

LAS REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Julio Flores Luna

El 20 de julio de 1993 se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** un Decreto Presidencial que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, que con algunas salvedades, inició su vigencia el día 21 del mismo mes.

Paralelamente, en el mismo Decreto, se abrogó a partir del primero de agosto de 1993, la Ley del Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal Subordinado Prestado bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón, que establecía la obligación para los patrones de enterar el uno por ciento sobre los pagos efectuados por concepto de remuneración al trabajo personal prestado bajo su dirección y dependencia.

A continuación se comentan las reformas y adiciones a la Ley del Seguro Social.

I. AMPLIACIÓN DE LA BASE DE COTIZACIÓN (ARTÍCULOS 9 BIS, Y 32)

A pesar de que el nuevo artículo 32 suprime la referencia expresa que tenía la anterior disposición de excluir de la base de cotización los pagos por el tiempo extra que no estuviere pactado en forma de tiempo fijo, el Consejo Técnico del IMSS mediante acuerdo número 497/93 dictado el 18 de agosto pasado, sostiene que los pagos por tiempo extraordinario no integrarán el salario de cotización, cuando la prestación del referido servicio sea eventual, entendiéndose como tal que no rebase de:

«... tres horas diarias, tres veces a la semana, un bimestre continuo o en forma discontinua hasta 90 días, durante un año calendario; y en caso de prestarse el servicio en forma permanente o pactado previamente, excediéndose del máximo legal, es decir, por más tiempo del señalado anteriormente, el salario se integrará con todo el tiempo excedente...».

La reforma limita además varios de los conceptos no integrantes de la base de cotización contenidos en la norma modificada.

En efecto, para que las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales no sean integrables, deberán ser de carácter sindical o ser entregadas para constituir fondos de planes de pensiones que reúnan los requisitos que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Independientemente de que respecto de los fondos de ahorro se condiciona su exclusión salarial a que el trabajador sólo pueda retirar el ahorro hasta dos veces al año, el Consejo Técnico del IMSS mediante acuerdo 494/93 dictado también el pasado mes de agosto, confirmó que tratándose de casos en que sean desiguales las aportaciones de empresa y trabajadores, sólo formarán parte del salario de cotización los excedentes cuando los depósitos patronales sean superiores a los de los trabajadores.

Por otro lado, la reforma condiciona la no integración salarial de la alimentación y habitación onerosas para los trabajadores, a que el costo de cada uno de estos conceptos represente para los trabajadores, cuando menos, el 20% del salario mínimo diario del D.F.

Si bien la reforma dispone que para que las despensas en dinero o en especie no sean integrables, su importe no deberá rebasar el 40% del salario mínimo diario del D.F., el Consejo Técnico del IMSS por acuerdo 463/93 emitido también en agosto del año en curso, estableció que cuando se rebase tal límite, incluidos los supuestos de los vales que se entreguen a los trabajadores, sólo el excedente será parte de la base de cotización.

No obstante que igualmente la reforma condiciona la no integración salarial de los premios de puntualidad y asistencia a que su importe, en cada caso, no rebase el 10% del salario de cotización de los trabajadores de que se trate, el Consejo Técnico del Instituto mediante acuerdo 496/93 también ha adoptado el criterio de considerar exclusivamente los excedentes como integrantes de la base de cotización.

Cabe señalar que en la reforma se repite una regla prevista en el Código Fiscal de la Federación, que establece que son de aplicación estricta las normas fiscales que establecen cargas a los particulares y las que señalan excepciones a las mismas, disponiendo además, que los conceptos mencionados por la Ley como excluyeres del salario de cotización, deberán estar registrados en la contabilidad del patrón.

Finalmente, la reforma además de conservar la exclusión salarial de los instrumentos de trabajo, aportaciones al INFONAVIT y los pagos de las participaciones en las utilidades de las empresas, agrega que tampoco serán integrables las cuotas sindicales de los trabajadores pagadas por los patrones y las aportaciones adicionales que el patrón convenga otorgar en favor de sus trabajadores por concepto de cuotas del seguro de Retiro.

II. INCREMENTOS DE LOS TOPES DE LA BASE DE COTIZACIÓN (ARTÍCULOS 33 Y CUARTO TRANSITORIO)

Salvo el caso del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, que continuará conservando como límite superior de la base de cotización el equivalente a diez veces el salario mínimo general del D.F., se aumenta el referido límite superior de los demás ramos del seguro, esto es, Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad y Guarderías para Hijos de Aseguradas, al equivalente a 25 veces el salario mínimo general del D.F., es decir, el mismo tope que ya rige para el seguro de Retiro implantado en 1992.

Ahora bien, este nuevo límite de la base de cotización para los tres ramos del seguro indicados, tendrá vigencia a partir del primero de enero de 1994, pues del 21 de julio al 31 de diciembre de 1993, el límite se encontrará fijado en el equivalente a 18 veces el salario mínimo diario que rija en el D.F.

III. AUMENTOS DE LAS TARIFAS DE LAS CUOTAS (ARTÍCULOS 79, 114, 177 Y OCTAVO TRANSITORIO)

Respecto del seguro de Riesgos de Trabajo que continuará siendo financiado exclusivamente por cuotas patronales, se modifican las primas de pago de todos los grados de riesgo de las cinco clases en que pueden estar ubicadas las empresas, que conllevan aumentos *en promedio* de aproximadamente 107% para las primas de la Clase I; de 43% para las de la Clase II; de 23% para las de la Clase III; de 18% para las de la Clase IV; y de 15% para las de la Clase V.

Las modificaciones de que se trata llegan al extremo de establecer un aumento del 297% en la prima de pago de las empresas dedicadas por ejemplo al giro de oficinas, ubicadas en clase I, que por su bajo índice de siniestralidad, les corresponda el grado de riesgo mínimo (1) de dicha Clase.

Se incrementan las tarifas de las cuotas del seguro de Enfermedades y Maternidad para establecer que la correspondiente al patrón será del (8.750% del salario de cotización y la del trabajador del 3.125%, en lugar de 8.40% y 3.00% previstos respectivamente en la norma derogada.

Se modifica el aumento gradual anual de las cuotas de seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte previsto en la reforma legal que entró en vigor en 1991, para decretar el siguiente nuevo incremento:

Durante 1994 la cuota patronal será del 5.670% y la del trabajador del 2.025% del salario base de cotización, en lugar de 5.32% y 1.90% contemplados respectivamente en la norma derogada.

Durante 1995 la cuota patronal será del 5.810% y la del trabajador del 2.075%, en substitución de 5.46% y 1.95% que respectivamente contenía la disposición dejada sin efectos.

Finalmente, a partir de 1996 la cuota patronal será 5.950% y la del trabajador del 2.125%, en lugar de 5.60% y 2.00% referidos respectivamente en la disposición derogada.

IV. PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO DE CUOTAS (ARTÍCULOS 19, 44, 45 Y SÉPTIMO TRANSITORIO)

Se precisa que es obligación patronal la determinación del importe de las cuotas obrero-patronales y su entero al IMSS, para suprimir de esta manera la práctica implantada por el Instituto desde hace algunos años de emitir las llamadas liquidaciones anticipadas, de las que se pueden servir los patrones como auxilio para el pago de las cotizaciones.

Sin embargo, el Instituto continuará emitiendo las referidas liquidaciones anticipadas hasta el primer bimestre de 1994 tratándose de patrones con más de cincuenta trabajadores; hasta el cuarto bimestre de 1994 respecto de patrones que tengan entre diez y cincuenta trabajadores; y hasta el primer bimestre de 1995 para los patrones con menos de diez trabajadores.

Se modifican nuevamente los plazos para cubrir las cuotas obrero patronales, estableciendo para ello que las liquidaciones bimestrales deberán pagarse a más tardar los días 15 de los meses nones, en tanto que los enteros provisionales los días 15 de los meses pares, derogando la reforma de 1992, que fijaba los días 17 de cada mes non o par, según el caso.

Lo anterior es sin perjuicio de que los pagos bimestrales del seguro de Retiro deberán continuar efectuándose al sistema bancario a más tardar los días 17 de los meses nones.

La reforma reconoce formalmente la práctica de que cuando los patrones lleven su contabilidad mediante el sistema de registro electrónico, la información relativa a altas, bajas, modificaciones de salario y demás datos, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos procesados en los términos que señale el IMSS.

Por otro lado, se precisa que los patrones al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, deberán retener las cuotas que a éstos les corresponda cubrir, y naturalmente enterarlas al Instituto.

V. DICTAMINACIÓN DE CONTADOR PÚBLICO (ARTÍCULOS 19 A Y TERCERO TRANSITORIO)

A partir del primero de enero de 1994, los patrones con trescientos trabajadores o más que de acuerdo con el Código Fiscal de la Federación estén obligados a dictaminar por contador público autorizado sus estados financieros, deberán presentar al Instituto copia con firma autógrafa del correspondiente informe, con los anexos relativos a las contribuciones por cuotas obrero patronales.

Como podrá observarse, si bien el Código Fiscal de la Federación y su Reglamento ya obligaban a los patrones que durante todos los meses de cada ejercicio anual tuvieran trescientos trabajadores o más a dictaminar sus estados financieros con inclusión de lo relativo a las aportaciones de seguridad social, ahora se les exige que exhiban al IMSS copia autógrafa del informe respectivo, con los anexos correspondientes a las cuotas obrero patronales, cuyas características serán materia de instructivos.

Se previene que será opcional para los demás patrones la dictaminación para efectos de sus aportaciones al IMSS en los términos del

Reglamento que sobre el particular habrá de expedirse, y se establece que quienes lo hagan de manera voluntaria durante 1994 no serán sujetos de visita domiciliaria durante el ejercicio dictaminado ni por los tres inmediatos anteriores al mismo, excepto cuando al revisar el dictamen se encuentren irregularidades.

Quienes lo hagan durante 1995 no serán objeto de visita domiciliaria por el ejercicio dictaminado ni por los dos años anteriores al mismo, también con la excepción de que al revisar el dictamen se encuentren irregularidades.

Los patrones que lo hagan durante 1996 no serán objeto de visita domiciliaria, según el texto de la reforma sin condición alguna, durante el ejercicio dictaminado ni por el inmediato previo.

Finalmente, se dispone que durante 1997, el Instituto podrá sin limitación ejercer sus facultades de llevar a cabo visitas domiciliarias por los cinco ejercicios anteriores, incluido el dictaminado, de lo que cabe desprender que los patrones que con anterioridad a dicho año no hubieren optado por dictaminarse, a pesar de lo que hagan, en 1997 estarán sujetos a que el IMSS, les practique inspecciones domiciliarias hasta por cinco ejercicios.

En cualquier caso de que con motivo de los dictámenes se determinen diferencias, los patrones podrán pagarlas hasta en doce mensualidades, previa garantía del interés fiscal, debiendo actualizarse el saldo insoluto y cubrir los recargos causados e intereses por el plazo concedido, en los términos y condiciones previstos en el Código Fiscal de la Federación.

Cabe señalar, por último, que la reforma señala expresamente que los pretendidos beneficios de la dictaminación no son aplicables para el seguro de Retiro.

VI. DEFINITIVIDAD DE LOS CAPITALES CONSTITUTIVOS (ARTÍCULO 45)

Se establece que los capitales constitutivos tienen el carácter de definitivos al momento de su notificación, para que así les resulte inaplicable el plazo reglamentario de aclaración, y los patrones objeto de su cobro sólo cuenten con el término de quince días hábiles para impugnarlos mediante el recurso de inconformidad.

VII. NUEVAS FACULTADES DEL IMSS PARA DETERMINAR CUOTAS (ARTÍCULOS 46 Y 240)

Se faculta al Instituto, en los supuestos de que los patrones no cubran oportunamente el importe de las cuotas obrero patronales o lo hagan en forma incorrecta, para determinarlas y fijarlas en cantidad líquida, con base en los datos con que cuente o con apoyo en los hechos que conozca con motivo de las facultades de comprobación de que goza, o bien a través de los expedientes o documentos que le proporcionen las autoridades fiscales.

Se incorpora como facultad expresa del IMSS la de revisar los dictámenes para efectos de Seguro Social elaborados por contadores públicos.

VIII. NUEVAS FACULTADES DEL IMSS Y DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA RESPECTO DEL SEGURO DE RETIRO (ARTÍCULO 183-G)

Al modificarse la norma citada, se establece que el trabajador no solamente podrá notificar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el incumplimiento patronal de las obligaciones en materia del seguro de Retiro, sino también al IMSS, adicionándose que ambas autoridades, indistintamente, estarán facultadas para practicar inspecciones domiciliarias y, en su caso, para determinar créditos y las bases de su liquidación así como la actualización y recargos que se generen.

IX. ACTUALIZACIÓN DE LOS CRÉDITOS DEL IMSS (ARTÍCULO 46, 183-G Y TERCERO TRANSITORIO)

Se incorpora de manera expresa la figura jurídica de la actualización de los créditos del IMSS, prevista en el Código Fiscal de la Federación, misma que de hecho ya venía haciendo efectiva el Instituto, por aplicación supletoria del citado Código Tributario.

X. SANCIONES (ARTÍCULO 283)

No obstante que se conserva la regla de que los actos u omisiones en que incurran los patrones en perjuicio de sus trabajadores o del IMSS serán objeto de sanción desde tres hasta trescientas cincuenta veces el importe del salario mínimo del D.F., se faculta al Instituto para imponer las correspondientes multas, en substitución de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, como lo disponía la norma modificada.

XI. AUTODETERMINACIÓN PATRONAL DEL GRADO DE RIESGO (ARTÍCULO 80 Y 5° TRANSITORIO)

Se libera al Instituto de la obligación de revisar anualmente el grado de riesgo conforme al cual las empresas estén cubriendo sus primas para efectos del seguro de Riesgos de Trabajo y de notificar la disminución o aumento que procedan, pues con motivo de la reforma, las empresas serán las obligadas a revisar de manera anual su grado de riesgo, para determinar de acuerdo con sus índices de siniestralidad, si permanecen en el mismo grado de riesgo, se disminuye o se aumenta.

Lo anterior es sin perjuicio de que se establece que el IMSS tendrá la facultad de validar o corregir la determinación de su grado de riesgo, se les impondrán sanciones, y el Instituto emitirá el dictamen que sobre el particular corresponda.

Las empresas deberán autodeterminar por primera vez su grado de riesgo, tomando en consideración el índice de siniestralidad que se produzca durante el período comprendido del primero de enero al 31 de diciembre de 1994, cuya prima de pago resultante surtirá efectos del segundo bimestre de 1995 al primero de 1996.

XII. REVISIÓN TRIANUAL DE LA TABLA DE GRADOS DE RIESGO (ARTÍCULO 79)

No solamente se incrementan las primas de pago del seguro de Riesgos de Trabajo en los términos generales comentados en el rubro «Aumento de las Tarifas de las Cuotas», sino que además se establece que el Consejo Técnico del IMSS tendrá facultades para promover ante las instancias competentes, cada tres años, la revisión de la tabla legal que contiene los grados de riesgo, índices de siniestralidad y primas, para propiciar que se mantenga o restituya, en su caso, el equilibrio financiero de este ramo de seguro.

XIII. MODIFICACIÓN A LAS REGLAS SOBRE LOS CAMBIOS TRIANUALES DE CLASES DE RIESGO DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES (ARTÍCULO 83)

Se establece que las reubicaciones de clasificación de las actividades empresariales procederán cuando, durante los últimos tres años, los índices de siniestralidad de todas y cada una de las empresas comprendidas en determinada actividad sean superiores o inferiores al grado máximo o mínimo de la clase en la que ésta se encuentre, para que así, según sea el caso, la actividad de que se trate pase a la clase inmediata superior o inferior.

De esta manera, se supera la interpretación sostenida por los tribunales, de que para los movimientos trianuales de clasificación bastaba una evaluación global de la estadística de siniestralidad de las empresas comprendidas en cada actividad.

XIV. PAGO DE CUOTAS DEL SEGURO DE RETIRO EN CASO DE INCAPACIDADES MÉDICAS DE LOS TRABAJADORES (ARTÍCULO 37)

No obstante que los patrones no paguen salarios en los casos de ausencias de los trabajadores amparadas por certificados de incapacidad expedidos por el Instituto, se les obliga a pagar las cuotas del seguro de Retiro.

XV. PRECISIONES SOBRE DEVOLUCIÓN DE CUOTAS PAGADAS EN EXCESO (ARTÍCULO 278)

Por un lado se precisa que la devolución de cuotas pagadas sin justificación legal será efectuada por el Instituto sin causar intereses en ningún caso, y por otro, que las reglas generales sobre devolución de cuotas pagadas en exceso no son aplicables al seguro de Retiro, ya que para éstas se registrarán por las disposiciones legales y reglamentarias de carácter especial.

XVI. MODALIDADES EN LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO (ARTÍCULO 65)

En primer lugar, se precisa que la base del importe los subsidios en casos de incapacidad temporal, será el salario en que los asegurados estuvieren cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

En segundo lugar, se establece que la atención médica de los asegurados sujetos a incapacidad temporal deberá limitarse al término de 52 semanas, en cuyo plazo deberá dárseles de alta o declarárseles incapacitados permanentes, sin perjuicio, por un lado, de que mientras no se determine incapacidad permanente el asegurado continúe recibiendo el pago del subsidio, y por otro, de que en caso de que se determine la inhabilitación permanente, persista su atención o rehabilitación.

En tercer lugar, se modifica del 15% al 25% el porcentaje de valuación de incapacidades permanentes, que faculta al IMSS a pagar al asegurado, en substitución de pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que hubiese correspondido. Finalmente se dispone que sea opcional para el asegurado recibir la mencionada indemnización global en lugar de la pensión, cuando la valuación definitiva de su incapacidad permanente exceda del 25% pero no rebase el 50%.

XVII. LIMITACIÓN A LA CONSERVACIÓN DE DERECHOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD (ARTÍCULO 118 Y 6° TRANSITORIO)

Se establece que durante las ocho semanas posteriores a la desocupación del asegurado, éste y sus beneficiarios sólo tendrán derecho a recibir asistencia médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, excluyendo así a otro tipo de prestaciones como subsidios en dinero.

La nueva disposición no tendrá aplicación para aquellas personas que al entrar en vigor la reforma que se comenta, se encuentren dadas de baja y dentro del referido período de conservación de derechos.

XVIII. NUEVA DEFINICIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ (ARTÍCULO 128)

Se aclara la definición del estado de invalidez para efectos del otorgamiento de la pensión correspondiente, estableciendo que ello existe cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

XIX. AUMENTO DE LA CUANTÍA DE LA DOTE MATRIMONIAL (ARTÍCULO 160 Y 161)

Se incrementa la cuantía de la ayuda para gastos de matrimonio de los asegurados de la suma de N\$6.00 al equivalente a treinta días de salario mínimo general que rija en el D.F.

XX. PRECISIONES A LA IMPRESCRIPTIBILIDAD DEL DERECHO A RECIBIR PENSIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE (ARTÍCULO 286)

Al repetir la regla de que es inextinguible el derecho al otorgamiento de pensiones y de los conceptos que les son inherentes como son las ayudas asistenciales o asignaciones familiares, se precisa, por un lado, que tal derecho está condicionado a que el asegurado satisfaga todos y cada uno de los requisitos legales del caso, y por otro, se previene que el asegurado no habrá adquirido el derecho a recibir la pensión en el supuesto de que antes de cumplir con los requisitos relativos a número de cotizaciones o edad se termine la relación laboral, por lo que para obtener tal derecho, deberá estarse a lo previsto en las normas de la Ley sobre conservación y reconocimiento de derechos de la aludida rama de seguro.

XXI. NUEVAS ATRIBUCIONES PARA ÓRGANOS DEL IMSS (ARTÍCULOS 253 Y 257)

Se le concede al Consejo Técnico del Instituto la facultad de vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento previstos en la Ley, lo que incluye al seguro de Retiro.

Por otro lado, se le otorgan al Director General facultades expresas y absolutas de representación a nombre del IMSS.

XXII. CAUSAS DE BAJA DE LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA DE LOS PATRONES PERSONAS FÍSICAS (ARTÍCULOS 218 BIS)

Se establecen como causas de terminación de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los patrones personas físicas, la declaración expresa del patrón asegurado y dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos.