



**REGLAMENTO DE EXENCIÓN DE APORTES**  
**CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PSICÓLOGOS DE LA**  
**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**  
**(LEY 12.163 – MODIFICADA POR Ley 14.054)**

*Aprobado por Asamblea Anual Ordinaria del 12/05/2012;*

*Modificado en Asambleas Ordinarias de fechas 17/05/2014, 16/05/2015 y 14/05/2022.*

**ARTÍCULO 1º: CAUSA.**

Establécese como única causa para obtener la exención del pago de los aportes determinados por los artículos 41 y 42 de la ley 12.163 (modificada por ley 14054, en adelante t.a), la fehaciente demostración del ejercicio profesional, y de modo exclusivo, en relación de dependencia en el ámbito de la provincia de Bs As. El trámite deberá iniciarse a petición del afiliado que alegue superposición de aportes prohibida por el art 14 bis de la Constitución Nacional. El mantenimiento de la inscripción en la matrícula habilitante debe ser requisito forzoso y obligatorio para el desempeño laboral invocado.

**ARTÍCULO 2º: SUPUESTOS NO COMPRENDIDOS.**

En ningún caso se dispondrá la exención de pago de aportes previsionales por períodos que hubieran sido efectivamente abonados por el afiliado

**ARTÍCULO 3º: REQUISITOS.**

A efectos de dar inicio al expediente en cuyo marco se dicte el acto administrativo que en forma excepcional disponga la exención de pago de aportes previsionales, el profesional psicólogo deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- 1) Presentar formulario preimpreso que le suministrará la Caja, completado y suscripto de puño y letra, con alcance de Declaración Jurada, certificada su autenticidad de la manera que establece el artículo 5º del presente reglamento, en el cual formule explícitamente los períodos de Aportes Mensuales (exigibles a partir de la entrada en vigencia de la Ley 14.054) a partir de los cuales solicita la exención de aportes.



Para dar curso a un trámite de exención de aportes será menester que el afiliado complete la documentación exigida por esta reglamentación bajo apercibimiento de dejar sin efecto la pretensión deducida.

En la petición, deberá constar:

- a) Que su ejercicio profesional de la psicología en la provincia de Buenos Aires se efectúa exclusivamente en relación de dependencia, y que a esos efectos cumplimenta aportes jubilatorios al sistema que corresponda;
- b) Que se encuentra en conocimiento que la no inserción en el universo de la Caja implica la pérdida automática de todos los derechos que reconoce la Ley 12.163 (“t.a.”) y sus reglamentaciones;
- c) Que está en conocimiento del régimen de multas previsto por el Art. 40° inc. d) de la Ley 12.163 (“t.a.”) y el Art. 12° de la presente;
- d) Que se obliga a notificar a la Caja de manera fehaciente cualquier variación que se opere en la relación de trabajo invocada como causa de exención, bajo apercibimiento de las multas previstas por el Art. 40° inc. d) de la Ley 12.163 (“t.a.”) y el Art. 12° de la presente anteriormente señaladas;
- e) Que está en conocimiento que en caso de reingreso al sistema de la Caja será objeto de un examen médico, de acuerdo al Art. 13° de la presente;
- f) Que de poseer alguna deuda en proceso de cobro judicial asume el pago de los costos y costas derivadas del mismo, toda vez que por su mora o culpa dio lugar a la iniciación del juicio, en función de lo reglado por el artículo 76° de la Ley 12.163 (“t.a.”).

2) Constancia expedida por el Colegio de Psicólogos de distrito en la cual conste que el afiliado no posee habilitación de consultorio, ni está incluido en los listados de prestadores del Colegio de Psicólogos, ni se encuentra inscripto para actuar como perito psicólogo en el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. Dicha constancia deberá comprender la totalidad de los periodos sobre los cuales se solicita la exención de aportes previsionales.

3) Constancia de ejercicio profesional en relación de dependencia extendida, tanto en el ámbito privado como en el ámbito público, por el área de personal o recursos humanos del empleador o, en



su defecto, aquella encargada de efectuar la registración de los antecedentes del personal en el legajo único de los mismos o dependencia similar. Dicha constancia deberá indicar la modalidad del trabajo, número de inscripción o de aporte al régimen previsional que corresponda, fecha de inicio de la actividad y de finalización de la misma si estuviera prevista.

Asimismo, la constancia deberá consignar la tarea que desempeña el o la profesional en función del título de Psicólogo o Lic. en Psicología (sin perjuicio del agrupamiento sobre el cual recaiga la designación aplicable a la relación sustancial que se desarrolla entre empleado y empleador), la cual deberá encuadrarse dentro de toda aquella actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas que establece la ley 10.306 y su reglamentación, o la que en su caso la reemplace.

Además deberá adjuntarse constancia de “Alta Temprana” de AFIP (para los trabajadores de Empresas Privadas) y recibo de haberes del último mes.

a)1.- El afiliado deberá demostrar que no se encuentra inscripto en la AFIP como “monotributista” ni como “responsable inscripto”. En caso de encontrarse inscripto en ejercicio de otra actividad deberá presentar copia de recibo o factura de la misma o un certificado de la AFIP con el código de la actividad con la que tributa.

a) 2.- Si el afiliado trabajara como Psicólogo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y por tal motivo figurara como monotributista, deberá acompañar la constancia de domicilio y certificado de inscripción en el impuesto sobre Ingresos Brutos en dicha ciudad. En el caso de figurar inscripto en el Régimen de Convenio Multilateral, deberá realizar los aportes a la Caja.”

4) Constancia de pago del arancel administrativo correspondiente, determinado por el artículo 6° de la presente.

## **ARTÍCULO 4°: PRUEBA.**

La presentación de toda documentación inherente a la acreditación de los requisitos impuestos por el precedente artículo, lo es sin perjuicio de todo otro documento o prueba que le sea requerida al afiliado para la completa valoración de los derechos invocados.

## **ARTÍCULO 5°: DOCUMENTACIÓN.**



La documentación establecida en los artículos precedentes deberá ser presentada en original o estar certificada por Escribano Público, Juez de Paz, Director, Referente, o personal autorizado de la Delegación que intervenga en la presentación.

Asimismo, la solicitud y correspondiente declaración jurada establecida en el Art. 3° deberá suscribirse en la Delegación o presentarse con sus firmas debidamente certificadas por Escribano Público o Juez de Paz.

### **ARTÍCULO 6°: ARANCEL ADMINISTRATIVO.**

El profesional psicólogo deberá abonar en concepto de arancel administrativo la suma de doce (12) módulos, para atender los gastos administrativos y notificaciones que demanden la tramitación del respectivo expediente.

### **ARTÍCULO 7°: PERÍODOS NO COMPRENDIDOS. COSTOS Y COSTAS.**

En forma previa a la presentación el profesional deberá cancelar y/o regularizar todas las deudas que registre con la Institución, por los períodos no comprendidos en la solicitud de exención de aportes; salvo que dicha deuda se encuentre en proceso de cobro judicial (Art. 76° Ley 12.163 modificada por Ley 14.054) en cuyo caso deberá cancelar y/o regularizar la misma, como también los costos y costas judiciales en oportunidad en que le sea requerida su cancelación.

### **ARTÍCULO 8°: RESOLUCIÓN.**

Evaluada las pruebas obrantes en el expediente, el Directorio dictará la resolución pertinente, acordando o denegando la exención peticionada. El pronunciamiento emitido será susceptible, en su caso, del recurso de reconsideración interpuesto ante el mismo dentro de los treinta (30) días hábiles de notificado al interesado que, sustanciado y resuelto, podrá dar lugar a la acción contencioso administrativa, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 12.163 (“t.a.”).

### **ARTÍCULO 9°: EFECTOS**

La condición de exención del pago de aportes previsionales importa para el profesional en esa situación y sus causahabientes, la pérdida de todas las prestaciones y subsidios vigentes en la Caja, y el no cómputo a los efectos previsionales de los períodos de aportes mensuales por los que rigió la exención reglamentada a través de la presente. El profesional y sus causahabientes



quedan como no comprendidos en las disposiciones de la Ley 12.163, con la consecuente pérdida de derechos y beneficios de este régimen de seguridad social.

### **ARTÍCULO 10º: VIGENCIA**

El plazo de vigencia de la exención del pago de aportes será de 24 (veinticuatro) meses, a partir del período de aportes desde el cual el Directorio otorgue la exención a la que hace referencia el Art. 3º inc. 1) de esta reglamentación.

La extinción de la exención operará de pleno derecho con el cumplimiento de dicho término, salvo que se presente alguna de las situaciones contempladas en la presente.

Vencido el plazo de 24 (veinticuatro) meses, y de no haber tramitado la renovación de la exención del pago de aportes estipulada en el Art. 11º, el afiliado interesado en permanecer exento, deberá cumplimentar nuevamente los requisitos descriptos en el Art. 3º.

### **ARTÍCULO 11º: RENOVACIÓN Y PRORROGA.**

El afiliado interesado deberá solicitar, dentro de los 30 (treinta) días hábiles de transcurrida la fecha del vencimiento de la exención, y de manera fehaciente, una prórroga en su condición de exento.

El pedido de prórroga será acompañado por certificación que avale la subsistencia de las circunstancias invocadas oportunamente; Declaración Jurada sobre su situación laboral actual y recibo de sueldo del último período cobrado.

El pedido de renovación es una causa que incumbe al afiliado, en tanto interesado.

La Caja, sólo a modo de colaboración, podrá anoticiarlo con la misma antelación, de la extinción del plazo de la exclusión de la aportación al régimen de la Ley 12.163("t.a."). La falta de "previo aviso" no podrá ser invocada como excusa del incumplimiento de las obligaciones que aquí se le imponen y que hacen a su propio interés.

### **ARTICULO 12º: RÉGIMEN SANCIONATORIO.**

Si con posterioridad al dictado del acto administrativo se detectase y comprobase ejercicio liberal de la profesión, en cualquiera de sus formas distintas a la declarada oportunamente, durante el período por el que se hubiere acordado la exención, el Directorio dejará sin efecto la misma,



disponiendo el pago actualizado de los aportes comprendidos en dicha resolución. En tal supuesto, en conformidad a las previsiones de los Arts. 15° inc. a) y h) y 40° inc. d) de la Ley 12.163, el Directorio - atendiendo las circunstancias del caso- podrá imponer una multa que será entre tres y diez veces el importe de los aportes a abonar, y dará curso una denuncia al Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires para que se implementen las sanciones éticas correspondientes.

### **ARTÍCULO 13°: REINGRESO.**

El afiliado que, teniendo otorgada una exención de aportes, se reincorpore al ejercicio autónomo de la Psicología, cualquiera sea la causa, deberá notificar al a Caja de manera fehaciente y dentro de los treinta días corridos del cambio de su situación profesional.

De manera conjunta con esta solicitud deberá presentar, bajo Declaración Jurada, un examen médico que certifique las condiciones psicofísicas en que se encuentra, quedando la Caja facultada a efectuar una evaluación más exhaustiva, a través de un Junta Médica que se constituirá funcionará y determinará de acuerdo con lo previsto en la Reglamentación respectiva. Asimismo,

La exigibilidad del pago de los aportes se hará efectiva desde la fecha que el afiliado declare en la solicitud de reingreso, debiendo adjuntar la correspondiente documentación respaldatoria.

### **ARTICULO 14°: CADUCIDAD.**

Transcurridos 6 (seis) meses desde que el procedimiento se paralice por causa imputable al afiliado, se producirá la caducidad del trámite de exención iniciado conforme a la presente reglamentación, procediéndose al archivo de las actuaciones. Todo ello se efectuará previa notificación al interesado y de conformidad a lo normado por el artículo 127° y subsiguientes del DEC. Ley 7647/70.

ARTICULO 15° Art. 15°: “Forman parte del presente Reglamento los Anexos I; II; III; y IV.

### **ARTICULO 16°:**

Deróguense las Res. Nro. A-130/00; A-80/01; A-169/01; A-2916/06; A-166/08; A-352/10; A-868/10 y A-88/12, dejándose sin efecto toda otra resolución anterior que se oponga a la presente.



## **ARTICULO 17°:**

Publíquese en el Boletín Oficial.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I.- ELEMENTOS DE PRUEBA**

*Las certificaciones que se acompañen deberán indicar, en todos los casos, la carga horaria del desempeño bajo la modalidad relación de dependencia. Deberán presentarse en original, debiendo constar expresamente:*

- 1. La modalidad del desempeño;*
- 2. La fecha inicio y cese del desempeño, en caso de estar ello previsto;*
- 3. La carga horaria del desempeño, con indicación de días y horas de concurrencia;*

*En relación a la firma de los certificados, se observarán las siguientes reglas:*

- 1. Tratándose de desempeño en el ámbito público, (Nacional, Provincial o Municipal), el certificado deberá ser suscripto por la autoridad o funcionario competente.*
- 2. Cuando el desempeño se realice en el ámbito privado, la certificación deberá ser suscripta por el jefe de personal o responsable del área de recursos humanos o similar, debiendo aclararse:
  - a) Nombre y Apellido completo del firmante;*
  - b) Representación que se invoca;*
  - c) Tipo y número de documento.-**

### **ANEXO II.- COPIAS**

*Cuando se admita la presentación de copias, las mismas deberán estar certificadas por Escribano Público o Juez de Paz o personal autorizado por la Delegación, a cuyo fin se utilizarán las formulas .ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL. o CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA ES FIEL DE SU ORIGINAL., debiendo ser suscriptas por el empleado o responsable de la Delegación que haya intervenido en la tramitación.*



**ANEXO III.- FORMULARIO DE SOLICITUD Y DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE**  
**EXENCIÓN DE APORTES**

Solicitud

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_

Dado que me he desempeñado desde el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_ en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, en forma exclusiva como Psicólogo en relación de dependencia en (indicar dependencia o institución) \_\_\_\_\_ solicito la EXENCIÓN DEL PAGO DE LOS APORTES establecidos por los arts. 40° inc. a), 41° y 42 de la Ley 12.163 y su modificatoria 14.054, a partir del período \_\_\_\_\_

Asimismo, y en pleno conocimiento de lo establecido por la Ley 12.163 y su modificatoria 14.054 y el Reglamento de Exención de Aportes, DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Que mi ejercicio profesional de la psicología en la provincia de Buenos Aires se efectúa exclusivamente en relación de dependencia, y que a esos efectos cumplimiento aportes previsionales en función de dicha labor.
- b) Que me encuentro en conocimiento que la no inserción en el universo de la Caja implica la pérdida automática de todos los derechos que reconoce la Ley 12.163, modificada por la 14.054 y sus reglamentaciones;
- c) Que estoy en conocimiento del régimen de multas previsto por el Art. 40° inc. d) de la Ley 12.163 y el Art. 12° del Reglamento de Exención de Aportes;



d) *Que me obligo a notificar a la Caja de manera fehaciente cualquier variación que se opere en la relación de trabajo invocada como causa de exención, bajo apercibimiento de las multas previstas por el Art. 40° inc. d) de la Ley 12.163 modificada por 14.054 y el Art. 12° de la presente;*

e) *Que estoy en conocimiento que en caso de reingreso al sistema de la Caja seré objeto de un examen médico, de acuerdo al Art. 13° del presente reglamento;*

f) *Que de poseer alguna deuda con la Caja en proceso de cobro judicial me comprometo a asumir el pago de los costos y costas derivadas del mismo.*

*Dejo constancia que mi domicilio actual es:* \_\_\_\_\_

*Firma y aclaración del solicitante:* \_\_\_\_\_

*Firma y aclaración de la autoridad competente:* \_\_\_\_\_

*Firma y aclaración de la autoridad competente* \_\_\_\_\_

#### **ANEXO IV.- FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA SALUD**

##### **DECLARACION JURADA DE SALUD**

*Solicitante:* .....

.....

*N° Afiliado:*..... *Fecha de nacimiento*...../...../..... *DNI Nro:*

.....

*Domicilio:* .....

*Localidad:*.....*Cod. Postal*..... *Teléfono:*

.....

**DATOS**



1. *Padece de alguna enfermedad actual o antecedentes de enfermedad (pulmonar, cardíaca, neurológica, hipertensión arterial, diabetes, inmunodeficiencias, reumatológica, u otra que considere de importancia)?*
2. *Se encuentra tomando o le suministran alguna medicación? Indique medicamento y dosis diaria.*
3. *Padece secuelas físicas o psíquicas por enfermedad o accidente?*
4. *Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?*
5. *Tiene antecedentes de familiares directos de afecciones cardíacas, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, psicopatías?*
6. *¿Fuma Ud? (indicar cantidad diaria) .....*
7. *¿Tiene algún defecto en el oído o la vista? ..... ¿Cuál?*
8. *Estatura: .....Peso actual: ..... ¿Aumentó o disminuyó de peso durante el último año(más de 10kg)? .....*
9. *Presión arterial máxima: .....Mínima: .....*
10. *Se ha sometido en los últimos DOS (2) años a control médico, análisis laboratorio, radiografías, ecografías, tomografías computadas, electrocardiogramas, ergometrías, controles de presión, regímenes alimenticios o cualquier otro mencionado expresamente?*
11. *Considera Ud. que goza de buenas condiciones de salud?*
13. *Se ha jubilado o pasado a retiro por enfermedad o accidente? En caso de ser así indique el motivo.*
14. *Posee cobertura médica y/o médico de cabecera? Indique Obra Social, Prepaga o nombre del médico.*
15. *Indique otro dato que considere declarar:*
16. *Aclare respuestas afirmativas que requieran diagnóstico, fechas y secuelas:*  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Caja de Seguridad Social  
para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires  
Lev 12.163 (Modificada por Lev 14.054)

.....

.....

*Lugar y fecha:* .....

.....

*FIRMA Y ACLARACIÓN DEL TITULAR  
MEDICO*

*FIRMA Y ACLARACION DEL*