

Seguridad social

Alemania

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1971)

La Comisión toma nota de la comunicación de la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB), de fecha 8 de septiembre de 2006. Toma asimismo nota de la respuesta del Gobierno a la comunicación de la DGB, de fecha 7 de noviembre de 2006. La Comisión estima que las observaciones formuladas por la DGB se relacionan: *a)* con ramas de la seguridad social cuyas obligaciones, en virtud de este Convenio, no han sido aceptadas por Alemania (Prestaciones de invalidez, Prestaciones de vejez, Prestaciones de sobrevivientes y Prestaciones familiares); y *b)* con servicios del empleo y prestaciones de promoción del empleo, que no atañen al ámbito de aplicación del Convenio.

Antigua y Barbuda

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1983)

A lo largo de muchos años, la Comisión ha venido señalando a la atención del Gobierno el hecho de que la legislación nacional (ordenanza núm. 24 sobre indemnización de los trabajadores, de 1956, en su forma enmendada) sobre la indemnización de los accidentes laborales, no permite que se dé pleno efecto al Convenio. En su última memoria, el Gobierno indica que se adoptan en la actualidad medidas dirigidas a garantizar que se realicen revisiones de la legislación nacional. **La Comisión toma debida nota de esta información y espera que, en su próxima memoria, el Gobierno indique las medidas que se han adoptado para garantizar la conformidad de la legislación y la práctica nacionales con las siguientes disposiciones del Convenio.**

Artículo 5 del Convenio. El artículo 8 de la ordenanza núm. 24 sobre indemnización de los trabajadores, de 1956, debería enmendarse para garantizar que la indemnización debida, en caso de accidentes que ocasionaran una incapacidad permanente, se pagara en forma de renta, siempre que pudiese pagarse total o parcialmente en forma de capital, cuando se garantizara a las autoridades competentes un empleo razonable de la misma.

Artículo 7. Esta disposición del Convenio prevé una indemnización suplementaria para las víctimas de accidentes que necesiten la asistencia de una tercera persona. Sin embargo, el artículo 9 de la mencionada ordenanza prevé una indemnización adicional, sólo en caso de incapacidad temporal.

Artículo 9. Según el artículo 6, 3), de la mencionada ordenanza, el empleador es responsable del pago de los «gastos y costos razonables» del tratamiento médico seguido por un trabajador, como consecuencia de un accidente laboral, hasta una cuantía prescrita, mientras que el Convenio no prescribe ningún límite en tales casos. Además, la legislación no parece prever expresamente los costos quirúrgicos y farmacéuticos, lo que contraviene este artículo del Convenio. **Por consiguiente, la Comisión solicita al Gobierno que adopte las medidas necesarias para dar pleno efecto a esta disposición del Convenio.**

Artículo 10. La Comisión toma nota de que la legislación no garantiza el suministro de aparatos quirúrgicos, ni de aparatos de ortopedia en general. El artículo 10 de la mencionada ordenanza prevé el suministro de aparatos ortopédicos, sólo cuando existe la probabilidad de que mejore la rentabilidad. La Comisión recuerda que esta disposición del Convenio exige que los aparatos quirúrgicos y los aparatos de ortopedia se suministren en todos los casos en los que se consideren necesarios, y no sólo con miras a la mejora de la rentabilidad. **En consecuencia, la Comisión solicita al Gobierno que adopte las medidas necesarias para armonizar plenamente su legislación con este artículo del Convenio.**

Cabo Verde

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1987)

En relación con sus comentarios anteriores, la Comisión toma nota de las informaciones contenidas en la memoria del Gobierno recibida en octubre de 2005, así como de la comunicación de la Confederación Caboverdiana de Sindicatos Libres (CCSL), transmitida por la Oficina al Gobierno en noviembre de 2004. En esta comunicación, la CCSL señala importantes cambios efectuados en el sistema de seguridad social de los trabajadores dependientes, mediante la adopción del decreto legislativo núm. 5/2004, de 16 de febrero de 2004, que el Gobierno había promulgado sin consulta previa a los interlocutores sociales. La Comisión comprueba que la revisión del sistema de seguridad social emprendido por el Gobierno, no parece tener incidencia en el decreto legislativo núm. 84/78, de 22 de septiembre de 1978, que trata de la adopción del sistema obligatorio de seguro contra los accidentes profesionales, que había venido siendo objeto desde entonces de los comentarios de la Comisión.

Rama g) (prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales). Artículos 3 y 4 del Convenio. En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que modificase explícitamente el artículo 3, 3) del decreto legislativo núm. 84/78, de 22 de septiembre de 1978, que trata de la adopción del sistema obligatorio de seguro contra los accidentes profesionales, que subordina la igualdad de trato de los trabajadores extranjeros que ejercen una actividad profesional en Cabo Verde a la condición de reciprocidad, al tiempo que los artículos 3 y 4 del Convenio, establecen un sistema automático de reciprocidad por parte de los Estados que hubiesen ratificado ese instrumento. En su respuesta, el Gobierno promete que tales modificaciones serán objeto de consultas con los interlocutores sociales y que se las incluirá en el proceso de revisión general de la legislación del trabajo en curso con la adopción del nuevo Código del Trabajo.

La Comisión toma nota de esa promesa del Gobierno y le solicita que tenga a bien especificar en qué medida la modificación del decreto legislativo núm. 84/78 se refiere a la revisión general de la legislación del trabajo, dado que el Código del Trabajo en vigor en la actualidad no trata las cuestiones del seguro contra los accidentes profesionales, ni de la seguridad social de los trabajadores en general. En lo que atañe a la intención del Gobierno de consultar a los interlocutores sociales, la Comisión señala que, según los comentarios de los interlocutores sociales incluidos en la memoria, el Gobierno, la Unión Nacional de Trabajadores Caboverdianos-Central Sindical (UNTC-CS) y la Confederación Caboverdiana de Sindicatos Libres (CCSL), sostienen la revisión del artículo 3, 3), del decreto legislativo núm. 84/78, de conformidad con las disposiciones del Convenio. ***Solicita al Gobierno que tenga a bien indicar las organizaciones de trabajadores y de empleadores que el Gobierno tiene la intención de consultar y en qué plazo, puesto que no precisa las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores a las que había comunicado copias de su memoria, de conformidad con el artículo 23, párrafo 2, de la Constitución de la OIT.*** Por último, la Comisión recuerda que, ya en 1999, el Gobierno había indicado que las discusiones internas habían desembocado en un consenso absoluto en cuanto a la necesidad de modificar el decreto legislativo núm. 84/78, pero que no se habían seguido de ninguna modificación. ***Ante esta situación, la Comisión no puede sino solicitar al Gobierno una vez más que adopte, en el más breve plazo, las medidas necesarias para poner de conformidad formal el artículo 3, 3) del decreto legislativo núm. 84/78 con el Convenio.***

Artículo 5. En sus comentarios anteriores la Comisión había solicitado al Gobierno que incorporara, en el decreto legislativo núm. 84/78, de 22 de septiembre de 1978, una disposición expresa que previera el servicio de las rentas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, en caso de residencia del interesado en el extranjero, con el fin de dar pleno efecto al artículo 5 (rama g) del Convenio. Al respecto, la Comisión toma nota de que, según el artículo 7 del decreto legislativo núm. 5/2004, de 16 de febrero de 2004, los beneficiarios de la protección social obligatoria mantienen el derecho a prestaciones pecuniarias cuando trasladen su residencia al extranjero, a reserva de las disposiciones previstas en la ley y de los instrumentos internacionales aplicables. ***Dado que el sistema de protección social obligatorio no incluye las prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, que se rigen por una reglamentación aparte (artículos 17 y 18, 3), del decreto legislativo núm. 5/2004), la Comisión confía en que el Gobierno no dejará de aplicar el mismo principio de conservación de los derechos en caso de residencia en el extranjero, también en lo que respecta al servicio de prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, tanto en el derecho como en la práctica.*** En lo que concierne a la situación del derecho, la Comisión considera que la aplicación del artículo 11, 4) de la Constitución de Cabo Verde, que establece la primacía de los Convenios internacionales sobre cualquier legislación nacional, exige la armonización expresa del decreto legislativo núm. 84/78 con el artículo 5 del Convenio, con el fin de evitar cualquier ambigüedad en la legislación y en su aplicación práctica. ***Al no haber recibido del Gobierno las informaciones solicitadas en torno a los reglamentos internos que establecen los procedimientos que consagran en la práctica este principio constitucional, a la luz del Convenio núm. 118, la Comisión también solicita al Gobierno que se sirva comunicar, además, informaciones que demuestren el traslado efectivo, por parte del Instituto Nacional de Seguridad Social o de otra institución concernida, de las cuantías de las prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales a los beneficiarios que residan en el extranjero.***

Chile

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) (ratificación: 1999)

La Comisión toma nota de las detalladas informaciones proporcionadas por el Gobierno en su memoria para el período que termina el 31 de agosto de 2005, recibida en febrero de 2006. Toma nota asimismo de las informaciones proporcionadas en respuesta a los comentarios presentados por la Central Autónoma de Trabajadores de Chile (CAT), la Central Latinoamericana de Trabajadores (CLAT) y la Confederación Sindical Mundial, alegando, entre otras cosas, la falta de aplicación de ciertas disposiciones del Convenio a los trabajadores de la empresa CODELCO-Chile — División Andina que sufren una incapacidad total o parcial de trabajo debido a la silicosis.

En respuesta a dichos alegatos, el Gobierno indica que, a) el 50 por ciento de las 115 resoluciones dictadas por el Servicio de Salud (COMPIN) declarando la invalidez por silicosis, fueron dejadas sin efecto por la Autoridad de Salud.

Sólo el 9 por ciento de los trabajadores activos y no el 28 por ciento, como se alega, presentan un diagnóstico de silicosis; b) gracias a las medidas tomadas en virtud de la legislación han disminuido los niveles de exposición a la sílice de 1999 a 2004; c) ningún trabajador ha sido despedido con objeto de ocultar la problemática; los trabajadores que lo han solicitado se han acogido a planes de retiro voluntario; d) la División Andina tiene autorización para actuar como administrador delegado del seguro social contra riesgos de trabajo, de acuerdo con el artículo 72 de la ley núm. 16744, y con el artículo 23 del decreto supremo núm. 101; e) CODELCO tiene las puertas abiertas para cualquier autoridad fiscalizadora. La empresa no es independiente ni se exceptúa de la ley chilena; f) no resulta más ventajoso exponer a los trabajadores que invertir en prevención. La ocurrencia de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales implica para el empleador el pago de prestaciones médicas y de indemnizaciones por incapacidad laboral; g) aproximadamente el 50 por ciento de los trabajadores que fueron detectados por la Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Rx normal, no tienen silicosis y las resoluciones COMPIN constituyeron un error por el uso de un instrumento de diagnóstico inadecuado. De las 13 apelaciones presentadas por CODELCO a la Comere (entidad de apelación), 11 fueron declarados como no portadores de silicosis. De ellos, diez fueron ratificados en dicha condición por la Superintendencia de Seguridad Social; h) en cuanto a las acciones judiciales, el Gobierno proporciona información sobre cuatro acciones judiciales que se tramitan ante los tribunales de justicia; i) proporciona información sobre las medidas adoptadas en aplicación de los artículos 184 del Código del Trabajo, 71 y 72 de la ley núm. 16744, 72 del decreto supremo núm. 594 de 1999; j) CODELCO-Chile y todos sus centros de trabajo dan cumplimiento a las disposiciones legales en la materia, prueba de ello es que no ha sido cursada infracción alguna por los organismos competentes. El Gobierno menciona al efecto, una sentencia sobre un recurso de protección interpuesto por un diputado, dictada por la Corte de Apelaciones de Valparaíso, y confirmada por la Corte Suprema, en virtud de la cual se dejó constancia de que tres servicios fiscalizadores informaron que no existían incumplimientos ni multas aplicadas a CODELCO.

La Comisión toma nota de dichas informaciones. Toma nota que, según el Gobierno, el 9 por ciento y no el 28 por ciento, de los trabajadores activos, presentan un diagnóstico de silicosis. La Comisión estima que se trata de un porcentaje muy elevado de trabajadores afectados por la silicosis, lo cual refleja una situación de alto riesgo. Espera, por ende, que el Gobierno continuará tomando medidas preventivas tendientes a reducir al mínimo posible los niveles de exposición a la sílice. ***Ruega al Gobierno tenga a bien proporcionar, de conformidad con el artículo 26 del Convenio, informaciones detalladas sobre las acciones tomadas al respecto, indicando las inspecciones llevadas a cabo en el sector, incluidos los informes correspondientes. Le ruega tenga a bien proporcionar informaciones sobre las medidas adoptadas en materia de readaptación tendientes a preparar a los trabajadores incapacitados para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuere posible, para ejercer la actividad lucrativa más adecuada, en la medida de lo posible, a su actividad anterior, habida cuenta de sus calificaciones y aptitudes. Le ruega asimismo tenga a bien proporcionar informaciones sobre el seguimiento dado a las acciones judiciales que se tramitan ante los tribunales.***

La Comisión examinará en su próxima reunión la memoria proporcionada por el Gobierno, junto con cualquiera otra información que el Gobierno tenga a bien proporcionar en 2007.

República Democrática del Congo

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1987)

En respuesta a los comentarios que la Comisión formula desde hace varios años sobre la armonización de la legislación nacional con las exigencias de la *parte X (prestaciones de sobrevivientes), artículos 60 a 64, y de la parte XIII (disposiciones comunes), artículos 70 y 71, párrafo 1, en relación con la parte VII (prestaciones familiares), artículo 39 del Convenio*, el Gobierno declara que el Ministerio de Trabajo y de Previsión Social ha adoptado disposiciones para convocar la 30.ª reunión del Consejo Nacional del Trabajo con miras a examinar la adopción de un proyecto de ley de establecimiento del Código de la Seguridad Social. En este contexto, la Comisión sugiere al Gobierno que recurra a la asistencia técnica de la OIT a fin de garantizar que dicho proyecto contendrá disposiciones que den pleno efecto a las exigencias antes mencionadas del Convenio. Por otra parte, la Comisión observa que el Gobierno no ha respetado su obligación de presentar, en 2006, una memoria *detaillada* con la información y las estadísticas solicitadas en el formulario de memoria sobre el Convenio adoptado por el Consejo de Administración de la OIT. ***Por consiguiente la Comisión ruega al Gobierno que presente una memoria detallada a fin de examinarla en su próxima reunión de noviembre-diciembre de 2007, y que ésta también contenga información completa sobre el estado de las labores del Consejo Nacional del Trabajo y otras instancias que participan en el proceso de adopción del nuevo Código de la Seguridad Social.***

[Se invita al Gobierno a que comunique una memoria detallada en 2007.]

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) (ratificación: 1967)

La Comisión lamenta tomar nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

En respuesta a los comentarios anteriores de la Comisión, el Gobierno había indicado que no está en condiciones de proporcionar informaciones que permitan a la Comisión evaluar la aplicación de los *artículos 13, 14 y 18* (en relación con los *artículos 19 y 20*, así como los *artículos 21, 23 y 24, párrafo 2, del Convenio*), habida cuenta de la difícil situación política y económica que atraviesa el país. En lo referente al proyecto de texto con miras a agregar a la lista de enfermedades profesionales las enfermedades causadas por los derivados halógenos tóxicos de los hidrocarburos grasos, así como las causadas por el benceno o sus homólogos tóxicos, conforme a lo previsto por el *artículo 8*, el Gobierno se había comprometido a comunicar la lista ampliada de las enfermedades profesionales en cuanto ésta sea adoptada por el Consejo Nacional del Trabajo.

La Comisión espera que, no obstante las dificultades a las que tiene que enfrentarse el Gobierno, la lista de enfermedades profesionales ampliada podrá ser adoptada en breve a fin de dar pleno efecto al artículo 8; y que el Gobierno hará todo lo posible para proporcionar las informaciones relativas a la aplicación de las otras disposiciones arriba mencionadas del Convenio. La Comisión agradecería asimismo al Gobierno se sirva señalar todo progreso realizado respecto de la elaboración y la adopción del nuevo Código de Seguridad Social.

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

España

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1988)

La Comisión toma nota de las informaciones detalladas comunicadas por el Gobierno en su memoria. *Toma nota en particular de las informaciones proporcionadas en respuesta a sus comentarios anteriores sobre la aplicación de la parte III (Prestaciones por enfermedad), artículo 18 (leído conjuntamente con la parte XIII (Disposiciones comunes), artículos 71, párrafo 3, y 72, párrafo 2; y parte VI (Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional), artículo 34, párrafo 2, artículo 36, párrafo 1 (leídos conjuntamente con la parte XIII) (Disposiciones comunes), artículos 71, párrafo 3, y 72, párrafo 2, del Convenio.*

La Comisión plantea algunos otros puntos en una solicitud enviada directamente al Gobierno.

Francia

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1974)

La Comisión ha tomado nota de las informaciones proporcionadas por el Gobierno en su memoria en respuesta a sus comentarios anteriores.

Artículo 4, párrafo 1, del Convenio. De conformidad con el artículo L.311-1 del Código de la Seguridad Social, los seguros sociales del régimen general cubren los riesgos o gastos por enfermedad, invalidez, vejez, fallecimiento, viudedad, maternidad y paternidad, en las condiciones establecidas por los artículos siguientes. En lo concerniente a los trabajadores extranjeros, el artículo L.311-7 prevé que, con excepción de las prestaciones del seguro de vejez, el beneficio de estas prestaciones está subordinado a la justificación de su residencia en Francia. En sus comentarios anteriores, la Comisión había comprobado que la condición de residencia para beneficiarse de las prestaciones también se aplica a los asegurados extranjeros del régimen agrícola (artículo 1027 del Código Rural) y del régimen de minería (artículo 184 del decreto núm. 46-2769, de 27 de noviembre de 1946), que la condición de residencia en Francia debe cumplirse, especialmente en el momento de la apertura de los derechos y que afecte en mayor medida a los nacionales de un país que no haya celebrado un convenio lateral con Francia. La Comisión recuerda que, en aplicación del *artículo 4, párrafo 1*, del Convenio, en cuanto concierna al beneficio de las prestaciones, deberá garantizarse la igualdad de trato sin condición de residencia, incluida en el momento de la apertura de derechos, respecto de los nacionales de todo Estado Miembro que haya aceptado las obligaciones del Convenio y no solamente a los nacionales de los países que hayan firmado un convenio bilateral o multilateral de reciprocidad. A este respecto, la Comisión recuerda que el Consejo de Estado, sección contenciosos, en la decisión de 23 de abril de 1997 (sección 23 de abril de 1997, GISTI), consideró que el *artículo 4, párrafo 1*, del Convenio tiene efectos directos en el orden jurídico interno de Francia. *La Comisión solicita al Gobierno tenga a bien indicar cuál es el alcance jurídico y el efecto práctico de las decisiones adoptadas por el Consejo de Estado. Además, la Comisión expresa nuevamente la esperanza de que el Gobierno adoptará las medidas necesarias para garantizar la aplicación de esta disposición del Convenio, tanto en la legislación como en la práctica, en lo que respecta a todas las ramas del Convenio aceptadas por Francia y, en particular, la rama d) (Prestaciones de invalidez), tanto en la legislación como en la práctica, en todos los casos en los que el asegurado esté sujeto a la seguridad social francesa y reúna las condiciones generales de apertura del derecho a las prestaciones de invalidez, en el momento de la contingencia.*

Guinea

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1967)

La Comisión lamenta tomar nota que, no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

Artículo 5 del Convenio. La Comisión recuerda que el Gobierno había indicado en sus memorias anteriores que el nuevo Código de Seguridad Social, una vez adoptado, aplicaría plenamente el *artículo 5* del Convenio, en virtud del cual el servicio de las prestaciones de vejez, de sobrevivencia y de los subsidios por fallecimiento, así como el pago de las pensiones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular, se deberá garantizar de pleno derecho en caso de residencia en el extranjero, cualquiera sea el país de residencia, e incluso si no se han celebrado acuerdos con ese país, tanto a los nacionales de Guinea, como a los nacionales de todo otro Estado que haya aceptado las obligaciones del Convenio respecto a una rama correspondiente. En su última memoria, sin embargo, refiriéndose al nuevo Código de Seguridad Social, el Gobierno indica que no satisface plenamente las disposiciones del *artículo 5* del Convenio, debido a que no ofrece continuidad en el pago de las diversas prestaciones a los residentes extranjeros en caso de cambio de residencia, y que esto corresponde a una restricción constante en la materia en la legislación de los Estados de la subregión. El Gobierno espera no obstante que la negociación de acuerdos bilaterales con otros Estados subsanará esta carencia del Código de Seguridad Social.

La Comisión toma nota a ese respecto de que, según los apartados 1 y 2 del artículo 91 del nuevo Código, se suprimen las prestaciones cuando el beneficiario abandona definitivamente el territorio de la República de Guinea o se suspenden cuando el titular no reside en territorio nacional. La Comisión comprueba no obstante que, según el último apartado de dicho artículo esas disposiciones «no son aplicables a los nacionales de países que hayan asumido las obligaciones derivadas de los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo sobre la seguridad social, ratificados por la República de Guinea o si existen acuerdos de reciprocidad o convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social sobre el servicio de las prestaciones en el extranjero». *Habida cuenta de que en virtud de esta excepción, los nacionales de todo Estado que hayan aceptado las obligaciones del Convenio núm. 118 respecto a la rama correspondiente deberían en principio poder pretender, en lo sucesivo, al servicio de sus prestaciones en caso de residencia en el extranjero, la Comisión pide al Gobierno se sirva indicar si es efectivamente así y, en la afirmativa, si la Caja Nacional de Seguridad Social ha establecido un procedimiento de transferencia de prestaciones al extranjero, para responder a las eventuales solicitudes de transferencias de prestaciones al extranjero. Además, la Comisión pide al Gobierno se sirva precisar si la excepción prevista en el último apartado del artículo 91 antes mencionado, se aplica también a los nacionales de Guinea en el caso en que trasladen su residencia al extranjero, de conformidad con el principio de igualdad de trato establecido por el artículo 5 del Convenio en materia de pago de las prestaciones en el extranjero.*

Artículo 6. En relación con los comentarios que viene formulando desde hace muchos años sobre el otorgamiento de asignaciones familiares en relación con los niños que residen en el extranjero, la Comisión toma nota de que, según el artículo 94, apartado 2, del nuevo Código, para tener derecho a las prestaciones familiares, los niños a cargo «deben residir en la República de Guinea, salvo disposiciones particulares aplicables de los convenios internacionales de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo, de acuerdos de reciprocidad o de convenios bilaterales o multilaterales». Por lo que respecta a los acuerdos de reciprocidad o a los convenios bilaterales o multilaterales, la Comisión recuerda que Guinea no ha concluido hasta el presente ningún acuerdo de ese tipo para el pago de las asignaciones familiares con respecto a los niños que residen en el extranjero. En lo que respecta a las disposiciones particulares aplicables de los Convenios de la OIT, la Comisión recuerda que en virtud del *artículo 6* del Convenio núm. 118 todo Estado que haya aceptado las obligaciones del Convenio en lo que respecta a la rama i), prestaciones familiares, deberá garantizar el beneficio de las asignaciones familiares a sus propios nacionales y a los nacionales de todo Estado que haya aceptado las obligaciones del Convenio respecto a la misma rama, así como a los refugiados y a los apátridas, en relación con los niños que residan en el territorio de uno de esos Estados, a reserva de las condiciones y limitaciones que puedan establecerse de común acuerdo entre los Estados interesados. A ese respecto, el Gobierno declara en su memoria que se garantiza el pago de las prestaciones familiares a las familias cuyo responsable haya sido, de manera regular, un asegurado social en regla con sus cotizaciones y las de sus empleadores sucesivos. *Por consiguiente, la Comisión espera que el Gobierno podrá confirmar formalmente en su próxima memoria que el pago de las prestaciones familiares se extiende también a los asegurados en regla con sus cotizaciones, sean nacionales, refugiados, apátridas o nacionales de los Estados que hayan aceptado las obligaciones del Convenio con respecto a la rama i), cuyos hijos residen en el territorio de uno de esos Estados y no en Guinea. La Comisión también desea saber cómo se tiene en cuenta en esos casos la supresión de la condición de residencia para la aplicación del artículo 99, apartado 2, del nuevo Código, que no reconoce como hijos a cargo sino a los hijos «que viven con el asegurado», así como de su artículo 101, que sujeta el pago de las asignaciones familiares a la revisión médica del niño una vez por año, hasta la edad en que sea seguido por el servicio médico escolar, y a la asistencia regular de los niños beneficiarios en edad escolar a las clases de los establecimientos escolares o de formación profesional.*

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) (ratificación: 1967)

La Comisión lamenta tomar nota que, una vez más, no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

1. *Artículo 8 del Convenio.* **La Comisión solicita al Gobierno le comunique una copia de la lista revisada de enfermedades profesionales que fue adoptada en 1992, indicando si ha entrado en vigor.**

2. *Artículo 15, párrafo 1.* En respuesta a los comentarios anteriores de la Comisión, el Gobierno indica que, de conformidad con las disposiciones del artículo 111 del Código de Seguridad Social, los pagos periódicos de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo se convierten en una suma global cuando la incapacidad permanente sea como máximo igual a un 10 por ciento. La Comisión recuerda, no obstante, que sus comentarios se referían a la posibilidad de convertir los pagos

periódicos en el caso de enfermedades profesionales en las condiciones previstas en los artículos 114 (conversión después del transcurso de un plazo de cinco años) y 115 del Código de Seguridad Social (conversión parcial de los pagos periódicos en un capital a solicitud del interesado). **La Comisión expresa nuevamente la esperanza de que podrán adoptarse las medidas necesarias para garantizar que en todos esos casos la transformación de los pagos periódicos en un capital puede efectuarse únicamente en circunstancias excepcionales, con el acuerdo de la víctima y cuando la autoridad competente tenga motivos para creer que el pago de una suma global se utilizará de manera ventajosa para la misma.**

3. *Artículos 19 y 20. A falta de las informaciones estadísticas solicitadas que le permitan determinar si la cuantía de las prestaciones abonadas en caso de incapacidad temporal, de incapacidad permanente y de muerte del sostén de la familia alcanza los niveles prescritos por el Convenio, la Comisión solicita nuevamente al Gobierno que indique si recurre al sistema previsto en el artículo 19 o en el artículo 20 para determinar que se alcanzan los porcentajes requeridos en el cuadro II de dicho instrumento, y que comunique las informaciones estadísticas solicitadas en el formulario de memoria adoptado por el Consejo de Administración en virtud del artículo 19 o del artículo 20, según el sistema escogido.*

4. *Artículo 21. Habida cuenta de la importancia que le atribuye a esta disposición del Convenio que prevé la revisión de las tasas de las prestaciones monetarias por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a fin de tener en cuenta la evolución del costo de la vida y del nivel general de ganancias, la Comisión espera que la próxima memoria del Gobierno incluirá informaciones sobre la cuantía de las reevaluaciones efectuadas y que no dejará de incluir las estadísticas requeridas en el formulario de memoria relativo a la aplicación de este artículo del Convenio.*

5. *Artículo 22, párrafo 2. La Comisión expresa nuevamente la esperanza de que el Gobierno podrá tomar las medidas necesarias para garantizar que, en todos los casos en los que se suspende el pago de las prestaciones por accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales y, en particular, en los casos previstos en los artículos 121 y 129 del Código de Seguridad Social, una parte de ellas será abonada a la persona a cargo del interesado, de conformidad con lo previsto en esta disposición del Convenio.*

6. La Comisión ha tomado nota de la declaración del Gobierno, según la cual las disposiciones del Estatuto de la función pública dan entera satisfacción a los funcionarios y a sus familias en materia de cobertura social. **La Comisión solicita nuevamente al Gobierno se sirva comunicarle junto con su próxima memoria el texto de las disposiciones del mencionado Estatuto relativas a la indemnización de las enfermedades profesionales.**

7. *Por último, la Comisión solicita al Gobierno que comunique en su próxima memoria informaciones sobre todo progreso realizado en la revisión del Código de Seguridad Social, a la que el Gobierno se había referido con anterioridad.*

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Italia

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1967)

La Comisión toma nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

1. *Artículos 3, 4 y 10, párrafo 1, del Convenio.*
- a) La Comisión toma nota de que según la información proporcionada por el Gobierno y la Confederación General Italiana del Trabajo (CGIL) los trabajadores temporeros que — en virtud del artículo 5, párrafo 3, b), del decreto legislativo núm. 286, de 25 de julio de 1998 (*Testo unico*) — tienen derecho a un permiso de trabajo temporal de un máximo de seis o, en casos especiales, nueve meses ya no están cubiertos por el seguro de desempleo y los programas de prestaciones familiares. Sin embargo, su empleador está obligado a pagar su parte de las contribuciones correspondientes al Fondo Nacional para las Políticas de Migración que proporciona servicios de bienestar a los trabajadores no comunitarios (artículos 25 y 45 del decreto legislativo núm. 286).
A este respecto, la Comisión se ve obligada a referirse a los artículos 3 y 4, párrafo 1, del Convenio, en virtud de los cuales los nacionales de un Estado Miembro que también ha ratificado el Convenio deben recibir sin ninguna condición de residencia, el mismo trato que los ciudadanos italianos tanto en lo que se refiere a la cobertura como al derecho a las prestaciones para cada rama de la seguridad social para la que Italia ha aceptado las obligaciones del Convenio. Como Italia ha aceptado las obligaciones del Convenio para las ramas h) (Prestaciones de desempleo), e i) (Prestaciones familiares), la Comisión espera que el Gobierno indicará en su próxima memoria las medidas tomadas o previstas para garantizar que los trabajadores temporeros que no son nacionales de un Estado Miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo pero sí de un Estado que ha ratificado el Convenio (Bangladesh, Barbados, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Ecuador, Egipto, Filipinas, Guatemala, Guinea, India, Iraq, Israel, Jordania, Kenya, Jamahiriya Árabe Libia, Madagascar, Mauritania, México, Pakistán, Rwanda, República Árabe Siria, Suriname, Túnez, Turquía, Uruguay y Venezuela), así como los refugiados, tienen garantizado el acceso a las prestaciones de desempleo y a las prestaciones familiares en virtud de las mismas condiciones que se aplican a los ciudadanos italianos.
- b) La Comisión también toma nota de que según la información anterior las trabajadoras no comunitarias, que hayan dado a luz después del 1.º de julio de 2000, tienen derecho a las prestaciones de maternidad proporcionadas por el INPS sólo si tienen una tarjeta de residencia. La Comisión considera que según el artículo 9 del decreto legislativo núm. 286, de 25 de julio de 1988, una tarjeta de residencia sólo puede obtenerse después de haber residido legalmente en Italia por al menos cinco años. Dicha condición es contraria a los artículos 3 y 4, párrafo 1, del Convenio. **La Comisión desearía que el Gobierno indicase en su próxima memoria las medidas tomadas o previstas para garantizar que las prestaciones de maternidad proporcionadas por el INPS se proporcionan a los no nacionales que están cubiertos por el artículo 3, párrafo 1, del Convenio, así como a los refugiados y apátridas, en las mismas condiciones que a los nacionales.**
- c) La Comisión toma nota de que según la información proporcionada por el Gobierno y la CGIL, los extranjeros que residen en Italia y que no son nacionales de uno de los Estados miembros de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo ya no tienen derecho, en virtud del artículo 80 (19) de la Ley de Finanzas de 2001, núm. 388 de 2002, a ciertas prestaciones

tales como las prestaciones para inválidos civiles, para ciegos y sordomudos, la asignación social (*l'assegno sociale*), las prestaciones de maternidad proporcionadas por los municipios y las prestaciones para las familias que tengan al menos tres hijos si no tienen la tarjeta de residencia.

La Comisión observa que todas las prestaciones antes mencionadas, aunque se otorgan bajo condición de recursos económicos, son sin embargo, prestaciones de seguridad social en el sentido del Convenio. Recuerda que en virtud del artículo 1, b), del Convenio, el término «prestaciones» designa todas las prestaciones, pensiones, rentas y subsidios, con inclusión de todos los suplementos o aumentos eventuales, y que, en virtud del artículo 2, el Convenio cubre todas las ramas de la seguridad social. Por lo tanto, el Convenio se aplica a todas las prestaciones de la seguridad social tanto si están financiadas por las contribuciones como por el sistema general de impuestos. Sólo la asistencia pública está excluida del ámbito del Convenio, en virtud del artículo 10, párrafo 2.

- d) *El párrafo 2, a) a c), del artículo 4 del Convenio dispone, sin embargo, cierta flexibilidad con respecto al principio de igualdad de trato, permitiendo a la legislación nacional el someter las prestaciones no contributivas en el sentido del artículo 2, párrafo 6, a), del Convenio, esto es «las prestaciones cuya concesión no depende de una participación financiera directa de las personas protegidas o de su empleador, ni de un período de calificación de actividad profesional», a una condición de duración de la residencia que no debe superar un período de seis meses para las prestaciones de maternidad y prestaciones de desempleo; cinco años consecutivos para las prestaciones de invalidez y sobrevivientes; y diez años, incluyendo cinco años consecutivos, para las prestaciones de vejez. Por lo tanto, se pone de manifiesto que el requisito impuesto a los extranjeros no comunitarios de contar con una tarjeta de residencia para acceder a ciertas prestaciones no contributivas puede ser considerado aceptable en virtud del artículo 4, párrafo 2, b) y c), en el caso de prestaciones para inválidos civiles, ciegos y sordomudos, así como de la asignación social (*l'assegno sociale*). Por otra parte, dicho requisito puede no resultar aceptable, en virtud del Convenio, para las prestaciones de maternidad proporcionadas por los municipios y para las prestaciones a familias con al menos tres hijos, ya que, en virtud del artículo 4, párrafo 2, no se puede imponer ninguna condición de residencia para que los extranjeros puedan obtener prestaciones familiares, y los requisitos de residencia admisibles para las prestaciones de maternidad son sólo de seis meses. Por lo tanto, la Comisión pide al Gobierno que en su próxima memoria indique las medidas tomadas o previstas para garantizar la plena aplicación del Convenio a este respecto.*
- e) La Comisión toma nota de que una contribución suplementaria de 0,5 por ciento, que tenían que pagar los trabajadores migrantes no comunitarios a un fondo especial en el INPS, fue suprimida a partir de enero de 2000.
2. Con respecto al servicio de las prestaciones de la seguridad social en caso de residencia en el extranjero (artículos 5 a 8 del Convenio), la Comisión se remite a la solicitud que dirige al Gobierno.

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Kenya

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1964)

La Comisión toma nota de que la memoria del Gobierno se limita a indicar que se ha retirado el proyecto de ley sobre indemnización de los accidentes de trabajo, de 1990, y que un nuevo proyecto de ley abarca las disposiciones del Convenio, aunque no se adjunta a la memoria una copia del mismo. En esa circunstancia, la Comisión se vio obligada a recordar de que durante muchos años ha venido señalando a la atención del Gobierno la necesidad de modificar la legislación nacional, a saber, la Ley sobre la indemnización de los accidentes del trabajo, capítulo 136, en su versión enmendada en 1987, con el fin de garantizar la plena aplicación del artículo 5 (principio de que las indemnizaciones en caso de accidente se pagarán a la víctima o a sus derechohabientes en forma de renta), artículo 9 (derecho a la asistencia médica gratuita y a la asistencia quirúrgica y farmacéutica que se considere necesaria a consecuencia de los accidentes) artículo 10 (suministro y renovación normal por el empleador o por el asegurador, de los aparatos de prótesis y de ortopedia cuyo uso se considere necesario), y artículo 11 (garantías en caso de insolvencia del empleador o del asegurador) del Convenio. *En consecuencia, la Comisión expresa la esperanza de que el Gobierno adoptará sin demora las medidas necesarias para dar pleno efecto a las disposiciones antes mencionadas del Convenio. Además, señala a la atención del Gobierno que tiene la posibilidad de recurrir a la asistencia técnica de la Oficina para tratar de obtener una solución rápida a todos los problemas que se plantean.*

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Malasia

Malasia Peninsular

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1957)

Artículo 2 del Convenio. En virtud de esta disposición del Convenio, las leyes y reglamentos nacionales sobre la indemnización por accidentes del trabajo deberán aplicarse a los obreros, empleados o aprendices que trabajen en empresas, explotaciones o establecimientos de cualquier naturaleza, públicos o privados. Las excepciones autorizadas se enumeran taxativamente en el segundo párrafo de este artículo y se refieren a las personas que realizan trabajos ocasionales ajenos a la empresa del empleador, los trabajadores a domicilio, los miembros de la familia del empleador

(bajo ciertas condiciones) y los trabajadores no manuales cuyas ganancias excedan del límite que fije la legislación nacional.

En Malasia, si bien la aplicación de la Ley sobre la seguridad social de 1969 se ha extendido paulatinamente a un número cada vez más elevado de personas, determinadas categorías de trabajadores siguen excluidos de la afiliación obligatoria al sistema de seguridad social. En efecto, las personas que perciben un salario que supere un cierto límite, actualmente fijado en 3.000 RM (anteriormente de 2.000 RM), están exentas de la obligación de afiliarse al sistema de seguridad social, y la legislación antes mencionada no establece una distinción, como lo hace el Convenio, según se trate de trabajadores manuales o no manuales. De conformidad con las informaciones comunicadas anteriormente por el Gobierno, la legislación autoriza al trabajador una vez afiliado a un régimen, a continuar cubierto aunque su salario sobrepase posteriormente el límite citado. Además, según las estadísticas comunicadas anteriormente, la mayoría de los trabajadores manuales perciben un salario que no supera los 2.000 RM (límite que desde entonces se aumentó a 3.000 RM) y, de ese modo, quedan comprendidos en el ámbito de aplicación de la ley núm. 1969 sobre la seguridad social.

La Comisión toma nota con interés de la reevaluación del salario máximo a los fines del sistema de seguridad social que tiene como consecuencia ampliar el círculo de personas que se benefician de la afiliación obligatoria a dicho régimen en lo concerniente a los accidentes del trabajo. **La Comisión agradecería al Gobierno que facilitara con su próxima memoria copia de los textos que establecen la mencionada reevaluación e informaciones estadísticas relativas a las repercusiones del nuevo límite de ingresos sobre el número de personas que se benefician del sistema de seguridad social, especialmente los trabajadores manuales. Por otra parte, la Comisión solicita al Gobierno se sirva comunicar informaciones estadísticas concernientes a los niveles de salarios promedio aplicados en el país en los diversos sectores de la economía para las diferentes categorías de trabajadores, y precisar el número de trabajadores manuales que, en su caso, podrían estar todavía excluidos del régimen de seguridad social porque reciben un salario superior al límite fijado.**

Además, la Comisión plantea algunos otros puntos en una solicitud enviada directamente al Gobierno.

Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19) (ratificación: 1957)

En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que tuviese a bien comunicar información sobre las medidas adoptadas para garantizar a los trabajadores extranjeros (así como a sus derechohabientes), nacionales de países que hubiesen ratificado el Convenio, las *mismas indemnizaciones* que aquellas pagadas a los trabajadores nacionales en caso de accidente del trabajo. El Gobierno indica en su última memoria que, aunque comprende la preocupación de la Comisión, opina que los actuales sistemas diferenciados de indemnización para los trabajadores locales y extranjeros parece que funcionan de forma satisfactoria y que las indemnizaciones que se pagan a los trabajadores extranjeros no son inferiores a las que se pagan a los trabajadores de Malasia. El Gobierno añade que se tiene que tomar una decisión política antes de abordar la cuestión de la falta de conformidad con el Convenio.

La Comisión lamenta tomar nota de que el Gobierno no ha tomado ninguna medida a fin de poner la legislación nacional de conformidad con el Convenio. Reitera que la legislación nacional, que establece que, en caso de lesiones profesionales, el principio de diferencia de trato entre trabajadores nacionales y extranjeros, no está de conformidad con el Convenio. En Malasia, en caso de accidente del trabajo, las prestaciones están previstas en dos leyes distintas. En virtud de la Ley sobre la Seguridad Social de los Empleados, de 1969, los trabajadores nacionales tienen derecho a una pensión, mientras que con arreglo a la Ley de Indemnización de los Trabajadores, de 1952, los trabajadores extranjeros tienen derecho a recibir una suma global. Además, las condiciones que rigen la afiliación al seguro contra accidentes del trabajo son diferentes para los trabajadores nacionales (seguro obligatorio cuando los ingresos son inferiores a 3.000 ringgit de Malasia) y los trabajadores extranjeros (exclusión del seguro obligatorio de los trabajadores no manuales que ganen más de 500 ringgit de Malasia).

Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a recordar de nuevo que, en virtud del *artículo 1, párrafos 1 y 2 del Convenio*, todo Miembro que ratifique dicho Convenio se obliga a conceder a los nacionales de cualquier otro Miembro que lo haya ratificado, y que fueren víctimas de accidentes del trabajo ocurridos en el territorio de aquél, o a sus derechohabientes, el *mismo trato* que otorgue a sus propios nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo. La Comisión considera que, debido a que las indemnizaciones que se pagan a los trabajadores extranjeros con arreglo a la Ley de Indemnización de los Trabajadores no se consideran inferiores a las que se pagan a los trabajadores nacionales, todos los trabajadores, ya sean nacionales de Malasia o extranjeros, pueden decidir cuál de los dos sistemas prefieren para su cobertura personal. Dicha medida estaría de conformidad con el principio fundamental establecido por el Convenio, según el cual los Estados parte deben aplicar el *principio de igualdad de trato* en lo que respecta a la indemnización de los trabajadores entre sus nacionales y los trabajadores extranjeros (nacionales de cualquier otro Miembro que haya ratificado el Convenio), y tienen que garantizar que los trabajadores extranjeros que sufran lesiones profesionales y las personas que dependen de ellos puedan volver a sus países de origen y recibir allí los pagos en virtud de acuerdos especiales. **Por consiguiente, la Comisión expresa la firme esperanza de que el Gobierno reexaminara la cuestión y proporcionará información en su próxima memoria sobre las medidas tomadas o previstas para poner la legislación y los reglamentos nacionales de conformidad con el Convenio. Asimismo, pide al Gobierno que proporcione información estadística detallada sobre el número de nacionalidades de los trabajadores extranjeros que trabajan en el país.**

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Sarawak

Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19) (ratificación: 1964)

En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que tuviese a bien comunicar información sobre las medidas adoptadas para garantizar a los trabajadores extranjeros (así como a sus derechohabientes), nacionales de países que hubiesen ratificado el Convenio, las *mismas indemnizaciones* que aquellas pagadas a los trabajadores nacionales en caso de accidente del trabajo. El Gobierno indica en su memoria que, aunque comprende la preocupación de la Comisión, opina que los actuales sistemas diferenciados de indemnización para los trabajadores locales y extranjeros parece que funcionan de forma satisfactoria y que las indemnizaciones que se pagan a los trabajadores extranjeros no son inferiores a las que se pagan a los trabajadores de Malasia. El Gobierno añade que se tiene que tomar una decisión política antes de abordar la cuestión de la falta de conformidad con el Convenio.

La Comisión lamenta tomar nota de que el Gobierno no ha tomado ninguna medida a fin de poner la legislación nacional de conformidad con el Convenio. Reitera que la legislación nacional, que establece, en caso de lesiones profesionales, el principio de diferencia de trato entre trabajadores nacionales y extranjeros no está de conformidad con el Convenio. En Malasia, en caso de accidente del trabajo, las prestaciones están previstas en dos leyes distintas. En virtud de la Ley sobre la Seguridad Social de los Empleados, de 1969, los trabajadores nacionales tienen derecho a una pensión, mientras que con arreglo a la Ley de Indemnización de los Trabajadores, de 1952, los trabajadores extranjeros tienen derecho a recibir una suma global. Además, las condiciones que rigen la afiliación al seguro contra accidentes del trabajo son diferentes para los trabajadores nacionales (seguro obligatorio cuando los ingresos son inferiores a 3.000 ringgit) y los trabajadores extranjeros (exclusión del seguro obligatorio de los trabajadores no manuales que ganen más de 500 ringgit).

Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a recordar de nuevo que, en virtud del *artículo 1, párrafos 1 y 2 del Convenio*, todo Miembro que ratifique dicho Convenio se obliga a conceder a los nacionales de cualquier otro Miembro que lo haya ratificado, y que fueren víctimas de accidentes del trabajo ocurridos en el territorio de aquél, o a sus derechohabientes, el *mismo trato* que otorgue a sus propios nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo. La Comisión considera que, debido a que las indemnizaciones que se pagan a los trabajadores extranjeros con arreglo a la Ley de Indemnización de los Trabajadores no se consideran inferiores a las que se pagan a los trabajadores nacionales, todos los trabajadores, ya sean nacionales de Malasia o extranjeros, pueden decidir cuál de los dos sistemas prefieren para su cobertura personal. Dicha medida estaría de conformidad con el principio fundamental establecido por el Convenio, según el cual los Estados parte deben aplicar el *principio de igualdad de trato* en lo que respecta a la indemnización de los trabajadores entre sus nacionales y los trabajadores extranjeros (nacionales de cualquier otro Miembro que haya ratificado el Convenio), y tienen que garantizar que los trabajadores extranjeros que sufran lesiones profesionales y las personas que depende de ellos puedan volver a sus países de origen y recibir allí los pagos en virtud de acuerdos especiales. **Por consiguiente, la Comisión expresa la firme esperanza de que el Gobierno reexaminara la cuestión y proporcionará información en su próxima memoria sobre las medidas tomadas o previstas para poner la legislación y los reglamentos nacionales de conformidad con el Convenio. Asimismo, pide al Gobierno que proporcione información estadística detallada sobre el número de nacionalidades de los trabajadores extranjeros que trabajan en el país.**

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Mauricio

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1969)

Desde hace muchos años, la Comisión viene señalando a la atención del Gobierno que la Ley sobre indemnización de las lesiones profesionales de los trabajadores (capítulo 220), que sigue abarcando determinadas categorías de trabajadores excluidos de la aplicación de la Ley de 1976 sobre el régimen nacional de pensiones, no contiene ninguna disposición que permita dar efecto a los *artículos 5* (principio de indemnización en forma de capital en caso de incapacidad permanente o defunción); *7* (indemnización suplementaria a las víctimas de accidentes que queden incapacitados y necesiten la asistencia constante de otra persona); *9* (asistencia médica y quirúrgica necesaria); *10* (suministro y renovación de los aparatos de prótesis y de ortopedia cuyo uso se considere necesario), y *11* (garantía contra la insolvencia del empleador o del asegurador) *del Convenio*.

A este respecto, el Gobierno había indicado en su memoria de 1999 que está prevista la consolidación de la Ley sobre indemnización de las lesiones profesionales de los trabajadores y la Ley nacional sobre pensiones a fin de garantizar la plena aplicación del Convenio. La Comisión toma nota de que en su última memoria y en la transmitida en 2001, el Gobierno indica que todavía no ha finalizado la consolidación de las leyes antes mencionadas. Sin embargo, añade que el ministerio competente está actualmente redactando el proyecto de ley y que se le ha pedido que finalice rápidamente este proceso. **Por consiguiente, la Comisión espera que el Gobierno tome todas las medidas necesarias a fin de realizar, lo**

antes posible, las modificaciones legislativas necesarias para garantizar al conjunto de los trabajadores cubiertos por el Convenio la reparación prevista por este instrumento en caso de accidente del trabajo.

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2008.]

Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19) (ratificación: 1969)

Artículo 1 del Convenio. Igualdad de trato. Desde hace muchos años, la Comisión señala a la atención del Gobierno las disposiciones del artículo 3 del decreto de 1978 relativo al régimen nacional de pensiones (no nacionales y personas ausentes), en su forma modificada (adoptado en el marco de la ley relativa al régimen nacional de pensiones), en virtud del cual los nacionales de países extranjeros sólo pueden tener la condición de asegurado si han residido en Mauricio durante un período continuado de al menos dos años. Los trabajadores extranjeros que no cumplen con esta condición de residencia, se rigen, entonces, por la ley relativa a la indemnización de los accidentes del trabajo. Ahora bien, esta ley no permite garantizar un nivel de protección equivalente al que se garantiza en el marco del régimen nacional de pensiones en caso de accidente del trabajo. En su última memoria, el Gobierno indica, como en 2001, que no se ha modificado aún el mencionado artículo 3 del decreto de 1978, pero que se tendrán en cuenta los comentarios de la Comisión de Expertos, en el marco del proceso de revisión de la ley relativa al régimen nacional de pensiones y su reglamentación de aplicación. Sin embargo, añade que actualmente se está redactando el proyecto de ley y que se ha pedido al ministerio competente que termine rápidamente el proceso que se realiza a fin de poner la legislación nacional de conformidad con el Convenio.

La Comisión toma debida nota de esta información. Recuerda que, en virtud del *artículo 1, párrafo 2*, del Convenio, la igualdad de trato en materia de indemnización de los accidentes del trabajo debe otorgarse sin ninguna condición de residencia a los nacionales de cualquier Estado que hubiese ratificado el Convenio y que son víctimas de un accidente del trabajo. *La Comisión confía en que el Gobierno pueda informarle en su próxima memoria sobre los progresos realizados con miras a una modificación del artículo 3 del decreto de 1978 que permita poner la legislación de conformidad con el Convenio.*

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2008.]

Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42) (ratificación: 1969)

La Comisión toma nota con satisfacción de que la lista de enfermedades profesionales fijada por el reglamento de 1979 sobre las pensiones (enfermedades profesionales) ha sido modificada a fin de introducir, de conformidad con el cuadro que figura en el *artículo 2 del Convenio*, la silicosis (con o sin tuberculosis pulmonar) y la carga, descarga o transporte de mercancías en general que puede provocar una infección carbuncosa.

México

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1961)

La Comisión ha tomado conocimiento de las informaciones especialmente detalladas, incluidas las estadísticas comunicadas por el Gobierno en respuesta a sus comentarios anteriores, tras la entrada en vigor, en 1997, de la nueva legislación que asocia al sector privado a la realización de los objetivos perseguidos por la seguridad social. En relación con sus comentarios anteriores, la Comisión toma nota de las informaciones proporcionadas sobre la aplicación del *artículo 72, párrafo 1, del Convenio* (Participación de las personas protegidas en la administración), así como de los artículos 65, párrafo 10, y 66, párrafo 8 (Revisión de las prestaciones) parte XI (Cálculo de los pagos periódicos). La Comisión toma nota asimismo de la comunicación de fecha 8 de marzo de 2005, presentada por el Sindicato Independiente de Trabajadores de la Procuraduría Federal del Consumidor (SITPROFECO), al igual que de la respuesta del Gobierno a dicha comunicación, de fecha 11 de septiembre de 2006 (véase el punto 6 de la observación). *La Comisión ruega al Gobierno tenga a bien proporcionar informaciones sobre los puntos siguientes.*

1. *Parte II (Asistencia médica).* En sus comentarios anteriores la Comisión había tomado nota de que, en aplicación del artículo 89 de la Ley del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), puede brindar la asistencia médica que corre a su cargo, según las tres modalidades siguientes: I) directamente, mediante el personal y las instalaciones que le son propias; II) indirectamente, a través de convenios con otros organismos públicos o privados, proveedores de asistencia; III) indirectamente, mediante la conclusión de convenios con las empresas que poseen sus propios servicios médicos.

Al respecto la Comisión había solicitado al Gobierno que comunicara el texto de convenios de subrogación de servicios concluidos con prestadores de servicios (proveedores de asistencia del sector privado), así como el texto de convenios de reversión de cuotas o de subrogación de servicios concluidos con empresas que cuentan con sus propios servicios médicos o con las otras instituciones mencionadas en la memoria. En su memoria el Gobierno indica que conforme a los artículos 18 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, del 11 de julio de 2002, el IMSS se encuentra imposibilitado para proporcionar los convenios que ha formalizado, por

contener datos personales que tienen el carácter de confidenciales. Al efecto, el Gobierno comunica modelos de convenio utilizados por el IMSS para proporcionar la prestación de servicios médicos. La Comisión toma nota de dichos modelos. Se permite señalar a la atención del Gobierno que no es deseo de la Comisión obtener datos de persona alguna. **Lo que la Comisión desea obtener es documentación que le permita verificar, para cada régimen considerado, en qué consisten las diferentes prestaciones que se brindan bajo el régimen de reversión de cuotas y de subrogación de servicios y que éstas sean compatibles con las enumeradas en el artículo 10, párrafo 1, del Convenio. La Comisión ruega por ende al Gobierno que tenga a bien proporcionar informaciones sobre las medidas adoptadas para aplicar el segundo párrafo, fracción III del artículo 89 de la Ley del Seguro Social, en virtud del cual, «las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan. Le ruega también tenga a bien adjuntar, en su caso, ejemplares de los informes de inspección elaborados al efecto.**

2. *Parte V (Prestaciones de vejez), artículos 28, 29 y 30 del Convenio.* En sus comentarios anteriores, la Comisión había comprobado que, para las personas que cumplen con las condiciones para la adquisición del derecho a una pensión de vejez fijadas por la legislación, la cuantía de ésta no se determina de antemano, sino que depende del capital acumulado en las cuentas individuales de los trabajadores, y especialmente del rendimiento obtenido, cuya gestión se confía obligatoriamente a una sociedad administradora de fondos para el retiro (AFORE), elegida por el trabajador. Sin embargo, en aplicación del artículo 170 de la Ley del Seguro Social, el Estado garantiza a los trabajadores que cumplen con las condiciones de edad y de período de calificación fijadas en el artículo 162 de la Ley del Seguro Social, una «pensión garantizada», cuya cuantía es equivalente al salario mínimo general para el Distrito Federal. Al respecto, el Gobierno informa que la pensión garantizada se incrementa anualmente, en el mes de febrero, conforme a la variación observada en el año anterior del Índice Nacional de Precios al Consumidor, cuyo cometido es mantener actualizado el poder adquisitivo de la pensión, acorde a la evolución de precios de bienes y servicios. La Comisión toma nota de dicha información. Toma nota igualmente de las detalladas informaciones estadísticas proporcionadas en la forma indicada por el formulario de memoria aprobado por el Consejo de Administración bajo el artículo 66 del Convenio, títulos I y III. La Comisión observa que, según dichas informaciones, la cuantía de la pensión mínima garantizada correspondiente a 2005 equivale a 30,82 por ciento del salario del trabajador ordinario elegido conforme a las disposiciones del artículo 66 del Convenio. **La Comisión señala a la atención del Gobierno, que dicho porcentaje — 30,82 — resulta, en lo que atañe a las prestaciones de vejez, considerablemente inferior al porcentaje mínimo prescrito por el Convenio (40 por ciento del salario de referencia para un beneficiario tipo). La Comisión espera por ende que el Gobierno adoptará las medidas necesarias para elevar el monto de la garantía mínima a fin de satisfacer el porcentaje mínimo prescrito por el Convenio.**

3. a) En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que tuviera a bien indicar el porcentaje total promedio — incluyendo el promedio aplicado sobre el fondo y el promedio aplicado sobre el salario — de las comisiones sobre el monto del salario promedio de un trabajador y de una trabajadora tipo. En su memoria, el Gobierno indica que las comisiones sobre flujo que se cobran a las aportaciones tripartitas por concepto de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), se expresan en porcentajes del salario base cálculo (SBC), que es el salario sobre el cual se habría determinado la aportación, equivale al 6,5 por ciento del salario del trabajador. La comisión sobre flujo no se aplica a la cuota social que el Gobierno aporta y que equivale al 2 por ciento del salario de un trabajador promedio. Por su parte, las comisiones sobre saldo se expresan como porcentaje fijo anual, se aplican al saldo administrado por las AFORES e invertido en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIEFORES), lo que excluye el saldo de la subcuenta de vivienda. Para conocer el porcentaje total que representan las comisiones sobre flujo y sobre saldo sobre el monto del salario, es necesario proyectar en el tiempo las aportaciones y las comisiones de las AFORES, dada una tasa de rendimiento real para los fondos del trabajador. A mayo de 2006, la comisión equivalente sobre flujo promedio de las AFORES a plazo de 25 años, para un trabajador promedio, es de 1,38 por ciento del salario. Según las informaciones proporcionadas por el Gobierno, la intensa competencia entre las AFORES se ha traducido en una disminución significativa de las comisiones. Entre junio de 2001 y mayo de 2006 se observa una disminución de 37,3 por ciento en el indicador de comisiones equivalentes sobre flujo a plazo de 25 años. **La Comisión toma nota de dichas informaciones. Ruega al Gobierno tenga a bien proporcionar informaciones, incluidas estadísticas y, en su caso, de los órganos de supervisión, indicando cuál es el porcentaje promedio que se ha destinado efectivamente al pago de comisiones — de flujo y de saldo — desde la fecha de entrada en vigencia de la ley.**

b) Respecto de si en la determinación del monto de las comisiones se ha tomado en consideración, de conformidad con el artículo 71, párrafo 1, del Convenio, su impacto sobre las personas de recursos económicos modestos, la Comisión toma nota de que el nuevo sistema de pensiones no conllevó un aumento en las contribuciones de los trabajadores y de los empleadores. Con el cambio de sistema y la adopción del esquema de cuentas individuales se creó una nueva aportación con cargo del Gobierno, denominada cuota social, que favorece más a los trabajadores de menores salarios al tratarse de un monto fijo por día cotizado. Al mismo tiempo, y para reforzar el carácter solidario del sistema se estableció la pensión garantizada que significa una protección para los trabajadores de recursos económicos modestos, con cargo a impuestos generales. Asimismo, de acuerdo con el artículo 37 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, las AFORES sólo podrán cobrar comisiones como un porcentaje del valor de los activos administrados y sobre flujo de las aportaciones o

una combinación de ambas. Al determinarse el cobro de comisiones como porcentajes del salario y del saldo, y excluirse de este cobro a la cuota social, los trabajadores de condiciones económicas modestas pagan efectivamente menos por la administración de su cuenta que los trabajadores de mayores recursos. El mismo artículo es explícito en cuanto a que, en ningún caso, las AFORES pueden cobrar cuotas fijas por la administración de las cuentas, dado el carácter regresivo de este tipo de cobro.

c) En sus comentarios anteriores la Comisión había tomado nota de que el monto constitutivo de las pensiones de invalidez, vida y riesgos de trabajo que se canaliza a la compañía de seguros para la contratación de la renta vitalicia se calcula de acuerdo con tablas de mortalidad de inválidos por edad y por sexo. En respuesta a sus comentarios anteriores, en virtud de los cuales la Comisión solicita informaciones diferenciadas por edad y por sexo sobre el monto de las comisiones devengadas por las AFORES (retiro programado) o por las compañías aseguradoras (rentas vitalicias) durante la etapa pasiva, el Gobierno informa que al mes de mayo de 2006 las AFORES no han registrado ningún caso de pago de retiros programados, por lo cual no se ha devengado ninguna comisión. La Comisión toma nota de dichas informaciones. **Ruega al Gobierno tenga a bien proporcionar las informaciones solicitadas respecto de las rentas vitalicias.** Por cuanto al monto constitutivo que se canaliza a las compañías de seguro, el Gobierno indica que sí se incluye el fondo de ahorro acumulado por el trabajador a la fecha en que ocurre el siniestro. El monto constitutivo está integrado por recursos de la cuenta individual y por la suma asegurada que cubre el IMSS con recursos provenientes de las cuotas patronales del seguro de riesgos del trabajo. La Comisión toma nota de dichas informaciones. **Teniendo en cuenta que, de conformidad con la legislación nacional, corre por cuenta del empleador el financiamiento de los riesgos de trabajo, la Comisión ruega al Gobierno tenga a bien indicar en virtud de qué disposición de la legislación nacional se puede disponer del fondo de ahorro del trabajador para contribuir al financiamiento de una prestación.**

4. En sus comentarios anteriores, la Comisión había señalado a la atención del Gobierno el artículo 29, párrafo 2, a), del Convenio, que prevé que deberá garantizarse una prestación reducida de vejez, al menos a una persona protegida que hubiese cumplido, antes de la contingencia, un período de calificación de 15 años de cotización o de empleo. En su memoria, el Gobierno indica que debido al reciente cambio al régimen de capitalización, las personas que se pensionan por el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez no tienen acumulados en su cuenta individual recursos suficientes para el financiamiento de la pensión respectiva. Sin embargo, los trabajadores que iniciaron su aseguramiento durante su vigencia de la Ley del Seguro Social de 12 de marzo de 1973, sólo requieren de 500 semanas de cotización, equivalente a diez años de cotización para tener derecho a esta prestación. Respecto a los trabajadores inscritos bajo la nueva Ley del Seguro Social, que puedan ubicarse en los supuestos del artículo 29, párrafo 2, del Convenio, el Gobierno señala que aún no se cuenta con expectativas suficientes de la evolución del sistema de capitalización en cuanto a la evolución de los recursos acumulados que permitan financiarles una prestación reducida de vejez, considerando que la reforma al sistema de pensiones es relativamente reciente. Sin embargo, existe el tiempo suficiente para contar con proyecciones más sólidas de la acumulación de recursos en el nuevo sistema y, en su caso, para analizar posibles fuentes complementarias de financiamiento de alguna prestación reducida, así como plantear otras soluciones. La Comisión toma nota de estas informaciones. **Espera que el Gobierno pueda volver a analizar la situación e indicar las medidas adoptadas o previstas para garantizar una prestación reducida de vejez a todas las personas protegidas que hubiesen cumplido, antes de la contingencia, un período de calificación de 15 años de cotización o de empleo, de conformidad con lo que prevé el Convenio en este punto.**

5. *Parte XIII (Disposiciones comunes).* a) *Financiación (artículo 71).* La Comisión ha tomado nota de las informaciones relativas a la financiación de las prestaciones. Solicita al Gobierno que tenga a bien indicar de qué manera se ha dado efecto al artículo 71, párrafo 2, del Convenio, en lo que respecta a las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en la medida en que los fondos acumulados en las cuentas individuales de los trabajadores participan en la financiación de estas prestaciones, en aplicación de los artículos 58 y 64 de la Ley del Seguro Social. El Gobierno indica que los recursos que son retirados de la cuenta individual para el financiamiento de la pensión, están de acuerdo con el porcentaje de valuación de la incapacidad permanente, esto es, si a un asegurado le otorgan un 30 por ciento de valuación, de la cuenta individual se toma sólo el 30 por ciento del total de los recursos que a la fecha del inicio de pensión se encuentren en dicha cuenta, estos son los recursos que sirven para el financiamiento de la pensión, la diferencia para llegar al monto constitutivo la pone el IMSS a través de la suma asegurada. El Gobierno agrega además, que en razón del tiempo relativamente breve de la reforma del sistema de pensiones, la capitalización y la acumulación de recursos en la cuenta individual del trabajador es aún poco significativa para su participación en el importe de los montos constitutivos, de tal manera que es a través de la suma asegurada que se cubre con las aportaciones patronales como se financia este tipo de pensiones. **La Comisión ruega al Gobierno tenga a bien indicar el origen de los recursos de cada sistema considerado para cada una de las partes aceptadas, precisando en particular cuál es la tasa o el monto de las cantidades descontadas de las ganancias para financiar el sistema, sea por vía de cotizaciones o en forma de impuestos. Habida cuenta de que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales dependen de una rama especial, sírvase indicar el monto de los recursos dedicados al financiamiento de dichas prestaciones.**

b) *Administración y control del sistema de seguridad social (artículos 71, párrafo 3, y 72, párrafo 1).* En sus comentarios anteriores, la Comisión había hecho hincapié en la necesidad de que se efectuase una evaluación actuarial global de todo el sistema de seguridad social. Habida cuenta de que el Gobierno hace caso omiso de los comentarios

anteriores de la Comisión, no puede sino insistir en que para garantizar la plena aplicación del *artículo 71, párrafo 3*, dicha evaluación debe cubrir los diferentes regímenes de pensiones, que incluya y recapitule, a una fecha de valuación, los pasivos ciertos y contingentes así como todas las deudas y los compromisos del Estado, generados por el antiguo y el nuevo sistema de seguridad social, y englobar, tanto a la parte del IMSS, como a la del INFONAVIT y a la del SAR, en la financiación y los compromisos y de todos los rubros de gasto, incluyendo recaudación, gestión, supervisión y control. **La Comisión estima que la viabilidad y la sustentabilidad del sistema dependen del conocimiento pormenorizado de la evolución real y previsible del conjunto del sistema. Se trata pues de la esencia misma de un estudio actuarial. Sólo una valuación actuarial integral del sistema permitirá efectuar estimaciones sobre los pasivos contingentes que el Estado debe colmar y hacer las provisiones correspondientes. Ruega por ende al Gobierno tenga a bien tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a esta disposición del Convenio y tenga a bien proporcionar informaciones sobre los progresos logrados al respecto.**

6. *Comunicaciones de organizaciones representativas relativas a la aplicación del Convenio.* La Comisión toma nota de la comunicación de fecha 8 de marzo de 2005, presentada por el Sindicato Independiente de Trabajadores de la Procuraduría Federal del Consumidor (SITPROFECO), al igual que de la respuesta del Gobierno a dicha comunicación, de fecha 11 de septiembre de 2006.

El SITPROFECO señala que con la omisión en que ha incurrido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para emprender acciones legales con el fin de regularizar la situación de más de 27.000 trabajadoras de la empresa AVON que se encontraban inscritas en el régimen obligatorio del seguro social hasta finales de 2004, se incumple la aplicación del Convenio. Señala al respecto que, a partir de 14 de noviembre de 2004, la empresa AVON ha llevado a cabo acciones unilaterales para dar de baja del régimen obligatorio del seguro social a 23.627 trabajadoras de la empresa, y ha ejercido presiones para que renuncien a su calidad laboral lo que constituye una violación a las relaciones de trabajo.

El Gobierno por su parte indica que el IMSS sí realizó acciones legales para regularizar la situación de las trabajadoras comisionistas en el régimen obligatorio del seguro social. Al efecto, menciona el acuerdo núm. 278/2004 que con fecha 23 de junio de 2004 adoptó el consejo técnico del IMSS, a tenor del cual, en los términos del artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo, en relación con los artículos 20 y 21, los agentes de comercio, incluyendo a los agentes comisionistas denominados «representantes» deben ser considerados como trabajadores de las empresas a las que prestan sus servicios, por tener éstos el carácter de permanentes, y por lo tanto sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio que establece la fracción 1, artículo 12 de la Ley del Seguro Social.

El Gobierno señala además que las acciones unilaterales de AVON para dar de baja del régimen obligatorio del seguro social a una gran cantidad de sus trabajadores, así como para presionarlos a renunciar a su calidad laboral, constituyen aspectos de la relación de trabajo entre la empresa y sus trabajadoras comisionistas, lo que, en su opinión, no es materia del Convenio. Considera además que en lo que correspondió en su momento a la competencia del IMSS, las trabajadoras, incluidas las trabajadoras comisionistas, gozaron de los beneficios de la seguridad social conforme a la Ley del Seguro Social, por lo que no se incurrió en ninguna violación del Convenio.

El Gobierno indica por otro lado que el sistema jurídico mexicano contempla los instrumentos jurídicos necesarios que pueden ser utilizados por los trabajadores para constituirse en defensa de sus intereses. Corresponde, en todo caso, a los representantes comisionistas o agentes de ventas afectados ejercer de manera individual o colectiva los derechos que les otorga la legislación laboral y en materia de seguridad social ante los tribunales competentes, interponiendo los medios de impugnación correspondientes.

La Comisión toma nota de la declaración del Gobierno. La Comisión considera que, por regla general, un trabajador no debería estar obligado a recurrir a la Inspección del Trabajo o a los tribunales para hacer valer su derecho a afiliarse a la seguridad social y, en su caso, a recibir las prestaciones que le corresponden, y que, en caso de incumplimiento por parte de los empleadores de sus obligaciones, corresponde al Estado adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el servicio en la práctica de esas prestaciones, de conformidad con el *artículo 71, párrafo 3*, y el *artículo 72, párrafo 2*, del Convenio. Recuerda que a tenor de estas disposiciones el Estado debe asumir, respectivamente, la responsabilidad general en lo que respecta al servicio de prestaciones concedidas en aplicación del Convenio, y en lo que respecta a la buena administración de las instituciones y servicios que contribuyan a la aplicación del Convenio, así como adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin.

La Comisión estima por ende que, además de su rol de facilitador del diálogo social, atañe al Estado, como lo señala el propio Gobierno, vigilar que no se afecten las garantías o derechos que gozan conforme a lo establecido en la legislación nacional, a saber, en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley Federal del Trabajo, y en la Ley del Seguro Social.

La Comisión expresa además su preocupación por las presiones que la empresa AVON ha ejercido sobre las trabajadoras para renunciar a su calidad laboral, privándolas con ello de su derecho al aseguramiento obligatorio al régimen del seguro social. Estima que el Gobierno debería adoptar medidas enérgicas para luchar contra acuerdos contractuales que oculten la verdadera situación jurídica de la relación de trabajo. **Espera por ende que el Gobierno informará sobre a) las actividades de inspección realizadas por el IMSS para verificar, de conformidad con el artículo 251, numeral XI, de la Ley del Seguro Social, la desaparición del supuesto de hecho que dio origen al aseguramiento de las trabajadoras que la empresa AVON ha dado de baja; b) las medidas adoptadas, por la Dirección de**

Incorporación y Recaudación del Seguro Social para verificar, de conformidad con el punto cuarto del acuerdo núm. 278/2004, si las trabajadoras de la empresa AVON que han sido dadas de baja se encuentran dentro de los supuestos de excepción establecidos en el artículo 285 de la Ley Federal del Trabajo; c) las medidas adoptadas, de conformidad con el punto tercero del acuerdo, para establecer un programa de divulgación de los términos del acuerdo y de seguimiento de su instrumentación, y d) el número de inspecciones llevadas a cabo, las infracciones constatadas y las sanciones que, en su caso, se hubieren impuesto.

La Comisión dirige una solicitud directa al Gobierno solicitándole información adicional.

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Myanmar

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1956)

Desde hace muchos años, la Comisión viene señalando a la atención del Gobierno la *necesidad de modificar la legislación nacional* con el objeto de ponerla en conformidad con los *artículos 5 y 10, del Convenio* que conciernen respectivamente a las indemnizaciones debidas en caso de fallecimiento o incapacidad permanente y al suministro de los aparatos de prótesis y ortopedia cuyo uso se considere necesario. En su última memoria, el Gobierno hace referencia, en relación con la aplicación del *artículo 5 del Convenio*, al artículo 8, 8), de la Ley, de 1924, sobre la Indemnización de los Accidentes del Trabajo, relativo a las facultades de intervención de las autoridades competentes encargadas de la administración de las indemnizaciones por accidentes del trabajo en caso de negligencia de alguno de los progenitores respecto de los niños a su cargo o en caso que existan otras circunstancias que justifiquen su intervención. Según esta disposición, los comisarios encargados de la indemnización de los accidentes del trabajo tienen autoridad para ordenar, cuando lo consideren necesario, una modificación de la asignación de las compensaciones, según las circunstancias particulares a cada caso.

La Comisión recuerda que los comentarios que se ha visto obligada a formular en varias oportunidades desde la entrada en vigor del Convenio para Myanmar, se relacionan con el artículo 4 de la ley antes mencionada, que según las informaciones de que dispone la Comisión, las indemnizaciones debidas en caso de accidente seguido de defunción, o que hubiese ocasionado una incapacidad permanente, se pagarán a la víctima o a sus derecho habientes *en forma de capital*, y que únicamente las indemnizaciones debidas en caso de accidente seguido de una incapacidad temporal podrán pagarse *en forma de renta*. El artículo 8 al que hace referencia el Gobierno concierne, por su parte, únicamente a la administración de las indemnizaciones debidas, en caso de fallecimiento a las personas que no gozan de capacidad jurídica. En esas condiciones, la Comisión debe recordar que el *artículo 5 del Convenio*, establece el principio del pago, en caso de incapacidad permanente o de defunción, de una indemnización en forma de renta. Esta indemnización podrá convertirse en capital en casos excepcionales, a saber, cuando se garantice a las autoridades competentes un empleo razonable de ese capital. **En consecuencia, tomando debida nota de las informaciones comunicadas en su memoria, la Comisión solicita al Gobierno tenga a bien, de conformidad con los compromisos asumidos anteriormente, adoptar las medidas necesarias a fin de enmendar el artículo 4 de la Ley sobre la Indemnización de los Accidentes de Trabajo en conformidad con el artículo 5 del Convenio.**

Además, la Comisión toma nota de la indicación del Gobierno según la cual los costos del suministro y de renovación de los aparatos de prótesis y ortopedia a las víctimas de accidentes de trabajo están a cargo de los organismos competentes. Ahora bien, según las informaciones de que dispone la Comisión, tanto la Ley sobre la Indemnización de los Accidentes del Trabajo (artículo 4, 3), como el reglamento de aplicación de la Ley de Seguridad Social, de 1954 (artículo 65, 2)) siguen imponiendo un límite máximo en lo que respecta al suministro y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia a las víctimas de accidentes de trabajo, una condición contraria a lo dispuesto por el Convenio, que no autoriza la imposición de tal límite. **En consecuencia se invita al Gobierno tenga a bien indicar en su próxima memoria si se enmendaron las disposiciones de los textos antes mencionados y, en caso contrario, indicar las medidas adoptadas a estos efectos.**

Nicaragua

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12) (ratificación: 1934)

En sus comentarios anteriores, la Comisión había pedido al Gobierno que proporcionase información sobre la *ampliación de la cobertura del régimen de seguridad social a las zonas rurales*, teniendo en cuenta que a principios de los años noventa se había podido observar una sensible reducción de la población afiliada y protegida, sobre todo en el sector agrícola en el que la calidad de los servicios médicos se ha deteriorado enormemente.

En su última memoria, el Gobierno da cuenta de un aumento de un 48 por ciento en 2005 en relación a 1998 del número de personas afiliadas al seguro contra los riesgos profesionales. De forma más concreta, en lo que concierne al sector agrícola, el número de personas afiliadas aumentó un 23 por ciento durante el período antes mencionado, ya que en 1998 se contaron 16.211 afiliados y en 2005 eran 19.874. Por otra parte, el Gobierno recuerda que se han firmado

acuerdos con los centros públicos y privados de salud a fin de que presten servicios de salud y añade que se ha creado una red de servicios a fin de que los habitantes de las regiones fronterizas puedan disfrutar de los mejores servicios de salud posibles. Sin embargo, el Gobierno indica que las dificultades técnicas que siguen existiendo en ciertas regiones del país obstaculizan la mejora de los servicios médicos, pero que el INSS sigue tomando medidas a fin de mejorar la asistencia médica en relación con los riesgos profesionales en ciertas regiones.

La Comisión toma nota de esta información y agradecería al Gobierno que la siga manteniendo informada sobre las medidas tomadas con miras a extender progresivamente la cobertura contra los riesgos profesionales proporcionada por el INSS al conjunto de los asalariados agrícolas del país y sobre los resultados obtenidos. A este respecto, agradecería al Gobierno que, en su próxima memoria, también indique el porcentaje de asalariados agrícolas que disfrutan de cobertura contra los accidentes del trabajo respecto al número total de asalariados agrícolas.

Además, la Comisión toma nota del comentario del Gobierno según el cual el artículo 126 del Código del Trabajo de 1996 (antes artículo 103), que autoriza al juez o al inspector departamental de trabajo a reducir el monto de la indemnización debida en caso de accidente del trabajo, es aplicable al conjunto de las pequeñas empresas y al servicio doméstico. Sin embargo, el Gobierno indica que esta disposición del Código del Trabajo sólo resulta aplicable cuando los trabajadores interesados no están cubiertos por el régimen de la seguridad social y la insolvencia del empleador es debidamente establecida por un tribunal. Añade que la ampliación de la cobertura del régimen de seguridad social al servicio doméstico forma parte del programa de promoción de la seguridad social que se aplica actualmente. A este respecto, la Comisión se refiere a sus comentarios formulados en virtud del Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17).

Noruega

Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) (ratificación: 1990)

En sus anteriores comentarios, la Comisión había señalado que la posibilidad, en virtud de los artículos 4-5 y 4-20 de la Ley del Seguro Nacional, de 28 de febrero de 1997, de obligar a las personas desempleadas a aceptar trabajos cuya remuneración es inferior a la que recibirían por las prestaciones de desempleo a las que tienen derecho, o a aceptar trabajar por cuenta propia, lo cual les privaría de la cobertura de la seguridad social contra el desempleo, si es llevada demasiado lejos por el servicio de empleo, puede socavar completamente la naturaleza y objetivo de las prestaciones de desempleo tal como las prevé el Convenio. En la respuesta del Gobierno que contiene su memoria, éste indica que las disposiciones legales que obligan a las personas desempleadas a aceptar trabajos cuya remuneración es inferior a las prestaciones de desempleo o a ganarse la vida a través del empleo por cuenta propia, han sido derogadas por decisión del Storting (Parlamento) de 16 de diciembre de 2005. La Comisión toma nota con satisfacción de que las enmiendas correspondientes de la Ley del Seguro Nacional entraron en vigor el 1.º de enero de 2006.

Respecto a las otras disposiciones de la Ley del Seguro Social en virtud de las cuales a una persona pueden negársele las prestaciones de desempleo debido a que ha rechazado la oferta de un trabajo que no era conveniente para ella, la Comisión recuerda que, según el artículo G.4 de las directrices de la Dirección del Trabajo, a fin de demostrar que realmente busca trabajo, el solicitante de las prestaciones de desempleo debe querer y ser capaz de aceptar *cualquier* trabajo que esté remunerado según un convenio colectivo salarial o una costumbre local. El artículo G.4.1 detalla que la obligación de aceptar cualquier trabajo significa que los que buscan empleo no pueden emitir reservas respecto al tipo de ocupación en la que van a trabajar y deben estar dispuestos a aceptar cualquier trabajo para el que estén física y mentalmente preparados, *incluso ocupaciones para las que no están formados o en las que no tienen experiencia anterior*. La capacidad de los solicitantes, sus calificaciones, su experiencia y el tiempo durante el que han trabajado en otras ocupaciones, que son criterios normalmente utilizados para evaluar la adecuación de un empleo, no se toman en cuenta cuando la decisión de retirar una prestación se toma debido a que la persona que busca trabajo se ha negado a aceptar el empleo ofrecido por estas razones.

A este respecto, la Comisión desea señalar que, según la definición de contingencia que contiene el *artículo 10, 1)*, el objetivo del Convenio consiste precisamente en proteger durante el período inicial de desempleo a las personas desempleadas de la obligación de aceptar trabajos que no son convenientes para su estatus profesional y social. De conformidad con este objetivo del Convenio, el *artículo 21, párrafo 1*, especifica que las indemnizaciones a que tenga derecho una persona protegida en caso de desempleo total o parcial podrán denegarse, suprimirse, suspenderse o reducirse en una medida prescrita, cuando el interesado se niegue a aceptar un empleo *conveniente*, teniendo en cuenta, en condiciones prescritas y en la medida apropiada, los criterios de carácter conveniente de un empleo establecidos en el *párrafo 2* de este artículo y, en particular, la antigüedad en su profesión anterior y la experiencia adquirida. ***Por consiguiente, la Comisión agradecería al Gobierno que considerase la posibilidad de incluir en las directrices antes mencionadas de la Dirección del Trabajo la referencia a las obligaciones internacionales de Noruega en virtud del Convenio núm. 168, a fin de dar instrucciones a las oficinas de empleo para que no apliquen sanciones por la negativa a aceptar ofertas de trabajo no convenientes, al menos durante la duración inicial del desempleo tal como se especifica en el artículo 19, párrafo 2, a).***

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Países Bajos

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) (ratificación: 1969)

La Comisión toma nota de que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

En relación con su observación anterior relativa a los amplios comentarios formulados por la Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV), en una carta de 25 de agosto de 2003, relativos a la aplicación de diversas disposiciones del Convenio, la Comisión toma nota de la memoria del Gobierno para el período que se extiende del 1.º de junio de 2003 al 1.º de junio de 2005, en la que se da respuesta a algunas de las cuestiones planteadas. Esta memoria y las respuestas del Gobierno fueron objeto de ulteriores comentarios de la FNV, de fecha 15 de septiembre de 2005, en los que la Confederación expresa su preocupación acerca de la aplicación de la mayoría de los artículos del Convenio y proporciona copia de las decisiones pertinentes del Tribunal Central de Apelaciones. Esta comunicación fue enviada por el Gobierno a la Oficina el 20 de octubre de 2005. *Teniendo en cuenta que la memoria del Gobierno sobre la aplicación del Convenio debe presentarse en 2006, la Comisión espera que el Gobierno no dejará de proporcionar información detallada sobre todas las cuestiones planteadas, incluidos datos estadísticos, así como una traducción al inglés de las disposiciones pertinentes de la legislación.* Entre tanto, teniendo en cuenta la naturaleza amplia y compleja de los problemas planteados por la FNV, la Comisión desea recordar a las partes que pueden recurrir a los servicios de asistencia técnica de la Oficina, que tal vez puedan ayudar a aclarar los puntos en cuestión. A este respecto, la Comisión también hace referencia a las cuestiones planteadas en su solicitud directa de 2002, que considerará junto con la próxima memoria del Gobierno.

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Perú

Convenio sobre el desempleo, 1934 (núm. 44) (ratificación: 1962)

La Comisión toma nota de que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

En su observación anterior, la Comisión había comprobado la falta de progresos realizados con miras a la creación de un sistema de protección contra el desempleo, tal y como prevé el Convenio. Al respecto, la Comisión señala que, al tiempo que sigue refiriéndose, como lo ha venido haciendo hasta el presente, al sistema de compensación por la duración del servicio (decreto supremo núm. 001-97-TR) y a la existencia de una indemnización cuando el despido haya sido arbitrario (decreto legislativo núm. 728, aprobado por el decreto supremo núm. 003-97-TR), medidas que habían sido consideradas con anterioridad que no constituían un sistema de protección contra el desempleo conforme con las modalidades definidas en este Convenio, el Gobierno indica que recientemente los proyectos de ley han tenido por objetivo la creación de un sistema de seguro de desempleo. Sin embargo, añade que no puede aún disponer de los datos completos necesarios en la materia y que en la actualidad un estudio preparatorio tiene por objeto la determinación de la viabilidad de un sistema de seguro de desempleo. La memoria indica asimismo que se examinarán las diferentes proposiciones de ley en la materia, con la finalidad de lograr un consenso entre todos los actores sociales concernidos en torno a un sistema de seguro de desempleo.

La Comisión toma nota de estas informaciones. Comprueba que pareciera que el Gobierno va a estudiar, en adelante, de manera exhaustiva la creación de un sistema de seguro de desempleo para ponerse en conformidad con las disposiciones del Convenio. *Al recordar que hace ahora más de 40 años que el Convenio examinado había sido ratificado por el Perú, la Comisión confía en que el Gobierno la tendrá debidamente informada acerca de los resultados de la iniciativa en curso y no escatimará esfuerzos con miras a realizar, en un futuro muy próximo, los estudios actuariales necesarios y poner en marcha un régimen de seguro de desempleo que esté en conformidad con el Convenio.* Al respecto, la Comisión recuerda que, para dar efecto al Convenio, los Estados que hubiesen ratificado este instrumento, deberán garantizar a los desempleados involuntarios, indemnizaciones o subsidios pagados en el marco de un sistema que podrá ser un sistema de seguro obligatorio, un sistema de seguro voluntario, una combinación de los sistemas de seguro obligatorio y de seguro voluntario, o cualquiera de los sistemas precisados completado con un sistema de asistencia (*artículo 1 del Convenio*).

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1961)

La Comisión toma nota de las informaciones proporcionadas por el Gobierno en su memoria, así como de la discusión que tuvo lugar en junio de 2005, en la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia. La Comisión toma nota de las informaciones proporcionadas por el Gobierno en su memoria así como de los documentos adjuntos en anexo a ésta.

Régimen de asistencia de salud

Parte II (Asistencia médica), artículo 10 del Convenio (en relación con el artículo 8). En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que indicase, especialmente a través de informaciones estadísticas, cuál es la situación respecto a las visitas a domicilio de las personas afiliadas a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En su memoria, el Gobierno indica que la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud no cuenta con información estadística de los planes de salud que cuentan con el beneficio adicional de «Médico a domicilio», por lo que se realizó un sondeo rápido revisando 50 planes contratados de un total de 1.354 planes de salud regular contratados en el sistema EPS

y se había encontrado que el 6 por ciento de los planes no cuentan con este beneficio, pero en todos los casos se trata de planes antiguos, con más de tres años de vigencia y que tienen como límite de vigencia el mes de septiembre de 2005. A partir de septiembre de 2005 todos los planes tendrán el beneficio de «Médico a domicilio». **La Comisión toma nota de dichas informaciones, al igual que de las informaciones estadísticas sobre el número de asegurados regulares y potestativos atendidos a domicilio durante el año 2004. Expresa la esperanza de que, como lo señala el propio Gobierno, en el futuro todas las personas afiliadas a las EPS tendrán, de conformidad con esta disposición del Convenio, el beneficio de la asistencia médica a domicilio. Ruega al Gobierno a bien mantenerla al tanto de los progresos logrados al respecto, proporcionando al efecto informaciones estadísticas que permitan corroborar cuál es la situación a ese respecto.**

Parte II (Asistencia médica), artículo 9, parte III (Prestaciones de enfermedad), artículo 15, y parte VIII (Prestaciones de maternidad), artículo 48. En sus comentarios anteriores, la Comisión había tomado nota de las informaciones y de las estadísticas proporcionadas por el Gobierno sobre la prestación en el marco de ESSALUD de asistencia y prestaciones en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Madre de Dios, Moquegua y Pasco. Había tomado nota también de la indicación del Gobierno según la cual el sistema de las EPS no había recibido, en las zonas mencionadas, demandas de afiliación, debido al número reducido de trabajadores formales en estas zonas.

Había solicitado al Gobierno que tuviera a bien mantenerla informada sobre las medidas tomadas o previstas con vistas a completar la oferta existente en materia de establecimientos de salud en departamentos, como Huancavelica, Madre de Dios y Moquegua, en los que ésta es relativamente menos importante para un número de personas aseguradas en el sistema ESSALUD respecto de los otros departamentos antes mencionados. En su respuesta, el Gobierno señala que el 84 por ciento de los afiliados a las EPS en las zonas mencionadas, han sido atendidos en las empresas y entidades vinculadas al sistema EPS con una concentración de 4,69 atenciones promedio en el año 2004, y, al mes de diciembre de 2004, se registró una clínica en el departamento de Huanuco. Además, según los datos disponibles, en los departamentos de Madre de Dios, Huancavelica y Moquegua, se cuenta con establecimientos de salud. Los pacientes son atendidos cuando lo amerita su condición clínica. La Comisión toma nota con interés de dichas informaciones, al igual que de las detalladas informaciones sobre la población asegurada que contiene la memoria institucional de ESSALUD de 2005. **Ruega al Gobierno tenga a bien comunicar informaciones acerca de los establecimientos de salud creados en los departamentos citados, especificando el tipo de asistencia prestada, al igual que de los progresos alcanzados para extender la cobertura a los departamentos de Amazonas, Apurímac, Huánuco y Pasco. Le ruega asimismo tenga a bien proporcionar informaciones detalladas sobre la cobertura geográfica, al igual que sobre el campo de aplicación personal de los tres programas de salud (ESSALUD, MINSA y SIS), en la forma requerida en el formulario de memoria (véase solicitud directa).**

Parte XIII (Disposiciones comunes) (en relación con las partes II, III y VIII), artículo 71. En relación con sus comentarios anteriores, relativos a las modalidades según las cuales la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) supervisa el funcionamiento del régimen de asistencia de salud, la Comisión toma nota de los informes de supervisión de Novasalud EPS y de Rimac Internacional EPS, de un estudio de factibilidad solicitado anteriormente, así como resoluciones de sanción emitidas de conformidad con la resolución núm. 026-2000-SEPS/CD.

Artículo 72. En sus anteriores comentarios, la Comisión había solicitado al Gobierno que indicase las medidas que tenía en mente adoptar para autorizar la participación de las personas protegidas en la administración de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y los servicios que garantizan la asistencia sanitaria en las empresas. En su memoria el Gobierno señala que establecer normativamente una regulación que prevea la participación de los asegurados en la gestión de las instituciones autónomas podría ver afectado el derecho constitucional a la libertad de empresa y a la propiedad que tienen las empresas privadas, como en este caso sucede con las EPS. Señala empero que la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud tiene un sistema de supervisión prestacional y económico-financiera orientada a controlar su solvencia y la calidad de servicios que prestan en resguardo de los derechos de los asegurados. De otro lado, ha normado el proceso de elección de la EPS y de los planes de salud por los mismos asegurados. Asimismo ha dictado un reglamento de reclamos y quejas, que establecen los procedimientos que deben seguir los usuarios de las EPS en caso de disconformidad con el servicio o de incumplimiento de alguna cláusula pactada en el contrato. Agrega, que el Convenio núm. 102, parte del supuesto de que la prestación del servicio público sea efectuada por el Estado. Desde esta perspectiva, cobra lógica la participación de los asegurados en la gestión; sin embargo, en esquemas de participación del sector privado en la prestación del servicio público, el rol estatal deja de ser prestacional para centrarse en la regulación y supervisión; entonces podría interpretarse el Convenio núm. 102 para los casos señalados en el sentido de que la participación de los asegurados debería efectuarse en las entidades públicas reguladoras. La Comisión toma nota de la declaración del Gobierno.

La Comisión se permite señalar a la atención del Gobierno que el Convenio núm. 102 ha sido concebido en términos muy flexibles y no parte del supuesto de que la prestación del servicio público sea efectuada únicamente por el Estado. El Convenio autoriza la aplicación de métodos muy variados para garantizar las prestaciones previstas a fin de tener en cuenta la diversidad de situaciones existentes en los países. Según el artículo 72 del Convenio, la administración podrá estar confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental o a cualquier otro organismo, siempre que se respeten ciertas reglas prescritas. El Convenio núm. 102 no impone un modo de

organización uniforme pero cualquiera fuere el tipo de organización se han de tener en cuenta los distintos intereses que deberían estar representados en la administración de los sistemas de seguridad social y en particular los de las personas protegidas. No considera que al establecer normativamente una regulación que prevea la participación de los asegurados en la gestión de las instituciones autónomas se pueda poner en entredicho el derecho constitucional a la libertad de empresa y a la propiedad que tienen las empresas privadas, como en este caso sucede con las EPS. Lo importante en este caso es que los intereses de los asegurados se vean representados en la administración de las EPS. Ello es tanto más importante cuanto que en virtud de la legislación (artículos 15 y 16 de la ley núm. 26790) las empresas que proporcionan las prestaciones de salud, a través de las EPS o por medio de sus propios servicios, tienen derecho a un crédito sobre las cotizaciones de los trabajadores que equivale, en principio, al 25 por ciento de estas cotizaciones. **Comparte la opinión del Gobierno de que los procedimientos de acreditación y de control pueden servir de garantía para el respeto de los derechos de las personas aseguradas. Sin embargo, recuerda, que la participación prevista en esta disposición del Convenio tiene por objeto que los asegurados participen en la gestión de estas instituciones y servicios. La Comisión confía por lo tanto en que el Gobierno reexaminará la cuestión de la participación de los asegurados en la gestión de las instituciones autónomas del seguro y que informará próximamente sobre las medidas tomadas o previstas a fin de poner la legislación nacional de conformidad con esta disposición del Convenio.**

Régimen de pensiones

I. Sistema Privado de Pensiones

Parte V (Prestaciones de vejez), artículos 28 y 29, párrafo 1 (en relación con el artículo 65 o con el artículo 66). En respuesta a los comentarios anteriores de la Comisión, el Gobierno reitera que el monto de las pensiones proporcionadas en el marco del Sistema Privado de Pensiones (SPP) no puede ser determinado con antelación en la medida en que el mismo depende del capital acumulado en las cuentas individuales de capitalización, y especialmente de la rentabilidad generada por las inversiones y el Bono de Reconocimiento, en caso de que corresponda. El Gobierno proporciona informaciones sobre el número de pensiones de jubilación, así como sobre el monto promedio en soles, entregadas por el SPP al 30 de septiembre de 2004. Además, sobre la base de ciertos supuestos, el Gobierno realiza una estimación para calcular el monto de una pensión de un asegurado que aporta durante 30 años. Toma nota de dichas informaciones. **Habida cuenta de que el sistema privado de pensiones no permite conocer de antemano el monto de las prestaciones, el Gobierno debe demostrar que la pensión mínima de vejez establecida por el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) satisface la cuantía mínima de las prestaciones prescritas por el Convenio.** Lo anterior es tanto más necesario cuanto que la pensión mínima es una garantía que brinda el Estado a los asegurados, cuyo capital y rentabilidad acumulados en su cuenta individual, resultaren insuficientes para alcanzar la cuantía mínima prescrita por el Convenio, y a los asegurados que, habiendo optado por el retiro programado, hubieren agotado los recursos acumulados en su cuenta individual. **A este respecto, la Comisión recuerda de nuevo que para el cálculo de la pensión mínima puede recurrirse a las disposiciones del artículo 66 del Convenio en el marco del Sistema Privado de Pensiones cuando la pensión mínima de vejez pagada a un beneficiario tipo, con un período de calificación de 30 años, alcance el monto mínimo prescrito por el Convenio (40 por ciento del salario de un trabajador ordinario no calificado elegido de conformidad con las disposiciones de los párrafos 4 y 5 del artículo antes mencionado).**

Artículo 30. En sus comentarios anteriores, la Comisión había solicitado al Gobierno que tuviese a bien indicar si la pensión mínima se otorga asimismo a los asegurados que hayan cumplido 65 años y contribuido durante 20 años que han optado por un retiro programado, el cual permite efectuar retiros mensuales hasta la extinción del capital acumulado en su cuenta, y cuyo capital acumulado en su cuenta se haya agotado. El Gobierno señala que el esquema aprobado de pensión mínima es un esquema complementario y no sustitutivo en la acción del Estado. La pensión mínima representa una garantía que brinda el Estado a aquellos trabajadores que, cumpliendo con los requisitos de edad y aportes, no alcanzan una pensión igual o mayor a la pensión mínima establecida en el Sistema Nacional de Pensiones. Señala además que aquellos trabajadores que hayan recibido una pensión de jubilación bajo la modalidad de retiro programado y cuya cuenta se haya agotado, no podrán acceder posteriormente a la pensión mínima. **La Comisión toma nota con preocupación de dichas informaciones. Espera que el Gobierno adoptará las medidas necesarias para garantizar de conformidad con esta disposición del Convenio el pago de las prestaciones de vejez durante todo el transcurso de la contingencia.**

Parte IX (Prestaciones de invalidez), artículo 58. En sus comentarios anteriores, la Comisión había tomado nota de que cuando un trabajador disfruta de la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivientes, tiene derecho a una pensión de invalidez a vida a cargo de la compañía de seguros. Había tomado nota asimismo de que, cuando la persona afiliada no está cubierta por el seguro de invalidez en el marco del Sistema Privado de Pensiones, percibe una pensión deducida de su cuenta individual de capitalización y puede, en este marco, percibir una pensión basada en una renta vitalicia. Habida cuenta de que en virtud de los artículos 44 del decreto supremo núm. 054-97-EF que unifica el texto de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones y 131 del decreto supremo núm. 004-98-EF, un trabajador que sufra una invalidez permanente o parcial puede elegir entre cuatro modalidades de prestaciones, entre las que figura el retiro programado, la Comisión había solicitado al Gobierno tuviera a bien indicar las medidas tomadas o previstas para garantizar la aplicación plena de esta disposición del Convenio, en virtud de la cual la prestación debe otorgarse por toda la duración de la contingencia. En su memoria el Gobierno señala que cuando un trabajador se encuentra bajo la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, la pensión de invalidez está a cargo de la compañía de seguros y se entrega con carácter

vitalicio. En el caso de que el afiliado no estuviera bajo la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia en el SPP, se le entrega una pensión con cargo a los recursos de las Cuentas Individuales de Capitalización (CIC) y al Bono de Reconocimiento, recibirá una pensión bajo la modalidad de retiro programado; por otro lado, si el afiliado tiene derecho al Bono de Reconocimiento en trámite, recibirá una pensión preliminar bajo la modalidad de retiro programado con el saldo existente en la CIC hasta el momento que cumpla la edad legal de jubilación. En este último caso, cuando el afiliado cumpla la edad legal de jubilación, se procederá a redimir el Bono y se cerrará la CIC, entregando al afiliado el valor de redención del Bono y lo que quedase de remanente en su CIC. El afiliado puede acceder a la modalidad de retiro programado y posteriormente optar por la modalidad de renta vitalicia, con lo cual se asegura el pago de una pensión mínima para aquellos afiliados al SPP que se encuentran percibiendo una pensión menor a la pensión mínima o que estuvieron percibiendo pensión pero ya agotaron su saldo CIC. **La Comisión toma nota de dicha información. Ruega al Gobierno tenga a bien indicar las disposiciones de la legislación en virtud de las cuales se tiene contemplado este último supuesto.**

Parte XIII (Disposiciones comunes), artículo 71, párrafo 1. En sus comentarios anteriores, la Comisión había tomado nota de que el costo de las prestaciones, ciertos gastos de administración y el monto de ciertas comisiones corren exclusivamente a cargo del trabajador afiliado a una Administradora Privada de Fondos de Pensiones (AFP), y que la aportación del empleador es de naturaleza voluntaria. En esas condiciones, la Comisión había expresado la esperanza de que el Gobierno adoptara las medidas necesarias para garantizar la plena aplicación de esta disposición del Convenio. En su respuesta el Gobierno señala que el SPP es un régimen de capitalización individual, donde el monto de la pensión se encuentra directamente relacionado a la cantidad y al valor de las cotizaciones realizadas en las respectivas CIC de los afiliados. Asimismo, la administración de los recursos de la CIC se encuentra a cargo de las AFP, las cuales perciben una retribución por los servicios que brindan, que incluyen un conjunto de procesos dentro del circuito afiliación-recaudación-acreditación-inversión-pensión a lo largo de la vida laboral de cada afiliado.

El Gobierno proporciona al respecto informaciones sobre la introducción de mecanismos tendientes a la reducción del monto de las comisiones, la cual habrá de responder a un plan de permanencia AFP. Además, en caso de que los trabajadores afiliados al SPP interrumpieran sus cotizaciones o aportes, el proceso de inversión de los recursos de sus respectivas cuentas de capitalización no se ve afectado, y continúan generando una rentabilidad. En este contexto, las administradoras no ejercen ningún cobro por continuar prestando el servicio de administración de fondos. Finalmente, en lo que atañe a la financiación colectiva de las prestaciones, el SPP cuenta con una pensión mínima que permite que el Estado subsidie una pensión adecuada para aquellos afiliados que cumplan con los requisitos de edad y aportes establecidos en la ley núm. 27617 y que no hayan acumulado los recursos suficientes para financiársela de manera individual. La pensión mínima es financiada directamente con los recursos del Tesoro Público. La Comisión toma nota de dichas informaciones. Lamenta comprobar nuevamente que, contrariamente a lo dispuesto por el artículo 71, párrafo 1 del Convenio, la financiación al igual que los gastos de administración del régimen privado de pensiones corren exclusivamente por cuenta de los asegurados. **La Comisión estima que no puede considerarse que la pensión mínima que el Estado brinda, únicamente en casos específicos, represente una participación en el sentido del artículo 71, párrafo 1 del Convenio. El régimen privado de pensiones en el Perú es, por el contrario, un régimen contributivo independiente cuyos recursos destinados a las prestaciones se obtienen por medio de las cotizaciones de los asegurados. En esas condiciones, la Comisión espera que el Gobierno adoptará las medidas necesarias para dar cumplimiento a esta disposición del Convenio, en virtud de la cual, «el costo de las prestaciones... y los gastos de administración de estas prestaciones deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos medios a la vez, de forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa y que tenga en cuenta la situación económica del miembro y la de las categorías de personas protegidas».**

Artículo 71, párrafo 2. La Comisión recuerda de nuevo que en virtud de esta disposición del Convenio el total de las cotizaciones del seguro a cargo de los asalariados protegidos no debe superar el 50 por ciento del total de los recursos destinados a la protección de los asalariados, sus cónyuges e hijos. En su memoria el Gobierno señala que actualmente un afiliado al SPP debe aportar obligatoriamente a su cuenta individual una tasa de 8 por ciento de la remuneración mensual. Los aportes obligatorios permiten acumular paulatinamente para financiar su pensión de jubilación, ya que las pensiones del SPP son una función directa de los recursos aportados individualmente por los trabajadores durante su vida laboral y rentabilidad obtenida por la AFP mediante las inversiones de tales recursos en el mercado de capitales. Al respecto toma nota de que la pensión de jubilación para un afiliado con 30 años de aporte se financiaría con aporte obligatorio de 44,2 por ciento y una rentabilidad del fondo de pensiones. **La Comisión confía en que el Gobierno comunicará, en su próxima memoria, las estadísticas requeridas por el formulario de memoria en virtud de este artículo del Convenio, tanto en lo que concierne a los regímenes privados de pensiones y de salud como a los regímenes públicos. La Comisión solicita al Gobierno que tenga a bien indicar el porcentaje total promedio — incluyendo el promedio aplicado sobre la cuenta de capitalización individual y el promedio aplicado sobre el salario — de las comisiones sobre el monto del salario promedio de un trabajador.**

II. Sistema de pensiones administrado por la Oficina de Normalización Provisional (ONP)

Parte V (Prestaciones de vejez), artículo 29, párrafo 2. En sus comentarios anteriores, la Comisión puso de relieve que esta disposición del Convenio es aplicable a todos los regímenes de prestaciones de vejez que establecen un período mínimo de cotización o de empleo, sea de 20, 25 o 30 años, y da derecho a una pensión reducida tras haber cumplido un período de calificación de 15 años de cotización o de empleo. En estas condiciones, la Comisión expresaba la esperanza de que el Gobierno adoptaría, a la brevedad, las medidas necesarias a fin de que las personas protegidas puedan disfrutar de conformidad con esta disposición del Convenio de una prestación reducida después de 15 años de cotización y no de 20 como lo prevé la ley núm. 25967.

El Gobierno indica que el otorgamiento de una pensión reducida para aquellos afiliados que hayan cumplido 15 años de cotización, se encuentra vigente en el marco del decreto-ley núm. 19990, para aquellos afiliados que al 18 de diciembre de 1992 hayan reunido 60 años de edad y cumplido con el mencionado número de aportes. No obstante, y en el marco del Convenio la ONP viene elaborando propuestas orientadas a cuantificar el costo en términos tanto de impacto en la planilla para el Sistema Nacional de Pensiones como en términos del costo actuarial. El informe en donde se consignan los resultados finales de este estudio será remitido al Ministerio de Economía y Finanzas, quien evaluará la propuesta e informará su viabilidad conforme a los recursos con los que cuente para dicho fin. La Comisión toma nota de dichas informaciones. ***Espera que las evaluaciones que el Gobierno está llevando a cabo conducirán a la introducción, de conformidad con esta disposición del Convenio, de una pensión reducida aplicable a los distintos regímenes de pensiones a los asegurados que hayan cumplido 15 años de cotización. Ruego nuevamente al Gobierno tenga a bien proporcionar informaciones complementarias en cuanto a la aplicación práctica de la ley núm. 27655 y del decreto supremo núm. 028-2002-EF, en virtud de los cuales se prevé la concesión de pensiones mínimas garantizadas en el marco del Sistema Nacional de Pensiones para las personas que no alcanzan el mínimo requerido de 20 años de contribución al régimen.***

Parte XI (Cálculo de los pagos periódicos), artículos 65 y 66. La Comisión toma nota con interés de las medidas tomadas y los progresos realizados en el aumento del monto de las pensiones pagadas por el Sistema Nacional de Pensiones. Toma nota de las informaciones proporcionadas sobre la evolución de la pensión promedio respecto del índice general de precios al consumidor de Lima correspondientes al período 1996-2005. ***Teniendo en cuenta la importancia que concede a esta cuestión, la Comisión ruega al Gobierno que la mantenga informada sobre la aplicación de las medidas tendientes a revisar los montos de los pagos periódicos a fin de tener en cuenta especialmente la evolución del costo de la vida en el país, de conformidad con los artículos 65, párrafo 10, y 66, párrafo 8.***

III. Supervisión de los sistemas de pensiones privado y público

En sus comentarios anteriores, la Comisión recordó la necesidad de realizar regularmente estudios y cálculos actuariales para garantizar la aplicación de los *artículos 71, párrafo 3, y 72, párrafo 2*, tanto en el sistema privado como en el sistema público de pensiones. Toma nota del informe técnico que sirve de apoyo a una proposición de ley relativa al mantenimiento de la tasa de contribuciones obligatorias a los fondos de pensiones.

Además, en sus comentarios anteriores, la Comisión había tomado nota de que la tasa mínima de rentabilidad de las AFP se determina en función de la rentabilidad media obtenida por el conjunto de los fondos privados de pensiones y no garantiza necesariamente una rentabilidad real por encima del nivel de inflación capaz de proteger de forma efectiva los afiliados. Solicitó por ende al Gobierno que indicase si se han tomado medidas, especialmente cautelares, destinadas a preservar los derechos de los asegurados en caso de que las rentabilidades sean negativas. En su memoria, el Gobierno señala que las AFP deben administrar los recursos de los fondos de pensiones con la finalidad de lograr la máxima rentabilidad al menor riesgo posible, a efectos de otorgar las prestaciones de jubilaciones, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio. Las inversiones deben generar una rentabilidad mínima, de manera que asegure al trabajador un rendimiento mínimo, a pesar de un probable mal manejo de las inversiones de parte de la AFP y/o de eventos o coyunturas adversas para el mercado de capitales peruano, tanto de origen interno como externo. Al efecto, el Gobierno indica que con la adopción de la ley núm. 27988 y el decreto supremo núm. 182-2003-EF, se establecieron modificaciones al cálculo de la rentabilidad mínima. Asimismo, mediante resolución SBS núm. 275-2005, se normó la responsabilidad de las AFP de seleccionar los indicadores de referencia de rentabilidad para cada una de las categorías de instrumentos en los que se inviertan los recursos correspondientes a los fondos para aportes obligatorios y voluntarios. La Comisión toma nota de dichas informaciones. ***Ruega al Gobierno que comuniquen junto con su próxima memoria otros ejemplos actualizados de estudios relativos al equilibrio financiero de las instituciones públicas y privadas comunicando los resultados de esos estudios y cálculos.***

IV. Participación de las personas protegidas en la administración de los sistemas

En sus comentarios anteriores, la Comisión tomó nota con interés de que, tras la adopción de la ley núm. 27617, de 1.º de enero de 2002, que dispone la reestructuración del sistema público y privado de pensiones, el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales (FCR) es administrado por un directorio presidido, entre otros, por dos representantes de los jubilados nombrados a propuesta del Consejo Nacional del Trabajo.

En lo que concierne al Sistema Privado de Pensiones, la Comisión había solicitado al Gobierno que tuviera a bien proporcionar informaciones en cuanto a las medidas adoptadas o previstas para dar efecto, en el marco del Sistema

Privado de Pensiones, al *artículo 72, párrafo 1*, en virtud del cual, cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante el Parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas. En su memoria, el Gobierno señala que las AFP son las únicas entidades autorizadas para administrar los recursos de los fondos de pensiones. En caso de iniciarse un proceso de disolución o liquidaciones de una AFP, una vez resuelta, su administración y representación son asumidas por delegados especiales que en número impar de por lo menos tres miembros, designe el superintendente. Las funciones que los delegados especiales se fijan en los reglamentos. Asimismo, una vez formulados por los delegados especiales, los inventarios y los balances de la AFP y de los fondos, estos últimos pasan a ser temporalmente administrados por otra u otras AFP designadas por el superintendente. La Comisión toma nota de dichas informaciones. ***Habida cuenta de que como lo señalara en sus comentarios anteriores, la libertad de elección de una AFP no es suficiente para cumplir las condiciones de participación de los asegurados en la administración de las instituciones del seguro que requiere esta disposición del Convenio, espera que como lo había anunciado anteriormente, el Gobierno adoptara las medidas necesarias para asegurar una mayor participación de los asegurados o sus representantes en la administración de la AFP.***

V. Comunicaciones de organizaciones representativas relativas a la aplicación del Convenio

La Comisión toma nota con interés de las detalladas informaciones proporcionadas por el Gobierno en respuesta a la comunicación, recibida por la Oficina el 10 de abril de 2003, presentada por la Asociación Nacional ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social, alegando el incumplimiento de una decisión del Tribunal Constitucional, de 12 de enero de 2001, en la que se ordena el reajuste de las pensiones otorgadas en el marco del régimen del decreto-ley núm. 20530. ***La Comisión toma nota al respecto de que la nivelación o reajuste se llevó a cabo, tomando en consideración la planilla de los cesantes del mes de enero de 1997, y de que la misma alcanzó a todos los cesantes cubiertos por el decreto-ley núm. 20530.***

En relación con las observaciones formuladas precedentemente por la Asociación de jubilados petroleros del área metropolitana de Lima y Callao, la Comisión toma nota de la indicación del Gobierno según la cual se cursó el oficio núm. 362-2005-MTPE/OAJ a la Corte Superior de Justicia de Lima, por lo que se está a la espera de la respuesta. ***La Comisión ruega al Gobierno, tenga a bien mantenerla informada al respecto.***

En lo que concierne a la comunicación presentada anteriormente por la Federación Sindical Mundial (FSM), atinentes a las alegaciones de la Central Nacional de Jubilados y Pensionistas del Perú (CENAJUPE) relativas al reajuste de las pensiones, la Comisión toma nota de que el Gobierno se compromete a informar al respecto en una próxima comunicación.

Por otra parte, la Comisión plantea otros puntos en el marco de una solicitud directa dirigida al Gobierno.

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2007.]

Portugal

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1994)

La Comisión toma nota de la memoria del Gobierno y del comentario adjunto de la Unión General de Trabajadores.

1. La Comisión toma nota de que después de la entrada en vigor de la ley marco núm. 32/2002, de 23 de diciembre, por la que se establece una nueva estructura del sistema de seguridad social, se han llevado a cabo amplias reformas en diversas ramas, especialmente en la asistencia médica, las prestaciones de desempleo y las prestaciones de vejez. En relación con estas reformas, la Unión General de Trabajadores señala que en el futuro pueden plantearse problemas en lo que atañe a la sostenibilidad financiera del sistema. El 21.º informe del Gobierno sobre la aplicación del Código Europeo de Seguridad Social indica a este respecto que se han realizado estudios sobre el equilibrio financiero del sistema de seguridad social con miras a adoptar medidas para garantizar su viabilidad financiera, y que los recursos obtenidos del aumento del IVA de un 19 a un 21 por ciento han sido concedidos en partes iguales a la financiación de la seguridad social y al fondo de pensiones de los funcionarios públicos (CGA). La memoria sobre el Convenio núm. 102 menciona la transferencia automática de una parte de las contribuciones de los empleados al fondo de reserva hasta que sea suficiente para cubrir los gastos previstos en pensiones durante un mínimo de dos años. La Comisión observa que estas medidas cumplen con el artículo 71, 3) del Convenio, que estipula que los estudios y cálculos actuariales necesarios al equilibrio se establezcan periódicamente y que los cambios consiguientes se apliquen a la tasa de las cotizaciones del seguro de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión. Al aceptar la responsabilidad general del sistema de seguridad social en el desarrollo sostenible, los gobiernos también deberían procurar que la voz de los representantes de las personas protegidas o sus asociaciones representativas se escuche claramente en todos los niveles de administración del sistema de seguridad social, especialmente cuando se llama la atención sobre problemas vitales. La Comisión desea hacer hincapié en que las medidas de evaluación periódica establecidas en el artículo 71, 3) del Convenio o la administración participativa del sistema prevista en el artículo 72, 1), proporcionan las mejores garantías de que el sistema de seguridad social se administra de forma transparente y competente a fin de permitir que se eviten y prevengan

riesgos de desequilibrio financiero y desarrollo no sostenible. ***Habida cuenta de las preocupaciones expresadas por la Unión General de Trabajadores, la Comisión agradecería al Gobierno que proporcionase información detallada sobre las medidas adoptadas o previstas para salvaguardar el futuro a largo plazo del sistema de seguridad social, así como para promover, a través del proceso de reformas, la importante función de las organizaciones de trabajadores y la participación de los representantes de las personas protegidas en los diversos niveles de administración.***

2. *Parte IV (Prestaciones de desempleo), artículo 23 del Convenio.* En sus comentarios anteriores, la Comisión pedía al Gobierno que redujese el período excesivamente largo de calificación, de una duración mínima de 540 días de trabajo asalariado en los últimos 24 meses, para tener derecho a las prestaciones de desempleo, a fin de ponerlo de conformidad con el artículo 23 del Convenio. La Comisión nota con satisfacción de que el decreto ley núm. 84/2003, de 24 de abril por el que se establecen medidas especiales temporales de protección de los trabajadores desempleados en virtud del nuevo programa de empleo y protección social (PEPS) reduce este período de calificación a 270 días de trabajo asalariado durante el período de 12 meses anterior a la fecha en la que se inicia el desempleo. Asimismo, la Comisión toma nota con interés de que el proyecto de ley que establece el nuevo régimen de protección contra el desempleo está en fase de debate público. Señala a la atención del Gobierno la posibilidad de recurrir a la asistencia técnica de la OIT para evaluar la compatibilidad del proyecto de legislación con las disposiciones de los instrumentos internacionales pertinentes.

Reino Unido

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1949)

Artículo 9 del Convenio. Participación en los gastos. En respuesta a los comentarios anteriores de la Comisión sobre la participación de las víctimas de accidentes de trabajo en el costo de los productos farmacéuticos prescritos para los pacientes ambulatorios, el Gobierno indica nuevamente que las disposiciones de la legislación (Ley sobre el Servicio Nacional de Salud) relativas a la cobertura de los gastos farmacéuticos son justas en la medida en que la asistencia está orientada hacia las personas que se encuentran en mayores dificultades financieras. El Gobierno sigue convencido de que las víctimas de accidentes del trabajo pertenecientes a esta categoría quedarán adecuadamente protegidas por dicha legislación. Por otra parte, se compromete a que durante los tres años próximos el aumento de la participación a cargo del trabajador no supere la tasa de inflación.

Tomando nota de nuevo de esta información, la Comisión recuerda que toda disposición que prevea la participación de la víctima de un accidente de trabajo en el costo de productos farmacéuticos prescritos es contraria al *artículo 9 del Convenio*. Esa disposición tiene la finalidad de que las consecuencias financieras provocadas por la lesión profesional no recaigan sobre el trabajador. A este respecto, surge de las informaciones comunicadas anteriormente por el Gobierno que, por una parte, la participación a cargo del trabajador no se exige para los productos farmacéuticos prescritos cuando la víctima de la lesión profesional se encuentre hospitalizada o cuando sus ingresos sean inferiores a un determinado umbral y, por otra parte, hay numerosas categorías de asegurados que se benefician de la exención de participación en lo que respecta a los productos farmacéuticos, independientemente de sus ingresos. Además, existe un sistema de pago previo que permite a los trabajadores que hayan pagado una tasa anual o cuatrimestral fija (PPC) de quedar exentos de la participación durante el período correspondiente. En consecuencia, se debe pagar únicamente el 8,4 por ciento de los productos farmacéuticos prescritos. ***Habida cuenta de esas excepciones, la Comisión sigue considerando que el Gobierno debería poder incluir a todas las víctimas de los accidentes de trabajo, independientemente de sus ingresos, en las categorías de asegurados exentas de las cargas de participación, de modo que la asistencia farmacéutica, en particular fuera del hospital, se preste igualmente a todas las víctimas de accidentes de trabajo. La Comisión confía en que el Gobierno podrá volver a examinar esta cuestión y adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena aplicación del Convenio sobre ese punto.***

Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42) (ratificación: 1936)

La Comisión toma nota de las informaciones comunicadas por el Gobierno en su memoria que menciona, entre otras, las modificaciones introducidas en la lista nacional de enfermedades profesionales. En relación con sus comentarios anteriores, la Comisión toma nota con satisfacción, en particular, de la modificación en 2005 del Reglamento de Seguridad Social (lesiones profesionales) (lista de enfermedades profesionales) de 1985, con la consecuencia de incluir entre las profesiones e industrias que pueden ser causa de una infección carbuncosa, la manipulación, la carga, descarga o transportes de animales que puedan estar contaminados o de productos o despojos de esos animales. La Comisión también toma nota que el Consejo Consultivo de Riesgos Profesionales (IIAC) lleva actualmente a cabo una revisión total de la lista de enfermedades profesionales que dan lugar al pago de prestaciones económicas a fin de actualizarlas y facilitar su lectura y que se tendrá debidamente en cuenta en el marco de los principios planteados por el Convenio núm. 42.

La Comisión plantea asimismo algunos otros puntos en una solicitud enviada directamente al Gobierno.

Anguilla

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17)

La Comisión toma nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

En sus comentarios anteriores, la Comisión había señalado que la ordenanza núm. 21 de 1955, sobre la indemnización de las lesiones profesionales no permite dar pleno efecto a determinadas disposiciones del Convenio. De ese modo, por una parte, el artículo 2, 1), a), de la ordenanza excluye de su ámbito de aplicación a los trabajadores manuales cuyas ganancias exceden de un determinado límite, contrariamente a lo dispuesto en el artículo 2, párrafo 2, d), del Convenio, que sólo autoriza ese tipo de exclusión en lo que se refiere a los trabajadores no manuales y, por otra parte, el artículo 8, a), b) y c), de la misma ordenanza, en virtud de la cual en caso de fallecimiento o de incapacidad permanente se otorgue una indemnización en forma de capital, mientras que según el artículo 5 del Convenio las indemnizaciones debidas a las víctimas o a sus derechohabientes se han de pagar en forma de renta. Sin embargo, esa indemnización puede pagarse total o parcialmente en forma de capital cuando se garantice a las autoridades competentes un empleo razonable del mismo.

En su memoria, el Gobierno indica que el proyecto de ley destinado a incorporar la indemnización de las lesiones profesionales al régimen de seguridad social aún no se aplica. Sin embargo, se conceden a las víctimas del accidente de trabajo o a sus derechohabientes prestaciones de enfermedad o de sobrevivientes en el marco de la legislación de seguridad social, sin tener en cuenta el origen profesional de la contingencia.

Al tomar nota de esas informaciones, la Comisión recuerda que en su observación de 1991 había señalado a la atención del Gobierno de que el derecho a las prestaciones de enfermedad y a las prestaciones de invalidez y de sobrevivientes concedidas en el marco de la legislación de seguridad social (Reglamento de 1981 sobre las prestaciones de seguridad social) está sujeto al cumplimiento de un período de prueba, que es contrario al Convenio. *En esas condiciones, la Comisión espera que el Gobierno adoptará todas las medidas necesarias para garantizar la aplicación de los artículos 2 y 5 del Convenio, ya sea mediante la introducción de un régimen de indemnización de los accidentes de trabajo en el régimen general de seguridad social, de conformidad con el Convenio, ya sea modificando el artículo 2, 1), a), y el artículo 8, a), b) y c), de la ordenanza núm. 21, de 1955, sobre la indemnización de las lesiones profesionales a la luz de los comentarios anteriores. La Comisión confía en que la próxima memoria del Gobierno indicará los progresos realizados en este sentido.*

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Bermudas

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12)

Sírvase remitirse a los comentarios realizados en virtud del Convenio núm. 17.

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17)

Artículo 5 del Convenio. Indemnizaciones en forma de renta. Desde 1994, el Gobierno indica en sus memorias que se proyecta realizar una revisión completa de la Ley relativa a la Indemnización de las Lesiones Profesionales, de 1965 (WCA) a fin de contemplar los puntos cubiertos por el artículo 5 del Convenio. En su última memoria, el Gobierno señala que la revisión de la ley antes mencionada todavía está estudiándose y que ha sido transmitida para su revisión al subcomité del Consejo asesor de trabajo, que es un grupo asesor compuesto por las partes interesadas del mundo del trabajo.

Tomando debida cuenta de esta información, la Comisión recuerda que desde 1978 ha estado haciendo hincapié en que la legislación nacional no está de conformidad con los requisitos del artículo 5 del Convenio. *Por consiguiente, la Comisión confía en que, en un futuro próximo, el Gobierno enmiende la WCA a fin de dar efecto a esta disposición del Convenio, según la cual las indemnizaciones debidas en caso de accidente seguido de defunción, o en caso de accidente que cause una incapacidad permanente, se pagarán a la víctima o a sus derechohabientes en forma de renta. Sin embargo, estas indemnizaciones podrán pagarse total o parcialmente en forma de capital cuando se garantice a las autoridades competentes un empleo razonable del mismo. La Comisión pide al Gobierno que indique en su próxima memoria todos los progresos logrados a este respecto.*

[Se invita al Gobierno a que responda de manera detallada a los presentes comentarios en 2008.]

Santa Lucía

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1980)

La Comisión toma nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

La Comisión ha tomado nota de la adopción de la ley núm. 18 de 2000 sobre el Instituto del seguro nacional (*National Insurance Corporation Act*) que deroga la ley sobre el seguro nacional de 1978. Observa que el reglamento de aplicación de esta última ley sigue en vigor (reglamento núm. 37 de 1984 sobre el seguro nacional). Sin embargo, el Gobierno indica en su memoria que el Instituto prepara actualmente una nueva reglamentación. **La Comisión confía en que el Gobierno aprovechará esta ocasión para tomar las medidas necesarias a fin de poner su legislación nacional en conformidad con las disposiciones siguientes del Convenio.**

Artículo 7 del Convenio. **La Comisión observa que, al contrario de lo que ocurre con esta disposición del Convenio, ni la ley de 2000 sobre el Instituto del seguro nacional ni el reglamento de 1984, antes mencionados, contienen disposiciones que garanticen un suplemento de indemnización para las víctimas de accidentes del trabajo que sufran una incapacidad debido a la cual necesiten la asistencia constante de otra persona.**

Artículos 9 y 10. En respuesta a los comentarios anteriores de la Comisión, el Gobierno confirma que las prestaciones médicas, que comprenden la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, así como el proporcionar aparatos de prótesis, siguen estando sometidas a un límite. Añade que la legislación no prevé ninguna indemnización suplementaria para proporcionar o renovar los aparatos de prótesis. **La Comisión confía en que el Gobierno podrá reexaminar esta cuestión y le ruega que tenga a bien indicar las medidas tomadas para garantizar a las víctimas de accidentes del trabajo, de conformidad con los artículos 9 y 10 del Convenio, la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica — que comprenda el proporcionar y renovar los aparatos de prótesis y de ortopedia — que sea necesaria, sin que se fije ningún tope en cuanto al monto de dicha asistencia.**

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Santo Tomé y Príncipe

Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18) (ratificación: 1982)

La Comisión lamenta tomar nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

La Comisión observa que el Ministerio de Trabajo, en concertación con el Ministerio de Sanidad, debe beneficiarse de la financiación del PNUD destinada a la adopción de una lista de enfermedades profesionales con miras a completar la Ley núm. 1/90 sobre la Seguridad Social. El examen de la ley marco de protección social que contempla la creación de varios regímenes de protección social se inició y debe permitir examinar a término la lista de enfermedades reconocidas como enfermedades profesionales. **La Comisión espera que el Gobierno pueda informar con la mayor brevedad de los progresos tangibles producidos en este ámbito para adoptar una lista de enfermedades profesionales, que incluya al menos aquellas que están enumeradas en el cuadro anexo en el artículo 2 del Convenio.** Recuerda, en efecto, que hoy día el país no cuenta con ninguna norma técnica para identificar algunas enfermedades como si fueran enfermedades profesionales y que por tanto no se ha diagnosticado o indemnizado ninguna enfermedad profesional.

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Senegal

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) (ratificación: 1966)

En relación con su observación de 2002 relativa a los datos estadísticos sobre la revalorización de los pagos periódicos de las prestaciones por accidentes del trabajo, la Comisión toma nota de que el Gobierno se limita a declarar, en su memoria, que no se había producido ninguna modificación en la legislación sobre las diferentes prestaciones suministradas en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales. Señala a la atención del Gobierno que en 2006 debía presentar una memoria detallada con el contenido de las informaciones estadísticas acerca del campo de aplicación y del nivel de prestaciones, así como con la revalorización de los pagos periódicos requeridos en el formulario de memoria, de conformidad con los *artículos 4, 19 o 20 y 21 del Convenio*. En consecuencia, la Comisión espera que el Gobierno no deje de comunicar esas informaciones estadísticas para el mismo período de referencia comprendido en la memoria (2001-2005) de cara a su examen en la próxima reunión de noviembre-diciembre de 2007.

[Se solicita al Gobierno que comunique una memoria detallada en 2007.]

Sierra Leona

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1961)

La Comisión toma nota que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

Artículo 5 del Convenio. En su memoria, el Gobierno indica, en respuesta a los comentarios formulados durante muchos años por la Comisión, que se había promulgado un proyecto de Ley sobre Indemnización por Accidentes del Trabajo, pero no se había aún adoptado. Declara asimismo que el mencionado proyecto de legislación refleja las disposiciones del Convenio en lo

relativo al pago de las prestaciones por lesiones profesionales en todo el período de la contingencia y que se comunicaría a la OIT una copia de la legislación revisada en cuanto hubiese sido adoptada. La Comisión toma nota de esta información, así como de la solicitud del Gobierno de asistencia técnica de la Oficina, a efectos de acelerar el proceso de aplicación de la legislación revisada. **La Comisión expresa la esperanza de que se adopte pronto el proyecto de legislación y le solicita que se transmita una copia del mismo. En base a la nueva legislación, la OIT podrá seguramente discutir con el Gobierno los términos de la asistencia técnica solicitada.**

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Suecia

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) (ratificación: 1969)

En su anterior observación, la Comisión pidió al Gobierno que eliminara el período de espera de un día para el pago de prestaciones monetarias por incapacidad laboral debida a un accidente de trabajo, de conformidad con el artículo 9, 3), del Convenio. La Comisión toma nota con satisfacción de que, según la memoria del Gobierno, las personas con lesiones profesionales sufridas después del 1.º de enero de 2003, pueden obtener compensación por el día de espera en virtud de la Ley de Salario en caso de enfermedad.

Suiza

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (ratificación: 1977)

Parte VI (Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales), artículo 38 del Convenio (en relación con el artículo 69, f)). En su observación anterior, la Comisión, al referirse a las decisiones del Tribunal Federal de Seguros, de 25 de agosto de 1993, y de 21 de febrero de 1994, había solicitado al Gobierno que armonizara formalmente la legislación nacional, especialmente el artículo 38, apartado 2, de la Ley Federal sobre el Seguro de accidentes (LAA), con las mencionadas disposiciones del Convenio, que autorizan la suspensión de las prestaciones sólo cuando la contingencia hubiese sido provocada por una falta intencional del interesado. La Comisión toma nota con satisfacción de la declaración del Gobierno, con arreglo a la cual se había derogado el artículo 38 de la LAA. Desde entonces, ya no es posible que se produzca una reducción por negligencia grave en las prestaciones a los sobrevivientes. En materia de reducción y de rechazo de las prestaciones, el artículo 21, apartados 1 y 2, de la Ley sobre la Parte General del Derecho a los Seguros Sociales, que había entrado en vigor el 1.º de enero de 2003, estipula que las prestaciones en metálico pueden reducirse o rechazarse, especialmente si el asegurado había agravado el riesgo asegurado o hubiese provocado la realización del mismo *intencionalmente*; las prestaciones debidas a los allegados o a los sobrevivientes del asegurado sólo se reducen o rechazan si éstos hubiesen provocado la producción del riesgo *intencionalmente*.

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128) (ratificación: 1977)

Parte II (Prestaciones de invalidez), artículo 12 del Convenio (en relación con el artículo 32, párrafo 1, e)). En su observación anterior, la Comisión, refiriéndose a los dictámenes de 25 de agosto de 1993 y 21 de febrero de 1994 del Tribunal Federal de Seguros, había pedido al Gobierno que pusiese la legislación nacional, y en particular el artículo 7, apartado 1), de la Ley Federal sobre el Seguro de Invalidez (LAI), que permite la reducción de las prestaciones debido a una falta grave cometida por negligencia, de plena conformidad con las disposiciones antes mencionadas del Convenio que autorizan la suspensión de las prestaciones sólo cuando la contingencia sea provocada por falta grave e intencionada del interesado. La Comisión toma nota con satisfacción de que, en lo que respecta a la reducción y a la negación de las prestaciones, el artículo 21, apartados 1) y 2), de la Ley sobre la Parte General del Derecho de los Seguros Sociales (LPGA) que entró en vigor el 1.º de enero de 2003, estipula que las prestaciones monetarias pueden reducirse o negarse, entre otras cosas, si la persona asegurada ha agravado el riesgo asegurado o lo ha provocado *intencionalmente*; las prestaciones debidas a los derechohabientes de la persona asegurada sólo se reducen o niegan si éstos han provocado el riesgo *intencionalmente*. La LPGA es aplicable al seguro de invalidez, a menos que la LAI no introduzca una excepción de forma expresa. Las disposiciones antes citadas del artículo 7, apartado 1), de la LAI han sido derogadas.

Suriname

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1976)

Artículo 7 del Convenio. Indemnización suplementaria. En sus comentarios anteriores, la Comisión había observado que no se habían introducido aún las enmiendas necesarias a la Ley de Accidentes del Trabajo (núm. 145 de

1947) y expresaba la esperanza de que, en un futuro muy próximo, el Gobierno adoptara las medidas necesarias para dar pleno efecto a esa disposición del Convenio. En su última memoria, el Gobierno indica que el Ministerio de Trabajo había dado inicio en la actualidad al proceso de revisión total de la Ley de Accidentes del Trabajo, a efectos de armonizar la legislación con las normas internacionales del trabajo.

La Comisión toma debida nota de esta información. Recuerda que durante algunos años, se había venido identificando la necesidad de una enmienda a la Ley de Accidentes del Trabajo. En consecuencia, la Comisión confía en que, en su próxima memoria, el Gobierno indique los progresos realizados hacia la plena aplicación del Convenio, especificando la inclusión, en la Ley de Accidentes del Trabajo, de una disposición que garantice una indemnización suplementaria en los casos en los que el accidente laboral tenga como consecuencia una incapacidad de tal naturaleza que el trabajador accidentado necesite la asistencia constante de otra persona, como requiere el *artículo 7* del Convenio.

Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42) (ratificación: 1976)

Durante muchos años, la Comisión ha venido señalando a la atención del Gobierno la *necesidad de revisar la lista nacional de enfermedades del trabajo*, con el fin de dar cumplimiento a las exigencias del Convenio. En su última memoria, el Gobierno indica que el Ministerio de Trabajo había dado inicio al proceso de revisión total de la Ley sobre Accidentes Laborales, a efectos de armonizar la legislación nacional con las normas internacionales del trabajo.

La Comisión toma debida nota de esta información. Recuerda que, desde que entrara en vigor el Convenio en Suriname, la Comisión había subrayado reiteradamente la necesidad de revisar el artículo 25 del decreto núm. 145, de 1947, sobre accidentes y enfermedades de los trabajadores (en su forma enmendada), de modo de incluir, entre las actividades susceptibles de ocasionar la infección del carbunco, «*la carga y descarga o transporte de mercancías*» en general, como dispone el Convenio. *Por consiguiente, espera que el Gobierno haga propicia la oportunidad de la reforma en curso de la legislación nacional para enmendar asimismo el mencionado decreto y dar, así, pleno efecto a las disposiciones del Convenio.*

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) (ratificación: 1976)

En los comentarios que ha venido formulando a lo largo de 30 años en torno a la rama g) prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, respecto de la cual Suriname había aceptado las obligaciones de este Convenio, la Comisión toma nota de que las prestaciones otorgadas a los nacionales y a los no nacionales estaban sujetas a la condición de residencia, lo que contraviene el *artículo 4 del Convenio*, de que no existía el pago de las prestaciones en el extranjero, lo que contraviene el *artículo 5*, y de que ninguna de las prestaciones de seguridad social eran aplicables a los refugiados y a los apátridas, lo que contraviene el *artículo 10*. El Gobierno declara que en el período de cinco años comprendidos en su memoria, no se había producido cambio alguno en la legislación y en la práctica que afectara la aplicación del Convenio y que algunos de sus principios no se aplicaban aún plenamente, debido, en particular, como destacara con anterioridad el Gobierno, a la ausencia de un régimen nacional de seguridad social. Sin embargo, añade que se encuentra en su fase final una revisión total de la legislación laboral de Suriname y que el Ministerio de Trabajo, junto con el Ministerio de Planificación, elaboran en la actualidad las instrucciones y buscan ayuda financiera para finalizar la revisión, que armonizaría más la legislación con las disposiciones del Convenio.

Al respecto, la Comisión toma nota de que, en la década de 1990, el Gobierno ya había recibido asistencia técnica en el terreno de la seguridad social, aportada por la OIT y el UNDP, con miras a la revisión de la legislación laboral y al establecimiento de un régimen nacional de seguridad social, pero la introducción del régimen tuvo que mantenerse en espera posteriormente, debido a otros problemas en el sector social, que el Gobierno consideraba de más urgencia. La Comisión toma nota de que la presente memoria preparada por el Ministerio de Trabajo no menciona las cuestiones relativas al establecimiento del régimen nacional de seguridad social, que es una competencia del Ministerio de Asuntos Sociales, ni la cooperación entre los dos ministerios, necesaria para modificar y desarrollar la legislación relativa a la seguridad social. Puesto que el Gobierno consideraba sistemáticamente que la ausencia de un régimen nacional de seguridad social era la razón principal que impedía la plena aplicación del Convenio, se le solicitaba que aclarara su actual posición en este tema. *Mientras tanto, la Comisión quisiera que el Gobierno asegurara que las instrucciones de finalización de la revisión total de la legislación laboral por parte de los Ministerios de Trabajo y de Planificación, no dejaran de incluir asimismo la revisión de la legislación de seguridad social en consideración, especialmente del artículo 6, 8), del decreto núm. 145, de 1947, con el fin de dar pleno efecto a las mencionadas disposiciones del Convenio.* Por último, la Comisión desea nuevamente señalar a la atención del Gobierno la posibilidad de un nuevo recurso a la asistencia técnica de la OIT en este terreno, si ello fuese necesario.

[Se solicita al Gobierno que responda detalladamente a los presentes comentarios en 2008.]

República Unida de Tanzania

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) (ratificación: 1962)

La Comisión toma nota de que no se ha recibido la memoria del Gobierno. Por consiguiente, la Comisión se ve obligada a reiterar su observación anterior, redactada como sigue:

Artículo 5 del Convenio. Desde la entrada en vigor del Convenio para la República Unida de Tanzania, la Comisión señala a la atención del Gobierno la necesidad de enmendar la ordenanza sobre indemnización de los accidentes del trabajo, capítulo 263, que prevé, en caso de muerte o incapacidad permanente el pago de una indemnización en forma de capital. Esto no está en conformidad con el artículo 5 del Convenio, según el cual la indemnización debe pagarse en forma de renta. Este artículo del Convenio sólo autoriza la conversión de la renta en capital de forma excepcional, cuando se dan a las autoridades competentes garantías de que la suma pagada de esta forma va ser utilizada de forma razonable. En su última memoria, el Gobierno indica de nuevo que se está realizando una reforma de la legislación del trabajo y que la ordenanza sobre indemnización de los accidentes del trabajo forma parte de las leyes que serán examinadas. La Comisión toma nota de estas informaciones. **Confía en que, en el marco del proceso de revisión de la legislación del trabajo, el Gobierno tomará todas las medidas necesarias para que la ordenanza sobre la reparación de los accidentes del trabajo pueda ser modificada para garantizar la aplicación de esta disposición del Convenio. Se ruega comunicar copia de todo texto adoptado a este efecto.**

Además, la Comisión ruega al Gobierno que le proporcione indicaciones generales sobre la manera en la que el Convenio se aplica en la práctica, y en particular, si las estadísticas actuales lo permiten, precisiones sobre el número de personas cubiertas por la legislación, el importe de las prestaciones satisfechas, el número de accidentes declarados, de conformidad con la parte V del formulario de memoria.

La Comisión espera que el Gobierno haga todo lo posible para adoptar, en un futuro cercano, las medidas necesarias.

Solicitudes directas

Además, se han enviado directamente a los siguientes Estados solicitudes relativas a ciertos puntos: el **Convenio núm. 12** (Serbia, República Unida de Tanzania); el **Convenio núm. 17** (República Checa, Eslovaquia, Filipinas, Letonia, Malasia: Malasia Peninsular, Marruecos, México, Nicaragua, Portugal, Reino Unido: Guernsey, Reino Unido: Jersey, Reino Unido: Santa Elena, Santo Tomé y Príncipe, República Unida de Tanzania, Zambia); el **Convenio núm. 18** (Letonia, Portugal, Túnez); el **Convenio núm. 19** (Angola, Chipre, República de Corea, Kenya, Lituania, Malawi, Malí, Marruecos, Nigeria, Reino Unido: Bermudas, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Trinidad y Tabago, Yemen, Zimbabwe); el **Convenio núm. 24** (Bosnia y Herzegovina, Letonia, Nicaragua); el **Convenio núm. 25** (Bosnia y Herzegovina, Nicaragua); el **Convenio núm. 35** (Francia); el **Convenio núm. 36** (Francia); el **Convenio núm. 42** (República Checa, Eslovaquia, Francia, Marruecos, Myanmar, Reino Unido, Reino Unido: Jersey); el **Convenio núm. 102** (Alemania, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Irlanda, México, Perú, Polonia, Portugal, Senegal, Suiza, Turquía); el **Convenio núm. 118** (Cabo Verde, Francia, Guinea, Italia, Suecia); el **Convenio núm. 121** (Eslovenia, Serbia, Suecia); el **Convenio núm. 128** (Alemania); el **Convenio núm. 130** (Alemania, Luxemburgo); el **Convenio núm. 157** (España, Filipinas, Suecia); el **Convenio núm. 168** (Noruega, Suiza).

La Comisión ha tomado nota de las informaciones comunicadas por los siguientes Estados en respuesta a una solicitud directa sobre: el **Convenio núm. 12** (Eslovaquia, Letonia, Malasia: Malasia Peninsular, Malasia: Sarawak, Marruecos); el **Convenio núm. 17** (Mauritania); el **Convenio núm. 18** (Malí); el **Convenio núm. 24** (Lituania, Reino Unido, Reino Unido: Guernsey); el **Convenio núm. 25** (Reino Unido: Guernsey); el **Convenio núm. 42** (Sudáfrica); el **Convenio núm. 102** (República Checa); el **Convenio núm. 118** (Kenya); el **Convenio núm. 121** (Alemania); el **Convenio núm. 128** (República Checa); el **Convenio núm. 130** (República Checa, Noruega).

Protección de la maternidad

República Bolivariana de Venezuela

Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3) (ratificación: 1944)

Artículos 1 y 3, c), del Convenio. En sus comentarios anteriores, la Comisión había recordado la necesidad de tomar todas las medidas necesarias para ampliar el régimen de la seguridad social en lo que concierne a las prestaciones de maternidad, tanto médicas como pecuniarias, al conjunto del territorio nacional para que todas las trabajadoras empleadas en establecimientos industriales o comerciales, ya sean públicos o privados, que entren dentro del campo de aplicación del Convenio, disfruten de la protección prevista por este instrumento. En efecto, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, de 6 de diciembre de 2002, garantiza el derecho a la seguridad social al conjunto de los ciudadanos venezolanos que residen en el territorio nacional, así como a los extranjeros que residen legalmente en el país, aunque ese derecho sólo podrá aplicarse paulatinamente hasta la finalización de un período de transición.

En su última memoria, el Gobierno aporta informaciones detalladas en lo concerniente a la prestación de servicios médicos en todo el país. La acción desplegada por el Gobierno ha perseguido mejorar la protección de la maternidad, no sólo de las trabajadoras sino también del conjunto de la población, que hasta el presente estaba excluida, incluyendo, especialmente, a la población indígena y a las amas de casa. Además, la Asamblea Nacional aprobó el 14 de diciembre de 2004, en primera discusión, una nueva Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, que tiene por objeto regular el derecho constitucional a la salud y el acceso a la asistencia médica sin discriminación alguna, en el seno de las instituciones del sistema público de salud. Por lo que respecta a los establecimientos de atención a la salud, el Gobierno hace referencia a la Misión Barrio Adentro, destinada a la creación de un sistema de salud basado, entre otros, en los principios de gratuidad y universalidad. Estos establecimientos han permitido la creación de una red de asistencia médica con una cobertura cercana a los 17 millones de personas en todo el país en 8.500 puntos de consultas brindadas por 13.000 médicos y 8.500 auxiliares de enfermería; entre los servicios que se prestan, cabe mencionar, los controles de salud así como la atención prenatal y postnatal. El Gobierno señala también la creación de diez clínicas populares, 30 centros de diagnóstico integral y 30 salas de rehabilitación integral donde se brinda atención médica gratuita teniendo como objetivos prioritarios, entre otros, la disminución de la mortalidad materna y la mortalidad infantil. Asimismo, se ha fortalecido y modernizado la red hospitalaria en todo el territorio nacional. De ese modo, se han creado en el país un total de 299 centros hospitalarios de diversa naturaleza que serán reagrupados próximamente con la denominación de hospitales del pueblo. El Gobierno señala además que comunicará informaciones sobre el conjunto de las modificaciones aportadas a la legislación nacional una vez que el nuevo sistema de seguridad social esté en funcionamiento al finalizar el período de transición.

La Comisión toma nota con interés de estas informaciones y desearía que el Gobierno continúe manteniéndola informada de la evolución del sistema de salud en general y de la atención médica a la maternidad en particular. Además, agradecería al Gobierno que comunicase informaciones estadísticas relativas a la aplicación del régimen de protección de la maternidad a nivel nacional e indicar en qué regiones del territorio nacional el suministro de prestaciones médicas y pecuniarias de maternidad podría aún tropezar con dificultades.

Por otra parte, la medida en que el Gobierno aún no ha comunicado esas informaciones, la Comisión desearía también recibir: i) informaciones estadísticas sobre el número de trabajadoras empleadas en los establecimientos industriales y comerciales, públicos o privados, que están cubiertas por la seguridad social integral, en relación con el número total de esas trabajadoras; ii) informaciones estadísticas concernientes al pago de las prestaciones pecuniarias de maternidad a las trabajadoras empleadas en los establecimientos industriales o comerciales, públicos o privados, en la totalidad del territorio nacional, desglosadas por región; así como iii) informaciones detalladas concernientes a la aplicación en la práctica de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social adoptada en 2002, y una copia del conjunto de textos legislativos y reglamentarios adoptados para darle efecto.

La Comisión plantea algunas otras cuestiones en una solicitud enviada directamente al Gobierno.

Solicitudes directas

Además, se han enviado directamente a los siguientes Estados solicitudes relativas a ciertos puntos: el **Convenio núm. 3** (Côte d'Ivoire, Gabón, República Bolivariana de Venezuela); el **Convenio núm. 103** (Zambia); el **Convenio núm. 183** (Lituania).