
CAPÍTULO 5

BENEFICIOS PREVISIONALES

El propósito de un sistema de pensiones es entregar prestaciones monetarias en las contingencias de vejez, invalidez o muerte, que se definen como gatillantes del pago de beneficios. En los capítulos anteriores hemos analizado los aspectos de cobertura, competencia e inversiones en el sistema de pensiones. La importancia de estas consideraciones radica en que ellas apuntan a mejorar los beneficios de la mayor parte de la población posible (cobertura), disminuir el costo y mejorar el servicio a través del cual se obtienen los beneficios (competencia) y aumentar la rentabilidad de los recursos previsionales en un marco adecuado de seguridad de esos recursos (inversiones). El diseño de la forma y condiciones en que se pagan los beneficios previsionales puede llegar a ser tan relevante como las consideraciones anteriores para lograr que el sistema cumpla con los objetivos que se propone.

Las propuestas de modificaciones en materias de beneficios previsionales surgen principalmente de la observación del funcionamiento del sistema por parte de la autoridad regulatoria a lo largo de sus más de 25 años de existencia. A partir de esta observación, se han notado imperfecciones que generan situaciones asimétricas o injustas para los afiliados y que a través de sencillas modificaciones permitirían mejorar la eficiencia y eficacia del sistema.

En este capítulo analizaremos en primer lugar las distintas modalidades de pensión, es decir las distintas alternativas para transformar los ahorros previsionales en un flujo de pagos. Estos beneficios pueden ser de vejez, invalidez o sobrevivencia, siendo las alternativas para recibir los pagos las mismas en los tres casos. Luego, se tratará la fase de transición entre la etapa activa, en que se hacen las contribuciones, y la etapa pasiva, en la cual se reciben los beneficios. Este momento es crucial justamente por que las personas pueden optar entre distintas modalidades de pensión, cada una de ellas con características particulares. Por último se verán temas específicos que tienen directo impacto en los beneficios de invalidez y sobrevivencia en particular. Respecto de cada uno de estos temas se expone el diagnóstico y luego las medidas contenidas en la Reforma Previsional.

5.1.- Diagnóstico

5.1.1.- Modalidades de Pensión

Las distintas modalidades de pensión entre las que puede elegir un afiliado, esto es la forma de pago de su pensión, se clasifican básicamente en dos grandes modalidades (retiro programado y renta vitalicia) y distintas combinaciones o modificaciones de ambas (renta temporal con renta vitalicia diferida, retiro programado con renta vitalicia inmediata, renta vitalicia con condiciones

especiales de cobertura). Estas modalidades difieren en las entidades que administran y pagan estas pensiones y en los riesgos que cubre cada uno de los productos.

Cada modalidad tiene características particulares que las hacen más adecuadas para un afiliado en particular. En el caso de la renta vitalicia, su principal característica es que cubre al afiliado de los riesgos de inversión y longevidad. Es decir, el pensionado recibe un monto fijo en Unidades de Fomento⁸⁶ hasta que fallezca, cualquiera sea la fecha en que esto se produzca, y una fracción de este monto para los beneficiarios legales hasta que estos fallezcan o dejen de ser elegibles. A diferencia de la renta vitalicia, el retiro programado no cubre ninguno de estos riesgos, pero permite al afiliado mantener la propiedad de los fondos de la cuenta individual a fin de que estos puedan ser destinados a herencia. Por lo tanto, en el caso de personas con expectativa de vida más corta (por ejemplo producto de enfermedades), personas que deseen proteger a herederos que no sean beneficiarios legales, o individuos con capacidad de asumir estos riesgos por otros medios, puede ser preferible esta segunda modalidad.

Respecto de la modalidad de Retiro Programado, si bien esta tiene un rol importante en el sistema, se han detectado falencias que es necesario abordar. Estas se refieren a la tasa de interés que se utiliza para el cálculo de los pagos y al riesgo de longevidad al que se enfrentan los pensionados que optan por esta modalidad.

Tasa de Interés del Retiro Programado

La tasa de interés técnica del retiro programado es aquella que se emplea para proyectar el saldo futuro del fondo de pensiones en la etapa de retiro y se utiliza en el cálculo del Capital Necesario Unitario (CNU) para determinar cada anualidad de pago de pensión bajo esta modalidad.

En la actualidad esta tasa se calcula como un promedio ponderado entre la rentabilidad histórica de los fondos de pensiones y la tasa de interés implícita de las rentas vitalicias contratadas en los últimos 12 meses y se determina una vez al año. El propósito de esta tasa es predecir la rentabilidad futura que tendrán los fondos y por lo tanto debería utilizarse el mejor predictor posible de dicha rentabilidad. Sin embargo, utilizar la rentabilidad histórica de los fondos de pensiones no necesariamente genera un buen predictor de la rentabilidad futura de los fondos. Por su parte, la tasa implícita de las rentas vitalicias en principio sí podría indicar una rentabilidad futura esperada para el horizonte relevante de un pensionado, dado que corresponde a la estimación que las compañías de seguros realizan al tarificar el flujo futuro de pagos asociado a la renta vitalicia. Sin embargo, esta tasa incluye el costo administrativo de proveer la renta vitalicia, costo que no parece razonable traspasar a la tasa

⁸⁶ La Unidad de Fomento es una medida reajutable diariamente basada en la variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC).

del retiro programado, considerando que este tiene su propio cargo por concepto de comisión que se descuenta desde el flujo. Además, el hecho que el Retiro Programado esté ligado a la tasa implícita de las rentas vitalicias implica que si el mercado de rentas vitalicias se vuelve menos competitivo y de esta manera cae la tasa implícita de las rentas vitalicias, esta caída se traspasaría a la tasa del Retiro Programado y se perjudicaría doblemente a los afiliados a punto de pensionarse, ya que obtendrían peores condiciones en ambos productos. Por último, los proveedores de rentas vitalicias están sujetos a las regulaciones establecidas por la Superintendencia de Valores y Seguros, las cuales buscan garantizar el calce entre los activos de la compañía y las obligaciones contraídas. Las AFP están sujetas a regulaciones de diferente índole y por lo tanto sus fondos están invertidos en otro tipo de instrumentos.⁸⁷

Riesgo de Longevidad

Una característica de la modalidad de pensión de Retiro Programado es que no protege contra el riesgo de longevidad, lo cual puede ser visto como una desventaja importante. De hecho, dada su forma de cálculo, cada año de vida del pensionado implica que su sobrevivencia es mayor que la probabilidad (estrictamente menor a 1) con la que fue calculada su pensión el año anterior, lo que provoca que en algún momento el monto de la pensión empiece a decrecer. Esto se debe a que el recálculo anual debe ajustar su expectativa de vida, que ahora ha aumentado respecto a la estimada el año anterior, lo que hace que (de no existir un fuerte incremento en el fondo acumulado producto de su rentabilidad) el monto de la pensión caiga. En el límite, el cálculo se realiza para que el monto de la pensión sea cero a los 110 años, pero mucho antes de esa edad la pensión puede caer a niveles inferiores a un monto considerado aceptable. Además dado que existe la posibilidad de ajustar los pagos al monto de la pensión mínima vigente, en la práctica el saldo en la cuenta individual puede agotarse mucho antes que los 110 años.

Dado el esquema del nuevo Pilar Solidario, el perfil decreciente en el tiempo del Retiro Programado puede generar presiones para acceder a los beneficios del Pilar Solidario. El caso más extremo es de aquel que al momento de pensionarse no tiene derecho al pilar solidario, por tener una pensión superior a la que da derecho al aporte Estatal, pero que por la forma de cálculo del Retiro Programado su pensión va disminuyendo hasta llegar a ser inferior incluso a la Pensión Básica Solidaria. A esas alturas el pensionado puede considerarse en desventaja frente a una persona que optó por una Renta Vitalicia o alguien que tiene acceso al Aporte Previsional Solidario. Si bien esa percepción sería equivocada, dado que el individuo no contrató un producto que provea un seguro de longevidad, la comparación de su situación cotidiana o incluso la impresión de que el Estado también debería hacerse cargo de su situación, pueden generar una presión social de este grupo a acceder a algún tipo de beneficios estatales.

⁸⁷ A modo de ejemplo, la Reforma permite que el Fondo E pueda incluir una pequeña proporción de instrumentos de renta variable.

Si es el caso que las personas no evalúan correctamente el riesgo de longevidad⁸⁸ o que incluso evaluándolo correctamente tienen un incentivo a optar por un Retiro Programado con la esperanza que el Estado se encargue de su situación posteriormente (Riesgo moral contra el Estado) tiene sentido obligar a las personas a proveerse de alguna manera de un seguro por longevidad.

La pregunta que surge a continuación entonces es cómo proveer esta cobertura. Existen diversas alternativas que se pueden diseñar para otorgar esta protección. En definitiva todas buscan lograr un perfil de pagos de pensión en el tiempo que contemple al menos una cota inferior para el monto de la pensión.

Las alternativas que se pueden contemplar van desde distintos productos de seguro, como la renta vitalicia diferida, la renta vitalicia inmediata o un seguro complementario por el monto mínimo deseado, hasta modificar la forma de cálculo del retiro programado ya sea a través de un factor de ajuste o de una reserva por acumulación de fondos cuando la rentabilidad es mayor a la proyectada. La implementación práctica de cada una de estas alternativas tiene ventajas y desventajas, detalladas en el siguiente recuadro. Vale la pena destacar que en el caso de los seguros es necesario un mayor desarrollo del mercado por estos productos, mientras que las alternativas que modifican la forma de cálculo del retiro programado son más factibles de implementar, pero a pesar que otorgan cobertura no lo hacen mediante un mecanismo de seguro.

Recuadro 5.1
Ventajas y desventajas de alternativas de seguro de longevidad

	Ventajas	Desventajas
Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo más discutido en la literatura para otorgar un seguro de longevidad. • Otorga un ingreso cierto desde un momento futuro determinado • Potencialmente barato por el uso de las probabilidades de muerte en favor de quien provee el seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factibilidad de mercado incierta • Falta de instrumentos de largo plazo que permitan financiar el seguro. • Dificultad de encontrar un nivel adecuado de aseguramiento que permita un calce de la pensión en Renta Temporal con la de Renta Vitalicia.
Modificar forma de cálculo del Retiro Programado	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicidad. • Viabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de un auto-seguro, lo que implica un costo mayor a los mecanismos colectivos (seguros) para lograr la misma cobertura.

⁸⁸ Según la Encuesta de Protección Social 2006 las mujeres de 60 años esperaban vivir en promedio hasta los 79,2 años y los hombres de 65 años hasta los 79,7 años, siendo que la esperanza de vida de los pensionados a la edad legal de pensión según las tablas de mortalidad RV-2004 eran de 87,9 y 82,7 años respectivamente.

	Ventajas	Desventajas
Contratar seguro complementario de pensión garantizada individualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Costo inferior al de la renta vitalicia diferida. • Permite mayor movilidad de los fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere definir que cobertura ofrecerá. • Si paga flujos ciertos desde un momento cierto no asegura que pensión sea siempre superior a monto mínimo tolerable • Si paga diferencia entre RP y monto mínimo desde el momento en que esa diferencia sea positiva se incluye fuente de riesgo que puede resultar muy costoso.
Contratar seguro complementario de pensión garantizada colectivamente por las AFP en su conjunto	<ul style="list-style-type: none"> • Costo inferior por <i>pooling</i> de riesgo entre todos los pensionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial Riesgo Moral: Contar con este seguro puede afectar las decisiones de las AFP o de los afiliados.
Renta vitalicia inmediata por un monto mínimo	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicidad. • El producto ya existe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatoriedad de comprar renta vitalicia puede no ser óptimo. • Limita fuertemente el rol del Retiro Programado
Reserva por sobreacumulación en el Retiro Programado	<ul style="list-style-type: none"> • Simplicidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto potencial marginal. De hecho, si tasa de descuento del Retiro Programado es la "correcta" el efecto esperado debería ser nulo. • Requiere fijar tasa de descuento artificialmente baja para que tenga algún efecto.

5.1.2.- Pensiones de invalidez

La experiencia en la operación del sistema de pensiones de invalidez ha mostrado elementos que podrían perfeccionar su funcionamiento. Estos elementos dicen relación fundamentalmente con situaciones que pueden ser consideradas como injustas o que inducen a riesgo moral. Estos dos aspectos por lo general se contraponen; al intentar ser más justos se abren oportunidades para que se haga un mal uso de este seguro, mientras por otro lado, en la búsqueda de controlar el riesgo moral se puede limitar en forma excesiva el acceso a los beneficios. El diseño del sistema debe entonces buscar equilibrar estos dos aspectos.

Una de las situaciones que pueden ser consideradas como excesivas dice relación con el período transitorio de tres años para quienes son calificados

como inválidos, ya sea totales o parciales.⁸⁹ Este período de transitoriedad implica que a una persona que es declarada inválida total, se le paga en forma transitoria una pensión y no se efectúa el aporte adicional necesario para financiar su pensión definitiva hasta cumplir este período. Una vez transcurrido este lapso, se somete a la persona a una nueva calificación para determinar si hubo algún cambio en el grado de invalidez de la persona.

Esto implica una situación de incertidumbre para la persona, pérdida de capital si fallece antes de cumplir el período transitorio y una tensión adicional al someterse a una nueva calificación. Todo esto se justificaría si existiera una posibilidad cierta de recuperación. Sin embargo, en la calificación se evalúa explícitamente si la enfermedad o dolencia es recuperable o no. Si es considerada como recuperable se dictamina que la invalidez no está configurada y por lo tanto no se otorga derecho a pensión. A su vez, consistente con ello, el sistema no contempla tampoco planes de recuperación o asistencia de ningún tipo. Esto se traduce en que en el caso de invalidez total en la práctica se ha observado que es muy poco probable que quienes son calificados como inválidos totales en el primer dictamen no sean confirmados en el segundo dictamen. En efecto, un 94% de los inválidos totales confirman su calificación al cabo de los tres años de período transitorio. Por lo tanto si bien la recalificación se justifica para los casos dictaminados como invalidez parcial, no presenta mayor utilidad en los casos de invalidez total.

Otro de los temas que pueden considerarse en el ámbito de la justicia del sistema es que actualmente, aún cuando los dictámenes de invalidez son reclamables por la AFP, la Compañía de Seguros y el afiliado, este último no se encuentra representado durante el proceso de calificación. En el caso de las Compañías de Seguros, estas nombran a un médico observador que hace el seguimiento al proceso de calificación, no existiendo una figura análoga para el afiliado. Si bien actualmente se permite que las Comisiones Médicas citen al médico tratante del afiliado, ésta es una medida que en la práctica no se ejerce y además puede ser sólo a requerimiento de la Comisión Médica Regional y no del afiliado.

Un elemento que puede considerarse desde ambos frentes, es decir, justicia y riesgo moral, sin que estos se contrapongan, dice relación con el ingreso base para establecer el monto de la pensión de invalidez. Este se define como el promedio de ingreso de los 10 últimos años o desde la fecha de afiliación, si esta ocurrió hace menos de diez años, con un mínimo de dos años. Esto abre la posibilidad de que se afilien en forma tardía al sistema personas con conocimiento de alguna enfermedad o dolencia que les pueda significar una eventual invalidez, con el sólo fin de obtener la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, produciendo un aumento en la siniestralidad y aumentando el costo de la prima del seguro, lo que produciría un subsidio desde el resto de los afiliados hacia ellas. A su vez, en el caso de una persona que se hubiese

⁸⁹ La invalidez total se refiere a una pérdida permanente de la capacidad de realizar actividades laborales de un 70%, mientras que la invalidez parcial considera un 50% de pérdida de capacidad.

afiliado muy joven y que luego por motivos de estudios u otros no efectúe cotizaciones por un período largo, la fecha de afiliación temprana marca el momento desde el cual se promedian las remuneraciones para el cálculo del ingreso base, teniendo esto un impacto negativo importante sobre el monto de su pensión.

5.1.3.- Pensiones de Sobrevivencia

En el caso de las pensiones de sobrevivencia el sistema también muestra falencias que dicen relación con los cambios en nuestra sociedad, además de situaciones particulares que de alguna manera significan cierta inequidad. Ambas cosas se dan en el caso de la definición de beneficiarios de pensión de sobrevivencia. De acuerdo a la Ley, previo a la Reforma Previsional, los afiliados hombres tenían como beneficiarios de pensión a sus hijos, a su cónyuge y a la madre de sus hijos de filiación no matrimonial; en cambio las afiliadas mujeres tienen como beneficiarios de pensión a sus hijos y a su cónyuge, sólo cuando éste es declarado inválido parcial o totalmente. Lo anterior respondía a la realidad de la sociedad y del mercado laboral en el cual la mujer contribuía en menor medida al ingreso familiar, como un complemento. Hoy en día esa situación está cambiando y nos encontramos con un alto número de mujeres jefas de hogar. Es así como esta asimetría genera, respecto del seguro de invalidez y sobrevivencia, un grupo subsidiador (mujeres) y un grupo subsidiado (hombres), por cuanto a iguales sueldos pagan la misma cuota del seguro, pero las mujeres tienen menos beneficiarios legales. Si bien, por su característica de seguro colectivo es posible encontrar otros tipos de subsidios cruzados, (como el que reciben los afiliados de mediana edad, por parte de los jóvenes y viejos, y los que reciben los casados, por parte de los solteros), el de las mujeres hacia los hombres es el único de carácter sistemático. Si bien esta asimetría se corrige con la separación de la prima del SIS entre hombre y mujeres, medida descrita en el capítulo 3, aun persistiría la asimetría entre beneficiarios.

Otro elemento de inequidad en el diseño se refiere a los hijos beneficiarios mayores de 18 años y menores de 24 años. En el caso de estos jóvenes para tener derecho a pensión de sobrevivencia se requiere que ostenten la calidad de estudiantes al fallecimiento del causante. Para la generalidad de los jóvenes, el rango de edad antes señalado incluye la edad de tránsito del sistema educacional secundario al universitario, período en el cual existe una mayor probabilidad de permanecer un año sin estudiar. Si precisamente en ese año ocurre el fallecimiento de uno de sus padres, el joven no tiene derecho a pensión aunque inicie estudios posteriormente.

Por último, se produce también cierta inequidad en los casos en que muere un afiliado sin cónyuge con derecho a pensión y se debe pagar el saldo de la cuenta individual en pocas mensualidades a quienes son beneficiarios legales. Por ejemplo cuando hay más de un hijo pero solo uno de ellos es estudiante menor de 24 años, solo este recibe los fondos acumulados en mensualidades calculadas hasta el cumplimiento de la edad máxima para la cual tiene derecho a ser beneficiario, en desmedro de los demás componentes del grupo familiar

(como por ejemplo otros hijos sin derecho a pensión pero que tendrían derecho a herencia).

5.2.- Medidas contenidas en la reforma en materia de Beneficios

5.2.1. Tasa de interés del Retiro Programado.

Considerando que el promedio ponderado entre la rentabilidad histórica del fondo de pensiones y las tasas de interés implícitas de las rentas vitalicias no constituyen necesariamente la mejor manera de estimar esta tasa de interés, la ley eliminó la mención a dicha metodología de cálculo. Con el objeto de asegurar rigurosidad a la propuesta metodológica y estabilidad a su aplicación, la forma de cálculo queda ahora radicada en un Decreto Supremo conjunto de los Ministerios de Hacienda y Trabajo. Para la elaboración de esta forma de cálculo las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, en su calidad de organismos técnicos competentes, tienen la misión de elaborar una propuesta metodológica, la cual se ha basado en estudios previos sobre la materia y en una consultoría especialmente contratada en esta ocasión. En el recuadro 5.2 se pueden encontrar los fundamentos tomados en cuenta en la elaboración de dicha propuesta.

Recuadro 5.2

Propuestas de modificación a la tasa de interés del retiro programado.

El objetivo buscado al determinar esta tasa es contar con la mejor predicción posible de la rentabilidad futura de los fondos de pensiones en el horizonte relevante y representativo para la población de pensionados por esta modalidad, primando un criterio conservador.

Para lograr esto, se analizó adoptar la propuesta del Consejo Asesor de utilizar una tasa de descuento consistente en una tasa libre de riesgo de largo plazo, más un spread que dé cuenta del perfil riesgo-retorno del portafolio en que se mantienen las inversiones de los afiliados pensionados. En un trabajo de consultoría contratado para este efecto, Díaz y Arriagada (2008) entregan diversas alternativas para implementar esta propuesta. En primer lugar se propone utilizar como tasa libre de riesgo la estructura temporal de tasas de interés de instrumentos emitidos por el Banco Central u otras instituciones que cuenten con garantía estatal. Esto permite considerar variaciones esperadas a lo largo del tiempo en la tasa libre de riesgo. Para determinar el spread por sobre esta estructura temporal de tasas se proponen al menos cuatro alternativas:

- a) Para cada fondo usar spread ponderado por familia de activos del respectivo fondo
- b) Para todos los fondos usar spread ponderado de familia de activos del fondo E
- c) Para todos los fondos usar spread de Bonos AAA
- d) Para todos los fondos usar spread de Bonos AA.

Respecto de la posibilidad de diferenciar la tasa de interés técnica del Retiro Programado (TITRP) por tipo de fondo, si bien es razonable esperar que un fondo con mayor exposición a renta variable tenga mayor rentabilidad en el largo plazo, puede no ser conveniente traducir esa diferencia a una diferente TITRP. Como una mayor TITRP se traduce en una mayor pensión, la duda que surge es respecto de la conveniencia de permitir ex ante que un afiliado retire sus fondos a una velocidad mayor porque ha invertido en un fondo con mayor riesgo de inversión. El problema es que el pensionado que se expone a más riesgo de inversión no ve aumentada su riqueza hasta que los retornos esperados efectivamente se materialicen. Si bien es ampliamente sabido que los portafolios de inversión más riesgosos tienen asociado, a largo plazo, una mayor rentabilidad esperada, no es posible asegurar que tendrán una rentabilidad superior en todos los períodos.

Respecto a las demás alternativas, la que parece más razonable aplicando un criterio conservador y de relevancia para el universo de afiliados pensionados es la de utilizar el spread ponderado por familia de activos del fondo E. La limitante en este caso es de orden práctico. La información necesaria para calcular los spreads no se encuentra disponible o no es lo suficientemente precisa para algunas clases de activos en las que invierte el fondo E, como por ejemplo la renta variable nacional. Respecto a las restantes alternativas propuestas la información histórica muestra que utilizar el spread de bonos AA se acerca bastante a la rentabilidad efectiva del fondo E, lo que la llevaría a ser un buen Proxy. Sin embargo esto podría cambiar a partir de la vigencia de la Reforma Previsional, que permite invertir hasta un 5% del fondo E en instrumentos de renta variable. Esto podría llevar a que en el futuro un spread basado solamente en las tasas de los bonos AA consistentemente subestime la rentabilidad obtenida por el fondo E.

Fuente: Díaz y Arriagada (2008).

5.2.2. Riesgo de Longevidad

La Ley 20.255 establece que la pensión de retiro programado se calculará considerando un factor actuarialmente justo en caso de tratarse de beneficiarios del Aporte Previsional Solidario. En caso de que el pensionado no reúna los requisitos para acceder al pilar solidario, también se establece que este se debe corregir por un factor. Específicamente, de acuerdo a la Ley el retiro programado “se corregirá por un factor de ajuste, determinado de acuerdo a lo que establezca la Superintendencia en norma de carácter general, siempre que la pensión autofinanciada de referencia del afiliado sea superior a la pensión máxima con aporte solidario o que el afiliado no cumpla con los requisitos para acceder al sistema de pensiones solidarias”.

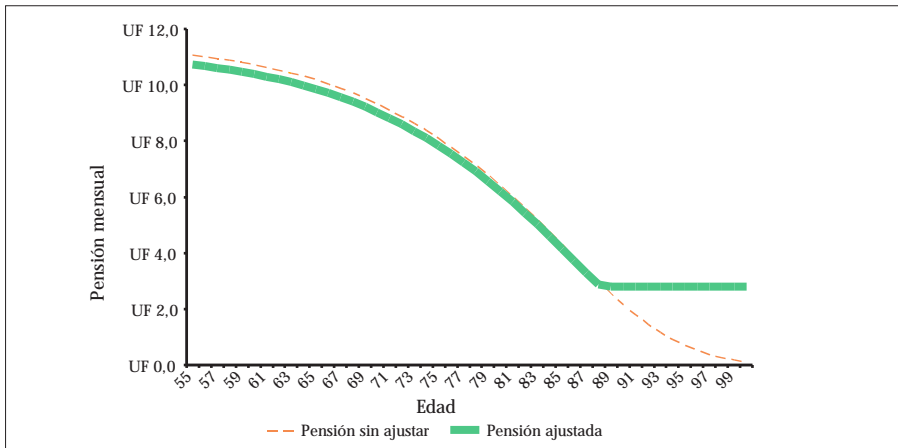
La motivación para incluir el factor actualmente justo está basada en que estas pensiones recibirán eventualmente un subsidio del Estado y a su vez, es el mismo Estado el que asegura que el monto de la pensión no caerá por debajo del nivel de la pensión básica solidaria. Esto implica que no solo se está dando

un subsidio, sino que también se está entregando un seguro parcial de longevidad a estas pensiones cuando se opta por la modalidad de retiro programado.⁹⁰ El factor actuarialmente justo se puede entender como el correspondiente cobro que hace el Estado por ese seguro. En el recuadro 5.3 se describe en mayor detalle la lógica del factor actuarialmente justo para pensiones que califican para el pilar solidario.

Por su parte, cuando se trata de pensiones superiores al nivel de la pensión máxima con aporte solidario este seguro no existe en el caso de optar por un retiro programado. Por las razones detalladas en el diagnóstico se consideró necesario incorporar alguna forma de protección frente al riesgo de longevidad. Finalmente, por razones de simplicidad y por su similitud con la incorporación del factor actuarialmente justo la Reforma Previsional implementó un factor de ajuste al retiro programado. Este factor de ajuste debe ser definido con el objeto de que el perfil de pagos del retiro programado presente una evolución más suave en el tiempo, evitando caídas importantes en el monto de la pensión que se dan cuando el pensionado alcanza una edad avanzada.

La metodología específica respecto a cómo se calcula y aplica el factor de ajuste del Retiro Programado es materia regulatoria de la Superintendencia de Pensiones. Considerando alternativas presentadas en el recuadro 5.1 se concluyó que este factor debe calcularse de manera tal que permita reservar un saldo suficiente en la cuenta individual para pagar una pensión al menos del valor del que se considere mínimamente aceptable desde el momento en el que el perfil de pagos proyectado del retiro programado sin ajustar esté por debajo de ese valor. Es decir, el factor de ajuste debería lograr que el perfil de pagos del Retiro Programado se modifique en forma similar a cómo se muestra en la siguiente figura:

Figura 5.1
Pensión proyectada bajo factor de ajuste del retiro programado

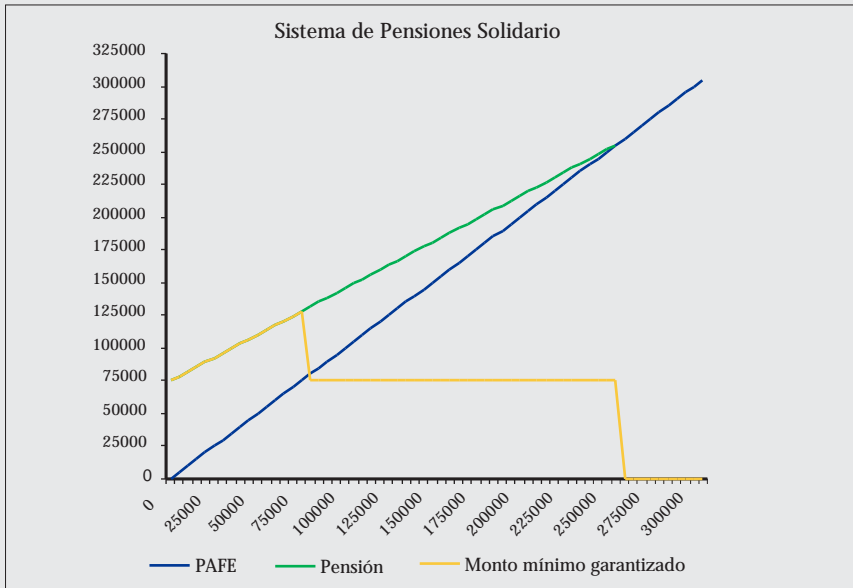


⁹⁰ El seguro sería parcial en la medida en que no se asegura la pensión inicial hasta el fallecimiento sino que se garantiza una pensión al menos igual a la Pensión Básica Solidaria (PBS).

Recuadro 5.3

Factor Actuarialmente Justo para beneficios del Pilar Solidario

El Pilar Solidario ya considera algún tipo de mecanismo de protección por longevidad. En efecto, una persona no afiliada al sistema y que cumple los requisitos de acceso al Pilar Solidario tendrá derecho el año 2009 a una pensión vitalicia proporcionada por el Estado de \$75.000 mensuales (PBS). Los afiliados cuya Pensión autofinanciada de referencia (PAFE) sea inferior al monto de la PBS tienen derecho a un monto de pensión final garantizado. Con un valor de PMAS de \$255.000 el máximo monto de pensión garantizada que se otorga de esta manera es de \$127.941. Para afiliados cuya PAFE es superior al monto de la PBS, pero inferior a PMAS, se garantiza el monto del aporte previsional solidario, el que se suma a su pensión autofinanciada. En este tramo, la ley ofrece la opción de contratar una Renta Vitalicia inmediata o un Retiro programado ajustado por un factor actuarialmente justo tal que la pensión nunca sea inferior al monto de la PBS. Esto implica, que para las personas que acceden al pilar solidario en este tramo, la ley contempla una protección por longevidad equivalente al monto de la PBS. Quienes poseen una PAFE superior a la pensión máxima con aporte solidario (PMAS) no contarían con protección por longevidad de optar por un retiro programado.



El factor actuarialmente justo se calcula de forma tal que el valor presente de los aportes estatales, en caso de optar por Retiro Programado, sean equivalentes a los que se efectuarían en caso de optar por Renta Vitalicia. Estos aportes pueden diferir en un caso u otro ya que mientras la renta

vitalicia permanece en un valor constante, el perfil decreciente del Retiro Programado provoca que eventualmente el monto de la pensión final podría ser inferior al de la PBS. Para evitar esto, el estado debería realizar aportes adicionales al monto del complemento solidario en los períodos donde el retiro programado más el aporte previsional no alcancen a sumar el monto de la PBS.

5.2.3 Modificaciones en materias de pensiones de invalidez.

Eliminación del período transitorio para calificación de invalidez total

No se considera necesaria la existencia del periodo transitorio de la pensión de invalidez para aquellos afiliados declarados inválidos totales, es decir, el requisito de tres años de espera hasta el momento de la calificación definitiva de invalidez para estos afiliados. Lo anterior debido a que, como se mencionó en el diagnóstico, la probabilidad de rehabilitación de las personas declaradas inválidas totales es baja y la espera de tres años hasta el momento de la calificación definitiva implica un fuente de incertidumbre innecesaria y les impide acceder en algunos casos de muerte prematura al aporte adicional por parte del SIS. Al ser definitiva la invalidez total, una vez ejecutoriada el único dictamen que la declara, el afiliado podrá disponer de todo el saldo de su cuenta de capitalización individual, además del aporte adicional en caso de estar cubiertos por el SIS, para el financiamiento de su pensión.

Nueva forma de cálculo del ingreso base

Esta modificación establece que independientemente de la fecha de ingreso al Sistema, el cálculo del ingreso base utilizado para la determinación del aporte adicional que deben hacer las Compañías de Seguros en caso de siniestro, para todos los trabajadores con menos de 10 años de afiliación, se realizará dividiendo la suma de sus ingresos por 120, excepto cuando el siniestro es causado por un accidente caso en el que no se cambia la disposición actual, que toma el promedio de ingresos desde la fecha de afiliación, lo que limita un potencial riesgo moral en la afiliación tardía. Por otra parte, para proteger a las personas que se afilian al sistema en forma temprana, se modifica la actual forma de cálculo del ingreso base, para utilizar aquel que resulte menos perjudicial para el afiliado si el siniestro ocurre antes de que cumpla los 34 años de edad, considerando el promedio de ingresos desde la fecha de afiliación al sistema o alternativamente desde la fecha en que el afiliado cumplió los 24 años de edad.

Incorporación médico asesor del afiliado

De acuerdo a la modificación legal, un afiliado con derecho a cobertura por parte del SIS tendrá la posibilidad de designar un médico cirujano para efectos que lo asesore en el proceso de calificación de invalidez y pueda asistir como observador a las sesiones de las Comisiones Médicas en que se analice su solicitud. Este médico asesor podrá ser pagado por el afiliado de su propia costa o podrá solicitar que se designe uno a partir del registro que para estos efectos

tendrá la Superintendencia. Sin embargo, en este último caso el médico asesor deberá primero analizar los antecedentes que fundamenten la solicitud para evaluar si esta se encuentra debidamente fundada. Solo en tal caso procederá a designarse un médico asesor que seguirá el caso del afiliado sin costo para este. En caso contrario, el afiliado solo podrá designar un médico de confianza a su costa.

5.2.4. Modificaciones pensiones de sobrevivencia

Eliminación de asimetrías de género

Se incorporan como beneficiarios de pensión de sobrevivencia de las mujeres al cónyuge no inválido y al padre de hijo de filiación no matrimonial soltero y que viva a expensas de la causante. Asimismo, se otorga cobertura por el Seguro de Invalidez y Supervivencia a las mujeres no pensionadas con edades entre 60 y 65 años que continúen cotizando en el sistema.

Pensiones de sobrevivencia a beneficiarios transitorios

Se establece que cuando los beneficiarios de pensión de sobrevivencia sean temporales, es decir en el caso de hijos no inválidos, las pensiones de sobrevivencia en retiro programado se acotarán al doscientos por ciento de la pensión de referencia del afiliado, quedando el saldo remanente disponible para efectos de herencia.

5.2.5. Otros Perfeccionamientos en materia de beneficios

Elección de Fondos

Se permite que los afiliados que hayan cumplido los 51 años de edad en el caso de las mujeres ó 56 años en el de los hombres, así como los afiliados ya pensionados, puedan asignar a los Fondos Tipo A o B los recursos de su cuenta de capitalización individual⁹¹ que excedan el monto necesario para financiar una pensión al menos igual al cien por ciento de la pensión máxima con aporte solidario y al setenta por ciento del promedio de remuneraciones de los 120 meses anteriores al mes en que se acogieron a pensión.

Cuota mortuoria como parte del aporte adicional

Según la norma previa a la Reforma Previsional, existía una cuota mortuoria de 15 UF que se destinaba a gastos del sepelio en el caso de los afiliados fallecidos. El Artículo 53 del D.L. N° 3.500, ya consideraba en el aporte adicional que debían hacer las Compañías de Seguros en los siniestros de fallecimiento de afiliados cubiertos, aquel necesario para financiar pensiones de sobrevivencia más la cuota mortuoria equivalente a 15 UF. Por lo tanto, la modificación que se introdujo en la Ley 20.255 extiende el pago de dicha cuota mortuoria a aquellos afiliados que fallezcan sin beneficiarios y con un saldo en su cuenta inferior a 15 UF.

⁹¹ Actualmente los afiliados mayores de 50 años en el caso de las mujeres y mayores de 55 años en el caso de los hombres no pueden elegir el Fondo Tipo A para la administración de los recursos de su cuenta de capitalización individual obligatoria. Por su parte, los pensionados no pueden elegir ni el Fondo Tipo A, ni el Tipo B.

5.3.- Impactos Esperados en el Seguro de Invalidez y Supervivencia

Muchas de las medidas mencionadas en las secciones anteriores, junto con otras que se presentan en esta sección, implican cambios en la manera en que opera el seguro de invalidez y supervivencia. Estos cambios van en la dirección de otorgar mayores coberturas y eliminar asimetrías entre distintos grupos cubiertos por el seguro, mejorando así la protección y equidad otorgadas por este componente del sistema previsional. Al mismo tiempo, varias de las medidas incluidas en la Reforma Previsional afectan el costo del Seguro de Invalidez y Supervivencia ya que aumentan su cobertura o modifican la forma de cálculo de los beneficios. Si bien las medidas que otorgan mayor cobertura tienden a aumentar su costo, existen medidas que tienen un efecto ambiguo o incluso tienden a disminuirlo.

El costo de este seguro ha presentado a través del tiempo una tendencia al alza, y en ausencia de reforma esa tendencia seguramente habría continuado, ya que es producto del cambio demográfico que experimenta el grupo de afiliados cubiertos. En efecto, la tendencia hacia el envejecimiento de esta población hace aumentar el costo del SIS, ya que la incidencia de invalidez y mortalidad es mayor a medida que aumenta la edad de los afiliados. Según Castro (2005) este efecto ha sido del orden del 3,5% anual en el período 1997-2003, magnitud que debería tender a decrecer a medida que el perfil etéreo de la población alcance su nivel de estado estacionario.

A continuación se incluye un listado de las medidas incluidas en la Reforma Previsional, el objetivo que persiguen y la forma en que impactan el costo del seguro más allá de la tendencia propia de la evolución de las características de los afiliados, con un análisis de su efecto esperado. Estas pueden clasificarse en tres tipos de medidas: las que modifican la forma en que se contrata y organiza el seguro, las que cambian la definición de beneficiarios o el universo de afiliados cubiertos y las que modifican la forma de cálculo de los beneficios.

5.3.1- Medidas que modifican la organización del Seguro de Invalidez y Supervivencia

Contratación conjunta del Seguro de Invalidez y Supervivencia con Tasa de Prima Única

La Reforma Previsional impone una nueva forma de contratar este seguro, a través de una licitación conjunta entre todas las AFP que deberá asignar el servicio a las mejores ofertas económicas que permitan cubrir el riesgo del 100% de los afiliados. Como se mencionó en el capítulo 3 esta medida busca transparentar el costo del seguro de invalidez y supervivencia, dándole mayor visibilidad frente a los usuarios y eliminar los incentivos perversos a descremar la cartera de afiliados por parte de las AFP para tratar de disminuir los costos por este concepto, mejorando así la competencia en el sistema de pensiones.

El que la contratación sea conjunta permite un mejor pool de riesgo que el que se obtiene al segmentarlo entre distintas carteras de AFP, lo que podría redundar

en un menor costo. Por su parte al cobrar una tasa de prima única, sin posibilidades de ajustes por siniestralidad efectiva, las compañías de seguros exigirán un premio por riesgo, lo que tenderá a aumentar la tasa. Por su parte las AFP deberían reducir sus comisiones en la parte correspondiente a la cobertura que ellas realizan directamente de este seguro en la actualidad. Como el premio por riesgo exigido por las AFP para proveer esta cobertura puede ser distinto del que exigirán las compañías de seguros bajo el nuevo esquema, el efecto en el costo previsional total es ambiguo.

Cobertura del riesgo por parte de las Compañías de Seguro

Además de la contratación centralizada, el seguro debe ahora ser contratado con una tasa de prima fija sin ajustes por siniestralidad, lo que implica que las Compañías de Seguro que se adjudiquen la licitación estarán cubriendo efectivamente el riesgo implícito en este seguro. Esta medida busca que el riesgo sea asumido por las entidades cuya actividad principal es justamente cubrir riesgos y que por lo tanto están adecuadamente reguladas y supervisadas para cumplir con esa labor. Además, de esta forma se separa efectivamente la provisión de este seguro de las labores de la AFP, lo que aliviana la estructura de costos de las Administradoras en hasta un 50%, permitiendo mayor facilidad de entrada a la industria y mejorando la competencia.

En cuanto al proceso de solicitud de calificación, cuando un afiliado decide solicitar una pensión de invalidez debe acudir, como primer paso, a presentar su solicitud de pensión en la AFP en la que se encuentra afiliado. Dado que en la situación actual el costo del SIS afecta directamente a los costos de la AFP, esta tiene todos los incentivos para tratar de disminuir la presentación de estas solicitudes. Con la Reforma Previsional el afiliado seguirá acudiendo en primera instancia a su AFP, la que ahora no se ve afectada por el costo del SIS, ya que estará cubierto por las compañías de seguros. Este cambio elimina el incentivo a dificultar la solicitud. Sin embargo para concluir que este cambio afectará el costo del SIS se deben cumplir al menos una de las siguientes condiciones:

- Que los esfuerzos que realizan las AFP están impidiendo que afiliados que realmente se encuentran en una situación de invalidez obtengan el beneficio que les corresponde.
- Que el sistema de calificación de invalidez, basado en las Comisiones Médicas Regionales, Comisión Médica Central y Sistema de Médicos Observadores no es capaz de discernir con un grado razonable de precisión la situación de invalidez de los afiliados que se presentan a calificación.

En efecto, supongamos primeramente que el sistema de calificación de invalidez sí funciona adecuadamente. Si las AFP dejasen de realizar esfuerzos para dificultar las solicitudes y estas fueran solo de personas que no se encuentran en una situación de invalidez, las comisiones médicas rechazarían esos casos y el costo del seguro no aumentaría. El costo del seguro solamente aumentaría si estas nuevas solicitudes fueran de individuos efectivamente inválidos. En este caso este aumento de costos sería producto de una mejora en la justicia del

sistema, permitiendo el acceso a más individuos que presentan la condición que les hace tener derecho al beneficio estipulado en la Ley. Para que el eventual aumento en el costo del seguro sea un aumento ineficiente es necesario suponer que el sistema de calificación de invalidez no es preciso. Esto implica suponer incapacidad de todos los entes involucrados en este sistema, incluido el sistema de médicos observadores de las compañías de seguros, para efectuar una labor razonable. Solo en este caso se produciría un aumento en el costo del seguro si la consecuencia de que las AFP ahora no paguen el costo fuese un incremento en el número de afiliados no inválidos que presentan una solicitud de pensión de invalidez.

Separación de tasa de prima por sexo y sobrecotización para el grupo de menor siniestralidad

Además de lo anterior, la Ley establece la separación por sexo de la prima cobrada. Esta medida busca mejorar la equidad de género en el seguro de invalidez y sobrevivencia al establecer que cada persona pague el costo que le corresponde según su género eliminando el subsidio cruzado que ha existido históricamente desde las mujeres a los hombres. Esta medida tiene el efecto de aumentar el costo del SIS para el grupo con mayor siniestralidad (los hombres) y disminuirlo para el otro grupo (las mujeres). De no existir otra modificación, el costo promedio del SIS permanecería inalterado. Sin embargo la forma de implementar esta separación de la tasa de prima se hará a través de una sobrecotización en las cuentas de capitalización individual de los afiliados de menor costo del seguro. Es decir, en lugar de cobrar dos precios diferentes según sexo, se cobrará como tasa la prima correspondiente al grupo de mayor costo y la diferencia con la tasa de prima cobrada por las compañías de seguros para cubrir los siniestros de las mujeres se depositará en sus cuentas individuales. Esta sobrecotización aumentará su tasa de aporte y por lo tanto el saldo acumulado en sus cuentas de capitalización, disminuyendo el aporte adicional que deben realizar las compañías de seguros en caso de siniestro. Esta sobrecotización, por lo tanto, disminuye el costo del SIS para las mujeres.

Incorporación del médico asesor del afiliado

Esta medida busca equiparar la situación de los afiliados en proceso de calificación de invalidez con la posición que tienen las compañías de seguro en el proceso, lo que debiera ayudar a las personas que se presentan para ser calificadas como inválidas, principalmente mejorando su capacidad de defensa frente a las apelaciones realizadas por los médicos asesores de las compañías de seguros. La Ley también le asignó la función de revisar los antecedentes médicos que fundamentan la solicitud de invalidez antes de que esta sea calificada, como paso previo a asignar un médico asesor sin costo para el afiliado. Esto debería impedir que casos muy lejanos a encontrarse en una verdadera situación de invalidez cuenten con este tipo de asesoría de forma gratuita, por lo que no debiera existir un impacto importante en el costo del seguro si se mantiene la calidad del proceso de calificación que realiza el sistema de Comisiones Médicas.

5.3.2- Medidas que modifican la definición de beneficiarios y afiliados cubiertos

Incorporación del cónyuge hombre no inválido como beneficiario de pensión de sobrevivencia

Este aumento en la cobertura, que elimina asimetrías de género en la definición de beneficiarios, tiende a encarecer el seguro para las mujeres. Si bien las mujeres tienden a vivir más años que los hombres y en promedio las parejas están conformadas por mujeres 3 años menores que sus maridos (CASEN 2006), el impacto de esta medida puede ser importante en el costo del seguro para este grupo. Dada la separación de tasas de prima por sexo este impacto se verá reflejado en una disminución de la sobretasa de cotización para las mujeres más que en un aumento de la tasa de prima que se pagará por el seguro, la que estará fijada a partir del costo del seguro para los hombres (el grupo con mayor costo del seguro). Estimaciones realizadas a partir de los datos históricos de sobrevivencia y a partir del estudio de Pablo (2007) arrojan un impacto de esta medida entre un 20% y un 28% en el costo del seguro para las mujeres, lo que equivale a una reducción de la diferencia de costos del SIS entre hombres y mujeres desde un 0,30% actual a alrededor de un 0,17% de la renta imponible.

Extensión de la cobertura del SIS a las mujeres hasta los 65 años de edad

Esta medida se incorpora con el objetivo de mantener la cobertura por invalidez o sobrevivencia a las mujeres que cotizan en el sistema más allá de los 60 años de edad. Al igual que en el caso anterior, este aumento de cobertura tiende a aumentar el costo del seguro para las mujeres y a disminuir la diferencia de prima con los hombres. De acuerdo al estudio de Pablo (2007) otorgar esta cobertura impactaría el costo del seguro para la mujer en alrededor de un 3% adicional, dejando la diferencia de costos con los hombres en alrededor de un 0,10%.

Incorporación afiliados voluntarios

La Reforma Previsional incorpora el concepto de afiliado voluntario, quienes estarán cubiertos por el seguro con reglas similares a las actualmente utilizadas para los trabajadores independientes (requisito de encontrarse cotizando en el mes anterior al del siniestro). Esto permite que quienes realizan actividades no remuneradas o poseen fuentes de ingresos distintas del trabajo, puedan ahorrar en el sistema previsional para financiar una futura pensión.

En general la incorporación de una nueva masa de afiliados cubiertos por el seguro afectará su costo dependiendo de cómo se compara la siniestralidad del grupo marginal con la siniestralidad promedio del grupo ya cubierto. Si los afiliados voluntarios tienden a sufrir más siniestros de invalidez o fallecimiento que el promedio es esperable que el costo aumente. Si por ejemplo se espera que este grupo esté más concentrado en las mujeres y su siniestralidad es similar a las de las mujeres actualmente cubiertas, el costo promedio podría caer.

Quizás la forma más relevante en que este grupo pueda afectar el costo del SIS sea a través del comportamiento oportunista que puedan realizar. Nótese, eso sí, que la nueva forma de cálculo del ingreso base disminuye sustancialmente

el nivel de los beneficios que puede obtener una persona que comienza a cotizar con el objeto de hacer uso del SIS.

Incorporación de trabajadores independientes

La obligatoriedad de cotización para los trabajadores independientes discutida en el capítulo 2 tiene el objetivo de aumentar la cobertura del sistema previsional. Para los efectos de su impacto en el costo del SIS, nuevamente corresponde a la incorporación de un nuevo grupo de afiliados a ser cubiertos por este seguro. Sin embargo esta es una de las medidas más difíciles de analizar en cuanto a su impacto en los costos del SIS, debido a que no existe mucho conocimiento acerca de su siniestralidad. Esto sucede porque estos trabajadores no suelen estar cubiertos por sistemas previsionales o de seguridad social. En la medida que este grupo cuente con cobertura de un seguro por accidentes del trabajo el efecto de su incorporación en el costo del SIS puede acotarse, ya que de lo contrario la mayoría de esos siniestros pasarían ser cubiertos por el SIS.

5.3.3- Medidas que modifican la forma de cálculo o el monto de los beneficios

La Reforma Previsional establece que en el caso de que una invalidez se declare como total en el primer dictamen, éste pasa a ser definitivo. En la actualidad el costo del SIS viene dado por las pensiones transitorias, el aporte adicional en caso de muerte durante el período transitorio más el aporte adicional o la contribución al momento de la declaración de invalidez en el segundo dictamen, según corresponda. Con la reforma, en el caso de las declaraciones de invalidez total, el costo vendrá dado solo por el aporte adicional que se debe realizar al momento de la declaración de invalidez. Es decir se elimina el pago de pensiones transitorias y se “adelanta” el pago del aporte adicional. Este aporte adicional se calcula de manera tal que sea suficiente para pagar la pensión del afiliado o los aportes necesarios en caso de fallecimiento, según corresponda, utilizando las tablas de mortalidad vigentes para el sistema. Si dichas tablas estiman correctamente la probabilidad de muerte, el monto del aporte adicional debería ser equivalente al valor presente esperado de los componentes del costo del SIS en la situación actual mencionados anteriormente. Si estas tablas sobrestiman la probabilidad de muerte, en particular durante los primeros tres años, el aporte adicional inicial será menor y por lo tanto el costo del SIS caería por la eliminación del período transitorio.

Además de lo anterior, si bien en términos esperados el costo podría ser equivalente, en la práctica las compañías de seguros enfrentan el riesgo de cambios en la tasa de interés durante los primeros 3 años que provocan que el aporte adicional al momento del segundo dictamen pueda ser distinto al esperado al momento del primer dictamen. La eliminación del período transitorio para la invalidez total hará disminuir la tasa de prima cobrada por las compañías de seguros ya que quita una importante fuente de riesgos para ellas, haciendo caer el costo del seguro para los afiliados.

Modificación de la determinación del ingreso base

La Reforma Previsional incluye, como se explicó anteriormente, una modificación

a la forma de cálculo del ingreso base que sirve para determinar la pensión de referencia del causante en caso de siniestro. El establecer un mínimo de 10 años para el cálculo del promedio de ingresos, independiente de la fecha de afiliación al sistema, disminuye el costo del SIS por dos efectos. En primer lugar, este promedio necesariamente será menor para personas cuyo siniestro se produce en menos de 10 años desde su fecha de afiliación, disminuyendo el monto del aporte adicional. Además desincentiva la afiliación tardía al sistema de personas con una condición invalidante o deterioro físico que busquen obtener una pensión de invalidez financiada por el SIS.

Por otra parte la forma de determinar el ingreso base para afiliados cuyos siniestros ocurran antes de los 34 años de edad aumenta el costo del SIS ya que en la actualidad se consideran los períodos no cotizados que ocurren entre la afiliación y el siniestro, mientras que con esta medida se utiliza la forma de cálculo menos perjudicial para el afiliado. Sin embargo este aumento de costos puede ser acotado ya que una proporción pequeña de los siniestros ocurren antes de los 34 años de edad.⁹²

Subsidio a los trabajadores jóvenes

Esta medida tiene el mismo efecto que la sobrecotización de las mujeres, en el sentido que permite acumular mayor saldo para un mismo nivel de renta imponible, disminuyendo así el monto de los aportes adicionales necesarios en caso de siniestro. Dado su monto, 5% del salario mínimo por un período máximo de 24 meses, el impacto que puede llegar a tener en el costo del SIS sería más bien reducido. Una simulación utilizando datos de historias previsionales suponiendo que esta medida se encontrase vigente desde el principio del sistema (efecto en régimen) muestra una caída de entre un 0,22% y un 0,26% en el costo del seguro.

Si producto de esta medida se incorporan al sistema previsional trabajadores que de otra manera habrían permanecido en la informalidad y por lo tanto no cubiertos por el seguro, el costo del seguro podría verse levemente alterado dependiendo del perfil de siniestralidad del grupo marginal.

División de saldo en caso de divorcio

De acuerdo a las estadísticas de matrimonios y separaciones, esta medida debiera afectar al alza los costos del SIS, aunque en forma moderada. Esto sucede ya que en caso de ocurrir un siniestro posterior al divorcio, el aporte adicional será mayor para la parte que tuvo que compensar mientras que será menor para la parte compensada. Por las características de mayores ingresos y mayor siniestralidad que debería tener el primer grupo, el efecto neto esperado es un aumento del costo del SIS. La magnitud se vería acotada por la incidencia del número de parejas separadas sobre el total de afiliados cubiertos por el seguro.

⁹² A Diciembre del 2007 menos del 12% de los pensionados por invalidez tenía 35 años de edad o menos.

Pago de Cuota mortuoria en caso de fallecidos con menos de 15 UF de saldo. Si bien esta medida tiende a aumentar el costo del Seguro de Invalidez y Supervivencia, su impacto es muy marginal, debido a que la probabilidad que un afiliado que se encuentra cotizando muera antes de acumular en su cuenta individual 15 UF es baja. Analizada la totalidad de las Solicitudes de Cuota Mortuoria requeridas, durante el año 2002, en una Administradora (778 casos), se encontraron 7 casos (0,9%) en la situación descrita. Si el seguro de invalidez y de supervivencia hubiera cubierto el pago total de la Cuota Mortuoria, a esa Administradora le hubiese significado en el año 2002 un costo adicional por este concepto de U.F. 45,03. Lo anterior, se puede traducir en un costo anual, por afiliado cotizante, de U.F. 0,000546. Es decir, menos de 1 peso mensual (\$ 0,94).

Equiparación de la Renta Mínima Imponible para trabajadoras de casa particular. En estado estacionario, mayor salario de los trabajadores no implica una mayor prima porcentual del SIS, ya que el ingreso base que determina el monto de los beneficios aumenta en la misma proporción en que lo hace el monto de las cotizaciones. Sin embargo, en la situación transitoria, que dura bastantes años, el alza brusca de la renta imponible puede disminuir los costos del SIS, ya que el incremento en el monto de las cotizaciones es inmediato, mientras que el incremento en los beneficios crece a razón de un ciento veinteavo mensual (1/120), por la forma de cálculo del ingreso base.

Mayor flexibilidad de inversiones

Esta es una de las medidas que debiera bajar los costos del SIS de largo plazo, puesto que se espera una mejor rentabilidad promedio de los fondos y la existencia de mayores fondos disminuye el monto de los aportes que hace el SIS.

Tabla 5.1
Resumen efectos esperados en el costo del SIS

Medida	Dirección	Efecto
Contratación conjunta del SIS	-	Magnitud depende de las ganancias del pooling del riesgo
Prima única en contratos del SIS	+	Magnitud depende del premio por riesgo exigido. Se debería compensar con baja de comisiones
Cobertura del riesgo por parte de Compañías de seguro	+	Magnitud depende de efectividad actual de las AFP en tramitar solicitudes de calificación y grado de precisión del sistema de calificación.
Separación de prima entre hombres y mujeres	0	Sube el costo de los hombres, baja el de las mujeres. Promedio permanece inalterado
Mayor tasa de cotización de las mujeres	-	Disminuye el costo de las mujeres. Efecto depende del spread de costos entre hombres y mujeres.
Se incorpora el viudo como beneficiarios	+	Aumenta costo de las mujeres entre 20% y 28%.
Aumento cobertura mujeres hasta los 65 años	+	Aumenta costo de las mujeres alrededor de 3%
Eliminación transitoriedad en invalidez total	-	Puede generar ahorro de costos dependiendo de la precisión de las tablas de mortalidad. Disminuye fuente de riesgos importante para las compañías de seguros
Nueva forma de cálculo para el ingreso base	-	Disminuye ingreso base en algunos casos Además desincentiva "abuso"
Subsidio cotizaciones de trabajadores jóvenes	-	Entre 0,22% y 0,26%
División de saldo en caso de divorcio	+	Depende de incidencia de divorcios y diferencia promedio de saldos acumulados
Cuota mortuoria a fallecidos con saldo < 15 UF	0/+	Aumento despreciable
Incorporación médico asesor del afiliado	+	Levemente, si logra aprobación de casos que en otra circunstancia serían rechazados.
Equiparación Renta Mínima Imponible a trabajadoras casa particular	-	Levemente, por un periodo transitorio de hasta 10 años
Incorporación afiliados voluntarios	+/-	Depende de importancia relativa de este tipo de afiliados, si no hay "abuso"
Incorporación de trabajadores independientes	+/-	Depende de perfil de siniestralidad.

