

SOLIDARIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL, CONVENIOS DE REVERSIÓN DE CUOTAS Y SUSTENTO FINANCIERO Y ACTUARIAL

La legislación sobre seguridad social es compleja, y en esta nota nos referiremos sólo a tres asuntos que fueron motivo de discusión sobre la iniciativa de nueva Ley del Seguro Social, que envió el presidente Ernesto Zedillo al Congreso en noviembre de 1995. Estos tres puntos se resumen en las siguientes preguntas:

a) ¿Es la individualización de cuentas contraria a un concepto de solidaridad social?

b) ¿Constituyen los cambios propuestos a la regulación de los convenios de reversión de cuotas una privatización?

c) ¿Cuál es el sustento financiero y actuarial de la iniciativa?

Con respecto a la primera pregunta, conviene repasar las funciones que cumple el sistema de pensiones, pues el concepto de solidaridad es operativo sólo si lo ponemos en el contexto práctico. El Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (SIVCM) contiene en realidad tres mecanismos diferentes de aseguramiento: primero, una garantía de ingreso posterior al retiro por edad, evento que, condicionado a que no sea de invalidez o muerte, es seguro y por lo tanto más fácil de prever; segundo, un seguro de invalidez, que es un evento que puede ocurrir en cualquier momento de la vida del trabajador; y finalmente un seguro para gastos médicos de pensionados. Además, en cada caso se protege también a un grupo de beneficiarios (esposa, hijos menores y ascendientes).

En el sistema actual, del tipo conocido como “capitalización colectiva con prima escalonada” o “reparto”, las tres funciones se mezclan.¹ Bajo principios puramente contables o actuariales, esa mezcla no lleva necesariamente al desfinanciamiento del sistema, pero en la práctica, lo común es que los sistemas queden desfinanciados y no se acumulen las reservas necesarias para enfrentar

¹ En un sistema de reparto no hay reservas, sino que se paga a “los viejos” cada periodo de acuerdo con la recaudación tomada de “los jóvenes”. En un sistema de capitalización colectiva, se hacen las reservas en un fondo colectivo y no hay transferencia entre generaciones. En la práctica, no existen sistemas puros.

las obligaciones. Éste no es un problema exclusivo del sistema mexicano, por lo que puede afirmarse que existen elementos estructurales en los sistemas de reparto que llevan a su quiebra. El problema es el fuerte incentivo de los estados a utilizar los recursos para fines diferentes a los de mantener reservas. Los fines pueden ser encomiables en otro contexto, pero el hecho es que llevan a la quiebra de los sistemas.

Pero antes de continuar con el tema financiero, que es tema de la tercera pregunta, podemos especificar qué significa la solidaridad en el sistema vigente de pensiones.

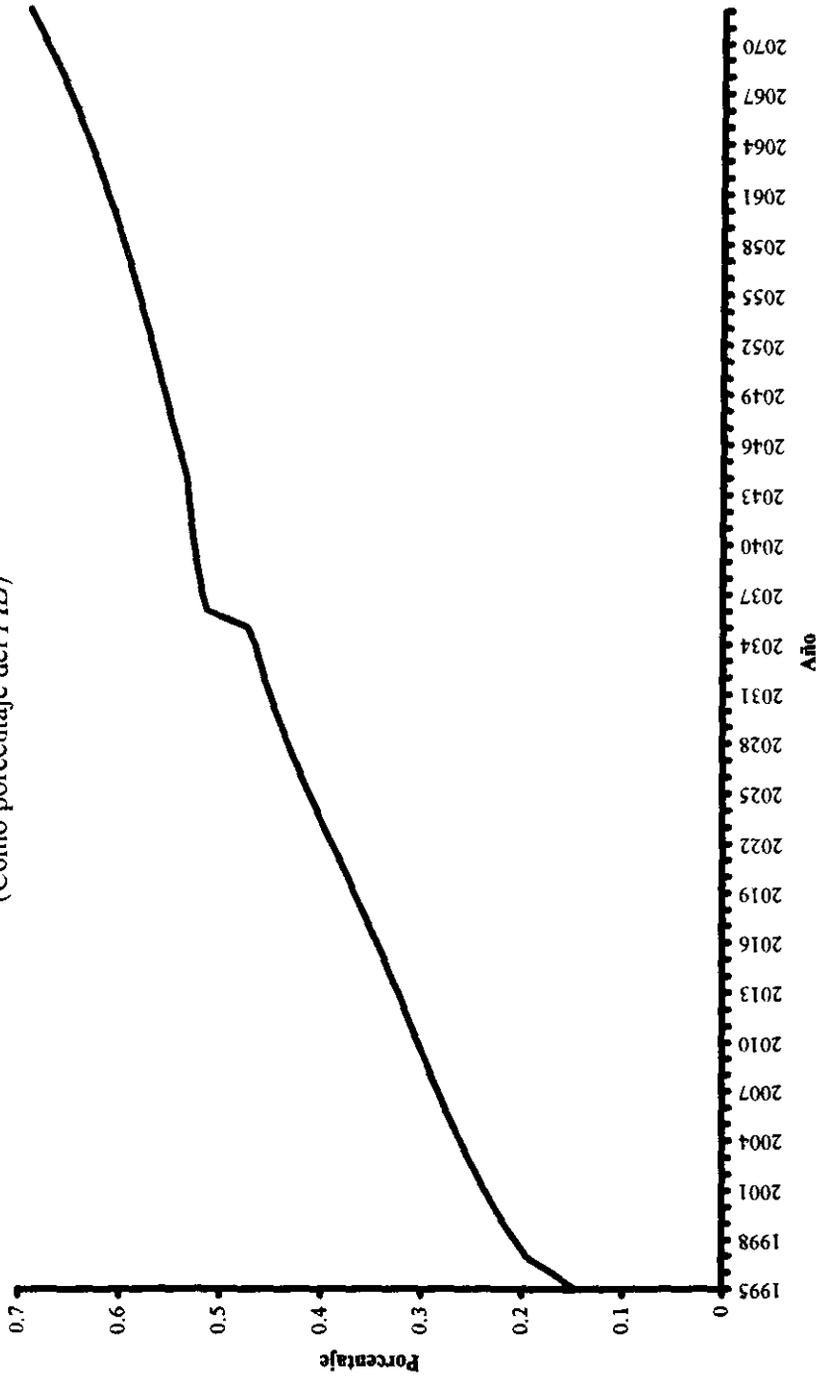
En el área de gastos médicos de pensionados, la solidaridad se da de parte de todo el sector productivo hacia los pensionados. La iniciativa mantiene esto tal cual, pero plantea la separación de esta función del resto del sistema para darle transparencia a su financiamiento y a su regulación. Esto conducirá necesariamente a un manejo explícito de las obligaciones asociadas a ese gasto, lo que es indispensable y urgente dado que, como muestra la gráfica 1, este bien puede ser el riesgo financiero que crece mas rápido para el sistema de seguridad social.

En el área de invalidez, la iniciativa propuso una prima de 2.5 por ciento sobre el salario base de cotización, igual para todos los trabajadores. En este ámbito, la iniciativa también conserva la estructura actual de primas, mas no así para la cuantía de las pensiones. Aquí, la solidaridad va de los trabajadores sanos a los inválidos, y tanto la legislación vigente como la nueva tienen virtualmente el mismo mecanismo de financiamiento, con el IMSS, jugando el papel de asegurador. En la actualidad, prácticamente todas las pensiones de invalidez se dan al nivel mínimo, mientras que con el nuevo sistema los trabajadores de aproximadamente 2.5 salarios mínimos de ingreso o más, comenzarán a devengar mayores pensiones en caso de infortunio.

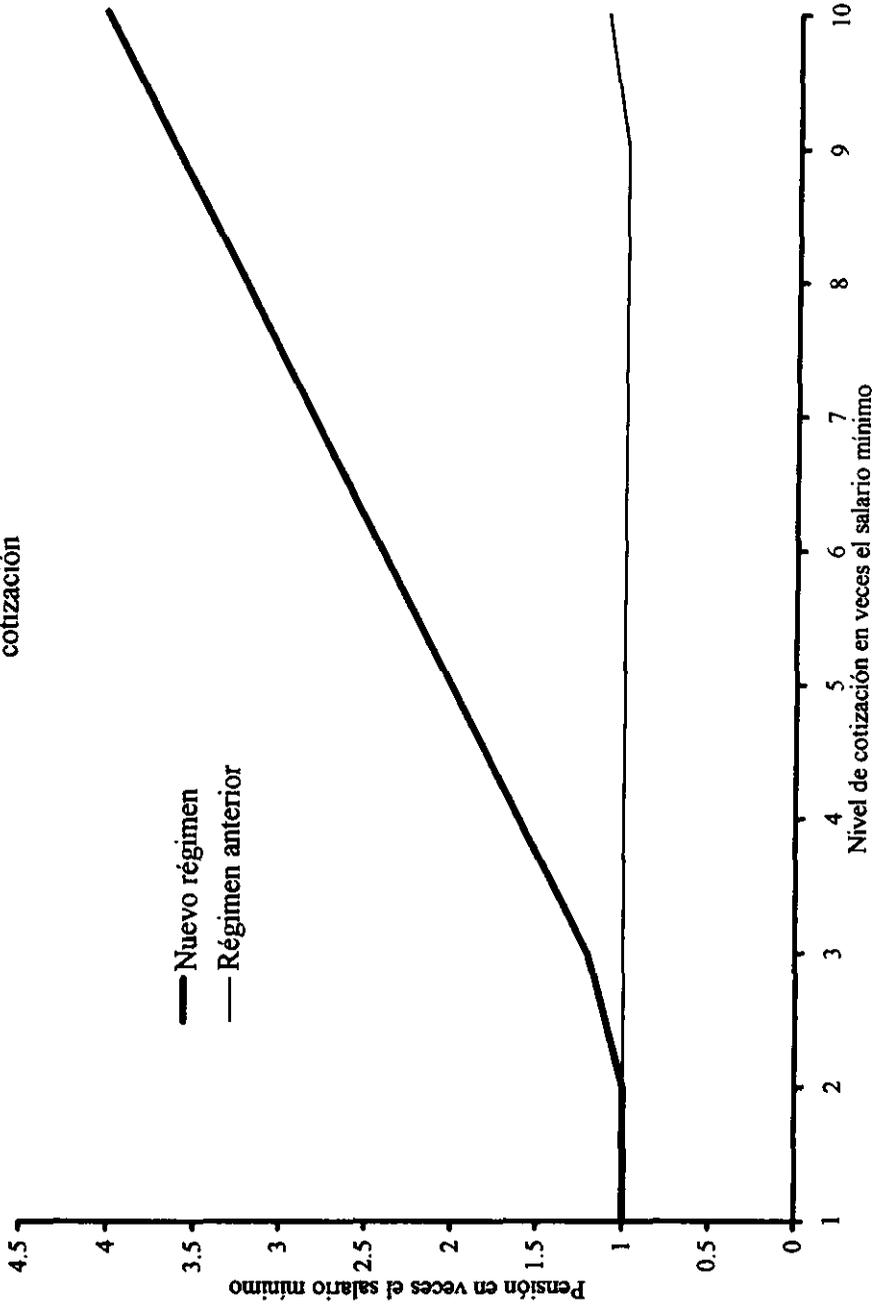
En el área de vejez y cesantía en edad avanzada (que son parte del SIVCM) y del Seguro de Retiro (que es parte de la seguridad social, pero no del SIVCM) la iniciativa propone consolidarlos en un solo ramo de retiro, vejez y cesantía, añadir un instrumento denominado "cuota social" y manejar la reserva de las pensiones de vejez en una cuenta del trabajador. Éste es probablemente el asunto que ha causado mayor controversia, y aquí quiero referirme a los aspectos solidarios del sistema.

En el sistema vigente, la solidaridad pretende darse de los de más altos ingresos a los de bajos ingresos, pero en la práctica domina una redistribución de los que trabajan continuamente cotizando a la seguridad social hacia los que trabajan poco tiempo en la economía formal. Esto se demuestra por el elevado número de pensiones que se conceden a personas con el mínimo de semanas

Gráfica 1
Gastos Médicos para pensionados del IMSS
(Como porcentaje del PIB)



Gráfica 2
Evolución de las pensiones de invalidez otorgadas bajo ambos sistemas con 500 semanas de cotización



necesarias para obtener una pensión, o cerca de ese mínimo. Igualmente domina la redistribución de los asalariados “cautivos” del sistema fiscal hacia quienes pueden operar un tiempo en la economía formal, como profesionistas o en actividades empresariales.

Lo anterior es una de las causas fundamentales del estancamiento de la seguridad social, pues si bien el sistema pretende tener fines redistributivos claramente definidos, el sistema mexicano, inspirado como muchos otros en el sistema alemán, ha tenido problemas para adecuarse a la realidad del mercado de trabajo mexicano.

En el sistema propuesto en la iniciativa, el ahorro para el retiro se canalizaría a cuentas individuales del trabajador. Además del 5 por ciento del Infonavit y el 2 por ciento del SAR, que ya están en esas condiciones, 4.5 puntos porcentuales provenientes del SIVCM se irían a esas cuentas. Además, el trabajador ahorraría el equivalente a un peso diario, ajustado por la inflación, lo que equivale aproximadamente a un 5.5 por ciento del ahorro de un trabajador que gana un salario mínimo y en promedio a aproximadamente a un 2 por ciento de la nómina nacional.

En el nuevo sistema, la solidaridad se hace operativa en forma transparente, incentivando la afiliación. Cabe señalar que permanecen a cargo del IMSS los sistemas de afiliación y vigencia de derechos, así como, por supuesto, la fiscalización de las obligaciones de los patrones.

Para concluir esta sección quisiera abordar la confusión que ha dado lugar la contraposición de los términos “fondo colectivo” y “fondo individual”. Éstos son términos financieros, no tienen nada que ver con la solidaridad del sistema. Los fondos colectivos los tienen por lo general las aseguradoras, mientras que los fondos individuales los tienen por lo general los sistemas de ahorro. Los fondos colectivos los tienen las empresas capitalistas, y los fondos individuales se dan en empresas sociales.

Asignar un valor constitucional o político a un instrumento financiero significaría dar importancia a la forma y no a lo esencial de la seguridad social. Qué pensaría usted de un libro de historia que expresara el siguiente enunciado: “La filosofía de la Constitución mexicana de 1917 que da soporte jurídico al carácter social del Estado nacional posrevolucionario se plasma en un fondo de capitalización con prima escalonada para el pago de pensiones de vejez.”

Una motivación básica y primordial para promover la reforma al sistema de pensiones para los trabajadores del sector privado, es que el sistema vigente no paga buenas pensiones. Si no se define operativamente la solidaridad del sistema de seguridad social se podría discutir interminablemente sobre el significado de los términos “solidaridad” y “justicia social”, pero al final no puede ser

aceptable una opción que somete al trabajador a un riesgo importante de llegar al momento de su retiro con un nivel. La gráfica 3 muestra todas las generaciones de pensionados, el sistema vigente ha depreciado las pensiones.

Con respecto al tema de los esquemas de reversión de cuotas, es necesario señalar que han existido por décadas y, en efecto, su funcionamiento ha representado en ocasiones desfinanciamiento para el IMSS, por lo que la iniciativa propuso regularlos bajo bases que identifican las fuentes de dicho desfinanciamiento.

La reversión de cuotas es un mecanismo mediante el cual el Seguro Social devuelve parte de las contribuciones a empresas que proveen servicios de salud y maternidad a sus trabajadores. Esta opción ha existido desde la fundación del IMSS, y la iniciativa de la nueva Ley del Seguro Social planteó algunos problemas que requieren resolverse para que funcione bien y cumpla su objetivo.

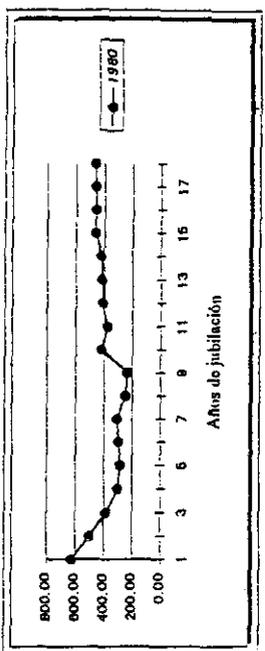
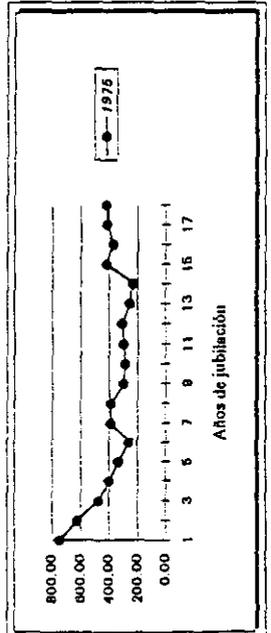
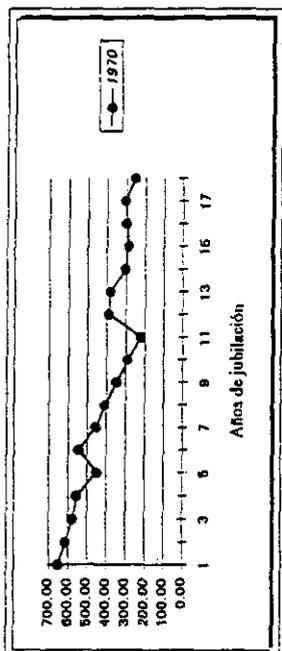
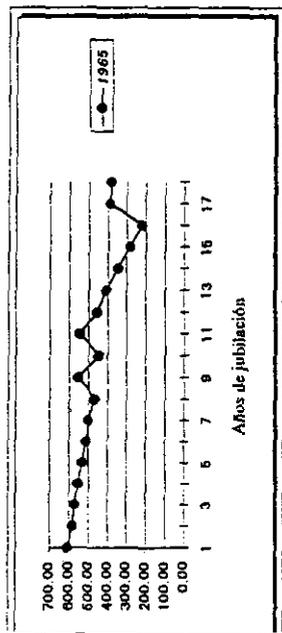
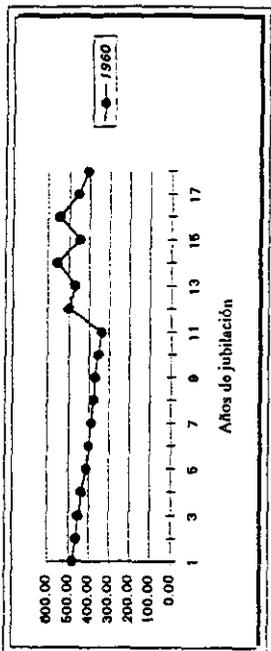
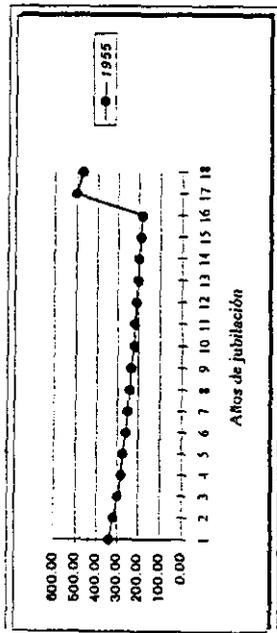
Primero, los convenios son en ocasiones parciales, es decir, no se aplican a todos los niveles de atención. Por ello, el particular tiene incentivos a "llevarse" los niveles de atención baratos y dejarle al IMSS los servicios caros. De hecho, hay convenios que regresan la mitad de la cuota, y el patrón se encarga sólo del primer nivel de atención, que en ningún caso ocupa más del 20 o 25 por ciento de los costos.

Segundo, los convenios no distinguen el costo de atención a la población. Esto significa que se puede devolver la misma cantidad si el trabajador es un hombre joven soltero (con posibilidades bajas de enfermarse), que si el trabajador tiene algún padecimiento preexistente. Las consecuencias son obvias: aquellos con mayor propensión a requerir atención médica se quedan en el IMSS, mientras que los más sanos prefieren la reversión de cuotas.

Tercero, los convenios se hacen caso por caso, lo que crea la posibilidad de que existan diferencias entre empresas, con impacto natural sobre los trabajadores.

El texto de la iniciativa de ley se dio a la tarea de solucionar estos problemas, pero desafortunadamente se estableció una dinámica política que encontró significados ocultos, y el Congreso terminó aprobando la conservación del texto anterior. Francamente, se dieron demasiadas interpretaciones encontradas sobre este asunto. Por ello, simplemente repito los textos relevantes de la ley vigente y de la iniciativa, pidiendo al lector discernir si el texto propuesto es más o menos restrictivo; si hay algo que se puede hacer con el nuevo texto que no se podría hacer con el viejo; o bien, como se propone en la iniciativa, el cambio pondría orden y reduciría la discrecionalidad, dando mayor certidumbre al

Gráfica 3
 Promedio anual de la pensión mensual de los jubilados en N\$ de 1994



instituto y a los ciudadanos en un asunto que realmente en su forma actual es injusto y amenaza con desfinanciar al instituto.

Texto de la iniciativa:

Artículo 89. El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

I. [...];

II. Indirectamente:

a) [...]

b) Mediante convenios con aquellos patrones que cumplan lo establecido en el reglamento para la reversión de cuotas que expida el Consejo Técnico y previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa. El reglamento y sus modificaciones deberán ser sometidos a la autorización de la Secretaría de Salud. En estos convenios deberán quedar garantizadas para los trabajadores y sus familias todas las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad. Lo dispuesto en este inciso es aplicable a la reversión de cuotas para las prestaciones en especie y subsidios del seguro de riesgos de trabajo.

Asimismo, dicho reglamento deberá tomar en cuenta el riesgo de la población cubierta, el salario de cotización de la misma y los gastos de administración del Instituto.

El Instituto podrá dar por terminados los convenios en el momento en que constate que los servicios y prestaciones no son otorgados con la suficiencia, calidad y eficiencia exigidas por aquél.

En todo caso, 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.

Texto vigente:

Artículo 97. El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

I. [...];

II. [...];

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos.

SOLIDARIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa.

En todo caso, 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.

Para justificar el cambio, la exposición de motivos señalaba que se buscaba establecer

bases claras para la suscripción de convenios de reversión de cuotas... Éstos... no contaban con la precisión y certidumbre jurídica requerida, fijándose ahora los principios que le garantizan protección total al trabajador. Asimismo, se establece un mecanismo para que con transparencia y sin discrecionalidad, las empresas puedan acceder a este tipo de convenios siempre en beneficio de sus trabajadores y sin poner en riesgo el equilibrio financiero del Instituto.

Ni más, ni menos.

Ahora bien, el que se haya mantenido el texto no implica que los problemas no puedan ser resueltos, sólo que se requerirá constancia en la buena administración para evitar que se incurra en decisiones discrecionales que sean inequitativas o puedan afectar al Instituto.

Por último, sobre el tema del sustento actuarial y financiero, se criticó la iniciativa al afirmar que se deteriorará la seguridad social por desfinanciamiento de los servicios médicos y que no se informó del impacto fiscal de la reforma al sistema de pensiones.

Inclusive, algunos que desconocieron la información que se difundió ampliamente por meses, afirmaron que no se había previsto un incremento en las cotizaciones al seguro de enfermedades y maternidad, y que la adopción del nuevo esquema de pensiones incrementaría el déficit fiscal. Al respecto, sobre ambos asuntos se proporcionó información al Congreso, a la prensa y, de hecho, a cualquiera que lo solicitó.

Sobre el primer asunto, se ha documentado que de haber estado vigente el sistema de financiamiento propuesto en la iniciativa, los ingresos del seguro de enfermedades y maternidad hubieran sido superiores en 1995 en N\$3,100 millones, y que hubieran sido superiores en todos los años al menos desde 1991, además de haberse dado mayor estabilidad. La iniciativa incluye una fuerte desgravación a la nómina, calculada en cerca de N\$7,000 millones anuales. Éste es un cambio de política fiscal general, para financiar el gasto en salud

menos con impuestos a la nómina y más con fondos generales. Para el IMSS, el nuevo mecanismo de financiamiento cierra el déficit histórico de este ramo del seguro, dando lugar a mayores incrementos en los ingresos que permitirán renovar los programas de inversión.

Sobre el segundo asunto, la reforma al sistema de pensiones no tiene propiamente un costo fiscal, ya que no llevará a incurrir en ningún gasto que no se hubiera hecho con el sistema vigente. La cuota social será un instrumento para garantizar la constitución de reservas, y el costo de pagar las pensiones en curso de pago y las de los trabajadores activos no es un costo de la reforma, pues es una obligación que ya se tiene.

La legislación fue aprobada por el Congreso y entrará en vigor el primero de enero de 1997, ya que se requieren ajustes administrativos importantes. En esta nota me he referido sólo a algunos asuntos que fueron muy debatidos, pero la legislación es compleja y seguramente se dará una amplia discusión sobre el tema durante 1996.

Gabriel MARTÍNEZ