

Subsidio de Incapacidad Laboral
Comportamiento en el tiempo

Julio 2016

INTRODUCCION

En los últimos años el gasto en licencias médicas ha experimentado un constante incremento. En parte debido al alza de las remuneraciones de los trabajadores protegidos, pero también por una progresiva mayor utilización del beneficio.

En el caso de los trabajadores adscritos al seguro público, este cambio representa ingentes cantidades de recursos para el erario nacional. Para los afiliados a las Isapres, estos mayores costos se confunden en uno con los gastos médicos incrementando los precios de los planes de salud. Incluso el incremento asociado a las mayores remuneraciones, aunque financiado por mayores aportes previsionales, termina inflando artificialmente las alzas de los planes de salud.

Por otra parte, las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año que habían experimentado una fuerte caída producto de la extensión del postnatal a 6 meses han vuelto a subir sin una explicación epidemiológica satisfactoria.

Para realizar este análisis cabe destacar la prontitud con las que las Superintendencias de Salud y de Seguridad Social liberan los principales datos necesarios. De la misma manera hay que indicar el retraso en la liberación de los datos de Fonasa. Mientras en los dos primeros casos disponemos de la información completa para 2015, a la fecha Fonasa aun no entrega los datos 2014.

En lo últimos diez años el gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral de todo tipo se ha mantenido en constante crecimiento, triplicándose dicho gasto entre el 2005 y el 2015 a una tasa de un 10,5% anual.

El subsidio por enfermedad y medicina curativa creció un 171% en el periodo, el reposo maternal y subsidio de enfermedad del hijo menor de un año un 202% y finalmente los subsidios por accidente del trabajo y enfermedades profesionales un 92%.

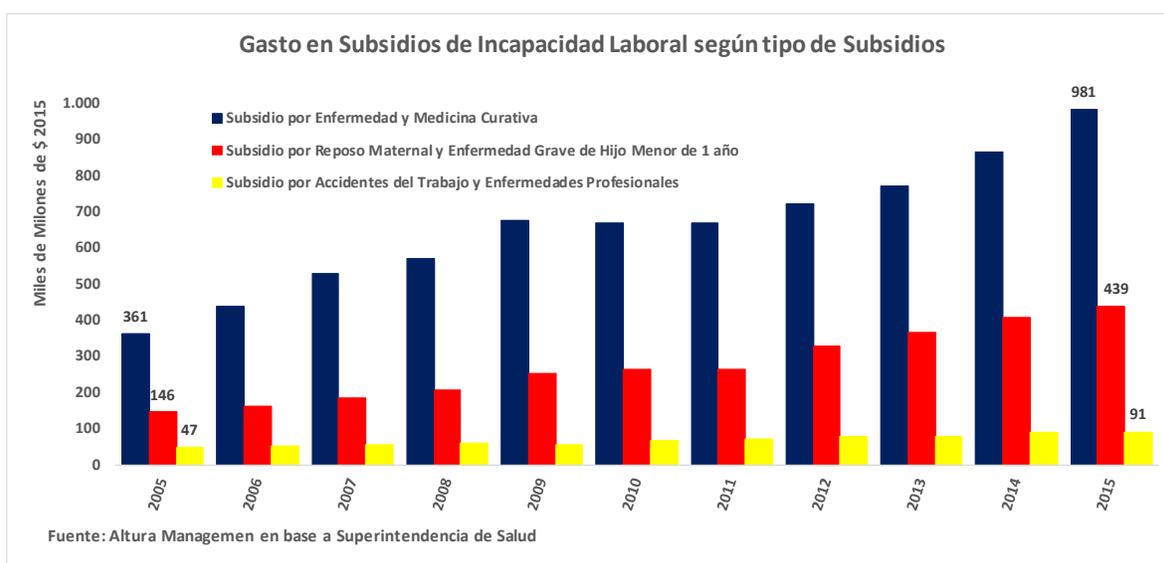
Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral según Tipo de Subsidio
(MM\$ 2015)

Año	Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa	Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor de 1 año	Subsidio por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales	Total
2005	361.360	145.652	47.366	554.378
2006	436.614	162.942	50.840	650.396
2007	526.658	185.596	55.110	767.365
2008	568.379	206.332	58.666	833.378
2009	674.753	253.228	56.498	984.479
2010	668.452	262.042	66.588	997.082
2011	669.885	262.347	72.653	1.004.885
2012	721.459	328.082	78.369	1.127.910
2013	768.487	366.636	79.763	1.214.886
2014	864.881	405.671	87.802	1.358.354
2015	980.863	439.229	90.841	1.510.933
2015 / 2005	171%	202%	92%	173%
Crec Anual	10,5%	11,7%	6,7%	10,5%

Fuente: Altura Management en base a Superintendencias de Salud y Seguridad Social

El gasto en estos tres tipos de licencias representa un 14% del gasto total en salud del año 2015, sin considerar el pago de bolsillo. En todo caso, el mayor peso relativo de este gasto lo representa el gasto en subsidio por enfermedad y medicina curativa con 65% del total.

Cabe señalar además que en el período en cuestión se lleva a cabo una reforma del subsidio por reposo maternal, extendiendo el post natal a seis meses y cuya principal consecuencia fue la disminución de los permisos por enfermedad grave del hijo menor de un año, tema que será analizado en el capítulo 2 de este documento.



A continuación, presentaremos un análisis de la evolución de las licencias por enfermedad y medicina curativa en los últimos 10 años.

CAPITULO 1

Evolución del Gasto en Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa

Estas licencias son financiadas por una parte de la cotización obligatoria del 7% y administradas por diferentes instituciones según sea el sistema previsional de los trabajadores.

Las Isapres administran las licencias de sus afiliados mientras que, en el caso de los cotizantes de Fonasa, corresponde a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) las encargadas de administrar el beneficio, cuando sus empleadores este adscritas a ellas. En caso contrario, son las Comisiones Medicas Preventivas (COMPIN), dependientes de los Servicios de Salud, las encargadas de tramitar el beneficio. Cabe destacar que las CCAF recaudan para financiar este beneficio un 0,6%¹ de las remuneraciones imponibles de los trabajadores afiliados a Fonasa, financiando el Estado el déficit producto de la operación del mismo.

Para el año 2015 el gasto en licencias médicas curativas asociadas a cotizantes de Fonasa alcanzó una cifra cercana a 571 mil millones y el gasto en Isapres los 409 mil millones. El gasto de Fonasa representa el 58% del total mientras que las Isapres explican el 42% restante del gasto total del sistema de salud que llegó a los 980 mil millones de pesos por este concepto.

**Gasto en Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa
(MM\$ 2015)**

Año	Fonasa	Isapres	Total
2005	184.389	176.971	361.360
2006	239.645	196.969	436.614
2007	298.342	228.317	526.658
2008	335.069	233.310	568.379
2009	425.060	249.693	674.753
2010	412.481	255.971	668.452
2011	407.193	262.692	669.885
2012	432.703	288.756	721.459
2013	436.131	332.356	768.487
2014	494.018	370.863	864.881
2015	570.890	409.973	980.863
2015 / 2005	210%	132%	171%
Crec Anual	12,0%	8,8%	10,5%

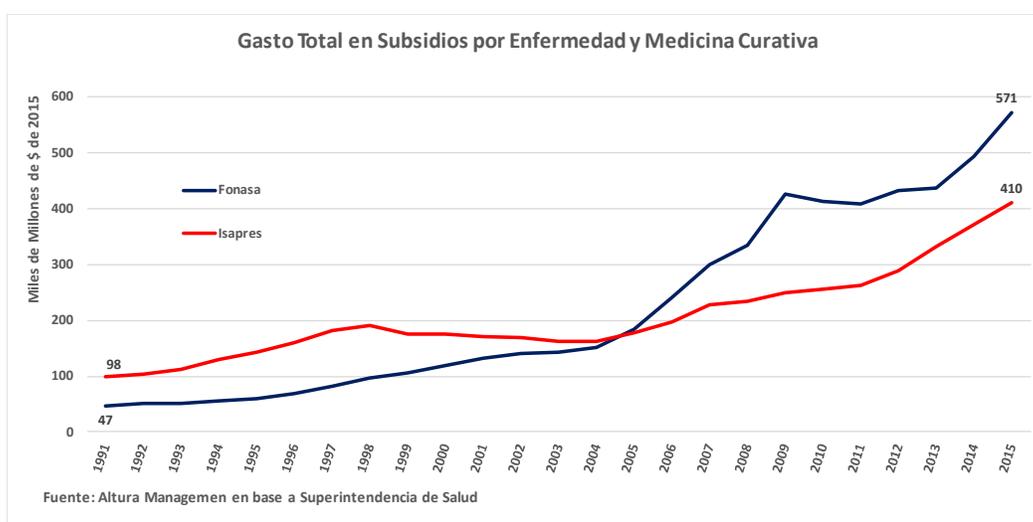
Fuente: Altura Management en base a Superintendencias de Salud y Seguridad Social

Entre 2005 y 2015, el gasto en licencias por enfermedad común y medicina curativa creció un 171% a un ritmo promedio anual de 10,5%. Fonasa creció un 210% en el decenio a un promedio anual de 12%; mientras que el gasto en las Isapres crece un 132% a un ritmo de 8,8% anual.

¹ Como parte del 7% de cotización de Salud.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el explosivo incremento de los subsidios de incapacidad laboral a partir de 2005, especialmente en Fonasa, donde también se aprecia la desaceleración experimentada entre los años 2010 y 2013. Con respecto a Isapres el gráfico permite concluir que existió un periodo de mayor estabilidad para luego acelerarse el gasto a partir de 2012.

En el caso de Fonasa este crecimiento en el gasto no ha sido constante. Entre 2005 y 2009, este gasto creció un 131% con un promedio anual de 23%, para crecer más lentamente entre 2009 y 2013, con un promedio de 0,6% anual. En los últimos dos años se ha producido un fuerte incremento en el gasto con una tasa incremental promedio anual de 15,4%.



Como se puede ver en el cuadro siguiente, la mayor parte del gasto en licencias médicas es administrado por las Cajas de Compensación y Asignación Familiar (CCAF). En 2015 estas pagaron licencias médicas por 448 mil millones, un 79% de los recursos destinados a beneficiarios Fonasa.

**Fonasa: Gasto en Subsidio por Enfermedad y
Medicina Curativa - MM\$ 2015**

Año	Fonasa		
	Servicios de Salud	CCAF	Total
2005	54.463	129.926	184.389
2006	66.344	173.301	239.645
2007	75.203	223.138	298.342
2008	81.548	253.521	335.069
2009	115.792	309.268	425.060
2010	102.626	309.855	412.481
2011	91.631	315.562	407.193
2012	107.225	325.478	432.703
2013	103.568	332.563	436.131
2014	112.006	382.012	494.018
2015	122.444	448.445	570.890
2015 / 2005	125%	245%	210%
Crec Anual	8,4%	13,2%	12,0%

Fuente: Altura Management en base a Superintendencias de Salud y Seguridad Social

En el caso de las Isapres el crecimiento ha sido también significativo, pero más estable (8,8% promedio anual). Sin embargo, en los últimos años este proceso se ha acelerado. Entre 2012 y 2015 el gasto por este concepto creció un 42%, lo que representa una tasa promedio anual de 12,4%.

Porcentaje de la Cotización destinado a Licencias Médicas

Como ya se mencionó, tanto en Fonasa como en las Isapres, una parte de este incremento está explicado por las alzas en los ingresos de los afiliados, lo que resulta natural y equilibrado, ya que un mayor gasto va aparejado de mayores aportes. Sin embargo, otra parte de incremento lo explica una mayor utilización de este beneficio. Una forma de medir esta evolución es calcular el porcentaje de la cotización legal que se destina a licencias médicas.

Fonasa:

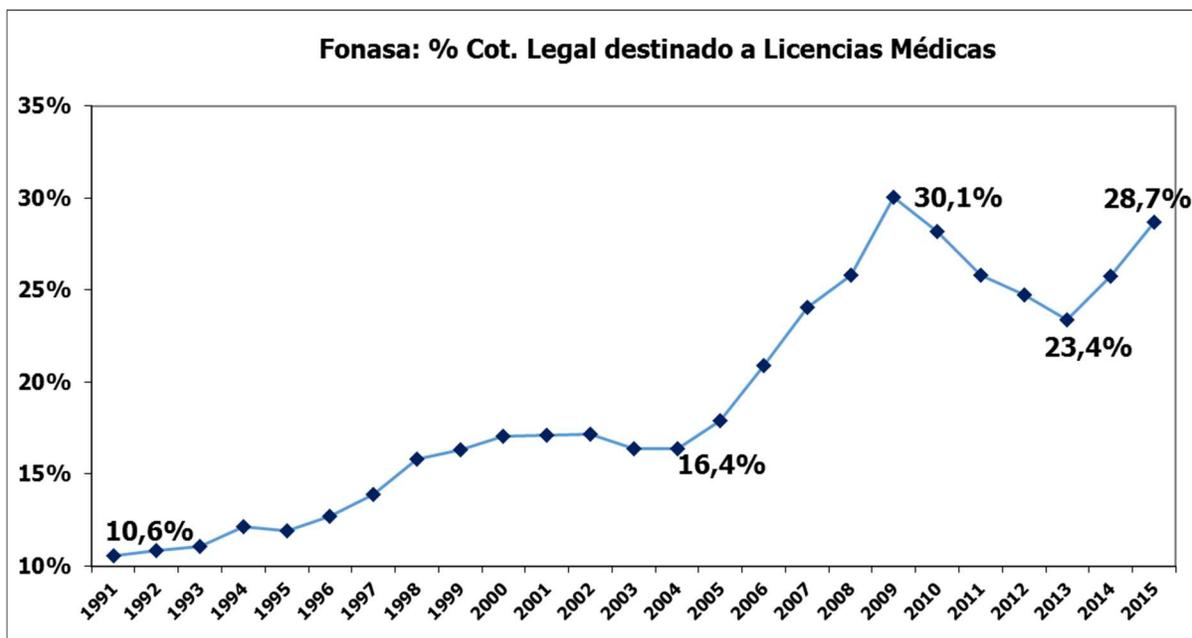
Entre 2005 y 2015 el porcentaje de la cotización legal destinado a solventar las licencias médicas curativas en Fonasa creció un 60% escalando desde 17,9% en 2005 a un 28,7% en 2015. Este incremento tampoco ha sido constante con dos períodos de alza y una caída relativa.

Efectivamente entre 2005 y 2009 este guarismo creció un 73% alcanzando su máximo histórico (30,9%) para luego disminuir entre 2010 y 2013 hasta un 23,7%. En estos dos últimos años se ha recuperado la tendencia alcista, llegando en 2015 a 28,7%.

Fonasa: % Cot. Legal destinado a Licencias Médicas
MM\$ de 2015

Años	Gasto en SIL Fonasa	Cot. Legal	% Cot. Legal destinado a Licencias Médicas
2005	184.389	1.030.630	17,9%
2006	239.645	1.145.481	20,9%
2007	298.342	1.238.722	24,1%
2008	335.069	1.299.690	25,8%
2009	425.060	1.374.565	30,9%
2010	412.481	1.464.248	28,2%
2011	407.193	1.576.734	25,8%
2012	432.703	1.750.783	24,7%
2013	436.131	1.866.701	23,4%
2014	494.018	1.916.935	25,8%
2015	570.890	1.988.253	28,7%
2015 / 2005	210%	93%	60%
Crec Anual	12,0%	6,8%	4,8%

Fuente: Elaborado por Altura Management en base a datos de la Superintendencia de Seguridad Social, Fonasa y la Dipres



Entre 2005 y 2015, Fonasa incrementó su gasto en licencias curativas en 387 mil millones de pesos. El mayor peso de este incremento 215 mil millones de pesos, un 56% del total, lo explica una mayor utilización del beneficio por parte de sus beneficiarios. Otros 171 mil millones, un 44% del total, está explicado por el incremento de las remuneraciones de los mismos.

Lo anterior adquiere importancia en el sentido que el esfuerzo de contención del costo de licencias se debería poner en el gasto generado por la frecuencia, esto es el control de los 215 mil millones que se han realizado en estos diez años.



Isapres:

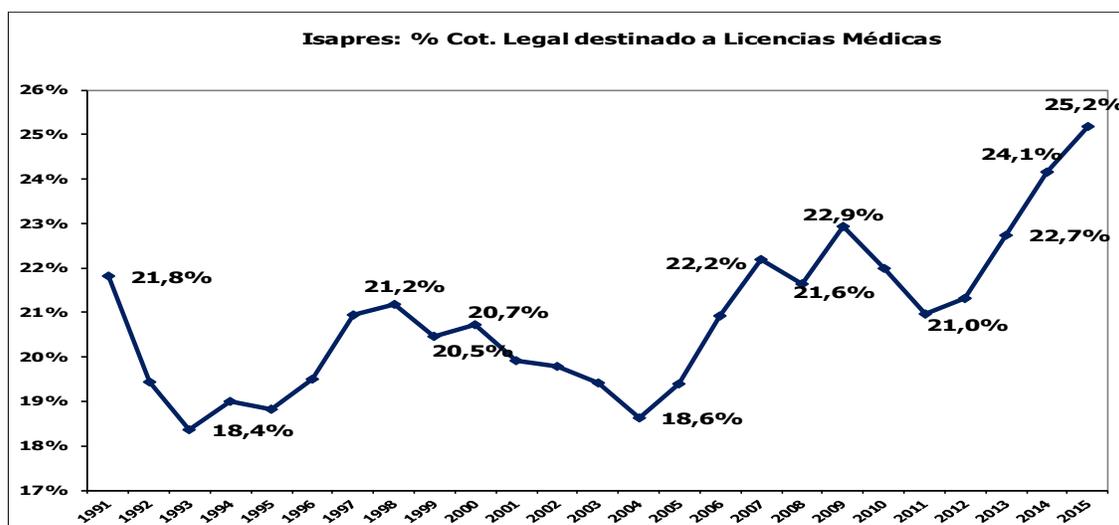
En las Isapres lo que podemos observar es que este gasto representa un porcentaje creciente de la cotización de los afiliados. Incrementándose un 30% entre 2005 y 2015 el porcentaje de cotización legal destinada a licencias, a una tasa promedio anual de 2,6%, pasando de un 19,4% de la cotización en 2005 a un 25,2% en 2015.

Isapres: % Cot. Legal destinado a Licencias Médicas
MM\$ de 2015

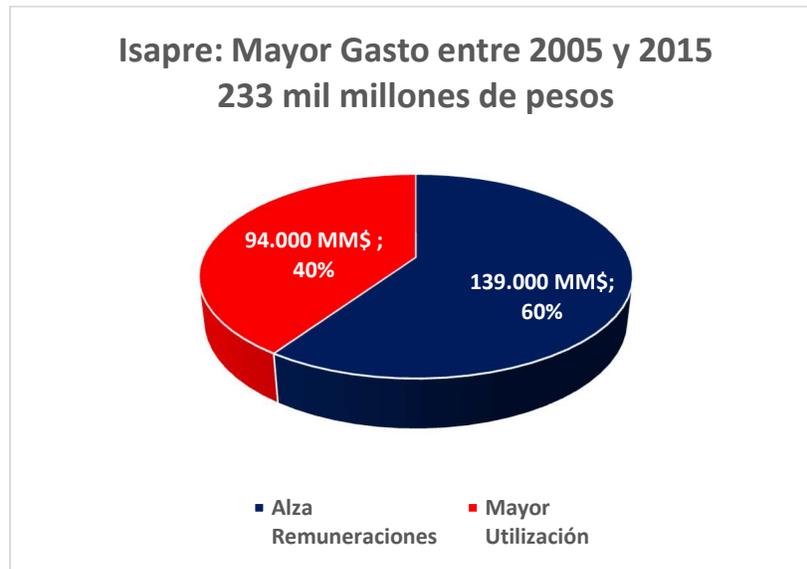
Años	Gasto en SIL Isapres	Cot. Legal	% Cot. Legal destinado a Licencias Médicas
2005	176.971	912.653	19,4%
2006	196.969	941.313	20,9%
2007	228.317	1.028.876	22,2%
2008	233.310	1.078.276	21,6%
2009	249.693	1.089.214	22,9%
2010	255.971	1.164.400	22,0%
2011	262.692	1.252.420	21,0%
2012	288.756	1.355.228	21,3%
2013	332.356	1.461.811	22,7%
2014	370.863	1.535.964	24,1%
2015	409.973	1.627.932	25,2%
2015 / 2005	132%	78%	30%
Crec Anual	8,8%	6,0%	2,6%

Fuente: Elaborado por Altura Management en base a datos de la Superintendencia de Salud

Si bien el porcentaje que el gasto destinado a subsidios por medicina curativa y enfermedad común es creciente, ha tenido tres períodos en los cuales ha presentado bajas para luego iniciar nuevamente la tendencia creciente. Bajas significativas se observan en los períodos 1992 - 1993, 2001 – 2004 y más recientemente en 2011 – 2012. El último período de alzas se inició en 2012, alcanzando un máximo de 25,2% en 2015.



Entre 2005 y 2015 las Isapres incrementaron su gasto en licencias médicas en 233 mil millones de pesos. De estos, 139 mil millones o un 60% lo explican las alzas en las remuneraciones de sus afiliados mientras que el 40% restante, 94 mil millones están relacionados con una mayor utilización del beneficio.



Tasa de Incapacidad Laboral

Otra forma de medir el incremento de las licencias médicas más allá del incremento de las remuneraciones es el número de días promedio utilizados por los trabajadores en descansos asociados a enfermedad común.

A este concepto le llamaremos "Tasa de Incapacidad Laboral" y será el número de días promedio pagados al año por trabajador por las aseguradoras por concepto de licencias médicas.

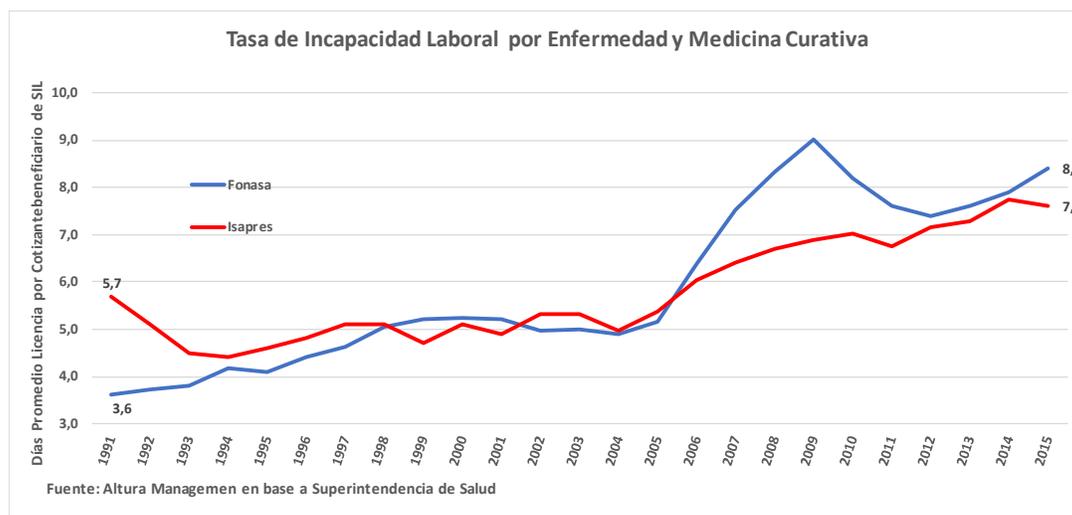
Tasa de Incapacidad Laboral por Enfermedad y Medicina Curativa (días pagados por trabajador al año)

Año	Fonasa	Isapres	Total
2005	5,1	5,4	5,2
2006	6,4	6,0	6,3
2007	7,5	6,4	7,2
2008	8,3	6,7	7,9
2009	9,0	6,9	8,5
2010	8,2	7,0	7,9
2011	7,6	6,7	7,4
2012	7,4	7,1	7,3
2013	7,6	7,3	7,5
2014	7,9	7,7	7,9
2015	8,4	7,6	8,2
2015 / 2005	63%	41%	57%
Crec Anual	5,0%	3,5%	4,6%

Fuente: Elaborado por Altura Management en base a Superintendencias de Salud y Seguridad Social, y Fonasa

De acuerdo a este indicador, los días pagados por licencias de enfermedad común crecieron un 63% entre los cotizantes de Fonasa y un 41% entre los de Isapres entre 2005 y 2015.

Los resultados obtenidos presentan las mismas tendencias alcistas observadas al medir el porcentaje de las cotizaciones legales destinadas a licencias.



La Fiscalización

De acuerdo a cifras entregadas por la Superintendencia de Salud, el número de licencias rechazadas varía de un sistema a otro. El 91,6% de las licencias presentadas a Fonasa son aprobadas sin cambios, cifra que en el caso de las Isapres alcanza al 74,2%.

Licencias Aceptadas y Rechazadas

Aseguradora	Autorizadas s/cambios	Autorizadas c/cambios	Rechazadas
Isapres	74,2%	11,3%	14,5%
Fonasa	91,6%	2,9%	5,5%

Fuente: Altura Management en base a Superintendencias de Salud, Seguridad Social y Fonasa

De acuerdo al Superintendente de Salud, “una de las principales falencias de la industria *de las Isapres* es su escasa capacidad y decisión de controlar los costos”, porque los costos crecen “por factores que pueden y deben ser gestionados por las Isapres” como por ejemplo el número de licencias y cantidad de días por licencia.

Es evidente que el Superintendente considera insuficiente el trabajo de control de las Isapres, en especial, el porcentaje de licencias rechazadas y autorizadas con cambios (reducción en el número de días).

Es de suponer que la crítica a Fonasa y las instituciones que gestionan las licencias de sus beneficiarios sería aún más dura, en cuanto a que éstas presentan mayor tasa de utilización del beneficio y menores porcentajes de rechazo.

CAPITULO 2

Evolución del Gasto en Licencias Maternales

El financiamiento de estas licencias es 100% de carácter estatal a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF). La administración de las mismas recaerá sobre Las mismas instituciones que administran las licencias por enfermedad común de acuerdo a la afiliación previsional de los trabajadores, o en su caso, la afiliación del empleador a las CCAF.

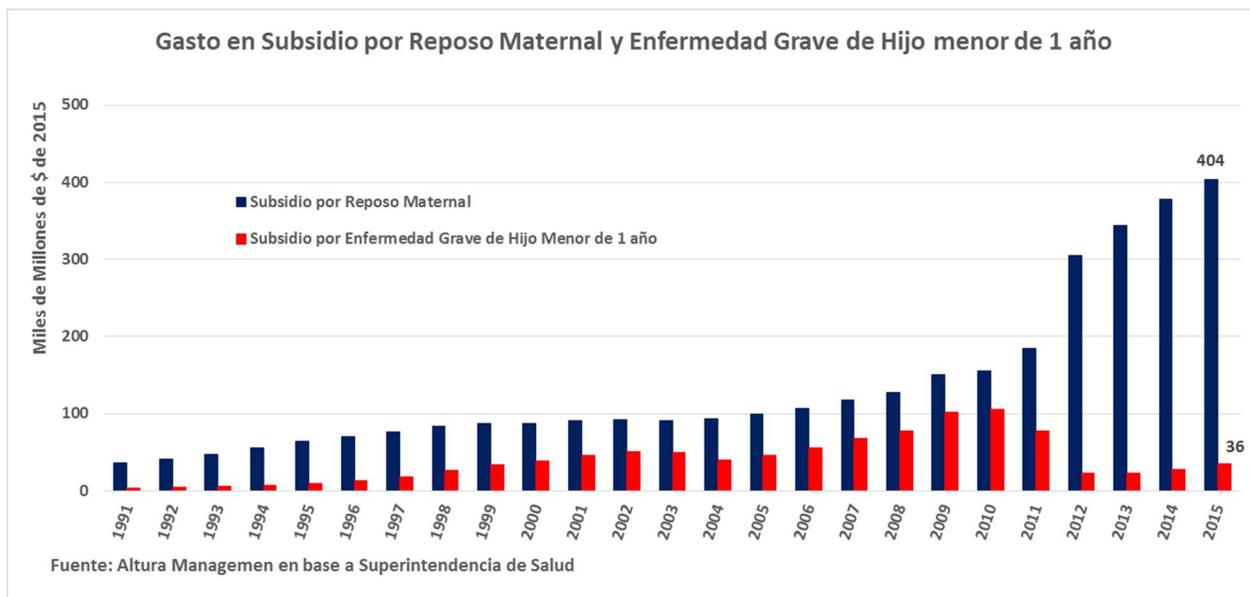
En esta categoría se incluyen dos beneficios; Las licencias maternales, pre y post natal, y las licencias por enfermedad grave de hijos menores de un año.

El gasto en estos beneficios experimentó un cambio significativo en 2011 con la extensión del descanso post natal a 6 meses y una consiguiente reducción de las licencias de hijo menor de un año. Como veremos más adelante, esta reducción se ha visto aminorada en los últimos años.

Gasto en Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor de 1 año (MM\$ 2015)

Año	Subsidio por Reposo Maternal	Subsidio por Enfermedad Grave de Hijo Menor de 1 año	Total
2005	99.075	46.577	145.652
2006	107.235	55.707	162.942
2007	118.120	67.477	185.596
2008	128.155	78.177	206.332
2009	150.702	102.526	253.228
2010	155.887	106.155	262.042
2011	184.235	78.113	262.347
2012	305.255	22.827	328.082
2013	343.908	22.728	366.636
2014	377.501	28.170	405.671
2015	403.707	35.522	439.229
2015 / 2005	307%	-24%	202%
Crec Anual	15,1%	-2,7%	11,7%

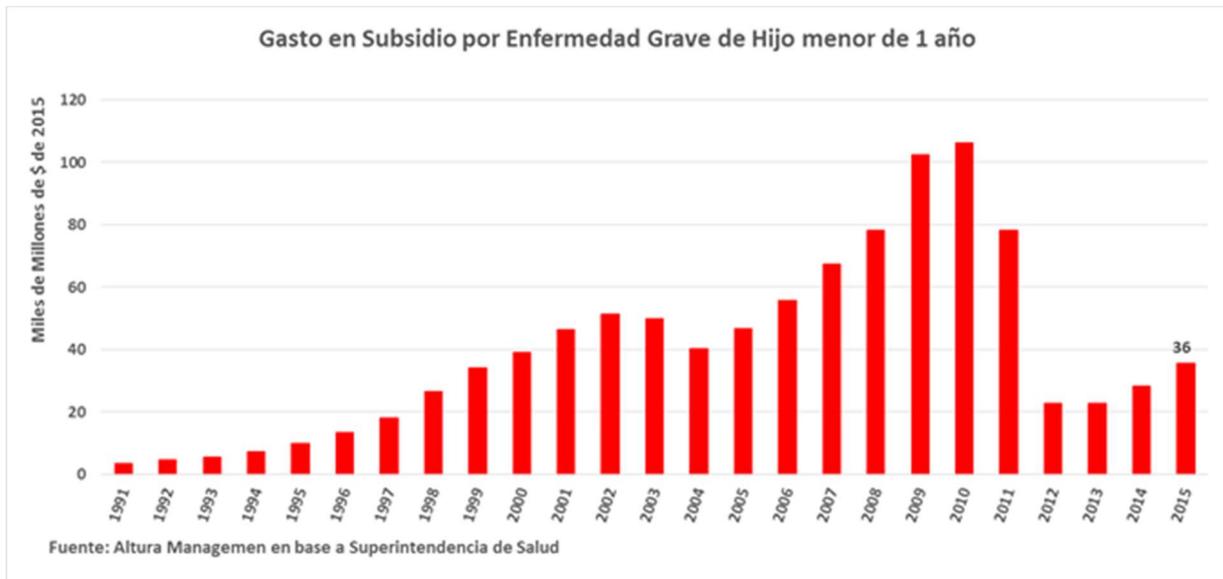
Como se puede ver en el cuadro anterior, las licencias maternales crecieron un 307% entre 2005 y 2015 a un promedio anual de 15,1%. Sin embargo, el mayor incremento de este gasto fue consecuencia del incremento de las licencias post natales en 2011, la que pasaron de 84 a 180 días.



Tasa de Uso en las Licencias por Enfermedad Grave del hijo menor de un año

Al igual que en las licencias por enfermedad común, en las licencias maternales el incremento está explicado tanto por alzas en las remuneraciones (efecto precio) como por una mayor utilización del beneficio (efecto cantidad).

Y como en las licencias comunes, el incremento del gasto por efecto del alza de las remuneraciones es un efecto deseado, pues refleja incrementos en las remuneraciones de las madres. La diferencia radica en que el incremento en la cantidad también refleja un efecto deseado por la sociedad, ya que esto es producto o de una mayor natalidad o de incrementos en la proporción de mujeres que accede a trabajos formales.



Por eso nuestro énfasis desde la perspectiva del control y el uso de los recursos públicos está centrada en la evolución de la utilización del subsidio por enfermedad grave del hijo menor de un año. En el cuadro siguiente se puede ver el número de días licencia promedio por este motivo.

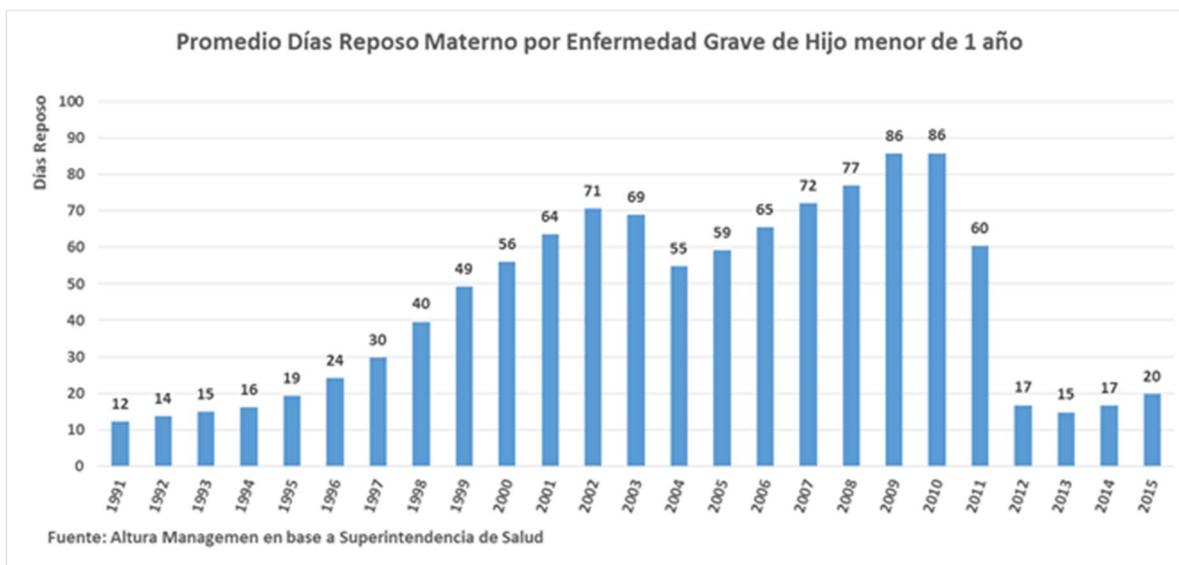
Promedio de días de reposo materno por enfermedad de hijo menor de 1 año

Año	Días Promedio	<>
2005	59	
2006	65	11%
2007	72	10%
2008	77	7%
2009	86	12%
2010	86	0%
2011	60	-30%
2012	17	-72%
2013	15	-12%
2014	17	13%
2015	20	18%
2015 / 2005	-67%	
Crec Anual	-10,4%	

Fuente: Altura Management en Superintendencias de Salud y

El número de días licencia creció a tasas elevadas hasta 2011, año en que junto con extender el descanso postnatal (y por lo tanto reducir los días trabajables luego del postnatal de 281 a 185) se introdujeron cambios que limitaban el acceso a este beneficio a las enfermedades realmente graves.

Lo anterior, pues existía consenso en que las licencias de este tipo encubrían otras necesidades de las madres en el cuidado de los recién nacidos. Entre 1991 y 2009, el número de días utilizados creció 7 veces (desde 11 a 86 días) sin una explicación de carácter epidemiológico que explicara el cambio.



A partir de 2011 esta cifra se fue reduciendo dramáticamente hasta alcanzar un mínimo en de 15 días anuales promedio por niño en 2013. Sin embargo, a partir de 2014 está cifra ha vuelto a crecer a tasas elevadas sin que exista una explicación de carácter epidemiológico.

En sólo dos años se ha pasado de 15 a 20 días, lo que representa un 33% de crecimiento. Sin mediar una estrategia consiente de control no es descartable volver en los próximos años a los niveles de sobreutilización del beneficio anteriores a la reforma.

4.2 Propuesta SANNA: Licencias por Enfermedad con Riesgo Vital de hijos menores de 15 años

Finalmente cabe destacar la iniciativa de la entonces diputada Ximena Rincón, hoy incluida en el discurso presidencial, de financiar una licencia médica por enfermedad o accidente que impliquen riesgo vital de hasta 90 días por progenitor. Esta medida busca resolver un grave problema social, que es que los padres puedan ausentarse de sus trabajos, recibiendo remuneración, para acompañar a sus hijos en estas circunstancias.

Estimación Costo Licencias Parentales ante Enfermedad o Accidente que implique Riesgo Vital a hijos menores de 15 años	
Estimación Casos Anuales	13.000 casos
Duración Licencias (ambos padres)	180 días
Días Licencia / Año	2.340.000 días / año
Costo Licencias / Día - \$	19.482 \$ / día licencia
Costo Total - MM\$	45.588 MM\$ / Año

El costo de esta iniciativa sería de hasta 46 mil millones de pesos. Sin embargo, es importante que las autoridades incorporen en la legislación y sus reglamentos, los controles necesarios para que este mecanismo de asistencia, tan necesario, no se transforme en una nueva fuente de abuso.

Un tema en discusión es el financiamiento de estas licencias. Una alternativa es la generación de una nueva cotización. Sin embargo, parece razonable que estas licencias sigan el mismo camino que las demás licencias asociadas a la maternidad, es decir, ser financiadas con recursos públicos independientemente del sistema previsional del trabajador.

CAPITULO 3

Licencias por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

A diferencia de los tipos de licencias anteriores, las licencias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están administradas por las Mutuales de Seguridad, y en el caso en que las empresas no estén adscritas a una, por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), institución estatal dependiente del Ministerio de Trabajo.

La cobertura de este beneficio considera tanto los gastos médicos para la recuperación de la salud como el pago de las licencias médicas. Considera tres categorías; Accidentes del Trabajo, Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trayecto.

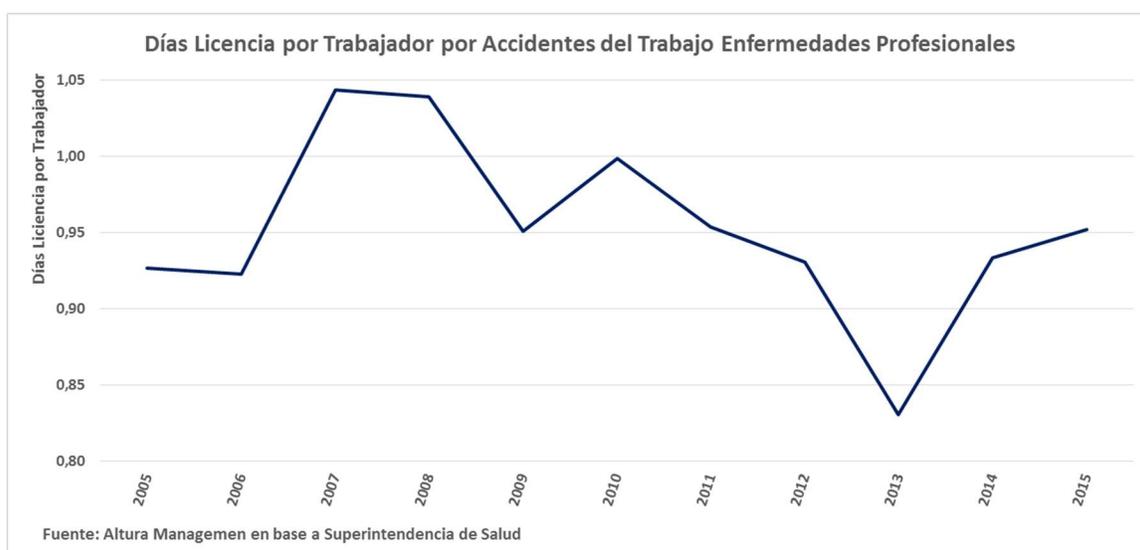
El financiamiento por su parte proviene de aportes de los empleadores en base a la remuneración imponible de sus trabajadores. Las primas pagadas por las empresas consideran un valor basal (0,95%) más primas adicionales relacionadas con el riesgo de la actividad de la empresa. Posteriormente estas primas pueden incrementarse o reducirse de acuerdo a la siniestralidad observadas por las empresas en los dos años anteriores.

Licencias Médicas Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales Cifras em MM\$ de 2015

Año	Trabajadores	Días Subsidio	Monto Subsidios MM\$	Días Licencia / Trabajador
2005	4.119.370	3.817.318	47.366	0,93
2006	4.391.855	4.052.251	50.840	0,92
2007	4.311.146	4.498.397	55.110	1,04
2008	4.663.234	4.843.727	58.666	1,04
2009	4.637.503	4.408.302	56.498	0,95
2010	4.843.832	4.836.096	66.588	1,00
2011	5.056.015	4.821.311	72.653	0,95
2012	5.281.305	4.913.398	78.369	0,93
2013	5.537.678	4.599.441	79.763	0,83
2014	5.576.135	5.204.896	87.802	0,93
2015	5.597.638 ^a	5.326.740	90.841	0,95
<>	36%	40%	92%	3%

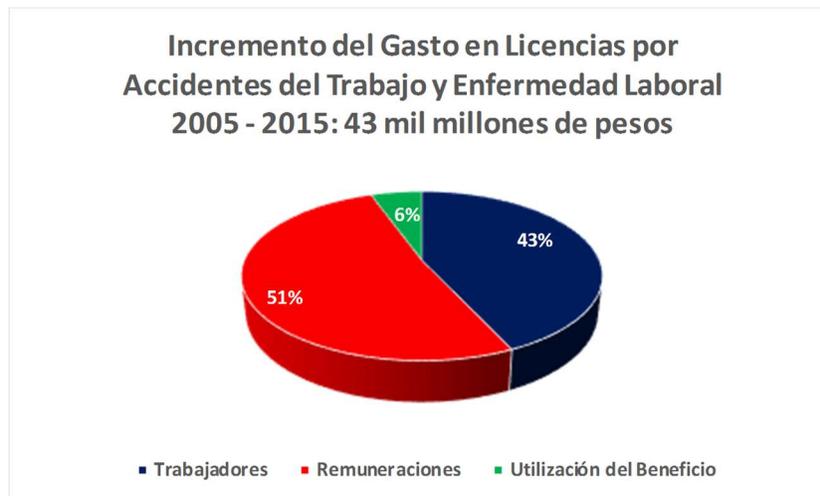
Fuente: Altura Management en base a SUSES0

Como se puede ver en el cuadro anterior, el gasto en licencias de este tipo se incrementó un 92% entre 2005 y 2015. Sin embargo, el número de días por trabajador sólo se ha incrementado un 3%, los que pasaron desde 0,93 días por trabajador en 2005 a 0,95 en 2015, con un mínimo de 0,83 en 2013 y un máximo de 1,04 en 2008/2009.



La mayor parte del incremento está explicada por una mayor cantidad de trabajadores protegidos y mayores rentas.

En el gráfico siguiente se puede ver que un 43% de los 43 mil millones de mayor gasto se explican por un mayor número de trabajadores protegidos. Otros 51% lo explican mayores remuneraciones. Sólo un 6% está asociados a una utilización más intensiva del beneficio.



Cabe destacar que existen fundadas sospechas de que una parte de las licencias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son cubiertas por los seguros de enfermedad común.

Esto tendría su origen en que el costo de una mayor siniestralidad recae directamente sobre el empleador, por lo que este tendría incentivos para desviar licencias de este tipo hacia las licencias por enfermedad común, caso en que el mayor costo no sería percibido directamente por él.

CAPITULO 4

Propuestas de Manejo

- 1) Separar la cotización de las licencias médicas por enfermedad común de la cotización general de salud (7%). Esta cotización debería absorber del orden del 2%² de la remuneración imponible de los trabajadores. De esta manera los incrementos en este gasto no repercutirían sobre los beneficios ni en el encarecimiento de planes de salud.
- 2) La administración de este beneficio se podría separar de las Isapres entregándosela a una nueva institución o a una ya existente. En este cambio podrían jugar un rol las CCAF que actualmente administran las licencias médicas de los trabajadores afiliados a FONASA. Quedaría por incorporar una solución para los trabajadores cuyas empresas no están adscritas a estas instituciones, quizá mediante incentivos a las empresas para participar en estas o mediante la creación de una institución estatal equivalente. Este cambio debería traer aparejados incentivos para las empresas administradoras para el control del nivel de gasto y el abuso.
- 3) Los empleadores deberían jugar un rol más activo en esta propuesta. Cómo están más cerca de los trabajadores podrían jugar un rol más activo en el control del fraude en estos beneficios. La financiación de las licencias podría ser compartida por trabajadores y empleadores. La prima estaría compuesta de tres partes:
 - a. Una prima basal, con cargo al trabajador, como % del ingreso imponible igual para todos
 - b. Una prima adicional por rama de actividad empresarial, con cargo al empleador, como % del ingreso imponible diferenciada según el mayor uso de este beneficio por industria
 - c. Una prima adicional por siniestralidad observada, en la que las empresas pagarían adicionales en la medida que sus trabajadores utilicen este beneficio por encima de los estándares de su industria

Con lo anterior se podrían reducir los incentivos a desviar licencias por accidentes laborales hacia los mecanismos de financiación de las licencias de tipo común.

- 4) Licencias de hijo menor de un año; Reforzar los mecanismos de control y evitar su utilización desmedida antes que sea tarde

² Cabe destacar que las Isapres gastaron en 2015 el 1,76% de la cotización obligatoria en este beneficio a lo que habría que agregarle los costos de administración del mismo.

- 5) Incorporar a la brevedad las licencias para enfermedad con riesgo vital para hijos menores de 15 años. Este nuevo beneficio se debería financiar al igual que los demás beneficios de maternidad con cargo a fondos públicos. El diseño deberá considerar adecuados controles que eviten que este importante beneficio sea una nueva fuente de abuso.

- 6) En el caso de las licencias por accidente del trabajo o enfermedad laboral, revisar cuidadosamente si en la actualidad se están cubriendo adecuadamente todas las enfermedades generadas por las condiciones de trabajo. En caso negativo, generar los protocolos que permitan su protección financiera por este mecanismo. En caso de ser necesario se debería revisar las primas pagadas por los empleadores para poder dar sustentabilidad financiera a las mutuales en este cambio.