

Proyecto de Ley de Pensiones: Efectos del Aumento del Tope Imponible en Salud

Resumen

El 10 de agosto de 2017, ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto de ley de pensiones, el cual -entre otras medidas- incrementará el límite máximo imponible con el fin de mejorar las pensiones. El fin es loable, sin embargo la medida afectará al sector salud.

En concreto, el PDL establece que el tope imponible se incrementará para efectos de la cotización obligatoria para pensiones, salud y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, igualándolo al que aplica al seguro de cesantía, en forma gradual en un período de cinco años. Al año 2017, el tope legal imponible para pensiones, salud y laboral ha experimentado un aumento de un 2% anual, alcanzado las 75,7 UF (aprox. \$2 MM) y el de cesantía 113,5 UF (aprox. \$3MM), es decir, un 50% más. Ambos indicadores crecen anualmente según el Índice de Remuneraciones del INE.

Los legisladores deberían poner atención en el efecto que este aumento en el tope imponible (75,7UF a 113,5UF) tendrá sobre las licencias médicas pagadas, tanto por Isapre como por Fonasa (curativas), las que son de cargo del Estado (Maternales y por Enfermedad Grave Hijo Menor a un año) y las que son de cargo de mutuales (laborales). Esta medida, sin lugar a dudas, elevará el gasto en licencias médicas, lo que tendrá que ser financiado por ambos seguros. En este contexto de reforma de las AFP, se podría considerar que el tope imponible para efectos de pensiones, no debería tener relación con el tope contra el cual se pagan las licencias médicas.

Efecto Económico en gasto de LM de Isapres

El aumento del gasto en licencias médicas provendrá tanto (i) del aumento del monto a pagar por día de LM¹ para la población de mayor ingreso, como (ii) del eventual aumento del número de licencias utilizadas por la baja del “deducible” para rentas altas, es decir, se reducirá la parte no financiada de las LM lo que puede generar incentivos a una mayor utilización de ellas. El primer componente, que es el aumento en el monto pagado por día SIL se puede estimar, sin embargo, modelar el comportamiento del uso de SIL de los cotizantes que pasarán a estar bajo el tope es más difícil. Sin embargo, hoy entre más nos alejamos del tope se observa una mayor tasa de uso de LM y si nos acercamos al tope esta tasa disminuye. A modo de ejemplo, para el tramo de ingresos en torno a \$ 1,8 millones la tasa de uso de LM es de alrededor del 30% y se incrementa considerablemente en los tramos de rentas menores, mientras que la tasa de uso en sueldos sobre el tope es de

¹ El SIL paga el 100% de la remuneración imponible.

aproximadamente un 5%. Utilizando los nuevos topes y distintos escenarios para estimar el comportamiento sobre el uso de LM, estimamos que **ambos efectos podrían llegar a representar un gasto adicional en pago de LM de \$25 mil millones anuales sólo para las Isapres**. El que se incrementará en la medida que el tope aumente año a año.

Efecto Regresivo

Este beneficio tiene un carácter regresivo que aumenta en la medida que aumenta su monto. Preocupa por tanto, lo regresivo que resultaría este cambio, en los beneficiarios de Fonasa y de Isapre. En el caso de Fonasa, una parte de los recursos disponibles deberán desviarse a pagar LM de los tramos más altos de ingresos, en desmedro de las múltiples necesidades de atención que hoy no están siendo cubiertas. Mientras que en Isapre, dentro de un mismo plan habrá gente con distintos ingresos, por lo que para un mismo precio de plan, los afiliados de mayores ingresos serán los que más recursos consumirán.

Tope imponible para cotizaciones obligatorias no debería tener relación con el tope para el pago de licencias médicas

A la luz de los antecedentes, entendemos que para mejorar las pensiones se debe elevar el tope imponible de recaudación y que esto por Ley, va de la mano de un aumento en el tope imponible de la cotización legal de salud². Sin embargo, no parece adecuado que este nuevo tope imponible para las cotizaciones obligatorias sea el tope de reembolso de las licencias médicas, hoy de 75,7 UF como se indicó. Como explicamos, un mayor tope en licencias es regresivo y además estimula un mayor uso de este beneficio, pues el costo de usar una licencia (deducible que se produce por el tope) disminuye para el afiliado. Creemos que como política pública esta es una oportunidad para que quede fijo el tope imponible relacionado al pago de licencias médicas en las cifras actuales, de modo que este beneficio se focalice en la población de menor renta. Además, es conocido el mal uso que se le da a las LM en Chile, justamente por los incentivos perversos que genera la generosidad de este (tasa reemplazo 100% hasta tope imponible, sin restricción de días, entre otros).

Consecuencias

Si se aplicase el mismo tope que se propone para AFP, para el cálculo de las licencias médicas, **la consecuencia será un aumento del gasto en este beneficio de \$25 mil millones al año, pero con un efecto regresivo**, por el alza adicional de las licencias utilizadas por trabajadores de ingresos altos (rentas mensuales de entre \$2 y 3 millones aproximadamente). **Este efecto también se debería reproducir en forma similar en**

² En el caso de Isapres parte de los ingresos que hoy provienen de la cotización voluntaria pasarían a provenir de la cotización legal.

Fonasa, lo que impactará en los costos que ya enfrenta ese servicio. Se debe considerar, además, que las **Licencias Médicas Maternales y por Hijo Menor de un año**, son de cargo del Estado, en consecuencia será el Fisco quién asumirá las diferencias por aumento de la base de cálculo y con el consecuente aumento del efecto regresivo de la aplicación de fondos fiscales.

Del mismo modo, el aumento del gasto y el efecto regresivo se presentará en las licencias que pagan las **Mutualidades de Seguridad** por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que no están evaluadas en este estudio.

En el caso de Isapre, una vez que entre en régimen el aumento en el tope, implicará un incremento en el gasto por licencias médicas de 6% anual, a lo que se sumará el crecimiento anual que tiene el tope imponible, en línea con el crecimiento del índice de remuneraciones reales, el que ha exhibido un crecimiento promedio en torno a 2% anual los años recientes.

La certeza en cuanto al potencial crecimiento que experimentará el gasto en licencias médicas, el efecto regresivo de este beneficio, el mayor gasto fiscal que irrogará y la evidencia respecto a la dificultad de controlarlo y sancionar el mal uso, nos hace pensar que en esta reforma del sistema de AFP, se presenta una oportunidad para evaluar la posibilidad de establecer un tope diferente al de las AFP, para el cálculo del SIL pagado por las aseguradoras de salud pública y privadas.

ESTADÍSTICAS DE GASTO EN SUBSIDIO POR INACAPACIDAD LABORAL: De origen curativas (Fonasa e Isapre), Laborales (mutuales) y Maternales y EGHM (Estatal)

	Gasto LM Curativas (MM\$ de 2016)	
	Fonasa*	Isapres Abiertas**
2013	\$447.971	\$327.900
2014	\$507.322	\$367.889
2015	\$586.389	\$408.496
2016	\$647.982	\$446.296
Crec. Real Prom. 2013-2016	13%	11%

Elaborado por Asociación de Isapres usando:

* Fuente Fonasa.

** Fuente: FEFIs Isapres Abiertas. En el caso 2016 se proyectó FEFI de septiembre 2016 a diciembre 2016 para dato de Mas Vida.

	Gasto LM Laborales (MM\$ de 2016)
	Mutuales y otros*
2013	\$81.929
2014	\$90.186
2015	\$93.619
2016	\$104.493
Crec. Real Prom. 2013-2016	8%

Elaborado por Asociación de Isapres usando: Estadísticas de la Seguridad Social, Suseso 2016.

* Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad CChC, ISL, Adm. Delegada.

	Gasto LM Maternales y EGHM (MM\$ de 2016)
	Total Sistema Salud
2013	\$376.790
2014	\$416.684
2015	\$451.163
2016	\$469.178
Crec. Real Prom. 2013-2016	8%

Elaborado por Asociación de Isapres usando:

Estadísticas de la Seguridad Social, Suseso 2016.