado. La SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES determinará las bases técnicas a aplicar para la determinación de la prestación dineraria mensual.

El derecho a disponer libremente del saldo excedente a que aluden los artículos 101 y 102 de la Ley N° 24.241, sólo será aplicable respecto del saldo de la cuenta de capitalización individual al que hace referencia el artículo 91 de la misma Ley, sin computar el capital integrado por la Aseguradora o el empleador autoasegurado.

b) Ambas prestaciones se liquidarán simultáneamente y se abonarán mediante un único recibo de haberes.

c) En los demás supuestos, la Aseguradora, o el empleador autoasegurado, integrará el capital en una Compañía de Seguros de Retiro a elección del beneficiario, a los fines de la contratación de una renta vitalicia. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá establecer frecuencias de pagos diferentes de la mensual, a los efectos de reducir la incidencia de los costos administrativos sobre el monto de la prestación.

(Apartado 5 sustituido por art. 15 del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997)

6. En caso de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT) que no deviniera en definitiva, se procederá de la siguiente manera:

a) Si el trabajador se encuentra afiliado al Régimen de Capitalización del SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES (SIJP), la Aseguradora, o el empleador autoasegurado, deberá integrar el capital del artículo 94 de la Ley N° 24.241 y su reglamentación.

b) Si el trabajador se encuentra afiliado al Régimen de Reparto del SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES (SIJP) u a otro sistema o régimen previsional, la Aseguradora o el empleador autoasegurado deberán integrar a dicho sistema o régimen previsional el capital de recomposición del artículo 94 de la Ley N° 24.241, dejándose constancia del período de aportes que comprende el referido pago a los fines del cómputo de los años de servicios con aportes.

Art. 6° — (Reglamentario del artículo 17, apartado 2).

La prestación adicional a la que hace referencia el apartado que se reglamenta será abonada mensualmente por la Aseguradora durante el período de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).

Declarado el carácter definitivo de la incapacidad, la prestación adicional será abonada en forma coordinada con el haber de las prestaciones dinerarias establecidas en el artículo 15 de la Ley N° 24.557 que se reglamenta. La SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL dispondrá el mecanismo de transferencia de los fondos desde la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o empleador autoasegurado hacia las distintas entidades responsables del pago. *(Párrafo sustituido por art. 16 del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997)*

Art. 7° — (Reglamentario del artículo 18).

Se consideran derechohabientes, a los fines de la Ley N° 24.557, las personas enumeradas en el artículo 53 de la Ley N° 24.241, cualquiera fuera el régimen al que el damnificado estuviera afiliado.

Art. 8° — (Reglamentario del artículo 19).

El empleador autoasegurado, o la Compañía de Seguros a la que se encuentre afiliado el empleador, pagará el premio correspondiente a la renta periódica a la Compañía de Seguros de Retiro que elija el beneficiario.

En el caso de empleadores afiliados a una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), el trabajador deberá optar entre ésta o una Compañía de Seguros de Retiro y, si optase por esta última, deberá comunicar a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, para que abone el premio respectivo.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (SSN), establecerá los valores máximos correspondientes a los gastos de adquisición y de administración que se incluirán para el cálculo del premio referido en el párrafo anterior. No obstante, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y las Compañías de Seguros de Retiro podrán solicitar autorización para gastos mayores pero, en ese supuesto, la diferencia resultante se regirá por idénticas pautas a las aplicadas para las rentas vitalicias previsionales.

Art. 9° — (Reglamentario del artículo 23).

1. La cuota a que hace referencia el apartado 1 del artículo que se reglamenta será declarada e ingresada durante el mes en que se brinden las prestaciones, con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina salarial del mes anterior. La D.G.I. establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas Aseguradoras.

Lo dispuesto en el párrafo precedente será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.). A tal efecto la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (D.G.I.) queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

2. En los casos de inicio de actividad, o cuando por otras razones no exista nómina salarial en el mes anterior al pago de la cuota, la cuota de afiliación se calculará en función de la nómina salarial prevista para el mes en curso. En el supuesto previsto para el inicio de actividad, la cuota será ingresada en forma directa a la Aseguradora correspondiente.

3. En los supuestos de organismos descentralizados o municipios correspondientes a provincias incorporadas al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA percibirá la cuota aludida en el párrafo primero, declarada e ingresada por los precitados contribuyentes, según el procedimiento y la modalidad que a tal efecto se establezca.

No serán de aplicación, para las cotizaciones previstas en esta Ley, las reducciones en las contribuciones patronales.

*(Artículo sustituido por art. 18 del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997)*

Art. 10. — (Reglamentario del artículo 25).

1. La exención dispuesta en el apartado 2 del artículo que se reglamenta alcanza al IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), y comprende no sólo a la instrumentación del contrato, sino también a los servicios que sean prestados por las Aseguradoras en virtud de las contraprestaciones y derechos nacidos de dicho contrato.

En lo que respecta a la exención dispuesta en el artículo 6º, inciso j) punto 7. de la Ley N° 23.349, el tratamiento impositivo a dispensar a las Aseguradoras será análogo al que se le confiere a las Obras Sociales.

Aclárase que las cuotas a que hace referencia el artículo 23 de la Ley N° 24.557, no se encuentran alcanzadas por los impuestos internos que gravan la actividad del seguro.

2. Las reservas obligatorias de las Aseguradoras a las que alude el apartado 5 del artículo que se reglamenta, serán deducibles del Impuesto a las Ganancias.

Art. 11. — (Reglamentario del artículo 26, apartado 3).

El ámbito de las Aseguradoras para el otorgamiento de las prestaciones que impone la Ley que se reglamenta deberá ser como mínimo nacional.

No obstante ello, las Aseguradoras deberán disponer los medios necesarios para el otorgamiento de prestaciones de urgencia fuera de la REPUBLICA ARGENTINA, cuando el accidente o enfermedad profesional ocurra fuera del país, en la medida en que el dependiente se encuentre realizando tareas o servicios en virtud de un contrato de trabajo celebrado, o relación laboral iniciada en la República, o de un traslado o comisión dispuestos por el empleador, y siempre que dichas personas tuvieran domicilio real en el país al tiempo de celebrarse el contrato, iniciarse la relación laboral o disponerse el traslado o comisión. El empleador deberá comunicar a su Aseguradora la salida del país de sus dependientes. *(Párrafo incorporado por art. 17 del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997)*

Sin perjuicio de ello, y a los fines de la afiliación, las Aseguradoras determinarán su ámbito de actuación territorialmente, de acuerdo a las pautas que fije la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, las cuales deberán contemplar criterios que garanticen oferta suficiente de Aseguradoras en todo el territorio de la Nación y niveles razonables para los gastos que demande la gestión del sistema.

Art. 12. — (Reglamentario del artículo 26, apartado 4).

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION establecerá los requisitos, y procedimientos a seguir por las Aseguradoras en caso de que contraten con sus afiliados las prestaciones y cobertura previstas en el artículo 26, apartado 4. de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.

Art. 13. — (Reglamentario del artículo 26, apartado 5).

El capital mínimo exigido a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) en el artículo que se reglamenta estará sujeto a movilidad en función de los riesgos asumidos y no podrá ser inferior a PESOS TRES MILLONES (\$ 3.000.000). La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION establecerá, con criterio uniforme y general, normas de variación de capitales mínimos para las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y las Compañías de Seguros previstas en el artículo 49, disposición adicional 4° de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.

Art. 14. — (Reglamentario del artículo 26, apartado 6).

Los bienes que respalden las reservas de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo serán inembargables para cualquier crédito que no sea derivado de las obligaciones que la Ley N° 24.557 establece.

Cuando las reservas de las Aseguradoras o empleadores autoasegurados se constituyan con bienes inmuebles o bienes muebles registrables, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION deberá ordenar a los registros nacionales o provinciales respectivos, para que procedan a la anotación de su afectación al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la Ley N° 24.557 e inembargabilidad por créditos extraños a la misma.

Art. 15. — (Reglamentario del artículo 27, apartado 5).

1. La facultad de rescisión del contrato de afiliación contemplada en el apartado que se reglamenta corresponde únicamente al empleador y no requiere para ejercerla alegación de causa alguna.

Para ejercer esta facultad el empleador deberá haber cotizado como mínimo SEIS (6) meses a la Aseguradora.

La facultad de rescisión sólo podrá ser ejercida nuevamente transcurrido UN (1) año de efectuado el cambio de Aseguradora por esta causa.

Estos requisitos no serán exigibles cuando el empleador rescinda el contrato de afiliación por encontrarse la Aseguradora suspendida o revocada la autorización para operar o en proceso de liquidación.

La rescisión realizada conforme lo dispuesto en el apartado que se reglamenta y lo establecido en el presente artículo no dará derecho a las Aseguradoras a reclamar indemnización alguna por tal motivo.

La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO establecerá la forma de acreditar los requisitos y controlará su cumplimiento.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado que se reglamenta el empleador podrá rescindir el contrato de afiliación cuando:

a) Cese la actividad del establecimiento o explotación.

b) El empleador no tenga más trabajadores en relación de dependencia.

En este caso el empleador únicamente estará sujeto a los requisitos que establezca el contrato de afiliación.

Art. 16. — (Reglamentario del artículo 28, apartado 1).

1. Los trabajadores y su representación gremial podrán controlar el cumplimiento del deber de afiliación del empleador y el pago de las cuotas correspondientes a la Aseguradora en la forma y con los alcances previstos en la Ley N° 23.449. Deberán, en su caso, realizar las denuncias pertinentes ante la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Art. 17. — (Reglamentario del artículo 28, apartado 3).

Son cuotas omitidas, a los fines de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO:

1. Las que hubiera debido pagar el empleador a una Aseguradora desde que estuviera obligado a afiliarse. El valor de la cuota omitida por el empleador no asegurado o autoasegurado será equivalente al CIENTO CINCUENTA POR CIENTO (150%) del valor que surja de aplicar la alícuota promedio de mercado para su categoría de riesgo. *(Apartado sustituido por art. 1° del [Decreto N° 1223/2003](#) B.O. 21/5/2003. Por art. 2° se establece que será de aplicación a todas las cuotas omitidas no abonadas hasta la fecha de publicación del Decreto de referencia.)*

2. Las que hubiera debido pagar el empleador a una Aseguradora desde que estuviera obligado a declarar la obligación de pago o la contratación de un trabajador. El valor de la cuota omitida será proporcional a la obligación de pago o a la remuneración del trabajador contratado que se omitió declarar.

La omisión del pago de las cuotas conforme al apartado que se reglamenta, hará pasible al empleador de las sanciones previstas en el artículo 32 apartado 3 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, cuando no fueran pagadas dentro de los QUINCE (15) días de efectuada la intimación por parte de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, o la Aseguradora en su caso, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder por aplicación de la Ley N° 23.771.

Art. 18. — (Reglamentario del artículo 28 apartado 4).

1. Las Aseguradoras responderán por las contingencias producidas durante la vigencia del contrato de afiliación, otorgando las prestaciones con los alcances establecidos en los capítulos IV y V de la Ley N° 24.557.

2. La omisión por parte del empleador del pago de DOS (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a DOS (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año, facultará a la Aseguradora a extinguir el contrato de afiliación por falta de pago.

3. La Aseguradora deberá, previo a la extinción del contrato, intimar fehacientemente el pago de las sumas adeudadas en un plazo no inferior a QUINCE (15) días corridos.

Vencido dicho plazo, y no habiéndose dado cumplimiento a la intimación, la Aseguradora podrá extinguir el contrato efectuando una nueva comunicación, la que será efectiva a partir de la CERO (0) hora del día hábil inmediato posterior a la fecha de recepción.

A partir de la extinción el empleador se considerará no asegurado. Sin perjuicio de ello, la Aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el capítulo V de la ley 24.557, por las contingencias ocurridas dentro de los DOS (2) meses posteriores a la extinción por falta de pago, siempre que el trabajador denunciara la contingencia hasta transcurridos DIEZ (10) días de vencido dicho plazo.

La Aseguradora podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior.

4. Las Aseguradoras deberán notificar la extinción de contratos de afiliación por falta de pago a las entidades gremiales pertinentes y a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en la forma y plazo que esta última establezca.

5. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO creará un registro de empleadores con contratos de afiliación extinguidos por falta de pago y dictará las normas que regulen el régimen de altas y bajas de dicho registro.

6. Las Aseguradoras podrán rechazar la afiliación de empleadores que registren ante la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO la extinción de algún contrato de afiliación por falta de pago dentro del año inmediato anterior, siempre que éstos no hubieren regularizado su situación a la fecha de solicitud de afiliación.

*(Nota Infoleg: por art. 10 del [Decreto N° 2239/2002](#) B.O. 7/11/2002 se suspende, durante SEIS meses, contados a partir de la entrada en vigencia de ese decreto (al día siguiente al de su publicación en B.O.) la vigencia de el presente punto 6.)*

Art. 19. — (Reglamentario del artículo 29).

1. — El trabajador o sus derechohabientes deberán realizar, por ante la autoridad judicial competente, las gestiones razonablemente indispensables a fin de procurar las prestaciones dentro del plazo de NOVENTA (90) días de quedar firme la decisión de la Comisión Médica o del vencimiento del plazo para otorgar la prestación en su caso, y solicitar la declaración de insuficiencia patrimonial dentro de los TREINTA (30) días de vencido el plazo antes indicado.

*(Párrafos 2° y 3° derogados por art. 21 del [Decreto N° 491/97](#) B.O. 04/06/1997)*

2. — Las Aseguradoras podrán repetir del Fondo de Garantía únicamente las prestaciones otorgadas conforme al artículo 47 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo y siempre que la concurrencia correspondiera a un empleador garantizado conforme al artículo 29 de la misma ley. Para acceder al fondo las Aseguradoras deberán realizar, por ante la autoridad judicial competente, las gestiones razonablemente indispensables a fin de repetir del empleador las prestaciones otorgadas dentro del plazo de NOVENTA (90) días otorgada la prestación al trabajador.

3. — El pedido de declaración de insuficiencia patrimonial debe ser debidamente fundado y tramitará en los mismos autos, por la vía que corresponda y conforme a lo dispuesto en el artículo 29 segundo párrafo de la Ley N° 24.557. De las actuaciones se correrá traslado a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO por el plazo previsto para las acciones meramente declarativas conforme dispone el artículo que se reglamenta.

Las gestiones realizadas por ante el juez de la causa se considerarán a los fines probatorios de la determinación de la insuficiencia patrimonial.

Al contestar el traslado, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO podrá solicitar únicamente medidas de prueba referidas al caudal ejecutable del obligado a otorgar las prestaciones.

La resolución que recaiga se notificará a las partes conforme a las leyes locales y será recurrible en el plazo y con los alcances que pueda serlo la sentencia definitiva.

4. — Cuando el empleador o su patrimonio se encuentren sometidos a un proceso universal, el trabajador, sus derechohabientes o la Aseguradora requerirán el pago de las prestaciones por la

vía que corresponda pudiendo solicitar por ante el juez de la causa la declaración de insuficiencia patrimonial.

5. — Declarado el estado de insuficiencia patrimonial las prestaciones se pagarán del Fondo de Garantía, con los alcances y conforme al procedimiento que a tal fin establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO. La obligación del Fondo de Garantía alcanza al monto de las prestaciones, excluyéndose expresamente los intereses, costas y gastos causídicos.

El Fondo de Garantía responderá por estas obligaciones exclusivamente con las sumas que ingresen en concepto de aportes, cuotas, multas y demás recursos previstos legalmente con excepción de lo dispuesto en el artículo 33 apartado 4 de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.

El pago de las prestaciones por el Fondo de Garantía en los casos de insuficiencia patrimonial judicialmente declarada será considerado como efectuado por un tercero con subrogación en los derechos del acreedor.

Art. 20. — (Reglamentario del artículo 33 apartado 3).

Cuando el organismo recaudador advierta la omisión, por parte de los empleadores obligados, del pago de cuotas, aportes o contribuciones con destino al Fondo de Garantía que impone la Ley N° 24.557 deberá proceder conforme a las disposiciones de la Ley N° 23.771.

Art. 21. — (Reglamentario del artículo 33 apartado 3).

Las multas provenientes de incumplimientos de las normas sobre daños del trabajo son las que resultan del incumplimiento de las obligaciones impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo, incluidas las previstas en el artículo 32 apartado 1 de la misma ley y las de la Ley N° 18.694 en cuanto resulte de aplicación.

Las multas por incumplimiento de las normas de seguridad e higiene serán las que resulten de aplicación conforme la Ley N° 18.694 y normas especiales.

Art. 22. — (Reglamentario del artículo 34).

El Fondo de Reserva no responderá por las prestaciones derivadas de los servicios que las Aseguradoras se encuentran habilitadas a contratar conforme al artículo 26 apartado 4 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Art. 23. — (Reglamentario del artículo 34, apartado 2).

El aporte al Fondo de Reserva a cargo de las Aseguradoras será del OCHO POR MIL de los ingresos percibidos en concepto de cuota mensual a cargo del empleador, regulada en el artículo 23 de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO. Cuando los ingresos percibidos por las Aseguradoras en concepto de cuota sean percibidos a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS), la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (DGI) retendrá el mencionado aporte de dichos ingresos. En los demás casos, la obligación de pago se regirá por los mismos mecanismos establecidos para la tasa prevista en el artículo 81 de la Ley N° 20.091. La mora por parte de la Aseguradora por un período mayor a TRES (3) meses importará la suspensión, de pleno derecho, para realizar nuevas contrataciones en estos seguros y hasta tanto no sea regularizada la situación de acuerdo a los mecanismos que a tal fin establezca la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Art. 24. — (Reglamentario del artículo 34, apartado 2).

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION invertirá estos fondos en:

1. Depósitos a plazo en cualquiera de los bancos habilitados a recibir inversiones de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

2. Títulos públicos nacionales.

3. También podrá efectuar préstamos destinados a financiar el déficit transitorio del Fondo de Garantía previsto en el artículo 33 de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO, previa autorización del MINISTRO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS.

Art. 25. — (Reglamentario del artículo 36, apartado 1).

La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO fijará el esquema de multas previstas en el artículo 32 y en la Ley N° 18.694 por incumplimientos a las normas sobre daños del Trabajo y de Higiene y Seguridad en que incurran los empleadores.

Art. 26. — (Reglamentario del artículo 49, Disposición Adicional Cuarta).

Las Compañías de Seguros comprendidas en la disposición adicional que se reglamenta serán responsables por las obligaciones impuestas en la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO y su reglamentación con los mismos alcances y efectos que los previstos para las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Art. 27. — (Transitorio).

Difiérese la puesta en vigencia del artículo 27 del Decreto N° 170/96 hasta el 1° de julio de 1997.

Art. 28. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

MENEM. — Eduardo Bauzá. — José A. Caro Figueroa. Domingo F. Cavallo.

