Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

REVISTA DE DERECHO

AÑO XXVI — ABRIL - JUNIO DE 1958 — N.º 104

DIRECTOR: **ORLANDO TAPIA SUAREZ**

CONSEJO CONSULTIVO:

HUMBERTO ENRIQUEZ FRODDEN
ALEJANDRO VARELA SANTA MARIA
JUAN BIANCHI BIANCHI
QUINTILIANO MONSALVE JARA
MARIO CERDA MEDINA
ESTEBAN ITURRA PACHECO

* *
*

ESCUELA TIPOGRAFICA SALESIANA — CONCEPCION (CHILE)

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

BERNARDO GESCHE MÜLLER

Abogado y Profesor de Derecho Internacional Privado

LA PREVISION POR ENFERMEDAD EN LA LEGISLACION SOCIAL DE LA REPUBLICA FEDERAL ALEMANA

La legislación alemana ha adoptado un sistema de seguro contra los riesgos de enfermedad, con carácter uniforme para empleados, obreros y asegurados voluntarios. Unos y otros recurren a las mismas instituciones y gozan de beneficios idénticos.

Por ello, la expresión "asegurados", cada vez que se emplee en este trabajo, comprenderá a todas las personas que, en razón de su afiliación a una institución de seguro, tienen derecho a gozar de sus beneficios.

I.—ENTIDADES ASEGURADORAS

Los riesgos por enfermedad son de cargo de Cajas Aseguradoras autónomas (Krankenkassen), de tipo urbano, gremial, rural e industrial, con respecto a las cuales el Estado sólo tiene una intervención fiscalizadora, por intermedio de la Inspección General de Seguros.

a) **Cajas Aseguradoras Urbanas** (Ortskrankenkassen) y **Cajas Aseguradoras Rurales** (Landkrankenkassen).

1.—Unas y otras se organizan en virtud de un acuerdo tomado en este sentido por la autoridad comunal.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

A falta de tal acuerdo, su organización se dispone por la Inspección General de Seguros.

Su territorio jurisdiccional debe coincidir, por regla general, con las secciones territoriales de la Inspección General de Seguros.

2.—No se organizará una Caja de Seguros Rural, si ésta no contare con 1.000 imponentes obligados por lo menos, o si la Inspección General de Seguros, con consulta de los patrones y dependientes interesados, establece su falta de justificación.

Preexistiendo una Caja Rural, no se organizará una Urbana dentro del mismo territorio, si ésta no contare con 1.000 imponentes obligados por lo menos.

3.—Los asegurados obligados, que no pertenezcan a una Caja Industrial o Gremial, quedan incorporados a las Cajas Urbanas o Rurales, con jurisdicción sobre el territorio en que ejerzan su ocupación principal o, a falta de tal ocupación principal, en que tengan su domicilio.

4.—Con la reserva indicada en el párrafo precedente, a falta de una Caja Rural dentro del territorio inspectivo, todos los asegurados quedan incorporados a la Caja Urbana; y, a la inversa, a falta de una Caja Urbana, quedan incorporados a la Caja Rural.

5.—A la Caja Rural pertenecen: los dependientes agrícolas; los que desempeñan actividades ambulantes; los dependientes domésticos; los dependientes que ejerzan actividades en jardines, cementerios y parques ubicados en centros de actividades agrícolas; los que tengan derecho a jubilación, dentro de las categorías precedentes, y los deudos de estos últimos con derecho a pensión.

El Gobierno puede asignar a las Cajas Rurales, grupos de asegurados no comprendidos en la nomenclatura precedente.

6.—Pertenecen a la Caja Urbana, con las salvedades indicadas en los párrafos 3 y 5, todos los dependientes para quienes rige el seguro obligatorio, o sea: los obreros; los empleados cuya renta ordinaria no exceda de 6.000 marcos anuales; las personas que, teniendo derecho a jubilación, la han solicitado y han estado afiliados a una Caja durante 52 semanas anteriores a la presentación de su solicitud de jubilación; los deudos de los dependientes indicados

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

precedentemente, con derecho a pensión y que hayan presentado la correspondiente solicitud.

Quedan sometidos, también, al régimen de seguro obligatorio: los que trabajan a domicilio, en forma dependiente o independiente; profesores, educadores y músicos independientes que trabajan sin asalariados; los artistas; las matronas con consultorio propio; y los que trabajan en actividades propias de la atención de enfermos, de la atención de la madre y del niño, y siempre que sus rentas anuales no excedan de 6.000 marcos.

7.—Pueden asegurarse con carácter voluntario: los empleados cuya remuneración exceda de 6.000 marcos al año; los parientes del empresario que trabajen en su empresa sin remuneración o sin un régimen propio de las leyes del trabajo; los pequeños empresarios que trabajen con menos de tres dependientes; y los jubilados o deudos de dependientes que no reúnan las condiciones indicadas en el número precedente, siempre que sus rentas anuales no excedan de 6.000 marcos.

Los estatutos de las Cajas pueden establecer una edad máxima para aquéllos que, estando comprendidos en los tres primeros grupos de este párrafo, quieran someterse a su régimen de previsión.

b) Cajas Aseguradoras Gremiales.—(Innunhskrankenkassen)

1.—Uno o más gremios obreros en conjunto pueden organizar una Caja, siempre que cuenten con 450 o más socios sometidos al régimen del seguro obligatorio, y que estén laborando permanentemente en diferentes empresas, dentro del territorio jurisdiccional de la Inspección Local de Seguros.

La solicitud de organización se dirigirá a la Inspección General, la que resolverá previa consulta a las Cajas Urbana y Rural del mismo territorio.

2.—Pertenecen a estas Cajas los obreros sometidos a seguro obligatorio que laboren en industrias de la especialidad del gremio; los que dentro de la misma categoría tengan derecho a jubilación, y los deudos de los referidos obreros.

No quedan incluidos en estas Cajas los obreros de empresas para las cuales el empresario haya organizado una Caja Industrial.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

3.—Sólo se autoriza la fundación de una Caja Gremial: si ella no dificulta la subsistencia de las Cajas Rurales y Urbanas, desde un punto de vista financiero: si está asegurado el funcionamiento permanente de la Caja; y si los beneficios que prestará no serán inferiores a los que preste la Caja Urbana del mismo distrito, en una imposición hasta del 6%.

c) **Caja Aseguradora Industrial.**— (Betriebskrankenkassen).

1.—Todo empresario que ocupe 450 dependientes sometidos al régimen de seguro obligatorio, en una o más empresas dentro del mismo distrito, puede organizar una Caja Aseguradora.

Igual derecho tienen los empresarios agrícolas, si el número de dependientes no baja de 150.

La organización de la Caja debe ser autorizada por la Inspección General de Seguros, previa consulta a las Cajas Urbanas y Rurales del distrito.

2.—Pertenecen a esta Caja, todos los dependientes del empresario sometidos al régimen de seguro obligatorio; los jubilados que hayan trabajado en la misma empresa; y los deudos de los referidos dependientes con derecho a pensión.

Pueden ingresar a la Caja las personas ocupadas en la empresa y con derecho a acogerse voluntariamente al régimen de seguro.

3.—Sólo se autorizará la fundación de una Caja Industrial: si ella no hace peligrar la subsistencia de las Cajas Rurales y Urbanas desde el punto de vista económico; si los beneficios que otorgue no bajan del nivel de los beneficios que proporciona la Caja Urbana del mismo distrito; y si está asegurado su funcionamiento permanente.

II.—REGIMEN ADMINISTRATIVO DE LAS CAJAS

a) Toda Caja debe fijar sus estatutos antes de iniciar sus actividades.

Estos estatutos deben ser sometidos a la aprobación de la Inspección General de Seguros.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

b) Los estatutos deben determinar: el territorio jurisdiccional de la Caja y el grupo de asegurados que a ella pertenecerá; el nombre y domicilio de la Caja; naturaleza y amplitud de los beneficios que prestará; monto de las imposiciones y períodos de pago; composición, derechos y obligaciones del Directorio y de la Asamblea de Representantes; presentación de la memoria, balance y presupuesto; monto de los sueldos de las personas que intervengan en su administración; forma de publicidad de sus resoluciones, y forma de modificación de los estatutos.

c) Los estatutos de las Cajas Rurales y Urbanas se fijarán por el gobierno comunal, previa consulta de opiniones que se hará a los empresarios y asegurados afectados.

Los de las Cajas Gremiales se fijarán por la asamblea de socios del gremio y los de las Cajas Industriales, por el empresario, previa consulta de sus dependientes.

d) Los órganos administrativos de la Caja son la Asamblea de Representantes y el Directorio.

En cada órgano habrá una representación paritaria de los empleados y asegurados, que, a su vez, representarán proporcionalmente las diversas actividades industriales, tanto desde el punto de vista de los empresarios como del de los asegurados.

1.—El número de miembros de cada órgano es determinado por los estatutos. La Asamblea de Representantes no puede exceder de 60 miembros.

Los elegidos duran 4 años en sus funciones. Los cargos se ejercerán en forma gratuita.

2.—La elección de la Asamblea de Representantes se efectúa bajo la vigilancia de la autoridad administrativa.

Los empresarios y asegurados eligen a sus propios representantes en forma separada.

La elección se efectúa según listas presentadas por los empresarios o asociados de empresarios y por los gremios o asociaciones obreras, de manera que haya una representación proporcional de las diferentes actividades y grupos.

Cada empresario tendrá tantos votos cuantos sean los asegurados que trabajen bajo su dependencia en el día de su elección.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

3.—El Directorio debe ser elegido por la Asamblea de Representantes, y, en forma separada, por los representantes de los empresarios y los representantes de los asegurados.

La elección debe conducir a la representación proporcional anotada para la designación de la Asamblea de Representantes.

4.—Tanto la Asamblea de Representantes como el Directorio eligen un Presidente y un Vicepresidente.

El Gerente debe ser elegido por el Directorio o es designado por el empresario, con aprobación del Directorio, si se trata de una Caja Industrial.

e) Corresponde al Directorio la administración y representación judicial y extrajudicial de la Caja.

f) Corresponde a la Asamblea de Representantes todo lo que por ley o por disposición de los estatutos no corresponda al Directorio.

A la Asamblea de Representantes quedan reservadas las siguientes materias: fijación de presupuesto; aprobación de la memoria y balance; la representación de los asegurados frente a la Caja; la celebración de convenios con otras Cajas; la determinación de los lugares de inscripción de asegurados y del pago de cuotas; la disolución o fusión de la Caja; la dictación de un reglamento para enfermos y su fiscalización.

III.—REGIMEN FINANCIERO DE LAS CAJAS

a) Los empresarios deberán inscribir a sus dependientes sometidos al régimen de seguros en la Caja que les corresponda, dentro de los tres días siguientes a la iniciación de sus servicios, indicando los datos necesarios para determinar el monto de las cotizaciones o cuotas.

b) Las cuotas o imposiciones son pagadas por mitades, por empresario y dependiente.

1.—El empresario pagará el total de las imposiciones, cuando se trate de asegurados cuya remuneración mensual no exceda de 65 marcos.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

Las imposiciones de los jubilados deben ser pagadas por la correspondiente Caja de Retiro.

Los asegurados voluntarios deben pagar la cuota correspondiente en su totalidad.

El asegurado que sufra una reducción temporal de sus entradas, puede mantener la cotización anterior con acuerdo del empresario o pagando el exceso de su propio peculio.

La obligación de pagar imposiciones cesa durante los tres primeros días de enfermedad y mientras el asegurado reciba un subsidio por el mismo motivo, salvo que reciba una indemnización total por imposibilidad para trabajar. Igual regla se aplica a la suspensión de trabajo por maternidad.

2.—Los estatutos pueden fijar cuotas escalonadas, en atención a las actividades de los asegurados y a los riesgos de enfermedad que ellas implican.

3.—Las cuotas se fijarán en porcentajes del sueldo base.

Sólo pueden exceder del 6% si el aumento es necesario para financiar los beneficios reglamentarios o si hay acuerdo unánime de la Asamblea de Representantes en este sentido.

Para aumentar las cuotas a un 7,5% o más debe obtenerse la autorización de la Inspección de Seguros.

4.—Si no se llegare a financiar los beneficios reglamentarios con un 9% de imposiciones, el saldo deberá ser cubierto: por el gobierno comunal en las Cajas Rurales y Urbanas; por el gremio en las Cajas Gremiales; y por el empresario en las Cajas Industriales.

c) Las Cajas deben destinar por lo menos un 1% de sus ingresos anuales a la formación de un fondo de reserva, hasta completar la suma equivalente al gasto medio de un bimestre.

1.—Los fondos de reserva son administrados por la Caja que dentro de la Asociación de las mismas, tiene a su cargo las obligaciones comunes.

2.—La Caja sólo puede disponer de sus fondos de reserva para gastos extraordinarios, y con el consentimiento del administrador de dichos fondos.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

3.—Para los efectos de la administración de los fondos, se llevará una cuenta corriente de fondos de reserva de cada Caja.

De las sumas acreditadas en dicha cuenta, y que excedan de la reserva legal, la Caja puede disponer libremente.

4.—Si los ingresos de la Caja exceden a sus egresos, y siempre que aquélla haya completado el 200% de su fondo de reserva legal, deberán modificarse los estatutos en el sentido de rebajar las cuotas o aumentar los beneficios.

IV.—FUSION Y CLAUSURA DE LAS CAJAS

A la fusión o clausura se procederá previa aprobación de la autoridad inspectiva.

a) Varias Cajas Industriales, pertenecientes a industrias de un mismo empresario, pueden ser fusionadas con el acuerdo de la Asamblea de Representantes.

Las Cajas Industriales pueden ser clausuradas a petición del empleador, con el acuerdo de la Asamblea de Representantes.

Estas mismas Cajas son clausuradas por acto de autoridad en los siguientes casos: por cierre de la empresa; por descuido en la administración de la Caja que debe ser proveída en forma conveniente por el empresario; por reducción del número de imponentes, a menos de 150 en actividades industriales y de 50 en actividades agrícolas; por no prestar los beneficios que presta la Caja Urbana del mismo distrito, y por no estar asegurada su subsistencia.

b) Las Cajas Gremiales de un mismo distrito inspectivo se fusionarán en caso de fusión de los respectivos gremios y en caso de resolverlo así la Asamblea de Representantes. Serán clausuradas: si así lo resuelve la Asamblea de Representantes; si el número de imponentes baja de 150; por disolución del gremio respectivo; por otorgar beneficios inferiores a los que proporciona la Caja Urbana del mismo distrito; por no estar asegurada su situación financiera, y por administración deficiente.

c) Si el número de imponentes de una Caja Rural baja de 250, ella será fusionada con la Caja Urbana del mismo distrito.

Si el número de socios de una Caja Urbana baja de 500, será fusionada con la Caja Rural respectiva.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

V.—ASOCIACIONES DE CAJAS

1.—Las Cajas, con acuerdo de sus Asambleas de Representantes, pueden constituirse en Asociaciones, si ejercen sus funciones dentro del mismo distrito; y con acuerdo de la Inspección General, si ejercen funciones en distritos diferentes.

Estas Asociaciones podrán: contratar empleados; celebrar contratos colectivos con médicos, dentistas, farmacéuticos, hospitales y proveedores de objetos y servicios destinados a la atención de enfermos; convenir normas comunes sobre la fiscalización de los asegurados acogidos al beneficio del seguro por enfermedad; construir y mantener hospitales y establecimientos de recuperación o convalecencia; concurrir a los gastos de determinadas enfermedades hasta un 100%; reglamentar y coordinar el pago y cobro compulsivo de cuotas.

2.—Cada Asociación deberá regirse por estatutos aprobados por las respectivas Asambleas de Representantes.

Los estatutos consignarán: nombre y domicilio de los miembros de la Asociación; fines de la Asociación; organización, derechos y deberes del Directorio y de la Asamblea de Representantes; presentación y aprobación de presupuesto; memoria y balance; contribución de los asociados para financiar los gastos comunes; y forma de modificación de los estatutos.

3.—Cada clase de Cajas constituirá, dentro de cada Estado de la República, una Asociación Regional que comprenderá a todas las Cajas de la misma categoría constituidas dentro de dicho Estado.

Estas Asociaciones Regionales —Landesverband— constituirán a su vez una Asociación Nacional —Bundesverband—.

Las Asociaciones son personas jurídicas de Derecho Público.

Cada Asociación tendrá un Directorio y una Asamblea de Representantes de las Cajas asociadas, integrado en forma paritaria por representantes de empresarios y asegurados, elegidos en forma separada.

Cada Asociación tendrá sus estatutos propios que indicarán: nombre, territorio jurisdiccional y domicilio de la Asociación; de-

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

rechos y obligaciones de las Cajas asociadas; número y elección del Directorio y de la Asamblea de Representantes; recursos económicos y su administración; forma de publicidad de los acuerdos y resoluciones; y modificación de los estatutos.

4.—Corresponde a las Asociaciones Regionales: asesorar e informar a los asociados; confeccionar estadísticas; celebrar contratos colectivos con Asociaciones de profesionales, proveedores y hospitales que proporcionen servicios u objetivos destinados a la atención de los enfermos; designar los representantes de las Cajas en comisiones organizadas para estudiar asuntos relativos al seguro por enfermedad; representar a los asociados ante las autoridades; y preparar profesionalmente a los empleados de las Cajas Aseguradoras.

5.—Las Asociaciones Nacionales deberán: asesorar e informar a los asociados en asuntos de previsión por enfermedad; confeccionar estadísticas; celebrar convenios con Asociaciones Nacionales y entidades a cargo de la previsión social; y representa a sus asociados ante las autoridades públicas.

VI.—LA ATENCION MEDICA DEL ASEGURADO

La atención del asegurado comprende: el tratamiento completo del enfermo, a domicilio, en hospitales y consultorios, y la prescripción de recetas por médicos y dentistas.

La reglamentación que a continuación se consigna para la atención médica y prestación de servicios profesionales, rige también, en forma similar separada, para la atención odontológica y servicios profesionales de los dentistas.

1.—Cada Caja debe asegurar la libre elección del médico y tener por lo menos un médico contratado —Kassenarzt— por cada 500 asegurados, y un dentista contratado, por cada 900 asegurados.

El asegurado puede elegir libremente entre los médicos y dentistas contratados. Sólo en casos de urgencia puede recurrir a los servicios de un médico no contratado.

El asegurado no puede cambiar de médico dentro de un trimestre sino por razones graves.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

2.—La contratación del médico consiste en que determinados profesionales han sido autorizados por la Caja para atender a sus asegurados.

Esta autorización implica, en lo que al médico respecta, el deber de atender a todos los imponentes de dicha Caja, y el de proporcionarles una atención médica completa.

3.—Tanto la contratación como la exclusión de un médico contratado, son resueltas por una Comisión de Admisión, compuesta paritariamente por representantes de las Asociaciones de Cajas y Asociaciones de Médicos que presten sus servicios a las Cajas.

En un reglamento dictado especialmente por el Ministerio del Trabajo, se contempla en forma detallada: La determinación del número de médicos en proporción al número de asegurados; la fijación del distrito en que cada médico prestará sus servicios profesionales; un registro especial de médicos contratados; funcionamiento y composición de las Comisiones de Admisión de médicos; las condiciones profesionales mínimas para poder ser admitido como médico de la Caja; normas para la selección de los oponentes a un concurso, y la colaboración de médicos no contratados, en casos especiales.

4.—El valor de los servicios profesionales prestados por los médicos contratados debe ser pagado a la Asociación de Médicos contratados, la que, a su vez, distribuye los fondos entre sus asociados conforme a las normas convenidas sobre el particular con las Asociaciones de Cajas.

Para la distribución de los fondos provenientes de servicios profesionales, la Asociación de Médicos debe considerar, en primer término, la importancia del servicio prestado por el profesional en cada caso.

No se admitirá una distribución que sea sólo una proporción directa del número de atenciones médicas prestadas por el profesional.

El método de distribución debe evitar, en todo caso, una intervención exageradamente preponderante de ciertos profesionales, en la atención de los asegurados.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

5.—El monto de la suma a pagar por la Caja a la Asociación de Médicos contratados, se determina por medio de una fórmula que contemplará: el número de asegurados registrados en la Caja, y el término medio de atenciones que al año requiera normalmente un asegurado.

Este término medio se fijará, para cada Caja, en los contratos que ella celebre con las Asociaciones de Médicos contratados para la atención de sus imponentes.

Este mismo contrato fijará, también, normas relativas a la adaptación del término medio previsto en el contrato; a las atenciones profesionales económicas de las Cajas; y a las variaciones del sueldo base de los asegurados.

En los contratos pueden fijarse otras fórmulas de cálculo del monto de los servicios médicos prestados.

6.—Para la prestación de los servicios médicos, se celebrarán contratos separadamente por cada Caja con la respectiva Asociación de Médicos contratados.

A estos contratos quedan incorporadas las cláusulas estipuladas en convenios generales celebrados entre las Asociaciones de Cajas y las Asociaciones de Médicos contratados para la atención de los asegurados.

Las cláusulas de los contratos deben garantizar una atención médica constante, eficiente y económica de los asegurados y una remuneración razonable de los profesionales, en consideración a la situación financiera de la Caja.

Si las partes no se ponen de acuerdo sobre el texto de un contrato, éste será fijado por un tribunal arbitral, integrado en forma paritaria por representantes de las Asociaciones de Cajas y Asociaciones de Médicos y por un presidente imparcial designado por 4 años, de común acuerdo o por sorteos, dentro de una lista presentada al efecto.

7.—Los médicos que prestan sus servicios profesionales a las Cajas de Seguro, deberán constituirse en una Asociación Regional, que abarcará a todos los profesionales que presten sus servicios dentro del territorio de cada Estado de la República Federal Alemana.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

Estas Asociaciones Regionales deben constituirse, a su vez, en una Asociación Nacional.

Cada Asociación se regirá por estatutos propios que contemplarán, especialmente, la obligatoriedad de los convenios generales celebrados entre las Asociaciones Nacionales de Cajas y Asociaciones Nacionales de Médicos, y las sanciones que se impondrán al médico miembro de la Asociación que no cumpla con las condiciones de atención profesional fijadas en dichos convenios y en los contratos celebrados entre una Caja y la Asociación de Médicos, que pueden ser multas hasta de 1.000 marcos.

Las Asociaciones Regionales y la Asociación Nacional de Médicos son responsables, en forma directa, de que los servicios que sus asociados deben prestar a los asegurados correspondan a las disposiciones legales sobre previsión por enfermedad y a las disposiciones especiales contenidas en los convenios colectivos y contratos particulares.

8.—Las Asociaciones Regionales de Médicos y de Cajas, por una parte, y las Asociaciones Nacionales de los mismos, por la otra, constituirán comisiones paritarias integradas, además, por dos miembros y un presidente imparciales.

Las Comisiones Nacionales fijarán líneas generales: para una atención médica eficiente y económica de los asegurados; para la adopción de nuevos métodos de diagnosis, y terapéutica; para la prestación oportuna de servicios y elementos; para la prescripción de recetas; para la hospitalización de los enfermos; y para la calificación de ineptitud para el trabajo.

Los acuerdos celebrados por el particular deben ser aprobados por el Ministerio del Trabajo.

Las Comisiones Locales fomentarán la colaboración local de las Cajas y de los médicos y adaptarán las normas generales fijadas por las Comisiones Nacionales a las características propias de cada región. Les corresponde preocuparse especialmente de todos los problemas que tengan relación con la convalecencia y con la prevención de enfermedades.

9.—Las Cajas confeccionarán para cada enfermo una ficha, que indicará la dolencia que lo afecta y el período de ineptitud para el trabajo.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

En casos calificados, deben hacer confirmar por un médico de confianza la ineptitud para el trabajo certificada por un médico contratado.

El médico de confianza no puede intervenir en el tratamiento terapéutico del asegurado.

10.—Las Cajas pueden fijar en sus estatutos los hospitales en que deberán ser internados los asegurados.

En los mismos estatutos puede conferirse al Directorio la facultad de celebrar contratos de aprovisionamiento con empresas que comercien o produzcan elementos médicos.

11.—Los servicios odontológicos de los asegurados quedan sometidos a las mismas normas consignadas en los párrafos precedentes para los servicios médicos.

La atención profesional se desenvuelve conforme a los mismos principios, en convenios celebrados entre las Asociaciones de Dentistas, por una parte, y las Cajas y Asociaciones de Cajas, por la otra.

La previsión por enfermedad comprende todas las dolencias que incidan en la ciencia odontológica.

12.—Los servicios profesionales de las matronas quedan sujetos al arancel que fijan el Ministerio del Trabajo y el Ministerio del Interior, previa consulta de opinión a las Asociaciones de Cajas y Asociaciones de Matronas.

VII.—BENEFICIOS DEL SEGURO

Los imponentes de las Cajas de Seguros, tienen derecho a los beneficios legales mínimos que someramente pasan a indicarse.

a) El asegurado tiene derecho a un subsidio por enfermedad hasta del 75% del salario base, mientras dure la ineptitud para el trabajo y la dolencia tenga un carácter recuperable.

Los estatutos de las Cajas determinarán la manera de fijar el sueldo base.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

Al efecto, podrán adoptar como base de cálculo: 1.º) la remuneración efectiva del asegurado; 2.º) escalas de sueldos y salarios por categorías de asegurados; y 3.º) subsidios fijados a base de diferentes clases o categorías de seguros convenidos.

b) El subsidio legal mínimo es del 50% del salario base.

Los estatutos pueden contemplar un aumento de estos subsidios para los miembros de su familia que vivan con el asegurado. Estos aumentos no podrán exceder, en relación con el sueldo base, de un 10% para el cónyuge y de un 5% para cada uno de los miembros de la familia, hasta completar un total equivalente al 75% de dichos sueldos.

En caso de hospitalización, el asegurado que tenga miembros de su familia viviendo a sus expensas tendrá derecho a un subsidio del 75%. El 25% de subsidio adicional previsto para este caso, podrá ser pagado directamente a los referidos parientes.

Los estatutos pueden contemplar un aumento de subsidio de hasta un 75% del sueldo base, para los asegurados que no tengan miembros de su familia viviendo a sus expensas, y un aumento hasta del 84% para aquellos asegurados que tengan parientes que vivan a sus expensas.

c) El asegurado tiene derecho a una atención médica y odontológica, que comprende la atención profesional, medicamentos y elementos de recuperación, como ser, anteojos, placas y coronas dentarias.

Sólo son de cargo del asegurado los primeros 0,25 marcos correspondientes a objetos terapéuticos o de recuperación.

La Caja puede otorgar hospitalización al asegurado, previo consentimiento del mismo. Esta hospitalización tiene un carácter obligatorio si razones graves así lo aconsejan, como ser: la imposibilidad de un tratamiento a domicilio; el carácter contagioso de la enfermedad, o la rebeldía del enfermo frente a las prescripciones médicas.

El asegurado tiene derecho a elegir libremente el hospital en el cual debe ser internado, salvo que el Directorio de la Caja, por disposición de los estatutos, tenga la facultad de señalar determinadamente los hospitales a los cuales debe recurrir el asegurado.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

Los estatutos pueden conceder al asegurado una atención complementaria en establecimientos de convalecencia y recuperación.

d) La madre asegurada tiene derecho: a atención profesional completa y medicamentos para el tratamiento del embarazo y parto: a un subsidio, de un monto igual al subsidio por enfermedad, durante las cuatro semanas anteriores y las seis posteriores al parto, sin perjuicio de que los estatutos puedan aumentar el período de subsidios hasta un total de 13 semanas: a un subsidio adicional, hasta del 50% del subsidio, durante la lactancia y por un período mínimo de 12 semanas, sin perjuicio de que los estatutos puedan aumentar este plazo hasta 26 semanas; y a una contribución a los gastos del parto, por una sola vez, de 10 marcos, que los estatutos pueden aumentar hasta 25 marcos.

e) Las Cajas deben pagar una cuota mortuoria que, con un mínimo de 100 marcos, podrá alcanzar el equivalente de 20 veces el sueldo base.

f) El asegurado tiene derecho, además, a un auxilio de carácter familiar consistente en: la atención médica del cónyuge e hijos del asegurado que vivan a sus expensas, hasta por un mínimo de 13 semanas, en las mismas condiciones del propio asegurado, sin perjuicio de que los estatutos amplíen este beneficio hasta 26 semanas y lo extiendan a otros parientes del asegurado; el pago del 50% de los gastos por medicamentos, sin perjuicio de que los estatutos aumenten esta contribución de gastos hasta un 70% y establezcan un subsidio para gastos de hospitalización; la atención profesional relacionada con la maternidad del cónyuge del asegurado y de sus hijas, en las mismas condiciones de la madre obrera asegurada; una cuota mortuoria por el cónyuge y parientes del asegurado que vivan a sus expensas, con un mínimo del 50% de la suma que, conforme a los estatutos, corresponda pagar en caso de fallecimiento del asegurado.

VIII.—ASPECTOS ESTADISTICOS Y FINANCIEROS

El Boletín Estadístico del año 1956, publicado por el Ministerio del Trabajo de la República Federal Alemana, anota los siguientes datos con respecto a la previsión social:

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

En Diciembre de 1956 habia 2066 Cajas de Seguro por enfermedad, con un total de 19.298.838 imponentes, de los cuales 3.543.475 eran imponentes voluntarios. Del total de imponentes, 10.710.396 estaban incorporados a las Cajas Urbanas; 507.753 a las Cajas Rurales; 2.873.242 a las Cajas Industriales; 729.625 a las Cajas Gremiales; 52.695 a Cajas de la Marina Mercante; 698.700 a Cajas de la Industria Minera, y 3.582.020 a Cajas subsidiarias.

Las imposiciones cobradas por las diferentes Cajas variaron del 4 al 7,5%. 9 Cajas cobraron un 4%; 156 Cajas de un 4.01 al 5%; 24 Cajas del 5,01 al 5,50%; 117 Cajas del 5,51 al 5,75%; 1.079 Cajas del 5,76 al 6%; 73 Cajas del 6,01 al 6,25%; 195 Cajas del 6,26 al 6,50%; 170 Cajas del 6,51 al 7%; y 4 Cajas del 7,01 al 7,50%.

El salario base también fue diferente en las Cajas, tanto para los efectos de las imposiciones como para los subsidios.

Desde este punto de vista, la estadistica por Caja es la que sigue: 3 Cajas con un salario base de 4,50 marcos; 14 Cajas con un salario base de 4,51 a 5,50 marcos; 81 Cajas con 5,51 a 6,50 marcos; 86 Cajas con 6,51 a 7,50 marcos; 187 Cajas con 7,51 a 8,5 marcos; 336 Cajas con 8,51 a 9,50 marcos; 348 Cajas con 9,51 a 10,5 marcos; 297 Cajas con 10,51 a 11,50 marcos; 258 Cajas con 11,51 a 12,50 marcos; 240 Cajas con 12,51 a 13,50 marcos; 195 Cajas con más de 13,50 marcos. Los salarios indicados son salarios diarios.

Los egresos de las Cajas por el primer semestre del año 1956 fueron de 2.409.000.000 de marcos y los ingresos de 2.306.000.000 de marcos.

De estos egresos, 1.555.000.000 correspondieron a servicios; 699.000.000 a subsidios; 147.000.000 a gastos de administración; 1.000.000 a compensaciones, y 7.000.000 a gastos varios.

Los ingresos quedaron distribuidos como sigue: 1.112.000.000 por imposiciones de los asegurados; 818.000.000 por imposiciones de los empresarios o empleadores; 15.000.000 pagados por el Gobierno Federal y Gobiernos Regionales; 12.000.000 por utilidades provenientes de inversiones propias de las Cajas; 324.000.000 por compensaciones, y 15.000.000 por conceptos varios.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

De los datos estadísticos transcritos se desprende:

a) Que las Cajas quedan financiadas con una imposición media del 6%, pagada en partes iguales por empresarios y asegurados;

b) Que el salario base medio, para el pago de los subsidios, debe estimarse en 11 marcos diarios;

c) Que las Cajas se financian casi integramente con los aportes de los empresarios y asegurados;

d) Que los recursos provenientes de fondos públicos ascienden a un 0.7% del total de los ingresos.

IX.—CONSIDERACIONES GENERALES

En el sistema de seguro establecido por la legislación alemana, se observan algunas características que es conveniente destacar:

1.ª) Las Cajas son autónomas y su administración corresponde a comisiones paritarias que representan a empleadores y asegurados —II d—.

De esta manera, las instituciones encargadas de prestar servicios quedan bajo la tuición directa de las personas que tienen derecho a los beneficios y, al mismo tiempo, exigen el sacrificio económico necesario para el mantenimiento de las mismas.

Se crea, así, la conciencia de que las erogaciones pagadas con motivo de la legislación social están compensadas con los beneficios que los erogantes prestan bajo su propia dirección y responsabilidad.

2.ª) Las imposiciones pueden variar y ser más gravosas si la administración de los fondos de las Cajas no se hace en forma racional —III-b-3—.

Como el aumento de las imposiciones gravará directamente a los beneficiados y a los empresarios, tanto unos como otros cuidarán que los fondos se aprovechen racionalmente y no existan abusos en el goce de los beneficios.

3.ª) Cada Caja se rige por sus propios estatutos —II-a— y en ellos pueden variar los beneficios a otorgar —VII—a, b, c, d, e y f— y el monto de las erogaciones —II-b y III-3—.

Artículo: La previsión por enfermedad en la legislación social de la República Federal Alemana
Revista: Nº104, año XXVI (Abr-Jun, 1958)
Autor: Bernardo Gesche Müller

REVISTA DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
ISSN 0303-9986 (versión impresa)
ISSN 0718-591X (versión en línea)

Resulta, así, que sólo hay un límite en cuanto a los beneficios mínimos —VII—, pero que éstos pueden ser mejorados a través de un régimen administrativo racional —III-4—.

4.ª) Los recursos financieros de las Cajas son proporcionados, salvo situaciones excepcionales y muy calificadas, por los propios imponentes y por los empresarios —III—.

De esta manera, el financiamiento de los beneficios sociales no grava al Fisco, que necesariamente obtiene sus fondos de contribuciones directas o indirectas. Por lo mismo, la carga que significa la mantención de un servicio social, es costeada en forma más justa por los propios beneficiados. Ella no grava en forma indiscriminada a toda la población, como sucede en los casos en que los beneficios sociales son financiados en gran parte con cargo a fondos generales del presupuesto fiscal.

5.ª) La atención médica tiene un carácter individual, en el sentido de que el imponente es atendido por el profesional de su elección, en los términos en que sería atendido como cliente particular del mismo profesional —VI-1—.

6.ª) La compensación por los servicios profesionales es elástica, ya que para determinar el monto definitivo de la misma se atiende a la importancia del servicio prestado en cada caso —VI-4—.

7.ª) El sistema administrativo, financiero y de atención profesional, crea una interdependencia de intereses, en cuanto a que: una mala administración perjudica directa e inmediatamente a los administradores; un aprovechamiento racional de los fondos beneficia a los erogantes a través de una reducción de las imposiciones o un aumento de los beneficios; y una administración profesional eficiente redunda en una compensación económica proporcional a los servicios prestados.