

**EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
UNA PROPUESTA DE REFORMA**

CONSEJO EMPRESARIO ARGENTINO

**EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
UNA PROPUESTA DE REFORMA**

Trabajo realizado por

**FUNDACION DE
INVESTIGACIONES
ECONOMICAS
LATINOAMERICANAS**

INDICE

Prefacio	9
Presentación	11
Capítulo 1. Introducción	13
Capítulo 2. La cobertura de salud para los trabajadores (Reforma del Sistema de Obras Sociales)	19
2.1. Antecedentes históricos	19
2.2. La organización actual	20
2.3. Propuesta de reforma	34
2.4. El período de transición	44
2.5. Anexo: propuesta oficial de reforma de obras sociales	45
Capítulo 3. La cobertura de salud para los pasivos (Reforma del PAMI)	55
3.1. Organización actual	55
3.2. Propuesta de reforma	62
Capítulo 4. Las asignaciones familiares	71
4.1. Antecedentes, régimen actual y diagnóstico	71
4.2. Propuesta de reforma	73
Capítulo 5. El régimen previsional vigente y propuesta de reforma complementaria	79
5.1. Características del sistema previsional actual	79

Impreso en Argentina
Hecho el depósito que marca la ley 11.723

© Consejo Empresario Argentino, 1995
25 de mayo 555, Piso 17
Buenos Aires, Argentina
Tel.: 313-4147 / 314-1454

I.S.B.N.: 987-95344-4-1

Derechos reservados
Prohibida su reproducción total o parcial

5.2. Proyección del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.....	91
5.3. Análisis financiero-actuarial de la reforma	101
Capítulo 6. Protección al desempleado	123
6.1. Situación actual y diagnóstico	123
6.2. Problemas de los sistemas adoptados	128
6.3. Un régimen alternativo	130
Capítulo 7. Viabilidad financiera e impacto de las reformas sobre la imposición al trabajo	139
7.1. Diagnóstico sobre aportes y contribuciones	140
7.2. La propuesta de reforma	142
7.3. Financiamiento de las reformas	146
7.4. Impacto neto de la imposición al trabajo	150
7.5. Reforma de las instituciones laborales	150
Capítulo 8. Programas sociales focalizados.....	157
8.1. Introducción	157
8.2. Federalismo fiscal y la función distributiva	168
8.3. Propuesta	172
Capítulo 9. Síntesis	177
9.1. Seguro de salud para los trabajadores	177
9.2. Seguro de salud para los pasivos	179
9.3. Asignaciones familiares	180
9.4. Reforma complementaria del sistema previsional	181
9.5. Protección a los desempleados.....	182
9.6. Programas sociales focalizados	183
9.7. Viabilidad financiera de la propuesta.....	183

PREFACIO

A mediados de 1995 el Consejo Empresario Argentino decidió encarar el estudio de tres cuestiones que aparecían como obstáculos para el logro de un desarrollo armónico y sostenido de la economía nacional. Un trabajo, estaría orientado hacia algunos aspectos que dificultan un adecuado desenvolvimiento del sistema financiero. Un segundo trabajo apuntaría a la cuestión del logro de una mayor eficiencia en la estructura administrativa del Estado Nacional. El tercer estudio –que constituye el tema de este libro– tendría como objeto la reforma del sistema de seguridad social definido de una manera amplia.

Las investigaciones sobre el sistema de seguridad social y la estructura administrativa del Estado Nacional les fueron encomendadas a la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL). El Ing. Manuel A. Solanet, Consejero Académico de FIEL, actuó como coordinador general de ambos proyectos. El equipo que tuvo a su cargo la elaboración de la propuesta de reforma del sistema de seguridad social estuvo integrado por los economistas jefes de FIEL Juan Luis Bour y Daniel Artana y los economistas Oscar Libonatti, Mónica Panadeiros, Nuria Susmel y José Delgado. La coordinación del trabajo con el Consejo Empresario estuvo a cargo de Luis María Flynn, Martín Lagos y Alfonso Martínez.

Al presentar esta propuesta, el Consejo Empresario Argentino cree cumplir con el principio que lo ha guiado desde su constitución en 1967: contribuir al esclarecimiento de los problemas económicos y sociales de la Nación, con la mira puesta en el interés general.

Consejo Empresario Argentino
Buenos Aires, noviembre de 1995

PRESENTACION

Este documento expone una propuesta integral de reforma al sistema argentino de seguridad social. Su contenido aporta el material suficiente para una adecuada interpretación de los instrumentos y fundamentaciones de la propuesta, y además se han cuantificado y proyectado los recursos, gastos e incidencias impositivas, de manera de asegurar la factibilidad de los modelos y de mostrar claramente los beneficios. La redacción de las normas legales constituiría la etapa inmediata subsiguiente, que dispondría de este trabajo y sus elementos de sustentación, como base suficiente.

Este estudio forma parte de un conjunto relacionado de investigaciones y propuestas referidas a la reestructuración y reducción del gasto público, dentro de lo que podría llamarse la segunda etapa de la reforma del Estado. El programa responde a una iniciativa del Consejo Empresario Argentino que, a comienzos de 1995, decidió llevar adelante el proyecto, encargando a la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL) su realización.

La seguridad social según se la define en este estudio, comprende: el sistema de seguro de salud, tanto de las personas activas (obras sociales) como de los jubilados y pensionados (PAMI); el régimen de asignaciones familiares; el sistema de protección y seguro de desempleo; el sistema de jubilaciones, y finalmente los llamados programas sociales focalizados. La intención de tratar integralmente y no parcialmente este conjunto, responde al convencimiento de que sólo de esa forma se puede obtener consistencia en la instrumentación y coherencia en los principios aplicados. La elección de la seguridad social como tema prioritario dentro de un programa de reforma estatal, fue decidida en vista de su relevancia en el gasto público, y del impacto de los impuestos al trabajo o "cargas sociales" que financian esos sistemas, sobre la competitividad y sobre la tasa

de desempleo. Por sobre estas consideraciones, la reforma del sistema de seguridad social que se propone potencia sus efectos sobre un amplio espectro de la población. No es necesario destacar la importancia de estas variables en la coyuntura económica y social al momento de decidirse la realización de estos trabajos.

Luego de este primer componente referido a la Seguridad Social, se ha desarrollado un análisis y propuesta de reestructuración administrativa del Poder Ejecutivo Nacional con miras a reducir su tamaño y mejorar su eficiencia. En etapas posteriores se elaborarán trabajos similares sobre el Poder Judicial, sobre las Fuerzas Armadas, y sobre los gobiernos provinciales.

Esta investigación es parte del Programa de Estudios de la Fundación FIEL, aprobado por su Consejo Directivo, aunque no refleja necesariamente la opinión individual de sus miembros ni de las Entidades Fundadoras o Empresas Patrocinantes.

CAPITULO 1 INTRODUCCION

El llamado gasto social incluye bienes públicos que tienen que ver con necesidades elementales tales como la educación, la salud, la vivienda, la minoridad y familia, el alivio de la pobreza y del desempleo, y la previsión (jubilaciones y pensiones). Dentro de esta categoría, la seguridad social se refiere más específicamente a la cobertura de contingencias de salud, a la jubilación o retiro de la vida activa, ya sea por edad o invalidez, al desempleo, y a otras necesidades relativas a la familia. El gasto de seguridad social ha ido adquiriendo en la Argentina, una magnitud creciente, constituyendo hoy una proporción relevante del gasto público. Es por eso que su análisis y la propuesta de mejoras que atiendan al mejor uso y financiación del gasto de seguridad social, han merecido el esfuerzo que significó la elaboración de este documento.

Una parte del gasto de seguridad social es atendido por partidas del presupuesto general, ya sea de la Nación o de las provincias, pero otra mayor es cubierta con fondos que tienen origen en impuestos al trabajo y con asignación específica. En este último caso se encuentran el gasto en jubilaciones y pensiones del sistema de reparto (en 1994 se puso en marcha el sistema de capitalización); el gasto de salud prestado a través de las obras sociales financiadas por aportes obligatorios y dirigidos (incluido el PAMI); el fondo de desempleo, y el régimen de asignaciones familiares.

Las denominadas obras sociales son en general entidades de derecho privado; sin embargo, dado el origen tributario de sus recursos, su actividad y gasto forman parte del problema fiscal. La reforma del sistema de obras sociales guarda relación con el gasto público, con la imposición al trabajo y, por lo tanto, con el empleo y con la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

La mayor parte del gasto de seguridad social es, en consecuencia,

financiado por impuestos que pagan los trabajadores y empleados, o bien los empleadores en proporción a los salarios del personal dependiente. De esto resulta que el nivel de gasto social ha estado tradicionalmente ligado a la magnitud de los impuestos al trabajo, incidiendo en el precio relativo de este factor, distorsionando su uso y el nivel de empleo de equilibrio.

El objetivo en última instancia, es sustituir este mecanismo de financiación derivándolo a los recursos tributarios ordinarios, y reducir la presión impositiva sobre los salarios. De todas maneras, así ello no ocurra, se deberá racionalizar el gasto de transferencias en el área de las obras sociales, el seguro de desempleo, y asignaciones familiares. Este trabajo trata la posible reducción de estos gastos, e incluye propuestas concretas que implican una transformación en cuanto a la modalidad de financiarlos.

Al sólo efecto de permitir una comparación entre las propuestas de este trabajo y la situación actual, se mantienen las fuentes de financiamiento y se miden las reducciones en las tasas impositivas sobre los salarios. Mientras no se sustituyan los impuestos al trabajo por otros tributos, la reducción de las cargas sociales como consecuencia de la reestructuración de las prestaciones y transferencias de estos sistemas significará un efecto positivo sobre los ingresos de los asalariados y sobre la demanda de empleo.

La desregulación de las obras sociales y el seguro de salud

Las reformas propuestas al sistema de obras sociales apuntan a crear un sistema más eficiente y justo. Actualmente no existe competencia entre las entidades, que gozan de un derecho sobre poblaciones cautivas cuyos aportes son legalmente exigibles. La propuesta comprende la libre elección de la entidad y, a su vez, la competencia entre ellas con libertad para fijación de las tarifas. Esto asegura la eliminación de la necesidad actual de una doble cobertura cuando la obra social obligatoria no cubre las mínimas exigencias del afiliado, o suspende las prestaciones por problemas financieros.

La competencia reducirá drásticamente las oportunidades de corrupción del sistema y producirá una disminución de costos, con el consecuente efecto sobre el peso de las cargas sociales.

El carácter solidario del sistema propuesto se asegura con un Fondo de Seguro redistributivo que atenderá el pago de las tarifas para las familias de más bajos ingresos, a fin de proveerles un plan de salud mínimo que no podrían alcanzar por sí mismas. La pro-

puesta de este trabajo sostiene el principio de obligatoriedad de contratar, aunque con libre elección, el plan de cobertura mínima. Con esto se atiende a la previsión en algo tan esencial como la salud, que debe resguardarse contra la natural tendencia de una proporción menor de la población, a descuidarla.

El PAMI constituye un caso particular y distinto de obra social. Aunque actualmente atiende una proporción de afiliados jóvenes, su misión debe estar enfocada exclusivamente a la clase pasiva, que no puede generar corrientemente los aportes necesarios para cubrir el alto costo medio de salud de las edades elevadas. La actual cobertura del sistema, con un 5% de gravámenes sobre los activos y 2% sobre los pasivos, resulta insuficiente frente a un aparato ineficiente, que genera déficit con impacto fiscal. La propuesta de este trabajo implica una transformación sustancial. El actual régimen de reparto se cambiaría a uno de capitalización. Durante su vida activa, una persona aportará a una cuenta individual una suma fija, que luego de 30 años de capitalización lograría un fondo suficiente para adquirir un seguro de salud para el jubilado y su cónyuge. Los cálculos actuariales indican que una acumulación mensual de \$ 22 sería hoy suficiente para una cobertura mínima razonable. Aportes voluntarios adicionales podrían, naturalmente, mejorar esa cobertura.

También en el caso PAMI se prevé un régimen de competencia y libre elección, y un fondo compensador que subsidie, con base en un impuesto pequeño a los salarios, a los aportes de los trabajadores de más bajos ingresos.

El régimen de las asignaciones familiares

El criterio expuesto en este trabajo respecto al régimen de Asignaciones Familiares es el de orientarlo a las familias de más bajos ingresos y el de focalizar los subsidios exclusivamente en maternidad y en incentivos a la educación. Atendiendo a este principio redistributivo y asistencial, se preserva la compensación por la licencia por maternidad, y se mantiene el subsidio por escolaridad. La filosofía del régimen en este nuevo enfoque, no es la de subsidiar las cargas de familia independientemente del nivel de ingresos, sino la de utilizar los fondos con un criterio que atiende la maternidad dentro de situaciones de necesidad o pobreza, y la de evitar la desatención de la educación de los hijos por causa económica.

No se desconoce que esta propuesta implica un juicio de valor respecto a la importancia y a la esencia de todas las prestaciones que actualmente se cubren con las Asignaciones Familiares. El re-

sultado es una disminución de esas prestaciones y de su costo, lo que permite una reducción a la mitad de las alícuotas impositivas actuales.

El seguro de desempleo

Los distintos regímenes existentes de asistencia al desempleo y de compensación al despido han sido analizados, percibiendo diversos efectos negativos y un evidente desaliento a la contratación actual de quienes están desocupados. La propuesta de este trabajo cambia substancialmente los principios del régimen actual, con excepción del aplicado en la industria de la construcción, al que se le parece.

Se propone un régimen unificado de empleo y capacitación basado en un fondo de ahorro de capitalización individual. El régimen propuesto sustituiría la indemnización por despido eliminando de esta forma un importante factor limitante de la demanda de trabajo. Además, invertiría el problema del riesgo de abuso de los beneficiarios de las compensaciones por desempleo, ya que el pretendido abusador afectaría su propio fondo acumulado si falseara o provocara artificialmente su desempleo. La acumulación de ahorros tendría asimismo efectos macroeconómicos y su administración podría canalizarse con importantes ventajas de costos y sinergías, al sistema existente de las AFJP. Los cálculos actuariales muestran la posibilidad de alcanzar una similar cobertura en términos de número de salarios, reduciendo a menos de la mitad la incidencia sobre los costos laborales.

Los beneficios de la reforma

En síntesis, el conjunto de reformas propuestas al sistema de seguridad social permitiría lograr diversos objetivos, e importantes mejoras sobre los regímenes vigentes. Las más relevantes son:

- a) Una mejora en la progresividad al focalizar las asignaciones familiares a quienes tienen menores ingresos, y al extender mediante un fondo solidario un seguro de salud mínimo a todos los trabajadores;
- b) Un aumento en la eficiencia y una reducción de la discrecionalidad y las oportunidades de corrupción, al abrir la competencia y dar transparencia a los subsidios;
- c) El fomento del ahorro;

d) La reducción de las cargas sociales, los costos laborales y los riesgos del empleador, con el consiguiente impacto sobre la demanda de trabajo;

- e) La desincentivación de los abusos en los seguros sociales;
- f) La facilitación de la movilidad laboral;
- g) La reducción de la informalidad;
- h) La reducción del gasto público.

CAPITULO 2

LA COBERTURA DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES (Reforma del Sistema de Obras Sociales)

2.1. Antecedentes históricos

Hasta las primeras décadas de este siglo no se había difundido en la Argentina el concepto de seguro en el campo de la salud. La atención médica sólo involucraba la provisión del servicio, actividad que era efectuada por la red de hospitales públicos y/o entidades de beneficencia –a los que asistían los grupos de menores ingresos–, y por los prestadores privados, cuyos servicios contrataba la población de mayores recursos.

La ausencia de oferta de coberturas comerciales de salud condujo, al igual que en otras sociedades, a que instituciones sociales no de mercado, en este caso asociadas al concepto de mutualismo, intentaran dar respuesta a la aparición de una demanda que se insinuaba creciente.

Así es que comienza a adquirir relevancia el surgimiento espontáneo de seguros de salud de diferente naturaleza vinculados a la acción de las asociaciones gremiales de trabajadores u originados en grupos estructurados sobre la base de una afinidad étnica inmigratoria.

La profundización de los procesos de desarrollo económico, urbanización y sindicalización aceleró el crecimiento de los seguros de salud voluntarios de índole gremial, al tiempo que en forma gradual se comienza a avanzar hacia el seguro social obligatorio. En efecto, durante el primer gobierno peronista el Estado constituye obras sociales específicas administradas por organizaciones sindicales, que cubrían inicialmente a trabajadores del sector público y que se extendieron luego hacia otras ramas de actividad. Este ordenamiento se inspiraba en el modelo instaurado en la Alemania de Bismarck en el siglo anterior, y formaba parte de un proyecto político de forta-

lecimiento de una estructura sindical estrechamente ligada al partido gobernante.

Hasta 1970 el sistema –sin contar con un marco legal– se fue también expandiendo con el surgimiento de diversas obras sociales conformadas a partir de acuerdos obreros-patronales celebrados bajo los convenios colectivos de trabajo.

Este proceso culmina con el dictado de la ley 18.610 en 1970 mediante la cual se institucionaliza y ordena el sistema de obras sociales y se establece la obligatoriedad de la cobertura para todos los trabajadores en relación de dependencia y su grupo familiar primario¹.

Esta ley imprime, además, un rasgo importante al sistema al hacerlo de carácter nacional, quedando limitada la facultad de las provincias a la actuación sobre las obras sociales de los empleados públicos provinciales y municipales.

El sistema se amplía en 1971, por un lado, con la sanción de la ley 18.980 que alienta la creación de obras sociales para el personal jerarquizado no incluido en los convenios colectivos de trabajo, y por el otro, mediante la ley 19.032 que crea el Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), a través del cual se extiende la cobertura asistencial obligatoria a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario.

Si bien, primero en 1980 (ley 22.269) y posteriormente en 1989 (ley 23.660), se sustituye la normativa que regula el sistema, en la práctica la organización del mismo ha quedado inalterada desde su origen, excepto por las crecientes contribuciones y aportes que se han determinado en cada oportunidad.

2.2. La organización actual

El sistema de obras sociales regido por la ley 23.660, excluyendo el INSSJyP, está integrado por más de 300 entidades de distinta naturaleza jurídica, cuyas actividades están reguladas por la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), organismo estatal de derecho público con personalidad jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa, que funciona en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social.

De acuerdo con información oficial correspondiente a 1994 (Cuadro 1), aproximadamente 8.500.000 individuos son beneficiarios de este sistema, cifra que asciende a 12.500.000 si se incluye la obra social de los pasivos. Si al conjunto de estas entidades se agregan

las obras sociales provinciales y municipales, las del Poder Judicial, Congreso de la Nación y Universidades Nacionales y las correspondientes al personal de las Fuerzas Armadas y de Seguridad –todas ellas regidas por leyes específicas–, la población con cobertura médica obligatoria asciende a alrededor del 60% del total de residentes del país.

CUADRO N° 1
POBLACION BENEFICIARIA DE LAS OBRAS SOCIALES
(1994)

Naturaleza institucional	Número de entidades	% sobre el total	Número de beneficiarios	% sobre el total
– Sindicales	230	62,7	4.656.274	39,0
– Estatales	17	4,6	86.327	0,7
– Por convenio	35	9,5	49.694	0,4
– Personal de dirección	24	6,5	576.869	4,8
– Administración mixta	13	3,5	2.462.102	20,6
– Asociación de O. Social	31	8,4	95.968	0,8
– Por adhesión	4	1,1	257	0,0
– Ley 21.476	5	1,4	23.100	0,2
– De empresas	2	0,5	28.988	0,2
– De otra naturaleza	5	1,4	3.997	0,0
Subtotal	366	99,7	7.983.576	66,9
– INSSJyP	1	0,3	3.943.373	33,1
Total	367	100,0	11.926.949	100,0
– Beneficiarios no asignados			507.234	
Total			12.434.183	

Nota: Para 55 entidades no se dispuso de información sobre beneficiarios.
Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP y el INSSJyP.

Este sector cumple una actividad preponderantemente aseguradora, constituyendo lo que en la literatura económica se denomina “tercer pagador”: su función esencial es administrar los beneficios a

los que tienen acceso los usuarios, y realizar con los fondos que recauda, los pagos por la utilización de los servicios médicos que éstos efectúen.

Desde el punto de vista de la prestación asistencial, su importancia es escasa, ya que en general ni ha desarrollado capacidad instalada ni cuenta con planteles propios de profesionales, inclinándose en su lugar por la contratación de los servicios con los efectores del sector privado y, más recientemente, también con los hospitales públicos.

Un rasgo saliente de este sistema es la ausencia absoluta de competencia entre los distintos entes, ya que los beneficiarios no tienen la posibilidad de elegir con quién contratar su seguro de salud, pues obligatoriamente quedan afiliados a la institución correspondiente a la asociación gremial a la cual pertenecen.

Ello significa que las obras sociales no tienen incentivo económico alguno para otorgar servicios de buena calidad ni para desarrollar una gestión eficiente, pues no deben competir para captar beneficiarios: éstos constituyen una población cautiva de cada ente, siendo el cambio de actividad laboral la única vía posible (y obligada) para cambiar de entidad aseguradora.

Esta conformación de las entidades en torno a la actividad productiva genera, además, fuertes diferencias en el tamaño de las mismas –medido por población cubierta– (Cuadro 2), y da lugar a que algunos entes sean tan pequeños que desde el punto de vista de la teoría del seguro no estarían justificados por la imposibilidad de hacer un “pool” de riesgo adecuado.

Algunos indicadores permiten apreciar claramente la importante disparidad existente en el tamaño de estas instituciones (Gráfico 1, en página 24). Así, por ejemplo, al analizar el conjunto de las entidades (excluyendo el INSSJyP), se advierte que mientras algo más del 50% de los beneficiarios están distribuidos entre sólo 10 obras sociales, con una población en todos los casos superior a los 150.000 individuos, más de un tercio de las instituciones tiene un tamaño menor a los 1000 beneficiarios.

Otra de las consecuencias de esta organización por actividad productiva es la duplicación de la cobertura en aquellos casos en que los individuos tienen más de un empleo, o en los hogares en que trabaja en relación de dependencia más de un integrante del grupo familiar primario. Una encuesta realizada por el INDEC en 1989² mostraba que alrededor del 4,0% de la población contaba con doble cobertura de obra social por estos motivos. A estas duplicaciones involuntarias se deben agregar las generadas por la insatisfacción de los usuarios con los servicios de su obra social, pues ello ha dado lu-

CUADRO N° 2
CONCENTRACION DE LA POBLACION DE LAS OBRAS SOCIALES
(1994)

Ranking	Beneficiarios	% del total	% acumulado
			s/el total de beneficiarios
15 mayores entidades			
1. Emp. de comercio y civiles	1.226.780	15,37	15,37
2. Pers. construcción	536.561	6,72	22,09
3. Pers. industria metalúrgica	505.185	6,33	28,41
4. Serv. soc. act. rurales y afines	317.435	3,98	32,39
5. Bancarios	279.750	3,50	35,90
6. Conduc. transp. colectivo de pas.	269.372	3,37	39,27
7. Pers. sanidad	255.899	3,21	42,47
8. Ejecutivos y del pers. direc. emp.	227.516	2,85	45,32
9. Act. docente	202.339	2,53	47,86
10. Pers. actividad gastronómica	190.962	2,39	50,25
11. Pers. industria de la alimentación	151.806	1,90	52,15
12. Mecánicos transporte automotor	150.045	1,88	54,03
13. Acción soc. de empresarios	139.123	1,74	55,77
14. O.S. per. m. salud a. soc. y trab. y	138.028	1,73	57,50
15. Entidades deportivas y civiles	115.456	1,45	58,95

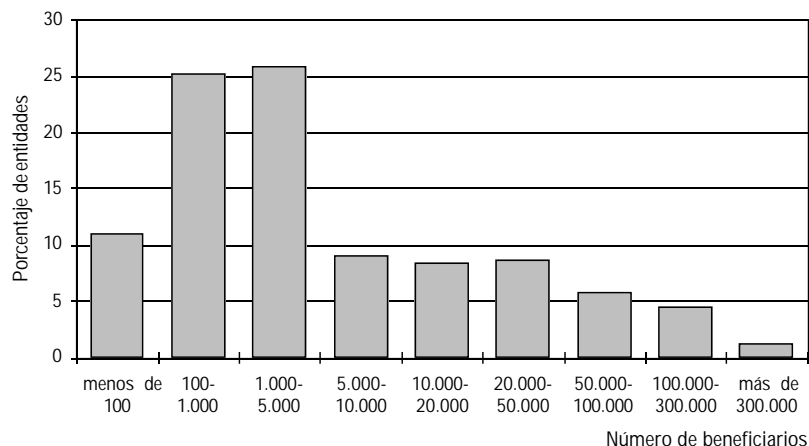
Nota: No incluye el INSSJyP.

Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

gar a la contratación adicional de un seguro de salud privado. Al respecto, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991, algo más de 4.500.000 individuos, el 13,9% de la población de ese año superponía los servicios de su obra social con los de un plan médico o mutual (Gráfico 2, en página siguiente).

En cuanto al financiamiento del sistema, los recursos de cada obra social provienen de un aporte patronal del 6% sobre la remuneración de los afiliados y de un 3% que –sobre el mismo concepto– efectúan los titulares. De este total, la obra social recibe el 90%, canalizándose el 10% restante a la ANSSAL; en el caso de las obras sociales del personal de dirección estos porcentajes resultan del 85% y 15%, respectivamente. La recaudación de la ANSSAL se utiliza, luego de descontados los gastos de funcionamiento del organismo,

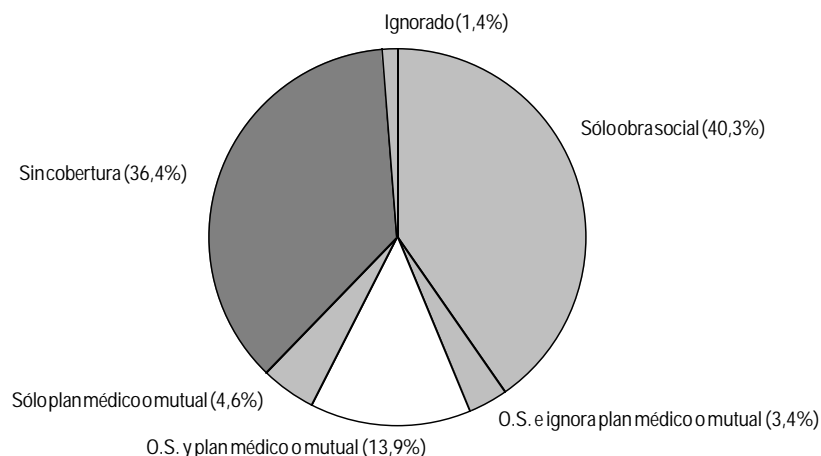
GRAFICO N° 1
TAMAÑO DE LAS OBRAS SOCIALES



Nota: No se consideran 55 entidades por carecerse de datos sobre beneficiarios.

Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

GRAFICO N° 2
POBLACION POR TIPO DE COBERTURA EN SALUD
(En %)



Fuente: FIEL, en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda.

para la constitución de un Fondo de Redistribución que se destina al otorgamiento de subsidios, préstamos, etcétera, a las obras sociales que los requieran.

El porcentaje de aportes patronales sufrió modificaciones en marzo de 1994, como consecuencia de la rebaja acordada en el Pacto Fiscal firmado en agosto del año anterior. En esa oportunidad, y con el objeto de morigerar los costos laborales, se redujeron los aportes patronales en los sectores agropecuario, industria, minería, construcción y algunos rubros de servicios, exclusivamente para el personal afectado a la producción. El porcentaje de disminución de los aportes variaba entre el 30% y el 80%, según la región del país. A raíz de la crisis financiera desatada a fines de 1994 ("efecto tequila"), y de la necesidad de restablecer la solvencia fiscal, en abril de 1995 se retrotrajo la disminución de aportes patronales en 30 puntos, aunque se extendió a todo el personal y a la totalidad de los sectores de actividad.

El impacto de esta medida sobre los recursos de las obras sociales no es homogéneo, dado que depende de la distribución geográfica de las empresas que canalizan sus aportes a cada una de ellas. Esta disparidad era mayor aún en el esquema inicial, dado que, por un lado, también variaba el efecto sobre la recaudación en función de la proporción de personal afectado a la producción sobre el total de aportantes de cada entidad, al tiempo que algunas obras sociales ni siquiera eran alcanzadas por esta disposición.

En 1994 la recaudación total del sistema en concepto de aportes y contribuciones ascendió a \$ 2500 millones, sin incorporar los recursos del Fondo de Redistribución, y a \$ 2800 millones si se incluyen estos últimos (Cuadro 3, en página siguiente). Este monto, que resulta equivalente a algo más de un 1% del PBI de ese año, implica una disponibilidad en promedio de \$ 29 por beneficiario por mes para esta finalidad.

Además de estos fondos, algunos entes cuentan también con ingresos adicionales que efectúan las empresas del sector correspondiente, generalmente obtenidos a través de negociaciones entre las partes e incluidos en los Convenios Colectivos de Trabajo. De estos recursos extraordinarios, el 50% se canaliza a la obra social respectiva y el resto engrosa el Fondo de Redistribución.

El modelo de financiamiento adoptado corresponde al de un sistema de reparto, pero limitado al interior de cada obra social; esto es, los recursos de cada entidad se destinan a la provisión de los mismos servicios para todos sus beneficiarios, independientemente del aporte efectuado por cada uno de ellos. Este mecanismo es el que tradicionalmente ha sido utilizado como argumento para considerar al sistema como "solidario"; sin embargo, esta calificación re-

sulta paradójica al observar las fuertes diferencias existentes en los recursos disponibles (per cápita) de las diversas obras sociales (Gráfico 3)³.

CUADRO N° 3
RECAUDACION DE LAS OBRAS SOCIALES
(1994)

Concepto	Monto (En mill. de pesos)
- Aportes y contribuciones	2.500
- Fondo de redistribución ¹	300
Total	2.800
- Recursos per cápita	29
- Relación recursos obras sociales/PBI	1%

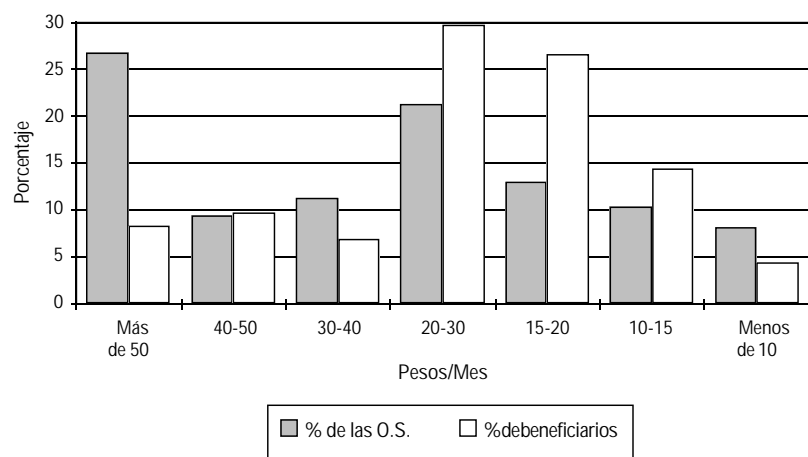
Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

Nota: 1. Excluye los gastos de administración de la ANSSAL.

En efecto, si bien el promedio de recaudación mensual por beneficiario del sistema (excluyendo el Fondo de Redistribución) se ubicó en 1994 en torno de los \$ 26, un 40% de los entes (18% de los beneficiarios) supera esa cifra en más de un 50%, en tanto que un 12% (15% de individuos) no alcanzan al 50% de la misma. Si no se consideran en este análisis a las obras sociales del personal de dirección, aún se mantienen significativas diferencias en la recaudación per cápita de las entidades: con un promedio para el conjunto del orden de los \$ 24 mensuales, el 33% de las obras sociales de este grupo (13% de los beneficiarios) obtenía ingresos superiores en más de un 50%, en tanto que un 11% (14% de individuos) recaudaba menos del 50%.

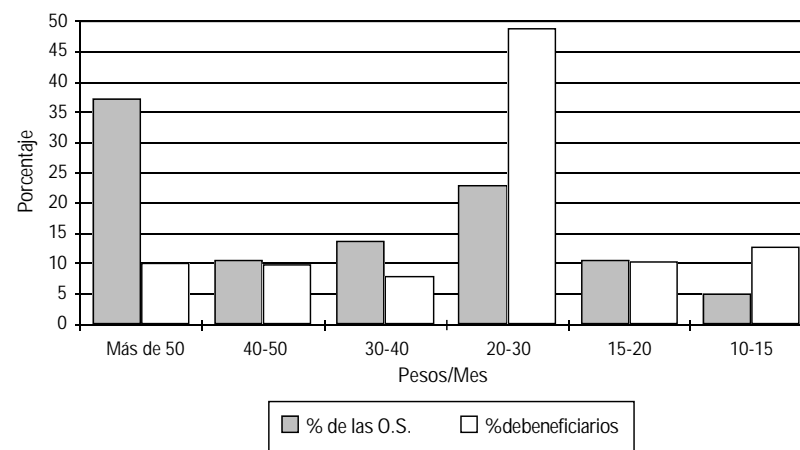
Si se incluyen los subsidios per cápita otorgados a través del Fondo de Redistribución, se advierte una mayor concentración de beneficiarios en torno del promedio (\$ 29 por mes si se consideran las del personal de dirección, \$ 27 en otro caso), aunque aún persiste una amplia proporción muy por debajo del mismo: 13% de los individuos (15%, si se excluye al personal de dirección) pertenecen a entidades cuyos recursos per cápita resultan inferiores a los \$ 15 por mes (Gráfico 4).

GRAFICO N° 3
RECAUDACION PER CAPITA DE LAS OBRAS SOCIALES - 1994



Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

GRAFICO N° 4
RECURSOS PER CAPITA DE LAS OBRAS SOCIALES



Nota: Incluye Fondo de Redistribución.

Este esquema de reparto restringido, además de introducir innumerables subsidios cruzados entre beneficiarios (alto riesgo/bajo riesgo, altos ingresos/bajos ingresos, familias pequeñas/familias numerosas), da lugar a una significativa inequidad horizontal, pues individuos en las mismas condiciones que realizan un aporte igual al sistema reciben beneficios diferentes por estar ocupados en distintas ramas de actividad. A su vez, el divorcio entre aportes individuales y prestaciones recibidas constituye un impedimento para que aquellas personas que estarían dispuestas a efectuar pagos adicionales para obtener mayor o mejor cobertura, puedan hacerlo.

Desde el punto de vista de las entidades, este sistema de financiación basado en la nómina salarial y no en cálculos con base actuarial que reflejen el costo esperado de la atención médica, implica a su vez que no existe vínculo alguno entre los recursos de cada ente y sus probables egresos, tal como es la práctica recomendable en cualquier actividad aseguradora. Esta disociación entre ingresos y egresos de cada entidad significa que es virtualmente imposible garantizar en forma simultánea la viabilidad financiera del sistema y una cobertura prestacional determinada; en todo caso, habría que ajustar esta última, en forma explícita y en base a un análisis de prioridades, a la disponibilidad de recursos de los distintos organismos.

La política que ha seguido la seguridad social en la Argentina ha sido, por el contrario, no reconocer la existencia de una restricción financiera. Como consecuencia de ello, el resultado ha sido o bien un deterioro en la calidad de los servicios o una cobertura que, en los hechos y sin diseño alguno, es menor que la que se proclama. En efecto, la práctica habitual de las obras sociales con dificultades financieras consiste en demorar, a veces por períodos considerables, el pago de los servicios a los prestadores quienes, ante esta circunstancia deciden en muchos casos suspender la provisión de la atención médica a los beneficiarios de esas entidades. Cuando la suspensión de servicios de una obra social es generalizada, los gastos de la misma obviamente disminuyen mientras que sus ingresos no se alteran, dado que continúan recibiendo los aportes y contribuciones; de esta manera, al cabo de cierto lapso la obra social recompone su situación financiera, comienza a cancelar las deudas con los prestadores, quienes entonces deciden reanudar la atención a los beneficiarios. Obsérvese que en este caso el ajuste del sistema se produce vía la reducción desordenada de las prestaciones, y deja sin cobertura a la población. Evidentemente, este proceso es posible porque los individuos no tienen más alternativa que continuar afiliados y aportando al sistema, independientemente de las prestaciones que reciban a cambio.

Los únicos efectores que ante el incumplimiento de pago de las obras sociales no pueden suspender los servicios a sus beneficiarios, son los hospitales públicos; ésta es la razón por la que la facturación no cobrada de estos establecimientos adquirió una dimensión tal, que condujo a las autoridades nacionales a diseñar un esquema –aún no implementado– por el que la ANSSAL retendría en forma automática de la recaudación mensual de las obras sociales, el monto adeudado al sistema de salud pública.

Otro mecanismo habitual de las obras sociales ante dificultades financieras ha sido negociar rebajas de aranceles con los prestadores, generando por parte de éstos prácticas para eludirlos, tales como facturar prestaciones no realizadas, aumentar innecesariamente el número de servicios otorgados para compensar la caída en el precio, cobrar un arancel diferencial no autorizado a los usuarios y/o reducir la calidad de los servicios.

Es evidente que ni la sobrefacturación ni la sobreprestación contribuyen a solucionar los desequilibrios financieros de las entidades y conducen en su lugar a una perversa asignación de recursos. Por el contrario, la baja en la calidad de los servicios o el cobro no autorizado de diferenciales, dado que generan una reducción en la demanda de prestaciones, pero no así –por el carácter de población cautiva que tienen los beneficiarios– en los ingresos de las entidades, tiende a restablecer el equilibrio financiero de éstas.

Es elocuente, al respecto, la ausencia de control, por parte de la autoridad de aplicación, del cumplimiento de las obligaciones que en materia de cobertura médica tienen las obras sociales. Nótese que en un mercado competitivo de seguro de salud los factores descriptos darían lugar a una merma de afiliados con la consiguiente pérdida de beneficios para el ente asegurador.

A estas graves ineficiencias que presenta el sistema, debe agregarse la fuerte presunción de que muchas entidades asignan parte de los fondos a fines ajenos a las prestaciones asistenciales. Es obvio que la existencia de una demanda cautiva, que elimina la competencia entre instituciones, sumada a la falta de supervisión por parte de la autoridad de aplicación, posibilita también el cometimiento de actos de corrupción en detrimento de los beneficiarios.

Históricamente, cuando la crisis de las obras sociales se tornó alarmante, y ante las presiones de los distintos sectores involucrados, se ha optado reiteradas veces por actuar sobre los recursos del sistema, aumentando los aportes y contribuciones al mismo. La imposibilidad de continuar con esta política es el factor que ha puesto en evidencia las profundas fallas de organización que adolece el régimen de obras sociales (Cuadro 4, en página siguiente).

CUADRO N° 4
EVOLUCION DE LOS APORTES Y CONTRIBUCIONES AL SISTEMA
(En %)

	Sobre las remuneraciones				Sobre S.A.C.				Observaciones	
	Aportes Trabajador		Contribuciones empleador		Aportes trabajador		Contribuciones empleador			
	Sin grupo fam. prim.	Con grupo fam. prim.	Sin grupo fam. prim.	Con grupo fam. prim.	Sin grupo fam. prim.	Con grupo fam. prim.	Sin grupo fam. prim.	Con grupo fam. prim.		
1970 (ley 18.610)	1	2	2	2	1	2	2	2	3 0 4	CON TOPE
1971 (ley 18.980)	1	2	2	2	3	3	3	3	6	CON TOPE
1974 (dec. 189/74)	1	2	2	2	3	3	3	3	6	SIN TOPE
1974 (dec. 1684/74)	1	2	2,5	2,5	3	3,5	3,5	3,5	6,5	SIN TOPE
1975 (ley 21.216)	2	3	4,5	4,5	3	3	3,5	3,5	6,5	SIN TOPE
1980 (ley 22.269)	3	3	4,5	4,5	3	3	4,5	4,5	7,5	SIN TOPE
1989 (ley 23.660)	3	3	6	6	3	3	6	6	9	SIN TOPE

Nota: A partir de julio de 1994 se estableció un tope de 60 AMPOS. A su vez, desde marzo de 1994 rige la reducción de aportes acordada en el Pacto Fiscal, reducción que fue luego modificada en abril de 1995.

Fuente: FIEL.

Un comentario aparte merece el manejo del Fondo de Redistribución por parte del organismo de control, recursos éstos que –como se mencionara– constituyen el único elemento de solidaridad entre las obras sociales.

Al respecto, de acuerdo con la ley 23.660, una vez deducidos los gastos del organismo, el 70% de este Fondo debería distribuirse automáticamente entre las entidades que observen el menor ingreso por beneficiario; el restante 30% según el criterio de la ANSSAL. Sin embargo, este organismo presenta serias dificultades para recopilar información, por lo que no dispone de un registro confiable del flujo de fondos de los entes a los cuales se supone que supervisa, a pesar de que la legislación que rige el sistema contempla explícitamente la obligación de las obras sociales de presentar anualmente Memoria y Balance del año previo y presupuesto de gastos y plan de prestaciones para el siguiente período.

Más aún, es generalizada la impresión de que ni siquiera el número de beneficiarios que declara cada obra social a la ANSSAL es una información confiable, pues las bajas de los padrones se efectuarían en forma parcial y con considerable demora, de modo tal que el número de beneficiarios se encontraría artificialmente elevado⁴.

En consecuencia, resulta entonces que la mayor porción del Fondo de Redistribución se reparte en una forma absolutamente discrecional y, en general, atendiendo a presiones políticas. Al respecto, la información correspondiente a 1994 permite detectar ciertas características que resulta interesante señalar.

En primer término, existe una importante concentración de subsidios (Cuadro 5, en página siguiente): de un total de casi \$ 300 millones otorgados en este concepto en 1994, el 10,8% fue adjudicado a una sola obra social –Personal de la Industria Metalúrgica–, que cubre al 6,3% de la población afiliada al sistema. Tomando los 5 entes más subsidiados, se obtiene que éstos recibieron el 32,9% de los fondos, y tienen una población que representa el 19,6% del total, en tanto que extendiendo el análisis a las 15 entidades con mayores subsidios se advierte que con una cobertura del 28,3% de beneficiarios, concentraron el 57,0% de los recursos del Fondo de Redistribución.

A su vez, no se verifica que las entidades más subsidiadas lo sean por constituir las de menores recursos. De hecho, dentro de las 15 obras sociales que mayor monto absoluto de subsidio obtuvieron, 5 de ellas tienen una recaudación per cápita superior al promedio (excluyendo de este promedio a las obras sociales de personal de dirección que, por ley, no son elegibles para recibir subsidios).

Por último, otra de las características que surge del análisis de la distribución de los subsidios, es que el monto por beneficiario es

CUADRO N° 5
CONCENTRACION DE SUBSIDIOS
(1994)

Ranking	Monto subsidio (En millones de \$)	% del total de subsidios	N° bene- ficiarios	% sobre total beneficiarios
Entidad más subsidiada	32,3	10,8	505.185	6,3
5 entidades más subsidiadas	98,6	32,9	1.567.478	19,6
10 entidades más subsidiadas	144,1	48,0	1.929.933	24,2
15 entidades más subsidiadas	171,1	57,0	2.258.460	28,3

Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

particularmente elevado en algunas entidades pequeñas, llegando a representar en ciertos casos varias veces los recursos per cápita del sistema (Cuadro 6, en página siguiente). Esta situación revela el tamaño antieconómico de estas unidades, que en ausencia de tales subsidios resultarían inviables.

En síntesis, el reparto del Fondo de Redistribución parece efectuarse, en general, por un lado, para atender situaciones de déficit –y mayores déficit no son siempre indicadores de menores ingresos–, y por el otro, respondiendo a presiones políticas. El criterio redistributivo con el que fue creado –con subsidios inversamente proporcionales a los recursos por beneficiario de cada ente– no es claramente el mecanismo que predomina en la asignación de estos fondos.

En agosto de 1995 el Poder Ejecutivo Nacional introdujo mediante el decreto 292/95 algunos cambios en el régimen de obras sociales, a raíz de la rebaja que a través de esa misma norma se dispuso en las contribuciones patronales. Al respecto, la modificación más significativa está vinculada con el reparto del Fondo Solidario de Redistribución: éste se efectuará de modo automático completando los aportes y contribuciones de aquellos titulares cuya cotización mensual no alcance a \$ 30⁵. Se elimina, además, la doble cobertura, al disponerse que los aportes y contribuciones de las personas en situación de pluriempleo y/o de los grupos familiares con más de un beneficiario titular se unifiquen en una única obra social.

El nuevo esquema constituye un avance en lo que respecta al Fondo de Redistribución, al tornar más transparente su manejo y destinarlo al fin para el cual fue creado. En relación con la eliminación de la duplicidad de cobertura, la medida dispuesta no soluciona

CUADRO N° 6
SUBSIDIO POR BENEFICIARIO EN ALGUNAS OBRAS SOCIALES
DE MENOR TAMAÑO

Denominación	Beneficiarios	Subs. s/ beneficiarios por mes (En \$)
O.S. Músicos	62	443,55
O.S. Actores	25	333,33
O.S. Técnicos de fútbol	31	268,82
O.S. Pers. portuarios arg. de Mar del.	53	251,57
O.S. Jefes ofic. navales radiocomunic.	129	221,25
O.S. Pers. actividad azucarera Tucumán	1.026	195,96
O.S. Pers. del azúcar Ingenio Las Toscas	78	164,53
O.S. Vendedores ambulantes Rep. Arg.	275	127,27
O.S. Capataces y estibadores portuarios	415	120,98
O.S. Portuarios de Rosario	347	105,84
O.S. Pers. guardavidas y afines	154	102,81
O.S. Encargados apuntadores marítimos	857	88,92
O.S. Empleados de agencias de informes	718	86,00
O.S. Capit. ultramar ofic. Marina Mercante	705	70,27
O.S. Pers. de la industria del vidrio	990	60,19
O.S. Pers. org. control externo	882	59,52
O.S. Serenos de buques	770	58,71
O.S. Electricistas navales	168	57,04
O.S. Prensa de Mar del Plata	521	52,15
O.S. Pers. del azúcar Ingenio San Is.	97	51,55
O.S. Jefes ofic. maquinistas navales	992	49,77
O.S. Pers. del azúcar Ingenio Esperanza	491	39,88
O.S. Personal jerárquico ind. gráfica	553	32,93
O.S. Consignat. Mercado de Hacienda	519	25,85
O.S. De los trabajadores ind. avícola y af.	137	24,33

Fuente: FIEL, en base a datos del MEyOSP.

este problema, ya que concentra todos los aportes y contribuciones de un beneficiario o grupo familiar en un solo ente, sin que ello signifique mejores prestaciones para éstos.

2.3. Propuesta de reforma

2.3.1. Introducción

El sistema de obras sociales vigente –como consecuencia de la falta de competencia entre las entidades y del mecanismo de financiamiento en el que se apoya– resulta ineficiente, inequitativo horizontalmente, desequilibrado por naturaleza y con una fuerte tendencia a la sobreprestación y/o al deterioro en la calidad de los servicios, incluyendo con frecuencia la suspensión en los mismos. A su vez, constituye una elevada carga en términos de impuestos al trabajo, desalentando así la demanda laboral.

Es evidente, entonces, que la organización de este sistema merece ser revisada, apuntando a reemplazarla por un esquema que –sin descuidar los aspectos vinculados con la equidad– tienda a evitar la generación de ineficiencias o sobrecostos innecesarios.

En virtud de ello, se desarrolla a continuación una propuesta de reforma que se basa en el concepto de que la transformación necesaria se logrará a través del establecimiento de un marco regulatorio que cree incentivos económicos para un comportamiento más competitivo de este mercado.

2.3.2. Lineamientos de la reforma

La adhesión a la cobertura de salud tendrá carácter obligatorio para la población que trabaja en relación de dependencia y su grupo familiar primario, en tanto no se encuentren afiliados al sistema por otra vía. Se intenta con ello evitar problemas de imprevisión generalizada, que podrían redundar en una pesada carga para el sistema de salud pública, eliminando al mismo tiempo la múltiple cobertura. Sin embargo, los beneficiarios titulares tienen la posibilidad de elegir libremente con quién contratar el plan de salud para sí y su grupo familiar.

Las entidades de salud que deseen calificar para participar del sistema serán de carácter privado y deberán operar de acuerdo con un conjunto de reglas establecidas por el Estado que tiendan a crear un marco de competencia adecuado para alentar la provisión de un servicio de calidad a costos razonables. Más allá del respeto de estas

regulaciones, no se introducen restricciones adicionales a la participación en la oferta ni se discrimina bajo ninguna forma entre entidades⁶.

Se prevé que en forma periódica, por ejemplo una vez al año, cada familia reciba una publicación conteniendo información comparable relativa a costos, beneficios y limitaciones de cada plan calificado en el área. Pasado un cierto tiempo, las unidades de consumo efectúan la elección de su entidad y plan médico para el período siguiente a través de su empleador⁷. Las instituciones calificadas están obligadas a aceptar la incorporación de todos los beneficiarios que las seleccionen, a menos que se haya alcanzado el cupo máximo –previamente definido– de población que cada ente está dispuesto a absorber por región.

Se admitirá como única excepción a esta regla el caso en que una empresa, o un conjunto de firmas asociadas, constituya una entidad de salud para brindar cobertura exclusivamente al personal que se desempeña en ellas. Por lo demás, la entidad deberá cumplir con la normativa establecida para el resto de las entidades, al tiempo que los empleados de las firmas en cuestión mantendrán la libertad de contratar el seguro con otro ente.

En este esquema se prohíbe el establecimiento de períodos de carencia en el acceso a ciertos servicios, dado que la obligatoriedad que tiene la población de contratar el plan médico, en combinación con el establecimiento de contratos por grupo familiar y las limitaciones a la posibilidad de cambio de aseguradoras, reduce la aparición de comportamientos oportunistas de los consumidores.

Los ingresos de las entidades de salud provendrán de las tarifas que fijen libremente, las que deberán ser iguales para todos los individuos que pertenezcan a la misma categoría de riesgo (de acuerdo con la edad, el sexo, etcétera), tengan los mismos beneficios y residan en la misma área. Se admitirán, no obstante ello, reducciones programadas por contratos colectivos, tales como los que pudieran acordar las empresas para sus trabajadores, a los que éstos podrán adherir voluntariamente.

Para reducir los problemas de renovabilidad y libertad de elección en los casos de individuos que contraen patologías que requieren tratamientos muy prolongados, se sugiere la constitución de un Fondo Compensador con aportes de las aseguradoras. Los reintegros que se obtengan de este Fondo en tales casos estarán en función de los aportes que por cada tipo de plan realicen las entidades, y funcionarán como una suerte de *voucher* para que los individuos en esas situaciones puedan, aun así, cambiar de entidad.

Asimismo, las entidades estarán obligadas a ofrecer un plan de

cobertura estándar (PCE), modificable en el tiempo, y que contenga los beneficios básicos definidos por la agencia reguladora. Ello apunta a evitar que el plan sea insuficiente y no resuelva en definitiva el problema de imprevisión generalizada. No obstante ello, se admite que en forma adicional las entidades ofrezcan planes más amplios que el PCE.

Los entes serán controlados por la autoridad de aplicación tanto en lo que respecta al cumplimiento de los contratos con los afiliados como en lo referente a las cuestiones técnicas (balance actuarial, solvencia, liquidez, reaseguros, etcétera) vinculadas con su actividad. Tendrán, por otra parte, plena libertad para suministrar los servicios asistenciales en forma directa o por intermedio de terceros, previa categorización y acreditación de los efectores.

El financiamiento del sistema se apoyará en aportes individuales (de bolsillo), sin establecer proporción fija alguna sobre el salario; el único requisito consiste en la obligación de contratar por grupo familiar al menos un plan correspondiente al PCE.

Sin embargo, por razones de equidad se contempla la constitución de un Fondo de Seguro que se integrará con una contribución obligatoria sobre las remuneraciones. Este Fondo tendrá por finalidad asistir al financiamiento del PCE de los grupos de menores recursos⁸.

El mecanismo que se sugiere utilizar en estos casos se basa en que la agencia reguladora establezca un sistema de licitaciones periódicas competitivas para proveer el PCE a la población que sea elegible y solicite el subsidio. Bajo este esquema, esta agencia requerirá que las entidades participantes liciten una cápita por categoría de riesgo (o por descuento en relación a precios de referencia establecidos por la agencia), indicando la cantidad máxima de individuos que están en condiciones de absorber.

Se aconseja, en la medida de lo posible, que múltiples entes sean declarados ganadores en cada localidad, de modo tal de permitir mayores posibilidades de elección de los beneficiarios de la institución a la cual desean afiliarse.

Los contratos se celebrarán por un cierto plazo, después del cual se llamará a una nueva licitación. Al respecto, no necesariamente la duración de los contratos debe ser igual para todo el país, siendo recomendable inclusive que varíe en forma directa al grado de atomización de la oferta. Así, por ejemplo, en las regiones en que la oferta está muy concentrada, el establecimiento de contratos por períodos más cortos, introducirá competencia para disputar el mercado.

Dado que las cápitás que se licitan constituyen el principal factor para determinar las entidades elegibles, aquellas de valor elevado

corren el riesgo de no ser seleccionadas, lo cual genera incentivos para desarrollar métodos de organización que minimicen costos. A su vez, aquellos entes que no brinden una cobertura adecuada, no sólo aumentarán el riesgo de ser rechazados en la siguiente licitación, sino que –de existir competencia en la región– acusarán en el corto plazo una merma de adherentes con la consiguiente pérdida de ingresos.

Un aspecto importante en este esquema lo constituye el diseño del PCE. Al respecto, cabe señalar que la elección de un plan sumamente ambicioso generará problemas de financiamiento para asistir a la población de menores recursos, que se traducirán en definitiva o bien en mayores impuestos al trabajo para constituir el Fondo de Seguro, o en la selección de una menor cantidad de individuos elegibles y/o un menor monto de subsidio per cápita.

El siguiente ejercicio ilustra acerca de los impuestos al trabajo que se requieren para financiar diferentes alternativas de PCE. Estas estimaciones se han realizado en base a la distribución del ingreso y tamaño familiar promedio que se describen en el Cuadro 7 (en página siguiente), y fueron elaboradas a partir de información oficial. Se han considerado, además, tres casos posibles en cuanto a la distribución de los subsidios, de modo tal que si el costo del PCE familiar supera cierta fracción del salario, la diferencia es cubierta con recursos del Fondo del Seguro. Estas hipótesis se explicitan en el Cuadro 8 (en página 39).

Así, en el Caso 1 se establece que para individuos por debajo de los \$ 500 mensuales de remuneración, su aporte máximo de bolsillo para la contratación del PCE para su grupo familiar no debe superar el 5% de su salario; si lo hiciere, el excedente sería cubierto con un subsidio del Fondo de Seguro. Para aquellos cuya remuneración se ubica entre los \$ 500 y \$ 700 por mes, el aporte máximo para la contratación del PCE no superará los \$ 25 más el 8% de su salario por encima de \$ 500; caso contrario, por la diferencia obtiene subsidio del Fondo de Seguro. Por último, para los que obtengan una remuneración superior a \$ 700, reciben subsidio (por el excedente) si el costo del PCE para su grupo familiar supera los \$ 41 más el 9% de su salario por encima de los \$ 700. En forma análoga, deben interpretarse las hipótesis desarrolladas en los Casos 2 y 3. La diferencia básica entre los distintos esquemas es que el Caso 1 contempla más aporte de bolsillo para los tramos de menores ingresos, el Caso 2 algo menos, en tanto que el 3 resulta el más redistributivo.

Nótese que en todos ellos, para un costo dado promedio por persona del PCE, el subsidio –si corresponde– varía no sólo con el ingreso, sino también con el tamaño del grupo familiar e, inclusive, si

CUADRO N° 7
1) DISTRIBUCION SALARIAL

Deciles	Promedio salario mensual (\$)
1	284
2	374
3	444
4	510
5	593
6	673
7	768
8	911
9	1.202
10	2.348

Promedio: \$ 810 por mes.

Nota: Corresponde a trabajadores en relación de dependencia de Capital Federal y GBA que trabajan 35 o más horas semanales. Excluye servicio doméstico. Incluye el proporcional mensual del S.A.C.

Fuente: FIEL, en base a EPH, 1993.

2) POBLACION BENEFICIARIA EN 1994

Aportantes	3.762.350
Familiares	4.595.467
Adherentes	132.993
Tamaño familia promedio	2,3

Fuente: MEyOSP.

el costo por persona del PCE es diferente según categorías de riesgo (edad, sexo, etcétera), el subsidio también se modifica⁹.

Cabe en este punto aclarar que para solicitar el subsidio es condición necesaria –además de ser elegible bajo el esquema que se adopte– contratar el PCE y no uno que incluya servicios adicionales. A su vez, el monto del subsidio se determinará en función del ingreso laboral de la familia.

CUADRO N° 8
APORTE MAXIMO DE BOLSILLO PARA EL PCE FAMILIAR

CASO 1	
Salario (I) (\$)	
0 - 500	5% o costo PCE, de ambos el menor
500 - 700	\$ 25 + 8% (I-500) o costo PCE, de ambos el menor
700 o más	\$ 41 + 9% (I-700) o costo PCE, de ambos el menor
CASO 2	
Salario (I) (\$)	
0 - 500	4% o costo PCE, de ambos el menor
500 - 700	\$ 20 + 10% (I-500) o costo PCE, de ambos el menor
700 o más	\$ 40 + 12% (I-700) o costo PCE, de ambos el menor
CASO 3	
Salario (I) (\$)	
0 - 500	3% o costo PCE, de ambos el menor
500 - 700	\$ 15 + 9% (I-500) o costo PCE, de ambos el menor
700 o más	\$ 33 + 12% (I-700) o costo PCE, de ambos el menor

Los resultados de las estimaciones sobre impuestos al trabajo requeridos para distintos costos promedio per cápita del PCE bajo los 3 casos contemplados de distribución del subsidio se resumen en el Cuadro 9 (en página siguiente). Se observa así, que establecer un PCE del orden de los \$ 17 per cápita, con un subsidio como el descrito en el Caso 1, exige un impuesto al trabajo del orden del 1,2%; si en cambio se extiende la asistencia a la contemplada en el Caso 2, el aporte requerido aumenta al 1,5%, en tanto que en el Caso 3 asciende al 1,9%. A su vez, para un PCE de \$ 22 per cápita, los impuestos al trabajo necesarios resultan del 2,2%, 2,5% y 3,0% bajo las hipótesis de subsidio de los Casos 1, 2 y 3, respectivamente.

Así como cada costo del PCE y cada esquema distributivo a través del Fondo de Seguro está asociado a un impuesto al trabajo dife-

rente, también debe tenerse en cuenta que esta elección genera –por la fracción que no cubre el Fondo de Seguro– distintos gastos de bolsillo para los beneficiarios (Cuadro 10).

CUADRO N° 9
APORTES NECESARIOS AL FONDO DE SEGURO
(En % de las remuneraciones)

Costo PCE \$/pers./mes	Caso 1	Caso 2	Caso 3
\$ 17	1,2%	1,5%	1,9%
\$ 22	2,2%	2,5%	3,0%
\$ 25	3,0%	3,2%	3,7%

Fuente: FIEL.

CUADRO N° 10
GASTO DE BOLSILLO MINIMO REQUERIDO
(En % del salario)

Deciles	Caso 1			Caso 2			Caso 3		
	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25
1	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0
2	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0
3	5,0	5,0	5,0	4,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0
4	5,1	5,1	5,1	4,1	4,1	4,1	3,1	3,1	3,1
5	5,5	5,5	5,5	4,9	4,9	4,9	3,9	3,9	3,9
6	5,8	5,8	5,8	5,5	5,5	5,5	4,5	4,5	4,5
7	5,1	6,0	6,0	5,1	6,3	6,3	5,1	5,4	5,4
8	4,3	5,6	6,3	4,3	5,6	6,3	4,3	5,6	6,3
9	3,3	4,2	4,8	3,3	4,2	4,8	3,3	4,2	4,8
10	1,7	2,2	2,4	1,7	2,2	2,4	1,7	2,2	2,4

Nota: Se refiere al pago del PCE para un tamaño familiar promedio. Los porcentajes están calculados sobre el salario medio correspondiente a cada decil.
Fuente: FIEL.

CUADRO N° 11
CUADRO RESUMEN

	Caso 1			Caso 2			Caso 3		
	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25	PCE \$ 17	PCE \$ 22	PCE \$ 25
Monto subsidio (Mill. de \$ por año)	372	705	943	464	786	1.004	595	949	1.167
Aporte bolsillo menores ingresos (% salario)	5,0%	5,0%	5,0%	4,0%	4,0%	4,0%	3,0%	3,0%	3,0%
Aporte bolsillo para promedio economía (% salario)	3,8%	4,4%	4,6%	3,6%	4,1%	4,4%	3,2%	3,6%	3,9%
Impuesto al trabajo requerido	1,2%	2,2%	3,0%	1,5%	2,5%	3,2%	1,9%	3,0%	3,7%

Fuente: FIEL.

Tomando en consideración el conjunto de estas cuestiones, la alternativa más razonable sería inclinarse por una cobertura similar a la propuesta en el Caso 3 y un PCE cuyo costo estimado ronde los \$ 22 per cápita por mes, esquema que podría sostenerse con un impuesto al trabajo del orden del 3,0%¹⁰. Un aporte más elevado contraría la posibilidad de reducción de costos laborales que la economía argentina requiere, en tanto que un subsidio más limitado, que posibilite aspirar a un PCE de mayor nivel con el mismo impuesto al trabajo, significaría una pesada carga de bolsillo para los beneficiarios.

A modo de comparación entre el sistema vigente y la reforma propuesta, el Cuadro 12 (en página siguiente) refleja por decil de ingreso laboral el total de impuestos al trabajo que, obligatoriamente, tiene asociado cada uno de ellos, y la prestación a la que tienen acceso (como porcentaje del salario). Aun suponiendo que en el régimen actual todos reciben los mismos beneficios, el esquema propuesto, al mejorar la relación prestación/total de impuestos laborales para la población de menores recursos, conlleva un grado de equidad más profundo que el que implica el sistema de obras sociales. Este resultado es aún más claro si se tiene en consideración que el 25% de los beneficiarios del régimen de obras sociales (excluyendo

CUADRO N° 12
COMPARACION DE APORTES Y PRESTACIONES DEL SISTEMA
ACTUAL Y EL PROPUESTO
(En % del salario)

	300	380	450	500	600	680	770	930	1.200	2.350
Salario (deciles)										
A Ap. pers.	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
C Contr. patr.	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
T Total impuestos	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
U Prestación promedio										
A obligatoria ¹	20,7	16,3	13,8	12,4	10,3	9,1	8,1	6,7	5,2	2,6
L Prest./Total imp.	2,5	1,9	1,6	1,5	1,3	1,1	0,9	0,8	0,6	0,3
P Imp. al trabajo	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
R Ap. de bolsillo										
O obligatorio	3,0	3,0	3,0	3,0	3,9	4,5	5,4	5,4	4,2	2,2
U Total impuesto	6,0	6,0	6,0	6,0	6,9	7,5	8,4	8,4	7,2	5,2
E Prestación										
S obligatoria (PCE)	16,9	13,3	11,2	10,1	8,4	7,4	6,6	5,4	4,2	2,2
T Prest./Total imp.	2,8	2,2	1,9	1,7	1,2	0,9	0,8	0,6	0,6	0,4

Nota: Se supuso tamaño familiar de 2,3.

1. La prestación varía entre \$ 10 per cápita y \$ 45 per cápita, dependiendo de la obra social en la que revista el individuo. Para este cálculo, se supuso la cápita promedio del sistema para todos los tramos de ingreso.

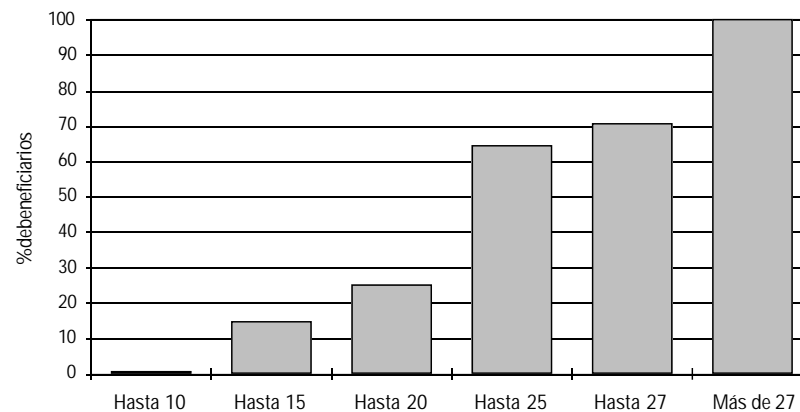
al personal de dirección) recibe actualmente prestaciones equivalentes a \$ 20 mensuales o menos, en tanto que por debajo de \$ 22 se encuentra más del 35% de los afiliados (Gráfico 5). En otros términos, con la organización actual un PCE de alrededor de \$ 22 per cápita mensual significaría una mejora para una proporción importante de la población.

Debe tenerse presente, además, que para un mismo gasto per cápita en salud es de esperar que este esquema permita brindar prestaciones de mejor calidad que las que ofrece el sistema actual. Ello obedecería, por un lado, a la ganancia de eficiencia que se espera lograr con la reforma del régimen de obras sociales y, por el otro, a que la reducción en el costo laboral que significa la implementación del conjunto de medidas propuestas en este trabajo (obras sociales, PAMI, asignaciones familiares, desempleo, etcétera) también disminuirá los costos de producción de las prestaciones de atención médica.

En síntesis, el sistema propuesto en estas líneas goza de diversas ventajas en relación con el vigente actualmente. En primer lugar, al permitir la libre elección de los beneficiarios, introduce la competencia entre entidades, las que en razón de ello tendrán fuertes incentivos para operar de una manera eficiente. En efecto, dado que la permanencia en el mercado de las mismas estará estrechamente vinculada a su resultado económico-financiero, existirá un importante estímulo tanto para minimizar los costos, como para brindar la mejor cobertura posible, de modo tal de captar una mayor demanda.

En segundo lugar, al fijar libremente las entidades las tarifas de

GRAFICO N° 5
RECURSOS PER CAPITA DE LAS O.S.



los distintos planes y categorías de riesgo, desaparece la disociación de ingresos y egresos que existe bajo el sistema actual, evitando de este modo problemas financieros que se traducen en incumplimientos de contratos¹¹.

En tercer lugar, se reduce el impuesto al trabajo, lo cual, por un lado, tenderá a disminuir el grado de evasión del sistema y, por otro, mejora la competitividad de las empresas radicadas en el país. A su vez, al no establecerse la obligación de destinar un porcentaje fijo de las remuneraciones al sistema de salud, permite adaptar éste a las necesidades, gustos y circunstancias personales.

Por último, al sustituirse los subsidios a las obras sociales por subsidios a los beneficiarios se torna más transparente el mecanismo redistributivo, garantizando de esta manera que sólo sean subvencionados aquellos que lo necesiten.

2.4. El período de transición

La reforma propuesta en este trabajo implica un cambio significativo en la organización del mercado de atención médica, motivo por el cual la transición de un sistema a otro es una cuestión que debe tenerse en especial consideración. Se estima que este período no será inferior a los seis meses, dado que involucra reconversión de las entidades que actualmente participan en el mercado, la contratación entre nuevas entidades y prestadores, la información y proceso de elección de los beneficiarios, la instrumentación del mecanismo de canalización de tarifas entre empleadores y nuevas entidades, el diseño e implementación de la licitación pública para el PCE correspondiente a los individuos de menores ingresos, la identificación de esta población elegible, la acreditación y categorización de prestadores, la conformación de la superintendencia, etcétera.

En este proceso existen dos cuestiones que se presentan como las más delicadas a resolver: la determinación de la conveniencia de otorgar algún privilegio especial a las obras sociales que hoy funcionan en el sistema para facilitar su reconversión y la crisis de cobertura generalizada y/o fraude a que puede dar lugar la incertidumbre de qué entidades permanecerán o no en el mercado.

Con respecto al primer punto, debe tenerse presente que el objetivo de facilitar la reforma es el de proteger a los beneficiarios del sistema y no a las entidades que participan en él. Bajo esta condición, y teniendo en cuenta que no es de esperar un problema importante de expulsión neta de empleo del sector ya que el mercado –con éstas u otras entidades– continuará operando, se concluye que no

existen argumentos sólidos que justifiquen asistir financieramente en el proceso de reconversión a las obras sociales.

Del mismo modo, tampoco existe razón alguna para otorgarles a estos entes una reserva de mercado temporaria que se traduciría en definitiva en una competencia desleal con las potenciales aseguradoras a ingresar. De hecho, hace ya casi tres años que está en discusión la desregulación del sistema, en cuyo transcurso se ha intimado oficialmente al saneamiento, fusión, etcétera de las entidades, constituyendo éste un período suficiente para su reconversión¹².

En relación con el segundo aspecto a considerar, se sugiere que entre el anuncio de la reforma y su implementación, la autoridad de aplicación ejerza una fuerte supervisión del flujo de fondos y la cobertura que brindan las entidades. A su vez, para el caso de las obras sociales de menos de 5000 beneficiarios (aproximadamente un 60% de las existentes), que en el nuevo esquema no podrán sobrevivir, es conveniente otorgarles un breve plazo, alrededor de dos meses, para que se fusionen, o, en su defecto, se determine su cierre. En este último caso, la autoridad permite la redistribución voluntaria de los afiliados entre las entidades que tengan similar recaudación per cápita. En el interín entre que se decide el cierre o la fusión, los recursos por aportes y contribuciones los retiene la autoridad, quien paga en forma directa a los prestadores. Similar tratamiento deberían recibir las entidades, y sus beneficiarios, que presenten problemas o que no brinden información sobre el flujo de fondos y cobertura.

En el plazo de tres meses luego del anuncio de la reforma, las obras sociales que aún permanecen en el sistema deberían anunciar su intención de participar en el nuevo esquema. Las que no lo hagan, recibirían un tratamiento similar al descrito para las entidades con problemas.

Por último, con respecto al Fondo de Redistribución, se propone que a partir del anuncio de la reforma y hasta su implementación su reparto se efectúe en forma exclusiva en relación inversa con los recursos per cápita de las entidades que vayan quedando en el sistema, eliminando cualquier discrecionalidad de la autoridad de aplicación.

2.5. Anexo: propuesta oficial de reforma de obras sociales

2.5.1. Introducción

Hasta fines de 1991, si bien las autoridades admitían el grave deterioro que acusaba el sistema de obras sociales, no reconocían en el propio diseño de este modelo la principal fuente de origen de sus

falencias. Es por este motivo que hasta entonces las acciones de los responsables del área estuvieron concentradas en solucionar el desequilibrio financiero, reclamando al gobierno central fondos adicionales, condonación de deudas, pago de deudas consolidadas a través de un mecanismo de bonos, etcétera, y en insistir en el recambio de dirigentes a cuya presunta falta de honestidad se le atribuía la ineficiencia del sistema.

Es recién a comienzos de 1992 que por primera vez desde el ámbito oficial se reconoce, en los problemas de organización y de incentivos asociados a ella, una de las principales causas que atraviesa el conjunto de obras sociales. Resultado de este cambio en el diagnóstico de las autoridades es la elaboración de un anteproyecto de reforma del sector que lejos de formular soluciones transitorias y de emergencia como era habitual en el pasado, contempla un cambio significativo del modelo actual.

2.5.2. Síntesis de la propuesta

El seguro de salud propuesto por el Poder Ejecutivo tiene, al igual que el vigente, carácter nacional y obligatorio para los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia en el sector privado y en el sector público nacional, para los jubilados y pensionados del Sistema Nacional de Previsión Social, extendiéndose además para los trabajadores autónomos afiliados a ese sistema y para los desempleados comprendidos en el Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo. Para los trabajadores autónomos, sin embargo, queda por definir en el proyecto la forma mediante la cual serán integrados al sistema.

El carácter de beneficiario de los titulares se extiende automáticamente a los miembros del grupo familiar primario, en tanto éstos no se encuentren afiliados por otra vía.

Se prevé, a su vez, la incorporación voluntaria de aquellos individuos no incluidos en la población definida como beneficiaria del sistema, como así también se contempla la posibilidad de adhesión de los trabajadores activos y pasivos del sector público provincial y municipal. Tampoco en estos casos se establece la modalidad bajo la cual se podrán efectivizar estas incorporaciones.

Los beneficiarios titulares podrán elegir libremente para sí y su grupo familiar entre los entes prestatarios autorizados, pudiendo ejercer la opción de cambio hasta dos veces por año. Se elimina la múltiple cobertura de los beneficiarios, dado que se establece expresamente que cada individuo tendrá relación contractual con un único ente prestatario.

Los entes prestatarios que deseen participar del sistema estarán obligados a suministrar a sus afiliados una cobertura asistencial básica definida –y factible de ser modificada– por la autoridad de aplicación de la ley, al tiempo que deberán aceptar la incorporación de todo beneficiario que desee hacerlo, admitiéndose como única excepción el haber alcanzado el cupo máximo –previamente definido– de población que cada ente está dispuesto a cubrir.

El financiamiento del sistema provendrá de los aportes y contribuciones salariales vigentes, recursos que –teniendo en cuenta el total de beneficiarios– darán origen a la denominada Cuota Parte de Atención Médica (CUPAM).

La CUPAM constituye la suma que el sistema asignará a cada beneficiario para contratar la cobertura asistencial básica definida por las autoridades. El valor de la CUPAM será establecida periódicamente en forma conjunta por el Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, y adoptará el mismo valor para todos los individuos pertenecientes al mismo grupo etéreo, previéndose la clasificación de la población en dos únicas categorías de edad.

Los desempleados comprendidos en el Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo y su grupo familiar primario ingresarán al sistema con un aporte mensual per cápita equivalente al monto de una CUPAM, cuyo financiamiento se efectuará con fondos de dicho Sistema.

El monto de las CUPAM correspondientes a cada grupo familiar será canalizado al ente prestatario elegido por el beneficiario titular, y estos fondos sólo podrán utilizarse para financiar las prestaciones médicas de esta población. La CUPAM constituirá el pago que por todo concepto recibirá cada ente prestatario para otorgar la cobertura asistencial básica a los beneficiarios de este sistema, excepto que la autoridad de aplicación faculte el establecimiento de copagos, bonos moderadores, etcétera.

Los afiliados podrán pactar con el ente prestatario aportes voluntarios para acceder a servicios de cobertura adicionales a los comprendidos en el régimen de atención médica básica.

A los efectos de regular el equilibrio financiero de corto plazo del sistema se creará un Fondo Compensador, en el que se acumularán eventuales excedentes del sistema con el objeto de cubrir eventuales déficit. Con respecto al mediano plazo, se faculta al Poder Ejecutivo a modificar hacia la baja los aportes y contribuciones al sistema.

Los entes prestatarios gozarán de plena libertad para suministrar los servicios previa categorización y acreditación de los efectos, estableciéndose como única restricción la prohibición de cele-

brar contratos con entidades que tengan competencia en el control de la matrícula profesional o que ejerzan funciones deontológicas o gremiales, las que tampoco podrán efectuar ni la regulación ni el cobro centralizado de los aranceles prestacionales.

Se admiten contratos entre entes prestatarios y efectores públicos, en cuyo caso estos últimos deben administrar en forma independiente los fondos generados a través de dichas operaciones sin poder derivar recursos estatales para financiar los servicios destinados a cubrir tales contratos. Se establece, además, que el incumplimiento por parte de los entes prestatarios de las obligaciones previstas en los contratos con efectores públicos podrá sancionarse con la pérdida de habilitación para operar como tales.

Se prohíbe al Estado Nacional, por último, otorgar subsidio o participar en la conducción, administración y propiedad de los entes prestatarios, con excepción del INSSJyP.

2.5.3. Evaluación

La propuesta oficial de reforma del sistema de obras sociales contempla una importante transformación con respecto al modelo vigente, tanto en lo que se refiere a los aspectos institucionales como financieros, que modifica en forma sustancial las reglas de juego que caracterizan a este mercado.

Uno de los elementos más relevantes de esta reforma lo constituye la libertad que se otorga al beneficiario para la elección del ente prestatario, lo cual significa introducir la competencia entre los distintos agentes del seguro.

Esta competencia, a su vez, se pretende que sea lo más leal posible, motivo por el cual se elimina, por un lado, la posibilidad de que el Estado otorgue cualquier tipo de subsidio a estos entes, y por el otro, que participe en su conducción, administración, etcétera.

Este nuevo conjunto de reglas obviamente representa un franco avance en términos de los incentivos que se establecen para lograr un comportamiento más eficiente de la oferta y una mejora en la calidad promedio de la atención médica.

Estos elementos positivos de la iniciativa oficial se ven, sin embargo, contrarrestados por otros aspectos que resultan altamente cuestionables tanto por presentar inconsistencias como por no hallarse en línea con la reforma económica global en marcha. La mayor parte de estos elementos se encuentran vinculados con el esquema de financiamiento previsto para el sistema.

En efecto, en primer término el aporte obligatorio del 9% de cada beneficiario titular que luego se redistribuye en cápitas iguales en-

tre todos los afiliados provocará una espectacular transferencia de ingresos entre asalariados que, además de generar una pérdida de eficiencia en el mercado de trabajo, incentivará una conducta más evasiva que la que se registra en la actualidad, particularmente a través de la subdeclaración de ingresos.

Por otra parte, el proyecto establece que las entidades que deseen participar en este sistema estarán obligadas a ofrecer por el valor de una CUPAM una cobertura de atención médica mínima fijada por las autoridades, lo cual significa que se regula simultáneamente el servicio a prestar y su precio. La objeción más evidente a esta política es que en un marco internacional en el que se debaten medidas para la contención de costos, se introduce aquí un piso para el gasto en salud, al impedirse que los entes prestatarios compitan para ofrecer el servicio mínimo garantizado a un precio inferior a la CUPAM. A su vez, y esta cuestión adquiere mayor relevancia, dado que el valor de la CUPAM estará vinculado al salario medio de la economía y no al costo actuarial de la atención médica, no existe ningún factor que garantice que podrán financiarse en todo momento los servicios que se pretenden.

Otra de las dificultades que plantea el esquema de financiamiento propuesto está asociado a los dos únicos valores que se prevé adopte la CUPAM. En efecto, la clasificación de la población en sólo dos grupos, no permite discriminar suficientemente entre distintas categorías de riesgo, lo cual hará poco atractivo para los entes prestatarios captar a la población con mayor propensión a enfermarse. Dado que estos entes no pueden rechazar demanda, su estrategia de mercado óptima será captar a los individuos de menor riesgo ofreciendo una buena calidad de aquellos servicios que son más intensamente consumidos por éstos (y posiblemente ventajas adicionales al no poder competir por precio), en tanto que tenderá a resentirse la calidad de los servicios destinados a los grupos de mayor riesgo. En otras palabras, en un sistema en el que cada individuo significa para el ente asegurador el mismo ingreso adicional pero tiene asociado un gasto esperado diferente, el comportamiento competitivo inducirá a disputarse la captación de la demanda de menos consumo esperado de atención médica y, por el contrario, intentarán no ser elegidos por los que tienen un gasto esperado de elevado nivel.

Por último, un elemento importante es que la reforma prevista deja inalteradas las cargas sociales destinadas a salud, lo cual adquiere mayor relevancia al tener en consideración el elevado nivel de las mismas. Esta situación no es deseable en un esquema de economía abierta como el que ha comenzado a transitar la Argentina en los últimos años, ya que resiente la competitividad de las empresas locales.

2.5.4. *El período de transición*

El proyecto del Poder Ejecutivo presentado en 1992 contempla un período de transición de 18 meses, el cual puede a su vez subdividirse en 3 etapas.

En la primera etapa, que abarca los 6 primeros meses de vigencia de la nueva normativa, el sistema continuará operando bajo las reglas del régimen que se deroga, excepto que los aportes y contribuciones que en dicho esquema se destinan al Fondo de Redistribución más la totalidad de los recursos extraordinarios (a diferencia del 50% que establece la ley 23.660), constituirán el denominado Fondo Transitorio de Reconversión (FTR) que será administrado por un comité creado ad-hoc.

Durante esta etapa, las obras sociales deberán presentar ante ese comité un informe de situación y, en caso de considerarse necesario, un eventual plan de reconversión –a financiar con recursos del FTR– que les permita su inserción en el nuevo régimen. El comité analizará cada caso individual, a partir de lo cual las entidades serán clasificadas en dos grupos: aquellas que no obtendrán su habilitación en el futuro, bien porque no presentaron o porque no fue aprobado su informe de situación y/o su plan de reconversión, y aquellas que sí serán autorizadas, necesiten o no ser convertidas.

La segunda etapa comprende entre el mes 6 y 9 de sancionada la nueva legislación, período durante el cual seguirá rigiendo el mismo modelo que en la etapa anterior, excepto que los afiliados a aquellas entidades que no serán habilitadas –pero que continuarán funcionando hasta finalizado el mes 9– serán autorizados a cambiar de ente prestatario. Si bien aún no está definida la modalidad bajo la cual se operará este traspaso, se prevé la posibilidad de subsidiar con recursos del FTR a los entes prestatarios que sean receptores de estos grupos de beneficiarios.

A partir del noveno mes, entrará en plena vigencia el nuevo marco regulatorio, aunque limitándose la competencia de entes prestatarios a aquellos que ya integraban el mercado hacia fines de 1991 y que obtuvieron la habilitación definitiva del comité de reconversión.

A partir de ese momento y hasta el mes 18 el FTR se constituirá con el 10% de los aportes y contribuciones al sistema y la totalidad de los recursos extraordinarios.

Es recién después del noveno mes, y antes de que se cumplan 18 meses de sancionada la ley, que se contempla la incorporación de los nuevos entes prestatarios que deseen participar en este mercado.

El diseño del régimen de transición previsto en la propuesta de reforma oficial, merece dos observaciones. La primera de ellas se re-

fiere a algunas cuestiones de importancia que no fueron consideradas. Entre ellas, se destacan las siguientes: a) si bien a partir del sexto mes, se prevé resolver la situación de los afiliados a las obras sociales que no permanecerán en el mercado, muchas de estas entidades podrán anticipar este resultado y ello puede dar lugar –en una etapa previa– a la malversación de fondos, con el consiguiente perjuicio a la población beneficiaria; b) los prestadores pueden mostrarse reticentes a brindar sus servicios sin ser remunerados inmediatamente, a menos que tengan una gran confianza acerca de la continuidad del ente que los contrata o, en su defecto, de quién se hará cargo de sus deudas, por lo que hasta que el comité determine la situación de cada entidad se podría crear o bien un problema financiero o bien una crisis de cobertura generalizada.

El otro aspecto que merece ser objetado está vinculado con la política de reconversión de obras sociales. En este sentido, resulta paradójico que en un sector que transita hacia un mercado competitivo, se establezca que las entidades deban resignar fondos para financiar la transformación de sus futuros rivales, más aún teniendo en consideración que tales recursos serán otorgados en calidad de subsidio y no de préstamo.

Por otra parte, el comité que tendrá a su cargo la coordinación de esta etapa gozará de absoluta discrecionalidad en la asignación de estos fondos, siendo éste un hecho preocupante a la luz de la política seguida por la ANSSAL en relación con el Fondo de Redistribución.

A su vez, todas las obras sociales que intenten permanecer en el nuevo régimen tendrán un fuerte incentivo para aducir la necesidad de reconversión y de esta forma acceder a fondos gratuitos, lo cual –además de constituir una fuente de conflicto– planteará serias dudas acerca de la veracidad de los informes de situación que se elevan a la autoridad a cargo de la transición.

Este problema sería irrelevante si los recursos del FTR fueran poco significativos. Sin embargo, en el transcurso de los 18 meses que estará en vigencia, ese Fondo –de acuerdo con la recaudación actual– podría acumular alrededor de US\$ 500 millones, lo cual convierte a su distribución en un factor decisivo en la conformación de un mercado supuestamente competitivo.

NOTAS

1. No quedan incluidos en esta clasificación el personal militar y civil de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, Policía Federal, el personal de los gobiernos provinciales y de sus municipalidades, el personal dependiente de

la MCBA y el personal jerarquizado no incluido en los convenios colectivos de trabajo.

2. Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud, 1989.

3. Recuérdese al respecto que el único instrumento de transferencia monetaria entre entidades lo constituye el Fondo de Redistribución.

4. Las dificultades con los padrones de afiliados a las obras sociales constituyen el principal elemento que impide que los hospitales públicos puedan detectar a la población que se asiste en éstos y tiene cobertura de la seguridad social, por lo que descansan para ello en la declaración voluntaria de los individuos. Deben sumarse, entonces, a los problemas de cobranza a las obras sociales de las prestaciones contabilizadas, aquellos provenientes de la imposibilidad de facturar todas las prácticas realizadas a sus beneficiarios.

5. Esta suma es modificable en el tiempo de acuerdo con la disponibilidad de recursos del Fondo.

6. Es probable que existan iniciativas de diverso tipo de instituciones para integrar la oferta, tales como asociaciones gremiales, fundaciones, cooperativas, empresas de medicina prepaga, compañías de seguro, redes de prestadores, etcétera.

7. Dado que se establece como obligatorio un seguro por familia, en el caso de doble empleo o que más de un miembro del grupo familiar trabaje en relación de dependencia, deberá acreditarse ante el empleador respectivo la pertenencia al sistema por otra vía.

8. El esquema que se propone a continuación sería recomendable generalizarlo a toda la población de bajos recursos y desempleados (no sólo a la que se desempeña en relación de dependencia), en sustitución del actual destino del gasto público en salud, concentrado en solventar los hospitales. En este caso, el financiamiento del seguro de salud para toda la población elegible, incluida la de bajos recursos que trabaja en relación de dependencia, sería conveniente que proviniera de rentas generales y no de un impuesto al trabajo.

9. Por ejemplo, considérese un trabajador soltero que percibe \$ 500 mensuales y el costo del PCE para su categoría es de \$ 20; en el esquema distributivo del Caso 1, dado que los \$ 20 no superan el 5% de su ingreso, este individuo no recibe subsidio. En cambio, para un trabajador con esposa y un hijo, manteniendo el costo del PCE en \$ 20 para el hombre, y suponiendo \$ 22 para la mujer y \$ 15 para el hijo, el monto total del seguro asciende a \$ 57; según el esquema del Caso 1, este individuo paga de bolsillo \$ 25 (5% de su salario) y recibe un subsidio de \$ 32 para completar el costo del PCE familiar.

10. Actualmente existen contratos capitados entre obras sociales y asociaciones de prestadores por los que estos últimos brindan una cobertura que incluye atención de primer y segundo nivel y alta complejidad por un valor mensual de \$ 14 por persona. Cabe destacar que las obras sociales en cuestión son las que, en general, ofrecen los servicios más adecuados dentro del sistema.

11. Recuérdese, no obstante ello, que se prevé una supervisión de la agencia estatal en materia de actividad aseguradora, con el objetivo de evi-

tar el fraude y quiebras generalizadas en el sistema (por ejemplo, por contar con un número muy reducido de usuarios que no permita hacer una compensación de riesgos adecuada) que pondrían en peligro la credibilidad del mismo.

12. Al respecto, si bien no existe información disponible que la avale, hay cierto consenso en el mercado de que muchas obras sociales han iniciado un proceso de mejora en su administración.

CAPITULO 3

LA COBERTURA DE SALUD PARA LOS PASIVOS (Reforma del PAMI)

3.1. Organización actual

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), habitualmente identificado bajo la sigla PAMI (Programa de Atención Médica Integral), es un ente público no estatal creado en 1971 por la ley 19.032 con el objeto de brindar cobertura médico-social, por sí o por intermedio de terceros, a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario.

A los beneficiarios inicialmente establecidos en la legislación, se sumaron posteriormente los titulares de pensiones a la vejez e invalidez otorgadas por el Poder Legislativo (pensiones graciabiles), personas mayores de 70 años que no cuentan con obra social ni recursos propios, ex combatientes de las Malvinas, beneficiarios de pensiones otorgadas por la República de Italia y madres con más de siete hijos.

Hacia fines de 1994 el PAMI contaba con 4.272.700 de afiliados, alrededor de un 13% de la población argentina, constituyendo la obra social más grande del país (Cuadro 1, en página siguiente). La estructura etárea de sus beneficiarios refleja en gran medida la laxitud del régimen previsional vigente hasta 1994 en cuanto a la relativa facilidad con que era posible obtener jubilaciones por invalidez, a lo que se sumaba la existencia de un conjunto de categorías ocupacionales que gozaban del privilegio de retirarse a edades tempranas. Es así que de la población total del PAMI, un 31,5% tiene menos de 60 años; de ellos, un 22,5% no alcanza los 14 años de edad¹ (Gráfico 1, en página siguiente).

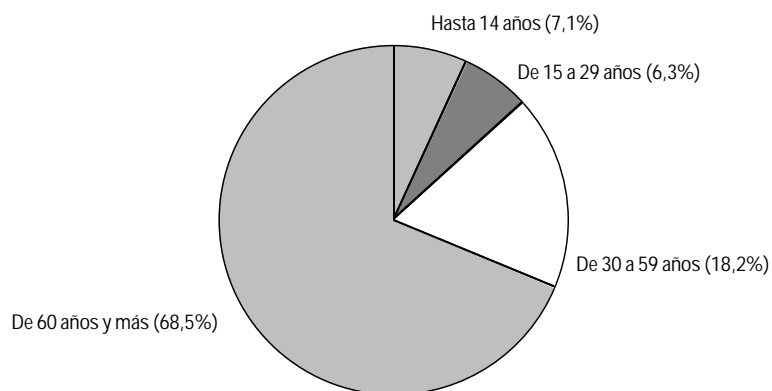
Al igual que en el resto del sistema de obras sociales del país, la afiliación al PAMI es compulsiva, restándole a los beneficiarios la posibilidad de elegir entre distintas entidades de seguro de salud.

CUADRO N° 1
BENEFICIARIOS DEL PAMI
(Septiembre 1994)

Condición de afiliación	N° de beneficiarios	% sobre el total
Jubilados	1.633.256	38,2
Pensionados	1.034.291	24,2
Familiares	1.275.830	29,9
Afiliados a otra obra social	329.327	7,7
Total	4.272.700	100,0

Fuente: FIEL, en base a datos del INSSJyP.

GRAFICO N° 1
ESTRUCTURA ETAREA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PAMI



Fuente: FIEL, en base a datos del INSSJyP.

Esta condición de demanda cautiva que tienen los usuarios resta, evidentemente, incentivos para lograr un manejo eficiente y transparente de la institución que se traduzca, en definitiva, en una cobertura de adecuada calidad.

La organización del PAMI se encuentra estructurada en torno a una unidad central y 33 delegaciones regionales, que con sus respectivos distritos, agencias y corresponsalías suman en conjunto 566

dependencias en todo el territorio nacional. Las delegaciones ejercen funciones ejecutivas, en tanto que las acciones de planificación, normatización, coordinación y control corresponden al nivel central.

En general, el PAMI cumple el rol de “tercer pagador”, dado que la mayor parte de los servicios médicos son contratados –bajo distintas modalidades– con prestadores privados, y más recientemente también con hospitales públicos. La infraestructura propia del instituto se limita a 2 policlínicos y 7 residencias geriátricas. En razón de ello, la gran mayoría de los 12.066 agentes que se desempeñan en este organismo cumplen tareas vinculadas con la administración del sistema.

En forma adicional a las prestaciones médicas, el PAMI cuenta con un conjunto amplio y variado de programas sociales, dentro de los que se destacan la internación geriátrica, subsidios a centros de jubilados para administrar comedores comunitarios, servicio de sepelio, recreación y miniturismo, gestoría previsional, asesoramiento y patrocinio jurídico, vivienda (préstamos, entregas de unidades en comodato, etcétera), entre otros.

El financiamiento del sistema, al momento de creación del instituto, se estableció que provendría básicamente de un aporte del 2% sobre los haberes de pasividad percibidos por los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión social y 3% sobre el sueldo anual complementario de los mismos, un 1% de aporte personal de los trabajadores activos (en relación de dependencia y autónomos) del régimen nacional de previsión, el 10% del producido neto de la Lotería de Beneficencia Nacional y Casinos y aportes fijados por el Poder Ejecutivo en caso de extenderse –tal como se preveía desde entonces– la cobertura asistencial a personas mayores de 60 años imposibilitadas de trabajar o que gozaren de pensiones graciables.

En la actualidad, luego de sucesivas modificaciones, los recursos del PAMI provienen en su mayoría de un 3% de aporte personal sobre las remuneraciones de los trabajadores en relación de dependencia del régimen nacional de previsión; un 2% sobre el mismo concepto a cargo del empleador que, en virtud de las rebajas acordadas en el Pacto Fiscal, se reduce a alrededor de un 1,8% en promedio; un 5% del ingreso presunto –de acuerdo con la categoría en la que revisten– de los trabajadores autónomos; un 2% sobre los haberes de los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión, y aportes y contribuciones del Estado Nacional.

Proyectando para todo el año información obtenida hasta el mes de noviembre, el PAMI tuvo ingresos en 1994 del orden de los \$ 2800 millones, algo más del 1% del PBI de ese año. De ese total, el 71,8% proviene de aportes y contribuciones de los activos, el 23,0% de los aportes de los pasivos, el 2,7% de la recuperación de gastos de

sepelio –los gastos de sepelio de los titulares los reintegra la Caja de Jubilaciones–, el 1,5% de aportes y contribuciones del Estado y el 1,0% restante de fuentes diversas (Cuadro 2).

CUADRO N° 2
RECURSOS DEL PAMI¹
(1994)

Fuente	Monto (En millones de \$)	Participación %	Recursos por beneficiario (\$ por mes)
Aportes y contribuciones	2.010	71,8	39,2
Pasivos	645	23,0	12,6
Sepelios	76	2,7	1,5
Ap./contr. Estado	42	1,5	0,8
Varios	27	1,0	0,5
Total	2.800	100,0	54,6

Nota: 1. Proyección anual de la información al mes de noviembre.

Fuente: FIEL, en base a datos del INSSJyP.

El régimen adoptado corresponde al de un estricto sistema de reparto: los fondos recaudados se utilizan para otorgar los mismos servicios a todos los beneficiarios, independientemente de los aportes que hayan realizado durante la etapa activa y de los que efectúen sobre sus haberes previsionales. Un esquema de esta naturaleza implica, por un lado, un importante efecto redistributivo entre trabajadores, beneficiando particularmente a los autónomos, pues efectúan aportes sobre un ingreso presunto que, en general, resulta muy inferior al realmente percibido; por otro lado, tiene asociada una transferencia de ingresos entre los pasivos que difícilmente pueda justificarse en términos de equidad. Nótese, además, que resulta imposible bajo esta organización efectuar cualquier tipo de desembolso voluntario adicional, ya sea en la forma de pagos de bolsillo al momento de retiro o mediante un ahorro extra en etapa activa, con el propósito de obtener una cobertura más amplia que la que ofrece el PAMI; la única alternativa en este sentido consiste en superponer los servicios del instituto con el de un plan médico contratado en forma privada, con la evidente duplicación de gastos que ello significa.

A pesar de la abultada masa de recursos de que dispone el PAMI,

que en 1994 permitió solventar un gasto mensual del orden de los \$ 54,6 por beneficiario, la entidad acusó en ese año un desequilibrio financiero cercano a los \$ 120 millones, al trepar sus erogaciones a alrededor de \$ 2920 millones, equivalente a \$ 57 por mes por afiliado (Cuadro 3). Este exceso de gastos es financiado en forma compulsiva a través de la demora en el pago a los prestadores médicos, quienes en algunos casos en respuesta a ello suspenden transitoriamente los servicios a los beneficiarios del PAMI. Esta situación se prolonga hasta que el organismo, en virtud de la recaudación que aún así sigue percibiendo, comienza a cancelar sus deudas y los prestadores reanudan los servicios interrumpidos.

CUADRO N° 3
BALANCE FINANCIERO DEL PAMI¹
(1994)

	Monto (En millones de \$)	Equivalente (\$/mes/beneficiario)
Ingresos	2.800	54,6
Egresos	2.920	57,0
Balance	(120)	(2,4)

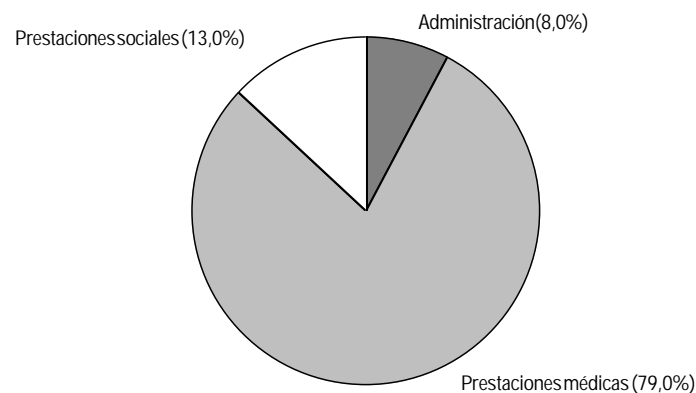
Nota: 1. Proyección anual de la información al mes de noviembre.

Fuente: FIEL, en base a datos del INSSJyP.

Estos problemas de cobertura se producen en un contexto en el que del total de gastos, el 79% corresponde a prestaciones médicas, el 13% a prestaciones sociales y el 8% restante a gastos de administración del sistema; ello significa que de una cápita de \$ 57 mensuales, sólo \$ 45 se destinan a financiar servicios asistenciales (Gráfico 2, en página siguiente). En otros términos, si los recursos del sistema se concentraran en brindar atención médica, incluyendo los gastos de administración, la entidad tendría un resultado superavitario.

Una cuestión interesante en relación con los gastos de este organismo surge al analizar la distribución territorial de los mismos, dado que revela la existencia de fuertes diferencias entre regiones (Gráfico 3, en página 61). Así, por ejemplo, de las 33 delegaciones en que está dividido el PAMI, en 6 de ellas los gastos per cápita resultan inferiores en un 20% o más a los del promedio del sistema, en tanto que en 4 delegaciones las erogaciones por beneficiario superan

GRAFICO N° 2
ESTRUCTURA DE GASTOS DEL PAMI
(1994)



Fuente: INSSJyP.

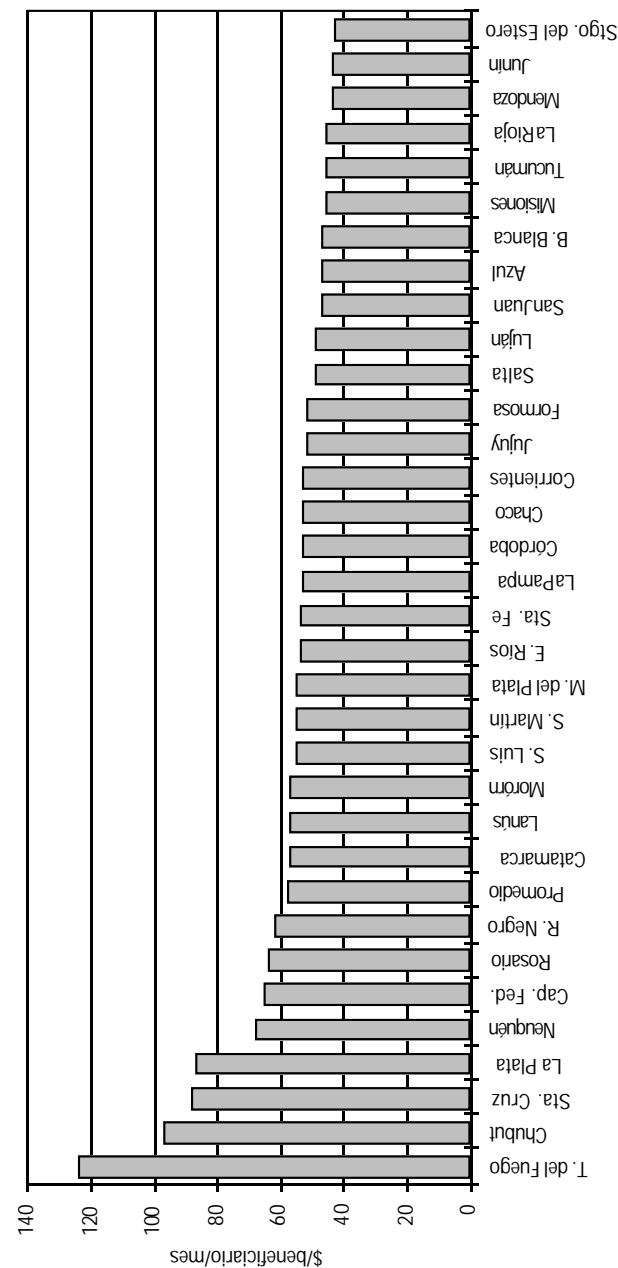
en más de un 50% a ese valor medio. Particularmente notable es el caso de Tierra del Fuego, cuyo gasto per cápita de \$ 124 mensuales representa un 83% del valor de la jubilación mínima. Esta situación revela que, probablemente, el PAMI constituya una no despreciable fuente de transferencia de ingresos entre regiones.

Las cuestiones más relevantes, entonces, que caracterizan la organización del PAMI son, por un lado, un mecanismo de financiamiento que implica un conjunto importante de subsidios cruzados que alienta la evasión en el pago de aportes y contribuciones, al tiempo que –por no apoyarse en cálculos actuariales– no establece los mecanismos adecuados para tender al equilibrio financiero del sistema. A ello debe agregarse una política generosa en términos de incorporación de población beneficiaria al margen de la que solventa el sistema que, conjuntamente con el establecimiento de una cantidad importante de prestaciones sociales, introducen mayores dificultades para el financiamiento de la atención médica.

Por otro lado, la obligatoriedad de los beneficiarios de pertenecer a esta entidad, aceptando la cobertura que ésta ofrece, impide ajustar el plan de atención médica a las necesidades y gustos de cada individuo, a la vez que elimina absolutamente la competencia en este segmento del mercado asegurador, cuyos costos en términos de eficiencia y manejos poco transparentes de la institución son de dominio público.

En agosto de 1995, el Poder Ejecutivo Nacional sancionó el decre-

GRAFICO N° 3
PAMI: EGRESOS POR DELEGACION REGIONAL



Nota: Los gastos de N. Central están prorrateados según padrón de cada delegación.
Fuente: INSSJyP.

to 292/95 que, simultáneamente a la rebaja de contribuciones patronales al sistema, introdujo un conjunto de cambios no despreciables en el régimen de seguro de salud de los pasivos que tienden a solucionar en parte los problemas antes descriptos. Las principales cuestiones al respecto pueden resumirse en las siguientes: a) Se permite optar a los beneficiarios naturales del PAMI (jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión) entre las distintas obras sociales que estén dispuestas a brindar cobertura a esta población, transfiriéndoles a éstas una cápita mensual de \$ 36 por los individuos mayores de 60 años, \$ 19 por los de 40 a 59 años y \$ 12 por los menores de 40 años. La cobertura brindada debe ajustarse a un programa médico obligatorio a definir por los MEyOSP; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud y Acción Social; b) Las prestaciones de Turismo y Recreación y de Subsidio a la Pobreza se transfieren a la Secretaría de Turismo y a la ANSES, respectivamente y c) La cobertura médica de los beneficiarios no naturales del PAMI –a excepción de los ex combatientes de Malvinas– se realizará por un proceso de licitaciones públicas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social.

A pesar de que estas reformas representan un avance interesante, no constituyen una solución a todos los problemas existentes. En efecto, en primer lugar no resuelven el problema de desfinanciamiento a largo plazo característico de un sistema basado en transferencias intergeneracionales. En segundo lugar, sólo admiten una competencia limitada entre entidades, tanto en lo que respecta a la naturaleza de los entes que pueden participar, como a la eliminación de la posibilidad de competir por precio. A su vez, no permiten a los beneficiarios completar sus cápitales para obtener un seguro más amplio que el programa obligatorio. Por último, dado que las entidades que pueden participar de este esquema contarán con dos segmentos de demanda, el de los activos y el de los pasivos, y teniendo el primero de ellos el carácter de población cautiva, es posible que se generen subsidios cruzados en detrimento de ésta que distorsionarán aún más este mercado.

3.2. Propuesta de reforma

3.2.1. Introducción

El análisis desarrollado en la sección anterior aporta argumentos suficientes para encarar una reforma del actual sistema de seguro de salud de la clase pasiva que tienda a evitar los costos innecesarios que éste genera.

A ello debe agregarse que el progresivo envejecimiento demográfico que muestra la población argentina se torna crítico en un régimen de reparto basado en transferencias intergeneracionales como la que domina el financiamiento del sistema vigente. Esta situación significa que a medida que transcurra el tiempo, será necesario aumentar aún más los aportes y contribuciones sobre los ingresos laborales para sostener un gasto per cápita en salud de los pasivos en niveles similares a los actuales.

Por estos motivos, la reforma que se propone a continuación implica un cambio sustancial del esquema vigente, cuyos ejes son la transformación del actual régimen de reparto en uno de capitalización de administración privada y la apertura de la competencia entre distintas entidades de seguro de salud, sin descuidar en este proceso los aspectos vinculados con la equidad del sistema.

3.2.2. Lineamientos de la reforma

La población que cotiza en el régimen nacional de previsión debe obligatoriamente efectuar un ahorro en etapa activa con el objeto de contratar un plan de salud para sí y su cónyuge a partir del retiro del titular. Estos aportes de los asalariados y de los trabajadores independientes se acumularán en cuentas individuales de capitalización administradas por las AFJP.

La exigencia se limita a la contratación al menos de un plan de cobertura tipo (PCT), definido éste como uno de características similares al que brinda actualmente el PAMI. El costo promedio per cápita de un plan de esta naturaleza, según los gastos en que incurre este organismo, se ubica en torno de los \$ 49,5 por mes, incluyendo los gastos de administración del sistema (Cuadro 4).

CUADRO N° 4
DISTRIBUCION DE LOS GASTOS POR BENEFICIARIO DEL PAMI

Gasto per cápita	\$/beneficiario/mes
– Gasto en prestaciones médicas	45,0
– Gasto en prestaciones sociales	7,5
– Gastos de administración	4,5
– Total	57,0

El requisito consiste, entonces, en que cada trabajador acumule en su cuenta individual una suma tal que al retiro le permita tener acceso a una renta vitalicia de magnitud suficiente para financiar casi completamente el costo del PCT del titular y su cónyuge, debiendo en caso de defecto constituir la diferencia con aportes de bolsillo. Se ha fijado el valor de la cápita que debe, como mínimo, procurarse a través de la capitalización en \$ 46, ligeramente por debajo de los \$ 49,5 que gasta actualmente el PAMI. La justificación de esta decisión reside en que con la reorganización del mercado que se describirá más adelante, se espera una ganancia de eficiencia que permita una reducción de costos. Sin embargo, aun cuando ello no ocurriera y los pasivos debieran, al retiro, completar de sus haberes previsionales la diferencia de la cápita, esta situación no significaría un empeoramiento con respecto al régimen vigente que establezca un aporte del 2% de las jubilaciones y pensiones para financiar al PAMI.

Las estimaciones efectuadas muestran que para acumular un fondo que permita una renta de \$ 46 per cápita para un matrimonio desde el momento de retiro del titular hasta la muerte de ambos, se requiere un aporte de suma fija mensual –13 meses al año– durante 30 años del orden de los \$ 22,5 (Cuadro 5). Esta suma incluye el costo del seguro por invalidez y muerte del titular en etapa activa².

CUADRO N° 5
APORTE MENSUAL REQUERIDO
PARA DIFERENTES AÑOS DE APORTE

Años de aporte	Aporte mensual (\$)
20	42,5
25	30,4
30	22,5
35	17,2
40	13,3

Nota: Se supuso una rentabilidad de los fondos del 4% anual.

Fuente: FIEL.

Dado que cada trabajador acumula los fondos en su cuenta individual, se admiten en este esquema aportes adicionales voluntarios para tener acceso a un plan más amplio que el PCT, así como tam-

bién acumular los beneficios de marido y mujer en el caso en que ambos hayan contribuido al sistema, y disponer de los fondos excedentes si los hubiere.

Al momento de retiro, con la renta vitalicia obtenida a partir del fondo de capitalización –que conlleva un beneficio derivado para el cónyuge–, el titular debe contratar un plan de salud al menos de las características del PCT para sí y su cónyuge, excepto que ya reciba esa prestación por otra vía, por ejemplo a través del cónyuge.

El titular tendrá la posibilidad de elegir libremente con quién contratar su plan de salud, mercado éste que se registrará por las mismas reglas descriptas para el plan de salud de los activos en el capítulo de reforma al sistema de obras sociales³.

Un esquema de esta naturaleza implica una mejora sustancial en relación con el régimen actualmente vigente, en términos de los incentivos que se establecen para lograr un funcionamiento más eficiente del mercado, tales como son la capitalización individual, eliminación de duplicaciones en la cobertura, competencia entre aseguradoras de salud, posibilidad de ampliar el PCT, etcétera.

Sin embargo, el aporte de suma fija de \$ 22,5 puede representar una carga muy onerosa para los trabajadores de menores ingresos, por lo cual este esquema resultaría en alguna medida inequitativo. Con el objeto, entonces, de resolver este problema se ha considerado la introducción de un mecanismo de subsidios e impuestos para los trabajadores en relación de dependencia que apunta a limitar la proporción del salario que se destina a la constitución del fondo de capitalización (Cuadro 6).

CUADRO N° 6
ESQUEMA DE APORTES OBLIGATORIOS

Salario mensual (I)	Aporte mensual obligatorio	Subsidio/Impuesto	Total de aportes (En % de salario)
Hasta \$ 750	\$ 22,5	Subsidio= \$ 22,5 - 3% I	3
Más de \$ 750	\$ 22,5	Impuesto = 3% (I - 750)	3

Fuente: FIEL.

La regla que se ha adoptado es que el aporte obligatorio de suma fija no supere el 3% del salario, caso contrario el trabajador recibe un subsidio por la diferencia. Dadas las condiciones actuales del

mercado laboral⁴, esa masa de subsidios es posible financiarla con un impuesto sobre las remuneraciones superiores a \$ 750 mensuales, a una tasa marginal del 3%. La incidencia por tramo de ingreso del aporte de suma fija, subsidios e impuestos resultantes puede observarse en el Cuadro 7.

CUADRO N° 7
APORTES OBLIGATORIOS POR TRAMOS DE INGRESO
DEL SISTEMA PROPUESTO
(En % del salario)

Salario mensual (deciles)	300	380	450	500	600	680	770	930	1.200	2.350
Aporte obligat.	7,3	5,8	4,9	4,4	3,7	3,2	2,8	2,4	1,8	0,9
Subs./imp. capit. ¹	-4,3	-2,8	-1,9	-1,4	-0,7	-0,2	0,2	0,6	1,2	2,1
Total aporte y Subs./imp.	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Nota: 1. El signo (-) indica subsidio.

Fuente: FIEL.

Al momento de lanzarse la reforma, todos los trabajadores a los que les resten 2 o más años para el retiro deberán comenzar a aportar a su cuenta de capitalización. El Estado Nacional reconocerá en estos casos los años aportados al PAMI suplementando la cápita requerida para tener acceso al PCT, cuyo financiamiento provendrá de rentas generales.

Los egresos fiscales por este concepto, cuya proyección puede observarse en el Cuadro 8 (en página siguiente), serán crecientes al inicio de la reforma debido a que año a año se irán retirando los actuales activos, a los que el Estado les debe complementar hasta que fallezcan su renta del fondo de capitalización para contratar el plan de salud.

A medida que transcurre el tiempo, los que van ingresando a la etapa pasiva requieren un complemento del Estado menor, dado que han acumulado más años en su cuenta de capitalización. Ello determina, de acuerdo con las tablas de mortalidad utilizadas⁵, que hacia el año 2015 se revierte la tendencia creciente en el gasto público generado por este esquema de transición, convergiendo a cero en un plazo de aproximadamente 55 años.

CUADRO N° 8
PROYECCION FINANCIERA DE LA TRANSICION
DEL REGIMEN DE CAPITALIZACION

Año	Egresos fiscales por beneficiarios de activos actuales (suplemento de capitalización) (En millones de \$)
1998	101
2000	290
2005	685
2010	955
2015	1.074
2020	1.024
2025	807
2030	517
2035	287
2040	133
2045	47

Fuente: FIEL.

Con respecto a los que al inicio de la reforma ya sean beneficiarios del PAMI o les resten 2 o menos años para el retiro, continuarán en el sistema de reparto, que hasta su desaparición se financiará con impuestos generales. El Cuadro 9 (en página siguiente) muestra la proyección de egresos fiscales que ello significa. Sin embargo, se prevé una transformación del sistema vigente en lo que respecta a la contratación del plan médico.

Se propone en este sentido una reestructuración del PAMI, que dejará de cumplir su rol, convirtiéndose en cambio en una agencia encargada de licitar por cápita –o por descuento sobre una cápita de referencia– planes de salud (PCT) en cada región del país. Se sugiere que, en la medida de lo posible, existan múltiples ganadores en cada área, de modo tal que los beneficiarios tengan la posibilidad de elegir entre distintas alternativas.

Un esquema de este tipo, al introducir competencia en un mercado hoy cerrado a la misma, genera fuertes incentivos para reducir costos y mejorar la calidad de los servicios médicos prestados a la clase pasiva. A su vez, el mecanismo de licitaciones integrales de

CUADRO N° 9
PROYECCION DE LA EVOLUCION DE BENEFICIARIOS
Y SITUACION FINANCIERA DEL PAMI RESIDUAL

Año	Beneficiarios ¹ (Miles)	Egresos (En millones de \$ de 1995)
1996	3.904	2.319
1997	4.064	2.414
1998	3.859	2.292
2000	3.453	2.051
2005	2.479	1.472
2010	1.604	953
2015	899	534
2020	421	250
2025	171	102
2030	70	42
2035	30	18
2040	13	8
2045	4	2

Nota: 1. Incluye la incorporación de beneficiarios en los dos primeros años de la reforma.

Fuente: FIEL.

planes de salud otorga más transparencia al sistema, limitando así las acciones discrecionales de la institución y, por lo tanto, la posibilidad de cometer actos de corrupción.

Cabe aclarar, por último, que tanto en el régimen de capitalización como en lo que respecta al PAMI residual, se han eliminado de este sistema el conjunto de prestaciones sociales, así como también la cobertura a grupos poblacionales ajenos a los cotizantes al régimen previsional. Las características de combate a la pobreza que tienen la mayor parte de estos programas torna recomendable su transferencia a las provincias, en el marco de la acción social que, en este mismo estudio, se propone que éstas deben encarar con asistencia de la Nación.

NOTAS

1. Resulta paradójico que la obra social de la clase pasiva concentre la población pediátrica más numerosa del país.

2. Las estimaciones fueron realizadas utilizando las tasas de mortalidad GAM71. Los flujos financieros fueron evaluados considerándose una tasa anual real del 4%.

3. En realidad, desde el punto de vista de la oferta de seguros de salud se trata del mismo mercado. Es probable, entonces, que si los individuos están conformes con su entidad aseguradora, al retiro continúen afiliados a la misma.

4. Ver Capítulo 2, Cuadro 7.

5. Las tablas de mortalidad utilizadas para este cálculo están basadas en las proyecciones demográficas CELADE para el período actual.

CAPITULO 4

LAS ASIGNACIONES FAMILIARES

4.1. Antecedentes, régimen actual y diagnóstico

En la Argentina el régimen de asignaciones familiares comenzó a funcionar en 1957 con la creación de la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de Empresas Comerciales Privadas (CAS-FEC) y la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de la Industria (CASFPI). En 1965 se creó la Caja de Asignaciones Familiares para el personal de la Estiba. En 1991 las tres cajas fueron disueltas transfiriéndose la administración del régimen a la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES).

El sistema abona prestaciones mensuales por hijo, prenatal, cónyuge, familia numerosa, escolaridad (preescolar, primaria, media y superior) e hijo menor de 4 años (cuya madre también trabaja). También abona una vez al año asignación por escolaridad primaria (un pago a principios de año) y asignación anual complementaria de vacaciones. Además, existen pagos por matrimonio, nacimiento de hijo o adopción. Finalmente, el sistema se encarga de pagar los salarios de las mujeres durante la licencia por maternidad. En caso de que ambos cónyuges trabajen en relación de dependencia, uno solo tiene derecho al cobro de las mismas (excepto el beneficio de matrimonio, ya que en caso de trabajar ambos en relación de dependencia, lo perciben ambos cónyuges).

El sistema de asignaciones familiares se encarga de abonar los subsidios establecidos a los jubilados, independientemente si durante su etapa activa eran o no beneficiarios de las mismas.

El pago de las asignaciones familiares mensuales debe ser efectuado por el empleador. De existir un remanente (positivo) entre el aporte devengado y el pago de los beneficios a los trabajadores, la diferencia debe ser depositada. En caso contrario, el empleador debe

solicitar el reintegro de la diferencia. El pago de las asignaciones familiares por matrimonio, nacimiento y adopción lo efectúan directamente las cajas.

El monto actual de las asignaciones familiares se transcribe en el Cuadro 1.

CUADRO N° 1
ASIGNACIONES FAMILIARES
(En \$)

Concepto	Coef. 1	Coef. 2	Coef. 3	Coef. 4
Nacimiento	200,0	200,0	200,0	200,0
Adopción	1.200,0	1.200,0	1.200,0	1.200,0
Matrimonio	300,0	300,0	300,0	300,0
Prenatal	20,0	40,0	60,0	80,0
Hijo	20,0	40,0	60,0	80,0
Familia numerosa	3,0	6,0	9,0	12,0
Escolaridad primaria y preescolar	3,0	6,0	9,0	12,0
Escolaridad media y superior	4,5	9,0	13,5	18,0
Ayuda escolar primaria	130,0	260,0	390,0	520,0

El régimen se financia con un aporte del empleador del 7,5% de todas las remuneraciones que percibe el trabajador, excepto para las provincias patagónicas de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego donde el aporte es del 3%. Cabe destacar que en la actualidad, dada la reducción en la tasa de aportes patronales establecida por el gobierno, el aporte es menor, estimándose que en promedio llega al 6,9%.

En 1991 la población incluida en el sistema ascendía a casi 3 millones de personas a la que debe sumarse el personal del sector público que cobra las asignaciones familiares aunque no se realiza aporte.

En base a la Encuesta Permanente de Hogares se observa que el ingreso medio familiar por los beneficios de pago mensual, no presenta una marcada diferencia para los diferentes quintiles de ingreso de la población (Cuadro 2, en página siguiente).

Esto indica que el pago de las asignaciones familiares constituye un beneficio progresivo dada la fuerte diferencia existente entre los

CUADRO N° 2
INGRESO MEDIO FAMILIAR MENSUAL
EN CONCEPTO DE ASIGNACIONES FAMILIARES
(En \$)

Quintil de ingreso	Asignaciones familiares
I	47,1
II	60,9
III	53,0
IV	52,0
V	51,3

Fuente: FIEL, en base a la EPH, INDEC.

ingresos de la población, a pesar de lo cual cabe observar el menor ingreso en pesos percibido por el primer quintil (el extremo inferior de la distribución).

4.2. Propuesta de reforma

Los sistemas de seguro social definidos en el presente trabajo incluyen un sistema de salud, de asistencia a los desempleados y de jubilación.

Este esquema de seguridad social básica podría verse potenciado de completarse con un mecanismo que garantice la oportunidad de una educación básica para los niños. El actual sistema no presta tales facilidades; sin embargo, en condiciones de estabilidad demográfica una de las pocas razones por las cuales cabe implementar transferencias de ingresos entre individuos es la de propiciar la igualdad de oportunidades a todos los individuos para tener acceso al sistema educativo elemental. Para ello se requiere, simultáneamente con las reformas que aquí se proponen, implementar un cambio drástico en el financiamiento del sistema educativo dejando de subsidiar la oferta e instituyendo el subsidio a la demanda.

En este contexto, el sistema de asignaciones familiares asume como objetivo principal el fomentar la acumulación de capital humano.

Se propone, por lo tanto, establecer un único beneficio de pago mensual, asociado a la educación de los hijos. El beneficio incluye a todos los niños desde el nacimiento hasta la edad de preescolar. A

partir de allí se abona únicamente por los hijos que asisten a algún establecimiento educativo hasta la edad de 18 años.

El sistema también mantiene el beneficio de maternidad que cubre a todas las mujeres independientemente de su nivel de ingreso. En este caso se preserva un sistema similar al actual, al abonar la remuneración de bolsillo (hoy se abona la remuneración bruta) a la mujer trabajadora en relación de dependencia durante el período de licencia por maternidad (90 días), pero estableciéndose un tope para el cobro de 60 AMPOS, dado que ése es el ingreso máximo sobre el que se realizan aportes.

La asignación mensual, tal como se la ha definido, se establece en \$ 43 por hijo para la población cuyo ingreso sea de hasta 400 pesos. Para niveles de ingreso más elevados al monto total de asignaciones que debe percibir de acuerdo con la cantidad de hijos (número de hijos X \$ 43) se le realiza una deducción igual al 10% de la diferencia entre su ingreso en la ocupación principal y \$ 400. Finalmente, se establece un tope de 60 AMPOS de ingreso del trabajador en la ocupación principal para tener derecho al cobro de estas asignaciones, dado que a partir de ese ingreso no se realizan aportes.

En el Cuadro 3, al mero objeto ilustrativo, se muestra el beneficio promedio por hijo para distintos niveles de ingreso y diferente composición familiar.

Como puede verse, para niveles de ingreso superiores a los 400 pesos la asignación promedio por hijo es inferior a los \$ 43 establecidos. Sin embargo, dado el nivel de ingreso el beneficio aumenta con el número de hijos. Del mismo modo, para una igual cantidad de hijos, la asignación media disminuye a medida que el ingreso crece.

En base a los datos de las Cajas de Asignaciones Familiares para 1991, pudo establecerse que cada beneficiario con derecho a cobrar asignaciones familiares (del total de aportantes se descontó los hogares donde ambos cónyuges trabajan en relación de dependencia) tiene 1,1 hijos que cumplen los requisitos, lo que representa un total de 2,6 millones de beneficios a pagar.

En el Cuadro 4 (en página 76) se muestra para cada decil de ingreso el monto total promedio a cobrar y el gasto total en asignaciones familiares por parte del sistema.

Como puede verse, el gasto total en asignaciones familiares por hijo, del sector privado que aporta para el sistema, asciende a \$ 655,4 millones.

Por otra parte, en el total de erogaciones (beneficios) mensuales deben computarse, asimismo, los que se abonan a los *jubilados* y *pensionados*. En efecto, existe una población numéricamente importante de jubilados y pensionados que perciben el beneficio por hijo, y

CUADRO N° 3
BENEFICIO PROMEDIO POR HIJO
(En \$)

Ingreso	Número de hijos				
	1	2	3	4	5
400	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
450	38,00	40,50	41,33	41,75	42,00
500	33,00	38,00	39,67	40,50	41,00
600	23,00	33,00	36,33	38,00	39,00
700	13,00	28,00	33,00	35,50	37,00
800	3,00	23,00	29,67	33,00	35,00
900		18,00	26,33	30,50	33,00
1.000		13,00	23,00	28,00	31,00
1.100		8,00	19,67	25,50	29,00
1.200		3,00	16,33	23,00	27,00
1.300			13,00	20,50	25,00
1.400			9,67	18,00	23,00
1.500			6,33	15,50	21,00
1.600			3,00	13,00	19,00
1.700				10,50	17,00
1.800				8,00	15,00

que serían calificables para el nuevo esquema. Esa población ascendería a los 300 mil beneficios adicionales, con lo que el total de erogaciones por beneficios de pago mensual ascendería a \$ 810,3 millones.

A este total debe agregarse el pago establecido en concepto de maternidad. En base al Censo de Población y Viviendas de 1991, puede estimarse que la probabilidad de que una mujer de entre 15 y 60 años tenga un hijo es del 7,3%. Tomando en cuenta que el 37,6% de las mujeres participa en el mercado de trabajo puede estimarse que dentro de la población beneficiaria de asignaciones familiares del sector privado, unas 80 mil mujeres tienen un hijo a lo largo del año.

Sobre esta base, se estima que el gasto total en concepto del beneficio por maternidad ascendería a 181,5 millones de pesos adicio-

CUADRO N° 4
BENEFICIOS Y EROGACIONES DEL SISTEMA

Ingreso medio del decil	Asig. por hijo	N° de hijos prom.	Total de beneficios	Deduc- ción	% de la deducción	Monto total promedio	Gasto total (En \$)
300	43	1,1	260.000	0	0,00	47,3	134.160.000
380	43	1,1	260.000	0	0,00	47,3	134.160.000
450	43	1,1	260.000	5	1,11	42,3	119.978.182
500	43	1,1	260.000	10	2,00	37,3	105.796.364
600	43	1,1	260.000	20	3,33	27,3	77.432.727
680	43	1,1	260.000	28	4,12	19,3	54.741.818
770	43	1,1	260.000	37	4,81	10,3	29.214.545
930	43	1,1	260.000	53	5,70	0,0	—
1.200	43	1,1	260.000	80	6,67	0,0	—
2.350	43	1,1	260.000	195	8,30	0,0	—

nales, con lo cual el egreso total anual del sistema de asignaciones familiares ascendería a poco menos de 992 millones de pesos, que se financiarían con ingresos tributarios equivalentes a una tasa de aporte sobre las remuneraciones del 3%.

En la página siguiente se presenta el Cuadro 5 que compara la situación actual del régimen de asignaciones familiares y la propuesta aquí formulada.

Surge de este cuadro que el sistema propuesto sigue siendo altamente progresivo. Además, mejora sustancialmente la relación entre la prestación recibida y el impuesto total pagado para los deciles de ingreso más bajos.

Finalmente, corresponde destacar que este sistema implica una importante reducción de la imposición al trabajo, equivalente a 3,8 puntos sobre la nómina salarial. En otros términos, el contenido impositivo del sistema sobre las remuneraciones (bruto de redistribuciones) cae en algo más de mil doscientos millones de dólares anuales.

CUADRO N° 5
ASIGNACIONES FAMILIARES: COMPARACION DE SISTEMAS
COMPARACION DE APORTES Y BENEFICIOS DEL SISTEMA ACTUAL Y EL PROPUESTO
(En % del salario)

	300	380	450	500	600	680	770	930	1.200	2.350
Salario										
A Ap. personal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C Contr. patr.	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80
T Total impuestos	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80	6,80
U Beneficio	17,68	13,96	11,79	10,61	8,84	7,80	6,89	5,70	4,42	2,26
A Prest./total imp.	2,60	2,10	1,70	1,60	1,30	1,20	1,00	0,80	0,70	0,30
P										
R										
O Imp. al trabajo	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
P Beneficio	15,77	12,45	9,40	7,46	4,55	2,84	1,34	0,00	0,00	0,00
E Prest./total imp.	5,30	4,10	3,10	2,50	1,50	0,90	0,40	0,00	0,00	0,00
T										
O										

Nota: Se supuso tamaño familiar promedio.

CAPITULO 5

EL REGIMEN PREVISIONAL VIGENTE Y PROPUESTA DE REFORMA COMPLEMENTARIA

5.1. Características del sistema previsional actual

5.1.1. Introducción

La respuesta al creciente deterioro financiero de corto y largo plazo del sistema previsional de reparto, fue una reforma amplia concretada luego de un arduo tratamiento legislativo, el 13 de octubre de 1993, con la promulgación de la ley 24.241 que creó con cobertura prácticamente universal el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

Esta reforma introdujo un profundo cambio en los principios orientadores de la organización de la previsión en la Argentina. Se pasó de una previsión fundada en un compromiso público, a otra fundada en el ahorro, al introducir la capitalización de aportes previsionales en Cuentas de Capitalización Individuales. Se abandonó parcialmente la idea del Estado paternalista, para realzar en su lugar, el rol del ahorro individual en las perspectivas para el retiro y la vejez.

El nuevo sistema previsional que comenzó a regir el 15 de julio de 1994, intenta alentar un profundo cambio en las expectativas de los individuos referidas a su retiro de la fuerza laboral activa. En efecto, con la derogación de las leyes 18.037 y 18.038, se abandonó un régimen previsional basado en tres principios:

- 1) Financiamiento de las prestaciones exclusivamente a través de un sistema de reparto, que al presentar una garantía estatal de los haberes y a su vez prestaciones desligadas de los aportes realizados y fijadas exógenamente a la capacidad de financiamiento del sistema, era tan sólo un sistema de redistribución del ingreso.

- 2) Prestaciones jubilatorias con carácter sustitutivo con respecto

al salario neto que el individuo hubiera percibido de continuar en actividad.

3) Prestaciones jubilatorias independientes del monto de los aportes realizados por el individuo a lo largo de su etapa activa, iguales a un porcentaje de las remuneraciones de los mejores últimos años trabajados.

Al asegurar una prestación, el Estado daba a los afiliados al momento de acceder a sus prestaciones ordinarias el servicio de una Compañía de Seguro de Retiro, con la diferencia que no le interesaba ni el sexo de aquéllos, ni su estado civil, ni su grupo familiar, ni la tasa de interés real, ni su expectativa de vida, ni tampoco cobraba comisión alguna. No le interesaba cuánto dinero habían aportado esos afiliados al sistema. Sólo estaba interesado en conocer sus remuneraciones correspondientes a los 3 mejores años de los últimos diez, y el tiempo efectivo de aportes.

Más aún, el Estado proveía gratuitamente y sin diferenciación alguna, la garantía de una cobertura adicional, ya que protegía a los afiliados al sistema de las contingencias de invalidez y muerte en etapa activa. Esa cobertura consistía en garantizar un beneficio igual a un 70% del promedio de los tres mejores años de los últimos diez previos al acontecimiento de la invalidez; garantizando también, en caso de muerte del activo, la concurrencia de los derechohabientes en una prestación equivalente al 75% de aquella que le hubiere correspondido al causante.

El nuevo sistema previsional cambió radicalmente las perspectivas del retiro para todos los trabajadores activos.

Al introducirse un sistema de capitalización de aportes, las prestaciones de los individuos que opten por el mismo, dependen de la magnitud de todos los aportes que hayan realizado a lo largo de su vida activa. El ahorro con fines previsionales desplaza así al contrato intergeneracional como herramienta de financiamiento de las prestaciones. Dejan de ser los ingresos de tres años los que determinan las prestaciones, y se deja de lado la concepción original misma de la previsión que consagrara el régimen de reparto que se abandonó desde la vigencia de la ley 24.241.

De esta forma, la prestación perdió su carácter sustitutivo del salario neto que hubiere tenido el individuo de seguir en actividad. Esta interpretación judicial de los haberes previsionales, que fue y continúa siendo en la Argentina una de las principales causas de litigio judicial, deberá ser radicalmente replanteada a consecuencia del nuevo marco normativo en que se desarrolla la previsión.

5.1.2. El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Técnicamente, el nuevo sistema previsional es un sistema de tres pilares. Este tipo de sistemas, al igual que el sistema de reparto, también busca cumplir con las tres funciones básicas que la previsión exige: el ahorro, la redistribución y el seguro.

- El ahorro, porque todo sistema previsional surge por la necesidad que los individuos previsionen parte de sus ingresos presentes para mantener su nivel de vida en el futuro, al retirarse de la actividad laboral.

- La redistribución, porque el sistema previsional debe garantizar una prestación mínima para los individuos de bajos ingresos (con remuneración próxima a los niveles de subsistencia) con reducida capacidad de ahorro.

- Finalmente, el seguro, ya que el trabajador debe ser cubierto por contingencias tales como la invalidez o la muerte en etapa activa.

El sistema de reparto anterior, como sistema de pilar único, demostró su fracaso en el cumplimiento de estas tres funciones, al no alcanzar un financiamiento adecuado de largo plazo para sus prestaciones.

A través de la reforma previsional, el nuevo sistema de tres pilares quedó estructurado de la siguiente manera:

- un primer pilar público obligatorio de reparto simple, que tiene el objetivo de otorgar una prestación uniforme financiada enteramente por el sector público;

- un segundo pilar privado de capitalización también obligatorio, totalmente financiado y administrado por el sector privado, que otorga al retiro una renta de capitalización de aportes; y,

- un tercer pilar de capitalización optativo, compuesto por planes de ahorro individuales voluntarios, que permiten a aquellos que lo desean, complementar su prestación previsional futura a partir de un aporte no obligatorio a las entidades encargadas de administrar las cuentas de capitalización individuales, denominadas en el nuevo sistema Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP).

El primer pilar es el único pilar redistributivo (de reparto) del nuevo sistema previsional. Los otros dos son pilares de ahorro individual.

El cambio de sistema no obligó a todos los individuos a volcarse a la capitalización de aportes, ni tampoco lo hace hacia el futuro. El nuevo régimen da la opción de elegir un sistema de reparto de pilar único (con la oportunidad de tener acceso al tercer pilar antes mencionado), o un sistema mixto de capitalización y reparto de tres pilares.

La posibilidad de tener acceso a las prestaciones previsionales se alcanza con 65 años de edad para los hombres y 60 para las mujeres con 30 años de servicios con aportes (360 meses), considerándose una compensación de dos años de edad excedente por cada año de servicios faltantes, lo cual indica que por cada año trabajado más allá de la edad mínima, se lo considera como un año y medio de servicios con aportes.

Dado que las edades mínimas fueron incrementadas en cinco años con respecto a la anterior legislación, fue dispuesto un aumento gradual, alcanzándose las nuevas edades de retiro en el año 2001. A su vez, ante el aumento de los años con aportes exigidos, se estableció también una escala decreciente de años que pueden ser declarados como trabajados y aportados a través de la firma de una declaración jurada, que permite como máximo un reconocimiento de 7 años de aportes si es presentada en 1994, finalizando la escala en el año 2007 en el cual, de ser solicitado entonces el beneficio ordinario, sólo se podrá justificar un solo año de servicios de esa forma. En todos los casos, sin embargo, los servicios declarados bajo declaración jurada deben corresponder a períodos anteriores al 1° de enero de 1969¹.

La ley 24.347 incorporó una prestación por edad avanzada, por la cual se puede acceder al beneficio previsional con 70 años de edad y sólo 10 años de servicios con aportes, de los cuales al menos 5 años deben ser servicios prestados dentro de los 8 años inmediatamente anteriores al cese en la actividad.

Hay que tener en cuenta que el nuevo reparto que ofrece el gobierno no mantiene las características del reparto anterior. En efecto, los individuos que optasen por el Sistema de Reparto Público, reciben al momento del retiro una prestación compuesta por tres haberes:

i. PRESTACIÓN BÁSICA UNIVERSAL (PBU)

Es una prestación de claro carácter redistributivo que se calcula en forma uniforme para todos los afiliados como 2,5 veces el Aporte Medio Previsional Obligatorio (AMPO), aumentando un 1% por cada año adicional de aporte por encima de 30 años y hasta 45 años.

El AMPO es el aporte promedio personal de todos los afiliados, tanto los aportantes al reparto como al sistema mixto de tres pilares.

En el caso de la prestación por edad avanzada, el beneficiario sólo puede acceder al 70% de la PBU.

ii. PRESTACIÓN COMPENSATORIA (PC)

Reconoce lo aportado al régimen previsional vigente antes de la reforma y abarca períodos trabajados hasta el 1° de julio de 1994 exclusive.

Se calcula como un porcentaje de 1,5% por cada año de aporte realizado al anterior sistema previsional, hasta un máximo de 35 años, y aplicable al promedio de las 120 últimas remuneraciones mensuales del individuo sujetas a aporte (la prestación se reduce un 30% en caso de beneficio por edad avanzada).

Al tomarse el promedio de los últimos 10 años y no el de los tres mejores años de los últimos 10, la base de cálculo de las prestaciones se redujo en aproximadamente un 35%.

La PC tiene, además, un máximo de un AMPO por cada año de servicios computables. Este límite implica poner un tope sobre la remuneración promedio de los últimos 10 años de actividad utilizada como base de cálculo de la prestación compensatoria.

Con un AMPO a \$ 72 como el último vigente, si la remuneración promedio fuera, por ejemplo, \$ 6000, por cada año aportado al viejo sistema no se le pagaría al individuo \$ 90 (1,5% de \$ 6000) sino sólo \$ 72. Esto es, en vez de cobrar un 1,5% por año aportado, en este ejemplo el individuo sólo cobraría un 1,2%. Este porcentaje se reduce cuanto mayor es el promedio de remuneración.

iii. PRESTACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA (PAP)

Reconoce los aportes realizados al nuevo SIJP independientemente de los realizados al viejo sistema previsional.

Se calcula como el 0,85% por año aplicado sobre la misma base de la PC (promedio de las remuneraciones de los últimos 120 meses aportados), reconociéndose también hasta un máximo de 35 años de aportes (desde el 1° de julio de 1994 inclusive) con un tope de un AMPO por cada año de servicios computable. Por ende, se puede alcanzar un máximo de 29,75% del promedio de remuneraciones sujetas a aportes de los últimos 120 meses aportados (la prestación se reduce en un 30% en el caso del beneficio por edad avanzada).

Dado que la remuneración sujeta a aportes en el nuevo sistema tiene un tope de 60 AMPO, el 0,85% a lo sumo puede ser igual al 51% del AMPO, por lo cual el límite de un AMPO por año, en este caso, no es limitante.

Los afiliados activos que opten por destinar sus aportes al Régimen Previsional Privado, al momento de su retiro accederán a una prestación dividida también en tres haberes: una Prestación Básica Universal (PBU) y una Prestación Compensatoria (PC) calculadas ambas de la misma forma antes descripta, más un Haber de Capitalización (HC) calculado a partir del monto acumulado por cada individuo en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI). A la CCI correspondiente al afiliado activo es destinada solamente una parte de

su aporte personal, ya que la AFJP que administre esa cuenta descuenta del aporte personal total una parte destinada a cubrir la comisión por la administración de los fondos más el costo de un seguro colectivo que debe contratar la misma AFJP para el conjunto de sus afiliados, para cubrir las contingencias de invalidez y muerte en etapa activa.

Se observa, entonces, que el nuevo sistema previsional hace explícito, al menos para los aportantes a la capitalización, el costo de la cobertura por invalidez y muerte en etapa activa, poniéndolo enteramente en cabeza de su beneficiario.

A su vez, el afiliado, al momento de su retiro, tiene tres opciones para obtener su haber de capitalización:

1) OBTENER UNA RENTA VITALICIA PREVISIONAL

En este caso al momento del retiro el individuo debe transferir su fondo de capitalización acumulado en la AFJP a una Compañía de Seguros de Retiro, la cual se encarga de abonar mensualmente una renta de carácter vitalicio fijada al momento en que se determina la prestación inicial (incluyéndose en el cálculo el descuento de gastos de administración y comisión). Esta elección no deja herencia. Al no dejar herencia la Compañía se cubre por la eventual sobrevida de los individuos asegurados. En caso de quiebra de la Compañía de Seguros, el Estado garantiza la prestación hasta un máximo de 5 veces la mayor PBU (no más de \$ 1035).

2) OBTENER UN RETIRO PROGRAMADO

Es otorgado y administrado por la misma AFJP y se calcula como una suma de poder adquisitivo constante determinada una vez cada doce meses, a ser detrída del fondo de capitalización del individuo en forma mensual, comparando el fondo acumulado con el valor actual actuarial de pagarle la prestación al beneficiario y la correspondiente a sus derechohabientes hasta su deceso (luego de descontar una comisión en caso que la AFJP la haya previsto). Esta elección deja herencia.

Esta modalidad no es un seguro, ya que la AFJP no asegura renta alguna. La prestación siempre depende del remanente que tenga el individuo en su CCI.

3) OBTENER UN RETIRO FRACCIONARIO

Es otorgado por la misma AFJP y se accede a él cuando la prestación inicial de capitalización es inferior al 50% de la máxima PBU. En este caso, el haber a retirar del Fondo de Capitalización Individual es igual al 50% de la máxima PBU, el cual se cobra hasta el

momento en que se agota el fondo o se muere el beneficiario y sus derechohabientes, de las dos la primera contingencia. La AFJP en este caso no tiene la posibilidad de descontar comisión alguna.

En cuanto a la cobertura de los trabajadores activos por Invalidez y Muerte en etapa activa, se pueden dar dos alternativas:

- Si el individuo optó por el régimen de reparto público, al obtener el beneficio recibe el 70% del promedio de sus últimos 5 años de remuneración denominado “Ingreso Base”. Nótese que la prestación en muchos casos será sensiblemente superior a la ofrecida por el reparto público al afiliado en caso de alcanzar la edad jubilatoria mínima, lo cual constituye un incentivo perverso que podría incentivar los reclamos por invalidez cuando los afiliados se encuentren próximos al retiro.

- Si el individuo optó por el régimen de capitalización, recibe el mismo beneficio, con la diferencia que, en vez de ser financiado por el Estado, debe ser enteramente financiado por la AFJP del afiliado, la cual obtendría los recursos del seguro que tenga contratado para esa contingencia (con una Compañía de Seguros dedicada exclusivamente al ramo vida). En el caso de los activos que registren aportes al sistema previsional anterior, el Estado se hace cargo de parte de la prestación en proporción a esos años aportados. En consecuencia, para los “activos en transición” el Estado comparte el costo de la invalidez y muerte en etapa activa conjuntamente con el sector privado.

En caso de muerte del afiliado en actividad o del pasivo, los derechohabientes obtienen una pensión igual al 70% de aquella que tuviere o le hubiere correspondido al causante.

El sistema de reparto público componente del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, otorga como prestaciones las siguientes:

- Prestación Básica Universal (para todos los afiliados, así optasen por la capitalización)
- Prestación Compensatoria (también para todos los afiliados dado que reconoce aportes al anterior sistema de reparto)
- Retiro por invalidez (para los que optaron por el reparto más una porción del retiro de los que eligieron la capitalización en el caso de los “activos en transición”)
- Pensión por fallecimiento (para los que optaron por el reparto)
- Prestación adicional por permanencia (para los que optaron por el reparto)

El financiamiento de esas prestaciones se realiza mediante fondos provenientes de:

- Las contribuciones patronales (aproximadamente un 14,4% con el esquema de reducción de aportes vigente) sobre los salarios correspondientes a los individuos que optaron tanto por el reparto como por la capitalización.
- El contenido de aporte patronal de las contribuciones de autónomos.
- Los aportes personales (11%) de los que optaron por el reparto.
- Los impuestos que hayan sido afectados al financiamiento del régimen previsional público.
- Otros recursos provenientes de: la recaudación de convenios de corresponsabilidad gremial, actas de infracción, intereses, recargos, rentas de inversiones.

5.1.3. La Ley de Solidaridad Previsional

El 23 de marzo de 1995 fue promulgada la ley 24.463 de Solidaridad Previsional, que introdujo reformas importantes a la legislación previsional hasta entonces vigente.

En primer lugar, y luego de resaltar que los sistemas previsionales públicos están basados en el principio de solidaridad, se estableció que el Estado Nacional garantiza el otorgamiento y pago de las prestaciones *hasta el monto de los créditos presupuestarios expresamente comprometidos para su financiamiento por la respectiva ley de presupuesto*.

Con respecto a los recursos afectados al financiamiento del régimen público de reparto, además de establecerse expresamente su inembargabilidad, se reemplaza el inciso d) del artículo 18 donde se afectaban al financiamiento los recursos provenientes de “Rentas Generales” de la Nación. En su lugar se establecen “[...] Los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación mediante Ley de Presupuesto”.

De esta forma queda estrictamente limitada la garantía estatal del sistema a los recursos presupuestarios existentes, asegurándose el gobierno que serán suficientes mediante el artículo 5º de la misma ley 24.463, donde se establece que “[...] Las prestaciones del régimen previsional público tendrán la movilidad que anualmente determine la Ley de Presupuesto conforme al cálculo de recursos respectivo”. El artículo 7º establece adicionalmente que “[...] En ningún caso esta movilidad podrá consistir en una determinada proporción entre el haber de retiro y las remuneraciones de los activos”.

De esta forma se elimina la movilidad de las prestaciones calculada de acuerdo con la recaudación promedio (AMPO) como estable-

cía la ley 24.241. En su lugar se introduce una movilidad atada al desempeño de las finanzas públicas en general.

El artículo 8º introduce una promesa hacia el futuro. En efecto, establece que las futuras leyes de presupuesto destinarán “preferentemente” los mayores recursos que eventualmente asignen al sistema previsional así como los futuros superávit para los cuales no hay fecha cierta de aparición, a mejorar las prestaciones de los afiliados que, careciendo de otros ingresos, reciban prestaciones inferiores a \$ 450. Esto implica para el futuro que los mayores recursos se afectarán en menor medida a la movilidad de las prestaciones y en mayor medida a elevar la prestación mínima. En consecuencia, el sistema debería tender en el largo plazo, para los jubilados y pensionados en transición, a un régimen previsional de prestación única de reparto puro. Además, la meta de los \$ 450 es absolutamente arbitraria y se aplica tanto a aquel que haya aportado como al que con sus aportes no puede justificar siquiera cobrar la prestación mínima actual.

En cuanto a los haberes máximos, en primer lugar establece que la Ley de Presupuesto será la encargada en el futuro de determinar los importes mínimo y máximo de las prestaciones. En segundo lugar, se asegura que para el grueso de los afiliados el haber máximo sea de \$ 3100. Sin embargo, para todos aquellos afiliados de regímenes especiales que hubieren alcanzado su prestación antes de la sanción de la ley 24.241 siendo su haber igual al 82% de su remuneración en actividad, se establece una escala de deducciones que es la siguiente:

- para prestaciones entre \$ 3101 y \$ 4000, 6% de deducción sobre el excedente de \$ 3100.
- para prestaciones entre \$ 4001 y \$ 6000, deducción de \$ 54 más el 12% sobre el excedente de \$ 4000.
- para prestaciones desde \$ 6001, deducción de \$ 294 más el 30% sobre el excedente de \$ 6000.

El Poder Ejecutivo queda facultado para adecuar la escala antes mencionada, esto es la vigente para los citados regímenes especiales, “a las movilidades que resulten de la suma equivalente al 82% del monto máximo de la remuneración sujeta a aportes”.

Esta última disposición, además de introducir un tratamiento abiertamente inequitativo contra los beneficiarios de prestaciones ordinarias con movilidad sujeta exclusivamente a la Ley de Presupuesto, entra en colisión con el artículo 7º de la misma ley de solidaridad previsional, en la parte antes citada donde se establece que la movilidad *en ningún caso* puede consistir en una determinada proporción entre el haber de retiro y las remuneraciones de los activos.

Finalmente, se derogan un conjunto de artículos de la ley 24.241 que establecían un haber mínimo garantizado (igual a $3 \frac{2}{3}$ AMPO) y disposiciones diferentes con respecto al haber máximo. También se deroga en su totalidad el artículo 160 de la ley 24.241, donde además de reafirmarse la movilidad de las prestaciones por el AMPO, el Estado Nacional garantizaba el cumplimiento de los derechos previsionales adquiridos con anterioridad a la vigencia de la ley 24.241, y donde se establecía que los haberes de las prestaciones otorgadas y a otorgarse por aplicación de leyes anteriores que tuvieran movilidades diferentes, seguirían determinándose de acuerdo con las pautas de movilidad que antes gozaban. En consecuencia, en el nuevo sistema previsional el gobierno ha subordinado el cumplimiento de los derechos adquiridos relegándolos en función de la situación financiera del sistema. La ley de solidaridad previsional implica, entonces, la relativización de los derechos previsionales otorgados en cuanto a movilidades y topes.

En el artículo 10° se dispone que la ley es de *orden público y federal*. El orden público destaca un orden material, el orden de las cosas públicas y el orden en el ejercicio de los derechos individuales. El orden público como realidad social, es resultante del respeto de los principios y normas fundamentales de convivencia, sobre los que reposa la organización de la sociedad. Por ende, las leyes de orden público son aquella parte del orden jurídico que asegura los fines esenciales de la sociedad, o sea, son las normas cuya observancia es necesaria para el mantenimiento de un mínimo de condiciones indispensables para la normal convivencia y que, por lo tanto, no pueden ser dejadas de lado por los particulares. El artículo 21° del Código Civil establece que “las convenciones particulares no pueden dejar sin efecto las leyes en cuya observancia estén interesados el orden público y las buenas costumbres”.

Toda ley de orden público, dadas sus características especiales, puede tener efecto retroactivo, pero no puede vulnerar principios constitucionales. Esto implica que por encima de una norma de orden público sólo está la Constitución y, en consecuencia, sólo la Corte Suprema de Justicia está en condiciones de determinar si el alcance de la ley y la inobservancia de derechos adquiridos es violatoria de los principios constitucionales.

Otro aspecto a destacar resulta del artículo 13° de la Ley de Solidaridad Previsional, el cual introduce al artículo 188 de la ley 24.241 un párrafo de suma relevancia: “Las contribuciones patronales destinadas al financiamiento de la Seguridad Social podrán ser disminuidas por el Poder Ejecutivo nacional, únicamente en la medida que fueran efectivamente compensadas con incrementos en la

recaudación del sistema, o con aportes del Tesoro que equiparen dicha reducción”.

Esta medida no especifica si la compensación debe ser contemporánea o intertemporal. Además no elimina la posibilidad de reducir aportes patronales en la medida que se demuestre que ésta no afecta el equilibrio intertemporal de largo plazo.

La Ley de Solidaridad Previsional también introduce reformas al procedimiento judicial de la seguridad social. Además de introducirse una instancia judicial (la de los juzgados federales en lo contencioso-administrativo) entre las decisiones de la ANSES y la Cámara Nacional de Apelaciones de la Seguridad Social, se establece que las sentencias condenatorias contra la ANSES deben ser cumplidas dentro de los 90 días de notificadas hasta el agotamiento de los recursos presupuestarios destinados a ello para el año fiscal en el que venciera el plazo.

Agotados los recursos se suspende el cumplimiento de las sentencias pendientes de pago, reanudándose el cómputo de plazos para cumplimiento a partir del comienzo del año fiscal para el que se aprueben nuevos recursos presupuestarios destinados a atender sentencias judiciales pero hasta su nuevo agotamiento.

Adicionalmente, se establece que ningún juez podrá aplicar sanciones pecuniarias, compulsivas o conminatorias por la aplicación de la ley de solidaridad previsional, salvo casos de amparo por mora. Esa ley deja sin efecto también las medidas de ese tipo que se hubieran adoptado o trabado.

La ley de solidaridad previsional permite poner bajo control el gasto previsional, tornándolo una variable presupuestaria predeterminada y permitiéndole al gobierno planificar las medidas necesarias para lograr el equilibrio presupuestario intertemporal. La solvencia de las finanzas públicas surge, entonces, como objetivo prioritario. Sin embargo, quedan aún aspectos por modificar para asegurar el equilibrio intertemporal de la situación financiera del sistema previsional.

5.1.4. Situación previsional financiera y demográfica actual

La proyección financiera de la situación del sistema previsional para el año 1995 es la que figura en el Cuadro 1 (en página siguiente).

Con respecto a las cifras consignadas en el Cuadro 1 corresponde hacer ciertas aclaraciones:

- No se incluyen ingresos asignables al INSSJyP, ANSSAL, FNE, Asignaciones Familiares, ni ISSARA.
- No se incluyen otros ingresos provenientes de la venta de servi-

CUADRO N° 1
SITUACION FINANCIERA DEL SISTEMA PREVISIONAL
(En millones de \$)

Proyección para el año 1995	
a) Aportes y contribuciones del sistema de reparto	9.693
• Aportes personales	2.780
• Contribuciones patronales	6.698
• Otras cuentas recaudadoras	215
b) Ingresos tributarios por afectación específica de impuestos	2.672
c) Prestaciones previsionales por jubilaciones y pensiones	13.164
d) Gastos de operación	246
Desequilibrio financiero	- 1.045
Desequilibrio sin ingresos tributarios	- 3.717

Fuente: Elaboración propia en base a información de ANSES.

cios y de rentas de la propiedad (intereses por depósitos y renta de títulos públicos). Esto no alteraría sustancialmente el resultado del sistema ya que estos recursos representarían para 1995 sólo \$ 13.5 millones.

- La devolución de OPP impagas figura neteada de las prestaciones previsionales.
- No fueron tomados en cuenta los ingresos para el pago de asignaciones familiares a jubilados y pensionados.
- Tampoco fueron considerados los ingresos por devolución de saldos ociosos de la cuenta 2102/15 y Plan de Pago Obras Sociales.
- Las prestaciones previsionales no incluyen otras prestaciones como gastos de sepelio y subsidio de tarifas para los jubilados y pensionados, ni el pago de comisiones bancarias por OPP. Estos rubros podrían llegar a sumar en 1995 \$ 184 millones.
- No se consideran dentro de los gastos las transferencias corrientes realizadas, fondos transferidos y no utilizados, diferencias de cambio y otros egresos como el pago de embargos judiciales.

La situación demográfica actual del sistema previsional se describe en el Cuadro 2.

La situación descripta fue utilizada como punto de partida para las proyecciones realizadas sobre la evolución futura del actual sistema previsional. Esas proyecciones son actuariales, al prever en cada año a partir de distribuciones por edad y sexo definidas, una tasa de probabilidad de que el individuo fallezca o se invalide.

CUADRO N° 2
SITUACION DEMOGRAFICA DEL SISTEMA PREVISIONAL
(En miles de personas)

Población Total dic. 1995	34.587
PEA total	13.805
PEA ocupada	11.238
PEA ocupada no obligada a cotizar al SIJP	1.375
PEA ocupada obligada a cotizar	9.863
Cotizantes efectivos	6.455
Cotizantes al reparto	2.193
Cotizantes a la capitalización ¹	4.002
Cotizantes rurales	260
Jubilados	2.096
Jubilación media	\$ 337
Pensionados	1.226
Pensión media	\$ 251
Total pasivos previsión nacional	3.321
Haber previsional nacional promedio	\$ 305

Nota: 1. Esta cifra corresponde a los afiliados totales.

Fuente: Elaboración propia en base a información de ANSES e INDEC.

5.2. Proyección del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

5.2.1. Proyección

La proyección de las variables demográficas es la que muestra el Cuadro 3 (en páginas 93, 94 y 95).

En primer lugar se proyectan los aportantes, considerándose por separado los aportantes al reparto y a la capitalización. Se observa que a pesar de los incentivos claramente atractivos que ofrece el sistema de capitalización en comparación con el sistema de reparto, aún una porción de la mano de obra continuará aportando al sistema de reparto en respuesta a la mayor certidumbre que ofrece con respecto a las pasividades a recibir al momento del retiro².

Luego son proyectados los jubilados y pensionados a partir de los

pasivos en transición, esto es, aquellos que se encontraban jubilados o pensionados al momento de ser instrumentada la reforma del sistema previsional. Se observa que su número se reduce en el tiempo, siendo sólo 18 en el año 2045.

Finalmente, se destacan los jubilados y pensionados generados por los actuales activos y por aquellos activos que ingresen al sistema previsional desde 1996.

La proyección financiera del SIJP se describe en el Cuadro 4 (en páginas 96, 97 y 98).

Se observa que el principal costo que debe enfrentar el régimen previsional público es el del pago de las prestaciones de los jubilados y pensionados actuales, que se consigna en el cuadro como “Egresos reparto anterior”. Su peso es decreciente en el tiempo, pero es el principal costo durante los primeros años³.

Si los pagos futuros a los actuales jubilados y pensionados son descontados a una tasa del 4% anual, la deuda implícita de largo plazo resultante asciende a \$ 140.935 millones.

Si se descuenta al 4% el desequilibrio financiero del sistema previsional hasta el año 2045, se obtendría como resultado un superávit de \$ 3,431 millones, haciéndose la evaluación a fin de diciembre de 1995⁴. Esto indica que el sistema nuevo es fuertemente superavitarario, ya que en el período que abarca la proyección prácticamente se cubriría la totalidad de la deuda de largo plazo con los actuales jubilados y pensionados, y aun así se mantendría cierto superávit.

Dado que se espera una recaudación tributaria de \$ 2.672 millones asignable al sistema previsional para 1995, esto haría que el superávit pase a ser \$ 6.103 millones, aunque aquí toda la recaudación tributaria asignable al sistema previsional desde 1996 se destinaría a otros fines. Desde ese año, la recaudación tributaria con asignación específica considerada para el flujo descontado es nula.

En consecuencia, el desequilibrio financiero actual del sistema previsional es transitorio, y si todos los impuestos que actualmente se recaudan para el sistema fueran destinados a otros fines desde 1996, pasaría a ser superavitarario a partir del año 2014. Si los impuestos asignados actualmente se mantienen, el sistema pasaría a ser superavitarario desde el año 2007.

5.2.2. Propuesta de reforma complementaria

A pesar de no presentar una situación deficitaria de largo plazo, el régimen previsional aún necesita un conjunto de reformas para consolidar su equilibrio intertemporal, eliminar incentivos perversos y mejorar su equidad de largo plazo.

CUADRO N° 3
PROYECCION DE LA SITUACION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA
DEL SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
(Proyección demográfica en miles de individuos a fin de cada período)

	Pasivos													
	Aportantes					De jubilados actuales					De activos ¹		Total	
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	jubilados	pensionados	Total	Total	
1995	2.453	4.002	6.455	2.096	1.226	0	0	2.096	1.226	3.321	1.226	3.321		
1996	2.351	4.209	6.561	1.999	1.235	115	0	2.114	1.235	3.349	1.235	3.349		
1997	2.251	4.415	6.667	1.902	1.240	228	1	2.130	1.241	3.372	1.241	3.372		
1998	2.153	4.620	6.773	1.806	1.240	341	5	2.147	1.245	3.392	1.245	3.392		
1999	2.053	4.826	6.879	1.710	1.236	456	11	2.166	1.247	3.413	1.247	3.413		
2000	1.955	5.031	6.986	1.616	1.229	572	18	2.187	1.247	3.434	1.247	3.434		
2001	1.870	5.224	7.094	1.522	1.218	673	28	2.195	1.246	3.441	1.246	3.441		
2002	1.786	5.416	7.202	1.430	1.204	773	39	2.203	1.243	3.446	1.243	3.446		
2003	1.703	5.607	7.310	1.339	1.186	872	51	2.211	1.237	3.448	1.237	3.448		
2004	1.622	5.795	7.418	1.249	1.165	972	65	2.220	1.230	3.451	1.230	3.451		
2005	1.546	5.979	7.525	1.160	1.141	1.070	80	2.230	1.221	3.451	1.221	3.451		
2006	1.501	6.131	7.632	1.073	1.114	1.132	96	2.205	1.210	3.415	1.210	3.415		
2007	1.459	6.280	7.739	989	1.083	1.193	114	2.182	1.197	3.379	1.197	3.379		
2008	1.418	6.427	7.846	907	1.050	1.254	133	2.161	1.183	3.343	1.183	3.343		
2009	1.381	6.571	7.951	827	1.014	1.314	153	2.141	1.167	3.308	1.167	3.308		
2010	1.347	6.709	8.056	751	975	1.372	174	2.122	1.150	3.272	1.150	3.272		
2011	1.317	6.843	8.159	677	934	1.428	197	2.105	1.131	3.237	1.131	3.237		

CUADRO N° 3 (Cont.)

	Pasivos												
	Aportantes			De jubilados actuales						De activos ¹			Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	Total	
2012	1.289	6.973	8.262	607	891	1.484	221	2.091	1.112	3.203			
2013	1.266	7.114	8.381	541	846	1.537	246	2.079	1.092	3.170			
2014	1.242	7.223	8.465	479	799	1.589	271	2.068	1.070	3.138			
2015	1.223	7.342	8.564	421	751	1.638	296	2.059	1.047	3.106			
2016	1.206	7.456	8.662	367	702	1.684	321	2.052	1.023	3.074			
2017	1.191	7.567	8.758	318	651	1.732	346	2.050	998	3.048			
2018	1.181	7.673	8.854	273	601	1.782	371	2.055	972	3.027			
2019	1.173	7.775	8.948	233	551	1.833	396	2.066	947	3.013			
2020	1.168	7.875	9.043	197	501	1.886	421	2.083	922	3.006			
2021	1.167	7.970	9.138	166	453	1.941	446	2.107	899	3.006			
2022	1.169	8.063	9.232	139	406	1.997	471	2.136	878	3.014			
2023	1.174	8.152	9.326	115	362	2.056	497	2.171	859	3.030			
2024	1.181	8.239	9.419	96	321	2.116	523	2.212	844	3.056			
2025	1.189	8.322	9.512	80	283	2.179	549	2.258	832	3.091			
2026	1.200	8.404	9.604	66	248	2.243	577	2.309	825	3.134			
2027	1.211	8.484	9.695	55	217	2.310	604	2.365	821	3.186			
2028	1.224	8.563	9.786	46	190	2.379	631	2.425	821	3.246			
2029	1.235	8.641	9.876	39	166	2.450	657	2.489	823	3.312			
2030	1.246	8.719	9.965	33	144	2.524	683	2.557	827	3.384			
2031	1.238	8.815	10.053	28	126	2.601	700	2.628	826	3.455			
2032	1.247	8.893	10.140	23	110	2.680	722	2.703	832	3.534			

CUADRO N° 3 (Cont.)

	Pasivos												
	Aportantes			De jubilados actuales						De activos ¹			Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	Total	Total		
2033	1.255	8.971	10.226	20	96	2.761	739	2.781	834	3.615			
2034	1.261	9.050	10.311	17	84	2.846	752	2.863	835	3.698			
2035	1.266	9.128	10.394	14	73	2.934	761	2.948	834	3.781			
2036	1.277	9.199	10.476	12	63	3.024	780	3.036	843	3.879			
2037	1.289	9.268	10.557	10	55	3.124	800	3.134	855	3.989			
2038	1.302	9.335	10.637	8	48	3.234	820	3.242	868	4.110			
2039	1.316	9.399	10.715	7	41	3.354	842	3.361	883	4.244			
2040	1.331	9.460	10.792	6	35	3.488	865	3.494	900	4.394			
2045	1.380	9.774	11.154	2	16	3.755	993	3.757	1.009	4.766			

Nota: 1. Incluye a todos los pasivos del nuevo Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, esto es, a los del sistema público y también a los del privado de capitalización.
Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 4
PROYECCION FINANCIERA DEL SISTEMA DE REPARTO
(En millones de \$)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema	Impuestos asignados	
						P.C.	P.A.P.						
1995	2.780	6.698	215	9.693	0	0	0	13.164	246	13.410	3.717	1.046	2.672
1996	2.708	6.970	223	9.902	274	394	14	12.940	255	13.877	3.976	3.976	0
1997	2.633	7.248	232	10.113	555	777	41	12.379	257	14.009	3.896	3.896	0
1998	2.554	7.531	241	10.326	842	1.151	82	11.851	261	14.186	3.860	3.860	0
1999	2.467	7.820	251	10.538	1.144	1.526	138	11.322	265	14.394	3.856	3.856	0
2000	2.375	8.115	260	10.751	1.443	1.894	207	10.794	268	14.606	3.855	3.855	0
2001	2.296	8.416	270	10.981	1.711	2.213	281	10.268	271	14.745	3.763	3.763	0
2002	2.213	8.722	280	11.214	1.978	2.517	366	9.747	273	14.882	3.667	3.667	0
2003	2.126	9.033	290	11.449	2.250	2.807	462	9.229	276	15.024	3.575	3.575	0
2004	2.038	9.349	300	11.687	2.525	3.086	568	8.715	279	15.173	3.487	3.487	0
2005	1.950	9.668	310	11.928	2.801	3.348	682	8.206	282	15.318	3.390	3.390	0
2006	1.910	9.991	320	12.221	2.991	3.481	756	7.703	280	15.211	2.990	2.990	0
2007	1.868	10.318	331	12.517	3.184	3.601	836	7.209	278	15.107	2.590	2.590	0
2008	1.827	10.647	341	12.815	3.378	3.708	919	6.723	276	15.004	2.188	2.188	0
2009	1.789	10.978	352	13.119	3.573	3.801	1.003	6.249	274	14.900	1.781	1.781	0
2010	1.754	11.311	363	13.428	3.766	3.877	1.086	5.786	272	14.787	1.358	1.358	0
2011	1.723	11.645	373	13.742	3.959	3.937	1.167	5.336	270	14.669	928	928	0

CUADRO N° 4 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema	Impuestos asignados	
						P.C.	P.A.P.						
2012	1.694	11.980	384	14.058	4.152	3.979	1.249	4.901	267	14.549	490	490	0
2013	1.671	12.340	396	14.406	4.344	4.003	1.328	4.482	265	14.421	15	15	0
2014	1.645	12.651	406	14.701	4.531	4.005	1.406	4.080	263	14.284	(417)	(417)	0
2015	1.626	12.985	416	15.027	4.711	3.986	1.479	3.695	260	14.131	(896)	(896)	0
2016	1.610	13.318	427	15.355	4.886	3.944	1.548	3.329	257	13.964	(1.391)	(1.391)	0
2017	1.597	13.648	438	15.682	5.064	3.888	1.616	2.984	254	13.805	(1.877)	(1.877)	0
2018	1.589	13.976	448	16.014	5.246	3.820	1.680	2.659	251	13.655	(2.359)	(2.359)	0
2019	1.587	14.303	459	16.348	5.432	3.738	1.741	2.355	248	13.514	(2.834)	(2.834)	0
2020	1.589	14.629	469	16.687	5.621	3.643	1.798	2.075	246	13.383	(3.304)	(3.304)	0
2021	1.598	14.953	479	17.030	5.815	3.549	1.850	1.817	244	13.276	(3.754)	(3.754)	0
2022	1.611	15.275	490	17.376	6.014	3.456	1.897	1.583	242	13.193	(4.183)	(4.183)	0
2023	1.631	15.595	500	17.725	6.219	3.366	1.936	1.372	241	13.134	(4.592)	(4.592)	0
2024	1.654	15.910	510	18.074	6.429	3.277	1.971	1.183	241	13.101	(4.973)	(4.973)	0
2025	1.680	16.222	520	18.422	6.645	3.191	2.001	1.017	241	13.096	(5.326)	(5.326)	0
2026	1.710	16.529	530	18.768	6.869	3.109	2.026	872	241	13.117	(5.651)	(5.651)	0
2027	1.741	16.831	540	19.111	7.098	3.025	2.042	747	242	13.155	(5.957)	(5.957)	0
2028	1.774	17.128	549	19.451	7.332	2.940	2.044	639	243	13.198	(6.253)	(6.253)	0
2029	1.805	17.419	558	19.782	7.571	2.853	2.038	546	244	13.252	(6.530)	(6.530)	0
2030	1.833	17.703	567	20.103	7.812	2.764	2.025	468	245	13.313	(6.790)	(6.790)	0
2031	1.821	17.979	576	20.377	8.042	2.655	2.083	401	247	13.427	(6.950)	(6.950)	0

CUADRO N° 4 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Déficit sin impuestos específicos	Impuestos asignados
						P.C.	P.A.P.						
2032	1.844	18.248	585	20.677	8.286	2.546	2.045	343	248	13.468	(7.210)	(7.210)	0
2033	1.864	18.509	593	20.967	8.526	2.423	1.993	294	248	13.484	(7.483)	(7.483)	0
2034	1.881	18.762	601	21.244	8.764	2.289	1.931	252	248	13.485	(7.759)	(7.759)	0
2035	1.893	19.005	609	21.506	9.000	2.145	1.863	216	248	13.471	(8.035)	(8.035)	0
2040	2.037	20.066	643	22.746	10.624	1.527	1.353	97	255	13.856	(8.890)	(8.890)	0
2045	2.125	20.840	668	23.632	11.724	1.000	897	41	256	13.919	(9.714)	(9.714)	0

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se debe garantizar que la Prestación básica universal sea uniforme y de subsistencia, constituyéndose en el principal elemento redistributivo del nuevo sistema previsional.

Tal como está prevista en la actualidad presenta un exiguo premio por aportar hasta 15 años más por encima de los 30 obligatorios, que no tiene base actuarial alguna. Además, es importante destacar que en modo alguno ese exiguo premio puede ser lo suficientemente atractivo para incentivar la permanencia como aportante de un individuo en el sistema.

Por otra parte, su movilidad limitada por la ley de solidaridad previsional y su nivel inicial determinado por el AMPO, pueden hacer conjuntamente que hacia el futuro existan diferentes prestaciones básicas universales, sin que esas diferencias reflejen niveles de aporte diferentes. Esto sería abiertamente inequitativo.

En consecuencia, la PBU debería dejar de ser fijada en base al AMPO (que continuaría como medida para la determinación de la remuneración máxima sujeta a aportes) para pasar a ser determinada por Ley de Presupuesto por un período no menor de cinco años, sólo pudiendo ser modificada antes de ese plazo por una norma de orden público.

Cualquier modificación de la PBU debería ser descartada mientras el sistema previsional no llegue a un equilibrio intertemporal considerándose desde el año 1995 en adelante, descontándose los flujos a una tasa que refleje el costo de oportunidad de los fondos en el largo plazo. Esto evitaría que ante la presencia de superávit previsionales contemporáneos (que deben compensar déficit del pasado), pueda ser inmediatamente votado un incremento de la PBU que desequilibre el sistema en el largo plazo. Se deberá esperar, entonces, a que los superávit compensen totalmente los déficit iniciales incurridos desde el año 1995.

Esta reforma, además, garantizaría una PBU uniforme, universal y única, manteniéndose la función redistributiva del sistema previsional actual.

Otra reforma necesaria es eliminar el incentivo que presenta el retiro por invalidez, al ofrecer una prestación previsional superior a la obtenible a partir de cumplidos los requisitos para la percepción de los beneficios ordinarios.

En efecto, el 70% del promedio de los últimos 5 años de remuneración supera en muchos casos las prestaciones de los que opten por el reparto (PBU, PC y PAP) e incluso los beneficios que ofrece la capitalización. Esto presenta una situación de "riesgo moral" que sólo puede ser prevenida con un estricto control sobre la actividad de las comisiones médicas encargadas de la evaluación de la invalidez.

Sin embargo, más allá del riesgo moral, no se entiende el hecho de que la ley prevea una prestación abiertamente diferente de la aplicable a los beneficios ordinarios, ya que no existe ninguna relación entre ambas.

En este sentido, la prestación por invalidez debería ser una prestación equivalente a la ordinaria, bajo el supuesto de que el individuo se mantuviera aportando hasta cumplir con los requisitos mínimos que exige el SIJP.

Una tercera medida recomendada es eliminar toda diferenciación en los topes y restricciones a la movilidad de prestaciones establecida en la ley de solidaridad previsional. Los tratamientos diferenciados sólo generan inequidades, que profundizan el carácter arbitrario de la norma.

En cuarto lugar, debe eliminarse un muy importante defecto de la Ley de Solidaridad Previsional, que consiste en asegurar aumentos futuros de prestaciones mínimas a través de la ley de presupuestos financiados con los futuros superávit del sistema previsional. Aquí se debe prever (para evitar inequidades intertemporales) que esos futuros superávit no puedan ser comprometidos en la medida que no hayan compensado los déficit incurridos en los primeros años de funcionamiento del sistema.

Resta destacar dos reformas adicionales que afectan en forma contraria la evolución financiera futura del sistema previsional:

En primer lugar, la edad de retiro de la mujer debería ser elevada a los 65 años, igual a la del hombre, permitiéndosele eventualmente el retiro anticipado a los 60 años, aunque sin derecho a percibir hasta el momento de cumplir los 65 años prestación alguna del reparto. Mayor esperanza de vida y el hecho de que el retiro a edad temprana sea un privilegio difícil de justificar por doble tarea (el trabajo y el hogar), justifican esta reforma.

En segundo lugar, con el objetivo de generar un incentivo de precio relativo en favor del trabajo como forma de combatir la situación actual de elevado desempleo, se propone una reducción de aportes patronales a una tasa promedio del 11%. Al respecto queda comprobado por los ejercicios de simulación que se desarrollarán a continuación que esta alternativa es financiable en el largo plazo.

En la sección siguiente se analiza esta propuesta de reforma.

5.3. Análisis financiero-actuarial de la reforma

Se analizaron por separado los efectos de la reducción de los aportes patronales y del incremento de la edad de la mujer. La PBU en ambos casos fue mantenida constante.

5.3.1. Reducción de aportes patronales

El Cuadro 5 (en páginas 103, 104 y 105) muestra la proyección demográfica mientras que el Cuadro 6 (en páginas 106, 107 y 108) hace lo propio con la proyección financiera.

Se observa que el desequilibrio financiero aumenta desde el año 1996 como resultado de esta medida. A la misma tasa del 4% antes utilizada, el déficit descontado del sistema de reparto para el período de la proyección asciende a \$ 59.386 millones.

El equilibrio financiero intertemporal exige, entonces, que casi un 99% de los impuestos hoy asignados al sistema se mantengan como recurso del mismo. De esta forma, los superávit que se presentan desde el año 2014 pueden compensar los déficit de los primeros años, dejando al sistema con desequilibrio actual actuarial cero para el período 1995-2045.

5.3.2. Elevación de la edad mínima de la mujer

Los cuadros que siguen muestran el efecto sobre la evolución financiera y demográfica del sistema previsional de la elevación de la edad mínima de la mujer, con el mismo esquema gradual vigente actualmente para el hombre.

Se observan en los Cuadros 7 (en páginas 109, 110 y 111) y 8 (en páginas 112, 113 y 114) las consecuencias de esta modificación sobre las variables financieras y demográficas del sistema, a las tasas de aporte actuales, viéndose incrementado el valor actual actuarial del superávit previsional para el período analizado a \$ 16.026 millones sin considerarse los impuestos con asignación específica, y a \$ 18.698 millones si se los considera aunque sólo para el año 1995.

En los Cuadros 9 (en páginas 115, 116 y 117) y 10 (en páginas 118, 119 y 120) se introduce la rebaja de aportes patronales, y se observa, en consecuencia, que para el equilibrio intertemporal del sistema previsional resulta necesario mantener la afectación de impuestos aunque en un 75,6%. Este porcentaje es marcadamente inferior al 99% que era necesario si la mujer se jubilaba a los 60 años.

Esa afectación específica de impuestos permite compensar com-

pletamente el déficit de \$ 46.038 millones que presenta el sistema antes que esos impuestos sean considerados.

En consecuencia, tanto en la situación actual como en la que se supone la reducción de aportes patronales, la prolongación del período de actividad de la mujer tiene un efecto financiero favorable muy significativo, que resulta de la consecuencia demográfica positiva sobre el número de cotizantes del sistema.

CUADRO N° 5
PROYECCION DE LA SITUACION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA DEL SISTEMA INTEGRADO
DE JUBILACIONES Y PENSIONES
(Proyección demográfica en miles de individuos a fin de cada período)

	Aportantes		Pasivos							
	Reparto	Capitaliz.	Total	De jubilados actuales		De activos		Total	Total	
				Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados			jubilados
1995	2.453	4.002	6.455	2.096	1.226	0	0	2.096	1.226	3.321
1996	2.351	4.209	6.561	1.999	1.235	115	0	2.114	1.235	3.349
1997	2.251	4.415	6.667	1.902	1.240	228	1	2.130	1.241	3.372
1998	2.153	4.620	6.773	1.806	1.240	341	5	2.147	1.245	3.392
1999	2.053	4.826	6.879	1.710	1.236	456	11	2.166	1.247	3.413
2000	1.955	5.031	6.986	1.616	1.229	572	18	2.187	1.247	3.434
2001	1.870	5.224	7.094	1.522	1.218	673	28	2.195	1.246	3.441
2002	1.786	5.416	7.202	1.430	1.204	773	39	2.203	1.243	3.446
2003	1.703	5.607	7.310	1.339	1.186	872	51	2.211	1.237	3.448
2004	1.622	5.795	7.418	1.249	1.165	972	65	2.220	1.230	3.451
2005	1.546	5.979	7.525	1.160	1.141	1.070	80	2.230	1.221	3.451
2006	1.501	6.131	7.632	1.073	1.114	1.132	96	2.205	1.210	3.415
2007	1.459	6.280	7.739	989	1.083	1.193	114	2.182	1.197	3.379
2008	1.418	6.427	7.846	907	1.050	1.254	133	2.161	1.183	3.343
2009	1.381	6.571	7.951	827	1.014	1.314	153	2.141	1.167	3.308
2010	1.347	6.709	8.056	751	975	1.372	174	2.122	1.150	3.272
2011	1.317	6.843	8.159	677	934	1.428	197	2.105	1.131	3.237

CUADRO N° 5 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	
2012	1.289	6.973	8.262	607	891	1.484	221	2.091	1.112	3.203		
2013	1.266	7.114	8.381	541	846	1.537	246	2.079	1.092	3.170		
2014	1.242	7.223	8.465	479	799	1.589	271	2.068	1.070	3.138		
2015	1.223	7.342	8.564	421	751	1.638	296	2.059	1.047	3.106		
2016	1.206	7.456	8.662	367	702	1.684	321	2.052	1.023	3.074		
2017	1.191	7.567	8.758	318	651	1.732	346	2.050	998	3.048		
2018	1.181	7.673	8.854	273	601	1.782	371	2.055	972	3.027		
2019	1.173	7.775	8.948	233	551	1.833	396	2.066	947	3.013		
2020	1.168	7.875	9.043	197	501	1.886	421	2.083	922	3.006		
2021	1.167	7.970	9.138	166	453	1.941	446	2.107	899	3.006		
2022	1.169	8.063	9.232	139	406	1.997	471	2.136	878	3.014		
2023	1.174	8.152	9.326	115	362	2.056	497	2.171	859	3.030		
2024	1.181	8.239	9.419	96	321	2.116	523	2.212	844	3.056		
2025	1.189	8.322	9.512	80	283	2.179	549	2.258	832	3.091		
2026	1.200	8.404	9.604	66	248	2.243	577	2.309	825	3.134		
2027	1.211	8.484	9.695	55	217	2.310	604	2.365	821	3.186		
2028	1.224	8.563	9.786	46	190	2.379	631	2.425	821	3.246		
2029	1.235	8.641	9.876	39	166	2.450	657	2.489	823	3.312		
2030	1.246	8.719	9.965	33	144	2.524	683	2.557	827	3.384		
2031	1.238	8.815	10.053	28	126	2.601	700	2.628	826	3.455		
2032	1.247	8.893	10.140	23	110	2.680	722	2.703	832	3.534		

CUADRO N° 5 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	
2033	1.255	8.971	10.226	20	96	2.761	739	2.781	834	3.615		
2034	1.261	9.050	10.311	17	84	2.846	752	2.863	835	3.698		
2035	1.266	9.128	10.394	14	73	2.934	761	2.948	834	3.781		
2040	1.331	9.460	10.792	6	35	3.488	865	3.494	900	4.394		
2045	1.380	9.774	11.154	2	16	3.755	993	3.757	1.009	4.766		

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 6
PROYECCION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA DEL SIJP
(Proyección financiera del sistema de reparto, en millones de \$)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto en 98,8%	Impuestos asignados	
						P.C.	P.A.P.						
1995	2.780	6.698	215	9.693	0	0	0	13.164	246	13.410	3.717	1.046	2.672
1996	2.708	5.324	194	8.226	274	394	14	12.940	255	13.877	5.651	3.011	2.640
1997	2.633	5.536	201	8.371	555	777	41	12.379	257	14.009	5.638	2.998	2.640
1998	2.554	5.753	209	8.516	842	1.151	82	11.851	261	14.186	5.670	3.030	2.640
1999	2.467	5.974	217	8.658	1.144	1.526	138	11.322	265	14.394	5.736	3.096	2.640
2000	2.375	6.199	225	8.800	1.443	1.894	207	10.794	268	14.606	5.806	3.166	2.640
2001	2.296	6.429	234	8.958	1.711	2.213	281	10.268	271	14.745	5.787	3.147	2.640
2002	2.213	6.663	242	9.118	1.978	2.517	366	9.747	273	14.882	5.764	3.124	2.640
2003	2.126	6.901	251	9.277	2.250	2.807	462	9.229	276	15.024	5.747	3.107	2.640
2004	2.038	7.142	260	9.439	2.525	3.086	568	8.715	279	15.173	5.734	3.094	2.640
2005	1.950	7.385	268	9.604	2.801	3.348	682	8.206	282	15.318	5.714	3.074	2.640
2006	1.910	7.632	277	9.819	2.991	3.481	756	7.703	280	15.217	5.392	2.752	2.640
2007	1.868	7.881	286	10.036	3.184	3.601	836	7.209	278	15.107	5.071	2.431	2.640
2008	1.827	8.133	296	10.256	3.378	3.708	919	6.723	276	15.004	4.748	2.108	2.640
2009	1.789	8.386	305	10.480	3.573	3.801	1.003	6.249	274	14.900	4.420	1.780	2.640
2010	1.754	8.641	314	10.709	3.766	3.877	1.086	5.786	272	14.787	4.078	1.438	2.640
2011	1.723	8.896	323	10.942	3.959	3.937	1.167	5.336	270	14.669	3.727	1.087	2.640

CUADRO N° 6 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto en 98,8%	Impuestos asignados	
						P.C.	P.A.P.						
2012	1.694	9.152	333	11.178	4.152	3.979	1.249	4.901	267	14.549	3.370	730	2.640
2013	1.671	9.426	343	11.440	4.344	4.003	1.328	4.482	265	14.421	2.982	342	2.640
2014	1.645	9.664	351	11.660	4.531	4.005	1.406	4.080	263	14.284	2.624	(16)	2.640
2015	1.626	9.919	361	11.906	4.711	3.986	1.479	3.695	260	14.131	2.226	(415)	2.640
2016	1.610	10.173	370	12.153	4.886	3.944	1.548	3.329	257	13.964	1.811	(829)	2.640
2017	1.597	10.425	379	12.401	5.064	3.888	1.616	2.984	254	13.805	1.404	(1.236)	2.640
2018	1.589	10.676	388	12.654	5.246	3.820	1.680	2.659	251	13.655	1.001	(1.639)	2.640
2019	1.587	10.926	397	12.910	5.432	3.738	1.741	2.355	248	13.514	604	(2.036)	2.640
2020	1.589	11.175	406	13.170	5.621	3.643	1.798	2.075	246	13.383	213	(2.427)	2.640
2021	1.598	11.423	415	13.435	5.815	3.549	1.850	1.817	244	13.276	(159)	(2.800)	2.640
2022	1.611	11.669	424	13.704	6.014	3.456	1.897	1.583	242	13.193	(511)	(3.151)	2.640
2023	1.631	11.913	433	13.976	6.219	3.366	1.936	1.372	241	13.134	(843)	(3.483)	2.640
2024	1.654	12.154	442	14.249	6.429	3.277	1.971	1.183	241	13.101	(1.148)	(3.788)	2.640
2025	1.680	12.392	450	14.522	6.645	3.191	2.001	1.017	241	13.096	(1.426)	(4.066)	2.640
2026	1.710	12.626	459	14.795	6.869	3.109	2.026	872	241	13.117	(1.677)	(4.318)	2.640
2027	1.741	12.857	467	15.065	7.098	3.025	2.042	747	242	13.155	(1.911)	(4.551)	2.640
2028	1.774	13.084	476	15.333	7.332	2.940	2.044	639	243	13.198	(2.135)	(4.775)	2.640
2029	1.805	13.306	484	15.594	7.571	2.853	2.038	546	244	13.252	(2.342)	(4.982)	2.640
2030	1.833	13.523	492	15.848	7.812	2.764	2.025	468	245	13.313	(2.534)	(5.175)	2.640
2031	1.821	13.734	499	16.055	8.042	2.655	2.083	401	247	13.427	(2.628)	(5.268)	2.640

CUADRO N° 6 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Déficit con impuestos asignados en 98,8%	Impuestos asignados
						P.C.	P.A.P.						
2032	1.844	13.940	507	16.290	8.286	2.546	2.045	343	248	13.468	(2.823)	(5.463)	2.640
2033	1.864	14.139	514	16.517	8.526	2.423	1.993	294	248	13.484	(3.033)	(5.673)	2.640
2034	1.881	14.332	521	16.733	8.764	2.289	1.931	252	248	13.485	(3.249)	(5.889)	2.640
2035	1.893	14.517	528	16.938	9.000	2.145	1.863	216	248	13.471	(3.467)	(6.107)	2.640
2040	2.037	15.328	557	17.922	10.624	1.527	1.353	97	255	13.856	(4.066)	(6.706)	2.640
2045	2.125	15.919	579	18.623	11.724	1.000	897	41	256	13.919	(4.704)	(7.344)	2.640

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 7
PROYECCION DE LA SITUACION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA
DEL SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
(Proyección demográfica, en miles de individuos a fin de cada período)

	Aportantes				De jubilados actuales				De activos				Total	
	Reparto	Capitaliz.	Total	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total pensionados	Total pasivos
1995	2.453	4.002	6.455	6.455	2.096	1.226	0	0	2.096	1.226	2.096	1.226	3.321	
1996	2.365	4.235	6.600	6.600	1.999	1.235	75	0	2.074	1.235	2.074	1.235	3.309	
1997	2.279	4.469	6.747	6.747	1.902	1.240	148	1	2.050	1.241	2.050	1.241	3.290	
1998	2.166	4.648	6.814	6.814	1.806	1.240	300	5	2.105	1.245	2.105	1.245	3.350	
1999	2.078	4.884	6.963	6.963	1.710	1.236	373	9	2.083	1.246	2.083	1.246	3.329	
2000	1.991	5.122	7.113	7.113	1.616	1.229	445	16	2.061	1.244	2.061	1.244	3.305	
2001	1.904	5.319	7.223	7.223	1.522	1.218	544	25	2.066	1.243	2.066	1.243	3.309	
2002	1.818	5.513	7.331	7.331	1.430	1.204	644	36	2.074	1.240	2.074	1.240	3.314	
2003	1.736	5.717	7.454	7.454	1.339	1.186	728	48	2.067	1.234	2.067	1.234	3.301	
2004	1.654	5.909	7.563	7.563	1.249	1.165	826	61	2.075	1.226	2.075	1.226	3.301	
2005	1.571	6.079	7.651	7.651	1.160	1.141	944	76	2.105	1.217	2.105	1.217	3.322	
2006	1.526	6.233	7.759	7.759	1.073	1.114	1.004	92	2.078	1.205	2.078	1.205	3.283	
2007	1.483	6.385	7.868	7.868	989	1.083	1.064	109	2.053	1.192	2.053	1.192	3.245	
2008	1.442	6.534	7.976	7.976	907	1.050	1.123	127	2.030	1.177	2.030	1.177	3.207	
2009	1.404	6.680	8.084	8.084	827	1.014	1.181	147	2.009	1.161	2.009	1.161	3.169	
2010	1.370	6.821	8.190	8.190	751	975	1.237	168	1.988	1.143	1.988	1.143	3.131	
2011	1.339	6.957	8.295	8.295	677	934	1.292	190	1.969	1.124	1.969	1.124	3.093	

CUADRO N° 7 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	
2012	1.311	7.089	8.400	607	891	1.346	213	1.953	1.104	3.057		
2013	1.287	7.233	8.520	541	846	1.398	237	1.939	1.083	3.022		
2014	1.263	7.343	8.606	479	799	1.448	261	1.927	1.060	2.987		
2015	1.243	7.464	8.707	421	751	1.495	286	1.916	1.037	2.953		
2016	1.226	7.580	8.806	367	702	1.540	310	1.907	1.012	2.919		
2017	1.211	7.693	8.904	318	651	1.587	334	1.904	986	2.890		
2018	1.200	7.801	9.001	273	601	1.635	359	1.907	960	2.867		
2019	1.192	7.905	9.097	233	551	1.684	383	1.917	934	2.851		
2020	1.188	8.006	9.194	197	501	1.736	408	1.932	909	2.841		
2021	1.187	8.103	9.290	166	453	1.789	432	1.954	885	2.839		
2022	1.188	8.198	9.386	139	406	1.844	457	1.982	863	2.845		
2023	1.193	8.288	9.481	115	362	1.900	482	2.016	844	2.860		
2024	1.200	8.376	9.576	96	321	1.959	507	2.055	828	2.883		
2025	1.209	8.461	9.670	80	283	2.020	533	2.100	816	2.916		
2026	1.220	8.544	9.764	66	248	2.083	560	2.149	809	2.958		
2027	1.231	8.626	9.857	55	217	2.148	587	2.204	804	3.008		
2028	1.244	8.705	9.949	46	190	2.216	614	2.262	804	3.066		
2029	1.256	8.785	10.041	39	166	2.286	640	2.325	805	3.130		
2030	1.267	8.864	10.131	33	144	2.358	665	2.391	809	3.200		
2031	1.259	8.961	10.221	28	126	2.433	682	2.461	808	3.269		
2032	1.268	9.041	10.309	23	110	2.511	704	2.534	813	3.347		

CUADRO N° 7 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total pasivos
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total jubilados	Total pensionados	
2033	1.276	9.121	10.396	20	96	2.591	720	2.611	816	3.427		
2034	1.282	9.200	10.483	17	84	2.674	734	2.691	817	3.508		
2035	1.287	9.280	10.568	14	73	2.760	743	2.774	816	3.590		
2040	1.354	9.618	10.972	6	35	3.309	847	3.314	882	4.197		
2045	1.403	9.937	11.340	2	16	3.569	973	3.572	989	4.561		

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 8
PROYECCION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA DEL SIJP
 (Proyección financiera del sistema de reparto, en millones de S)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Déficit sin impuestos específicos	Impuestos asignados
						P.C.	P.A.P.						
1995	2.780	6.698	215	9.693	0	0	0	13.164	246	13.410	3.717	1.046	2.672
1996	2.725	6.965	223	9.913	180	258	9	12.940	251	13.638	3.725	3.725	0
1997	2.665	7.236	232	10.134	359	503	27	12.379	248	13.516	3.382	3.382	0
1998	2.565	7.514	241	10.320	740	1.011	72	11.851	256	13.931	3.610	3.610	0
1999	2.494	7.797	250	10.540	937	1.249	113	11.322	255	13.875	3.335	3.335	0
2000	2.417	8.085	259	10.761	1.128	1.480	162	10.794	254	13.816	3.056	3.056	0
2001	2.334	8.378	269	10.982	1.389	1.797	228	10.268	256	13.939	2.957	2.957	0
2002	2.248	8.677	278	11.204	1.657	2.109	306	9.747	259	14.078	2.874	2.874	0
2003	2.164	8.981	288	11.433	1.891	2.359	388	9.229	260	14.126	2.693	2.693	0
2004	2.074	9.289	298	11.660	2.161	2.641	486	8.715	262	14.265	2.605	2.605	0
2005	1.977	9.600	308	11.884	2.486	2.972	605	8.206	267	14.536	2.652	2.652	0
2006	1.935	9.914	318	12.167	2.671	3.108	675	7.703	265	14.422	2.256	2.256	0
2007	1.892	10.232	328	12.452	2.858	3.232	750	7.209	263	14.311	1.859	1.859	0
2008	1.850	10.552	338	12.741	3.046	3.344	828	6.723	261	14.202	1.462	1.462	0
2009	1.810	10.875	349	13.033	3.235	3.442	908	6.249	259	14.093	1.059	1.059	0
2010	1.775	11.198	359	13.332	3.422	3.523	986	5.786	257	13.975	643	643	0
2011	1.743	11.523	369	13.635	3.610	3.589	1.064	5.336	255	13.854	219	219	0

CUADRO N° 8 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Déficit sin impuestos específicos	Impuestos asignados
						P.C.	P.A.P.						
2012	1.713	11.848	380	13.941	3.797	3.638	1.141	4.901	252	13.730	(210)	(210)	0
2013	1.689	12.197	391	14.277	3.982	3.669	1.217	4.482	250	13.600	(677)	(677)	0
2014	1.662	12.499	401	14.562	4.164	3.681	1.292	4.080	247	13.463	(1.098)	(1.098)	0
2015	1.643	12.823	411	14.876	4.339	3.670	1.362	3.695	245	13.310	(1.566)	(1.566)	0
2016	1.626	13.145	421	15.192	4.507	3.639	1.428	3.329	242	13.144	(2.048)	(2.048)	0
2017	1.613	13.465	432	15.509	4.680	3.593	1.493	2.984	239	12.988	(2.520)	(2.520)	0
2018	1.605	13.783	442	15.829	4.856	3.536	1.554	2.659	236	12.842	(2.988)	(2.988)	0
2019	1.602	14.099	452	16.153	5.037	3.467	1.614	2.355	234	12.706	(3.447)	(3.447)	0
2020	1.604	14.414	462	16.480	5.221	3.384	1.670	2.075	231	12.581	(3.899)	(3.899)	0
2021	1.612	14.729	472	16.812	5.410	3.302	1.721	1.817	229	12.480	(4.333)	(4.333)	0
2022	1.625	15.040	482	17.147	5.604	3.221	1.767	1.583	228	12.402	(4.745)	(4.745)	0
2023	1.644	15.349	492	17.486	5.803	3.141	1.806	1.372	227	12.350	(5.136)	(5.136)	0
2024	1.667	15.655	502	17.824	6.008	3.063	1.842	1.183	226	12.323	(5.501)	(5.501)	0
2025	1.693	15.956	512	18.161	6.220	2.987	1.873	1.017	226	12.324	(5.837)	(5.837)	0
2026	1.722	16.253	521	18.497	6.439	2.914	1.899	872	227	12.352	(6.145)	(6.145)	0
2027	1.753	16.546	530	18.829	6.664	2.840	1.917	747	228	12.395	(6.434)	(6.434)	0
2028	1.786	16.833	540	19.159	6.893	2.764	1.921	639	229	12.446	(6.713)	(6.713)	0
2029	1.817	17.114	549	19.480	7.127	2.686	1.919	546	230	12.507	(6.972)	(6.972)	0
2030	1.845	17.389	557	19.792	7.364	2.605	1.908	468	231	12.576	(7.215)	(7.215)	0
2031	1.833	17.657	566	20.056	7.590	2.506	1.965	401	233	12.694	(7.361)	(7.361)	0

CUADRO N° 8 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal				
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Déficit sin impuestos específicos	Impuestos asignados
						P.C.	P.A.P.						
2032	1.856	17.917	574	20.347	7.830	2.406	1.932	343	234	12.745	(7.602)	(7.602)	0
2033	1.876	18.170	582	20.628	8.067	2.292	1.885	294	235	12.773	(7.855)	(7.855)	0
2034	1.892	18.415	590	20.897	8.301	2.168	1.829	252	235	12.786	(8.111)	(8.111)	0
2035	1.904	18.650	598	21.152	8.534	2.034	1.766	216	235	12.785	(8.366)	(8.366)	0
2040	2.047	19.681	631	22.359	10.141	1.458	1.292	97	243	13.231	(9.128)	(9.128)	0
2045	2.135	20.436	655	23.227	11.217	957	858	41	245	13.318	(9.909)	(9.909)	0

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 9
PROYECCION DE LA SITUACION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA
DEL SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
(Proyección demográfica, en miles de individuos a fin de cada período)

	Aportantes				De jubilados actuales				De activos				Total	
	Reparto	Capitaliz.	Total	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Total	Total	pensionados	pasivos
1995	2.453	4.002	6.455	6.455	2.096	1.226	0	0	2.096	1.226	3.321	1.226	3.321	
1996	2.365	4.235	6.600	6.600	1.999	1.235	75	0	2.074	1.235	3.309	1.235	3.309	
1997	2.279	4.469	6.747	6.747	1.902	1.240	148	1	2.050	1.241	3.290	1.241	3.290	
1998	2.166	4.648	6.814	6.814	1.806	1.240	300	5	2.105	1.245	3.350	1.245	3.350	
1999	2.078	4.884	6.963	6.963	1.710	1.236	373	9	2.083	1.246	3.329	1.246	3.329	
2000	1.991	5.122	7.113	7.113	1.616	1.229	445	16	2.061	1.244	3.305	1.244	3.305	
2001	1.904	5.319	7.223	7.223	1.522	1.218	544	25	2.066	1.243	3.309	1.243	3.309	
2002	1.818	5.513	7.331	7.331	1.430	1.204	644	36	2.074	1.240	3.314	1.240	3.314	
2003	1.736	5.717	7.454	7.454	1.339	1.186	728	48	2.067	1.234	3.301	1.234	3.301	
2004	1.654	5.909	7.563	7.563	1.249	1.165	826	61	2.075	1.226	3.301	1.226	3.301	
2005	1.571	6.079	7.651	7.651	1.160	1.141	944	76	2.105	1.217	3.322	1.217	3.322	
2006	1.526	6.233	7.759	7.759	1.073	1.114	1.004	92	2.078	1.205	3.283	1.205	3.283	
2007	1.483	6.385	7.868	7.868	989	1.083	1.064	109	2.053	1.192	3.245	1.192	3.245	
2008	1.442	6.534	7.976	7.976	907	1.050	1.123	127	2.030	1.177	3.207	1.177	3.207	
2009	1.404	6.680	8.084	8.084	827	1.014	1.181	147	2.009	1.161	3.169	1.161	3.169	
2010	1.370	6.821	8.190	8.190	751	975	1.237	168	1.988	1.143	3.131	1.143	3.131	
2011	1.339	6.957	8.295	8.295	677	934	1.292	190	1.969	1.124	3.093	1.124	3.093	

CUADRO N° 9 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	
2012	1.311	7.089	8.400	607	891	1.346	213	1.953	1.104	3.057		
2013	1.287	7.233	8.520	541	846	1.398	237	1.939	1.083	3.022		
2014	1.263	7.343	8.606	479	799	1.448	261	1.927	1.060	2.987		
2015	1.243	7.464	8.707	421	751	1.495	286	1.916	1.037	2.953		
2016	1.226	7.580	8.806	367	702	1.540	310	1.907	1.012	2.919		
2017	1.211	7.693	8.904	318	651	1.587	334	1.904	986	2.890		
2018	1.200	7.801	9.001	273	601	1.635	359	1.907	960	2.867		
2019	1.192	7.905	9.097	233	551	1.684	383	1.917	934	2.851		
2020	1.188	8.006	9.194	197	501	1.736	408	1.932	909	2.841		
2021	1.187	8.103	9.290	166	453	1.789	432	1.954	885	2.839		
2022	1.188	8.198	9.386	139	406	1.844	457	1.982	863	2.845		
2023	1.193	8.288	9.481	115	362	1.900	482	2.016	844	2.860		
2024	1.200	8.376	9.576	96	321	1.959	507	2.055	828	2.883		
2025	1.209	8.461	9.670	80	283	2.020	533	2.100	816	2.916		
2026	1.220	8.544	9.764	66	248	2.083	560	2.149	809	2.958		
2027	1.231	8.626	9.857	55	217	2.148	587	2.204	804	3.008		
2028	1.244	8.705	9.949	46	190	2.216	614	2.262	804	3.066		
2029	1.256	8.785	10.041	39	166	2.286	640	2.325	805	3.130		
2030	1.267	8.864	10.131	33	144	2.358	665	2.391	809	3.200		
2031	1.259	8.961	10.221	28	126	2.433	682	2.461	808	3.269		
2032	1.268	9.041	10.309	23	110	2.511	704	2.534	813	3.347		

CUADRO N° 9 (Cont.)

	Pasivos											
	Aportantes			De jubilados actuales				De activos				Total
	Reparto	Capitaliz.	Total	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	Jubilados	Pensionados	
2033	1.276	9.121	10.396	20	96	2.591	720	2.611	816	3.427		
2034	1.282	9.200	10.483	17	84	2.674	734	2.691	817	3.508		
2035	1.287	9.280	10.568	14	73	2.760	743	2.774	816	3.590		
2040	1.354	9.618	10.972	6	35	3.309	847	3.314	882	4.197		
2045	1.403	9.937	11.340	2	16	3.569	973	3.572	989	4.561		

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 10
PROYECCION FINANCIERA Y DEMOGRAFICA DEL SIJP
(Proyección financiera del sistema de reparto, en millones de pesos)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal			
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Impuestos asignados en 75,6%	
					P.B.U.	P.C.						P.A.P.
1995	2.780	6.698	215	9.693	0	0	13.164	246	13.410	3.717	1.046	2.672
1996	2.725	5.320	193	8.238	180	258	12.940	251	13.638	5.400	3.381	2.019
1997	2.665	5.528	201	8.394	359	503	12.379	248	13.516	5.121	3.103	2.019
1998	2.565	5.740	209	8.514	740	1.011	11.851	256	13.931	5.417	3.398	2.019
1999	2.494	5.956	216	8.666	937	1.249	11.322	255	13.875	5.209	3.191	2.019
2000	2.417	6.176	224	8.817	1.128	1.480	10.794	254	13.816	4.999	2.980	2.019
2001	2.334	6.400	233	8.967	1.389	1.797	10.268	256	13.939	4.972	2.953	2.019
2002	2.248	6.629	241	9.118	1.657	2.109	9.747	259	14.078	4.960	2.942	2.019
2003	2.164	6.861	249	9.274	1.891	2.359	9.229	260	14.126	4.852	2.834	2.019
2004	2.074	7.096	258	9.427	2.161	2.641	8.715	262	14.265	4.838	2.820	2.019
2005	1.977	7.333	267	9.576	2.486	2.972	8.206	267	14.536	4.960	2.941	2.019
2006	1.935	7.573	275	9.783	2.671	3.108	7.703	265	14.422	4.639	2.620	2.019
2007	1.892	7.816	284	9.992	2.858	3.232	7.209	263	14.311	4.319	2.300	2.019
2008	1.850	8.061	293	10.204	3.046	3.344	6.723	261	14.202	3.998	1.980	2.019
2009	1.810	8.307	302	10.419	3.235	3.442	6.249	259	14.093	3.673	1.655	2.019
2010	1.775	8.554	311	10.640	3.422	3.523	5.786	257	13.975	3.335	1.316	2.019
2011	1.743	8.802	320	10.865	3.610	3.599	5.336	255	13.854	2.989	970	2.019

CUADRO N° 10 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal			
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema Reparto	Impuestos asignados en 75,6%	
					P.B.U.	P.C.						P.A.P.
2012	1.713	9.051	329	11.092	3.797	3.638	4.901	252	13.730	2.638	619	2.019
2013	1.689	9.317	339	11.345	3.982	3.669	4.482	250	13.600	2.255	236	2.019
2014	1.662	9.548	347	11.557	4.164	3.681	4.080	247	13.463	1.906	(112)	2.019
2015	1.643	9.795	356	11.794	4.339	3.670	3.695	245	13.310	1.517	(502)	2.019
2016	1.626	10.041	365	12.032	4.507	3.639	3.329	242	13.144	1.112	(907)	2.019
2017	1.613	10.286	374	12.272	4.680	3.593	2.984	239	12.988	717	(1.302)	2.019
2018	1.605	10.528	383	12.516	4.856	3.536	2.659	236	12.842	326	(1.693)	2.019
2019	1.602	10.770	391	12.763	5.037	3.467	2.355	234	12.706	(57)	(2.076)	2.019
2020	1.604	11.011	400	13.015	5.221	3.384	2.075	231	12.581	(434)	(2.453)	2.019
2021	1.612	11.251	409	13.272	5.410	3.302	1.817	229	12.480	(792)	(2.811)	2.019
2022	1.625	11.489	418	13.532	5.604	3.221	1.583	228	12.402	(1.129)	(3.148)	2.019
2023	1.644	11.725	426	13.796	5.803	3.141	1.372	227	12.350	(1.446)	(3.465)	2.019
2024	1.667	11.959	435	14.060	6.008	3.063	1.183	226	12.323	(1.737)	(3.756)	2.019
2025	1.693	12.189	443	14.325	6.220	2.987	1.017	226	12.324	(2.001)	(4.020)	2.019
2026	1.722	12.416	451	14.590	6.439	2.914	872	227	12.352	(2.238)	(4.257)	2.019
2027	1.753	12.639	459	14.852	6.664	2.840	747	228	12.395	(2.457)	(4.475)	2.019
2028	1.786	12.859	467	15.112	6.893	2.764	639	229	12.446	(2.666)	(4.685)	2.019
2029	1.817	13.074	475	15.365	7.127	2.686	546	230	12.507	(2.858)	(4.877)	2.019
2030	1.845	13.283	483	15.611	7.364	2.605	468	231	12.576	(3.035)	(5.054)	2.019
2031	1.833	13.488	490	15.811	7.590	2.506	401	233	12.694	(3.117)	(5.135)	2.019

CUADRO N° 10 (Cont.)

	Ingresos de reparto				Egresos de reparto				Cierre intertemporal			
	Aportes personales	Aportes patronales	Otros ingresos previsionales	Total ingresos reparto	P.B.U.	Nuevas prest.		Egresos reparto anterior	Gastos operat.	Total egresos reparto	Déficit del Sistema de Reparto	Déficit con impuestos asignados en 75,6%
						P.C.	P.A.P.					
2032	1.856	13.687	497	16.040	7.830	2.406	1.932	343	234	12.745	(3.294)	(5.313)
2033	1.876	13.880	505	16.260	8.067	2.292	1.885	294	235	12.773	(3.487)	(5.506)
2034	1.892	14.067	511	16.470	8.301	2.168	1.829	252	235	12.786	(3.684)	(5.703)
2035	1.904	14.247	518	16.668	8.534	2.034	1.766	216	235	12.785	(3.883)	(5.902)
2040	2.047	15.034	546	17.628	10.141	1.458	1.292	97	243	13.231	(4.397)	(6.415)
2045	2.135	15.611	567	18.314	11.217	957	858	41	245	13.318	(4.996)	(7.014)

Fuente: Elaboración propia.

NOTAS

1. En los hechos, la posibilidad de justificar años por declaración jurada flexibiliza el requisito de 30 años de servicios con aportes necesarios para la solicitud del beneficio ordinario. Se da entonces la posibilidad de que un individuo se retire sin cumplir estrictamente ese requisito, aunque declaración jurada de por medio.

2. La mayor certidumbre proviene del hecho de que el haber de capitalización está ligado al rendimiento de los Fondos de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez, depende de la evolución de los mercados de títulos y acciones, mientras que la prestación adicional por permanencia es un porcentaje determinado del promedio de los últimos 10 años de remuneración.

3. El crecimiento que en los primeros años experimentan los egresos del sistema público de reparto se debe no sólo a razones demográficas (el crecimiento vegetativo de los pasivos es positivo) sino también al hecho de que en los primeros años se jubilan los que optaron por el reparto, que son los individuos con mayores prestaciones compensatorias (debido a que el reconocimiento de años es el mayor), las cuales son más onerosas comparativamente con las prestaciones adicionales por permanencia.

4. Los \$ 3.431 millones representan el valor presente descontado de los déficit iniciales y los futuros superávit, descontados al 31 de diciembre de 1995 a una tasa del 4%.

CAPITULO 6

PROTECCION AL DESEMPLEADO

6.1. Situación actual y diagnóstico

En la Argentina pueden diferenciarse varios grupos poblacionales según la cobertura que tienen ante el evento de un despido.

Por una parte se encuentra la población con doble cobertura, que se rige por ley de contrato de trabajo. A este universo de trabajadores les cabe la posibilidad de obtener indemnización por despido, y a la vez percibir un seguro por desempleo.

La población con cobertura simple en el sistema vigente (indemnización solo) abarca al personal bajo el régimen agrario, el servicio doméstico y la Administración Pública.

El personal de la Construcción tiene, por otra parte, un Fondo de Desempleo que se conforma con aportes mensuales a cargo del empleador en cuentas bancarias individuales a nombre del trabajador. El porcentaje de aporte es del 12% para el personal con una antigüedad menor a un año, y del 8% para el resto. Al cese de la relación laboral, cualquiera sea el motivo (despido o renuncia), el personal puede disponer del fondo. Este sistema sustituye la indemnización y el preaviso.

Para el primer grupo mencionado (doble cobertura), en caso de despido el empleador debe abonar una indemnización de 1 mes de sueldo por año de trabajo (con un tope de 3 salarios básicos de convenio) y un mínimo de 2 salarios normales y habituales. Además, este grupo tiene acceso al seguro de desempleo establecido por la Ley Nacional de Empleo. La duración de las prestaciones del seguro (en términos de meses de percepción) está relacionada con el período de aporte al Fondo Nacional de Empleo (FNE) de acuerdo con el siguiente esquema:

Meses de aporte	Duración del subsidio
12 a 23	4
24 a 30	8
más de 30	12

El monto de la prestación se establece para los primeros 4 meses en un 80% del importe neto de la mejor remuneración mensual de los últimos 6 meses al cese del contrato de trabajo. Para los 4 meses subsiguientes en un 85% de la prestación del primer período, y para los últimos 6 meses un 70% de la misma prestación. Existe un mínimo de 150 pesos mensuales y un tope de 300 veinte desde setiembre de 1994.

En el caso del régimen agrario cuando el despido se produce sin justa causa el empleador debe abonar una indemnización de un mes de sueldo por año de trabajo con un tope de 3 veces el salario mínimo vital y móvil. Cuando la antigüedad es inferior a 10 años este monto se incrementa en 10%; si es de 10 y hasta 20 años, en un 15%, y en un 20%, si la antigüedad es superior a 20 años.

Para el servicio doméstico la indemnización correspondiente es de medio salario por cada año de servicio o fracción de 3 meses, en tanto que el preaviso es de 5 días si la antigüedad es inferior a 2 años, y de 10 días, si la antigüedad es superior.

Para el personal del sector público, en caso de reestructuración que implique la desaparición del puesto de trabajo, el personal pasa a situación de disponibilidad por un período que dura según la antigüedad en el empleo, de acuerdo con la siguiente escala:

Antigüedad	Disponibilidad
hasta 10 años	3 meses
de 10 a 20 años	6 meses
más de 20 años	9 meses

Si después de ese período el trabajador no puede ser reubicado corresponde una indemnización según la siguiente escala:

Antigüedad	Indemnización
De 1 hasta 5 años	80% de la remuneración por año de trabajo
De 5 hasta 10 años	80% de la remuneración por los primeros 5 años de trabajo y 75% por los años siguientes
De 10 hasta 15 años	80% de la remuneración por los primeros 5 años de trabajo, 75% por los 5 años siguientes y 65% por los excedentes
De 15 hasta 20 años	80% de la remuneración por los primeros 5 años de trabajo, 75% por los 5 años siguientes, 65% por los 5 siguientes y 55% por los excedentes
Más de 20 años	80% de la remuneración por los primeros 5 años de trabajo, 75% por los 5 años siguientes y 65% por los 5 siguientes, 55% por los 5 años siguientes y 50% por los excedentes

Resulta de esta breve síntesis que existen diversas variantes en materia de cobertura por desempleo, según el grupo de empleo de que se trate, lo que implica que los pagos recibidos en caso de despido cubren un número diferente de meses de búsqueda de un nuevo trabajo. Un trabajador que es despedido con 10 años de antigüedad en el empleo y con un salario de 800 pesos recibe sólo en concepto de preaviso e indemnización un total de 12 salarios, a lo que puede agregarse el cobro del seguro por desempleo que equivale a 3,8 remuneraciones de ese trabajador (con remuneración de \$ 800), lo que totaliza 15,8 salarios. En tanto, un empleado público con las mismas características recibe 13,8 salarios (probablemente a través de ello se compensan en parte las condiciones de trabajo más favorables en las que se desempeñan los agentes públicos).

Además de lo hasta aquí señalado, existen programas de capacitación y entrenamiento y programas de empleo, que si bien son focalizados a determinados grupos poblacionales, significan un beneficio económico para los desempleados que tienen acceso a ellos. En la actualidad existen diversos programas coordinados por distintos organismos y con financiación diversa, que pueden dividirse en programas de capacitación y entrenamiento, y programas de promoción del empleo. A continuación se realiza una breve descripción de esos programas.

6.1.1. Programas de capacitación y entrenamiento

1) PROGRAMA DE APOYO A LA RECONVERSIÓN PRODUCTIVA: Este programa está destinado a jóvenes de bajos ingresos sin capacitación; desempleados con capacitación específica y trabajadores desplaza-

dos por la reconversión. Está financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo. El costo total del programa por 4 años a partir de 1994 asciende a 400 millones. La coordinación e implementación está a cargo del Ministerio de Economía (Proyecto Joven y Micro) y del Ministerio de Trabajo (Proyecto Imagen y Fortalecimiento Institucional). Este programa consta de 4 grandes componentes:

– *Proyecto Joven*: Atiende las necesidades de capacitación laboral de personas preferentemente jóvenes de bajos ingresos que carecen de capacitación o experiencia en el trabajo. Se implementa a través de cursos de capacitación. Los cursos son de aproximadamente 6 meses y comprenden una parte de formación en instituciones públicas o privadas y otra de pasantía en una empresa. El programa contempla una asignación para el joven. El programa tiene presupuestados 70 millones para 1995.

– *Proyecto Micro*: Dirigido a población que ha sido desplazada del sector público o privado a partir de procesos de reconversión o reforma del Estado. El objetivo es apoyar el ejercicio independiente de oficios productivos de bienes y servicios a individuos con experiencia pero que requieren capacitación en gestión empresarial. El proyecto se desarrolla a través de cursos de capacitación empresarial con una duración no mayor a 3 meses y una segunda etapa en la cual la institución que impartió el curso brinda asistencia técnica. Los beneficiarios deben cofinanciar el 40% del costo de la asistencia técnica.

– *Orientación para la Inserción Ocupacional*: Destinado a la población de bajos recursos que poseen capacitación laboral previa. Brinda capacitación intensiva y práctica para enfrentar con efectividad la búsqueda de empleo. Se trata de cursos con una duración de 18 horas.

– *Fortalecimiento Institucional de Servicios de Empleo*: El proyecto se propone potenciar las Agencias Públicas de Colocación (que comenzaron a funcionar en los primeros meses de 1995) para que asuman el rol de intermediación activa del mercado de trabajo, ayudando al trabajador a buscar y obtener empleo y al empleador a satisfacer sus requerimientos.

2) FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL: Está destinado a trabajadores desocupados (jóvenes en busca de su primer empleo, mujeres, discapacitados y beneficiarios del seguro de desempleo) y a trabajadores en actividad con el fin de actualizar su formación. Consiste en cursos de corta duración propuestos por instituciones públicas y/o privadas. El objetivo es que los empleadores puedan

proponer la formación específica para cubrir los puestos de trabajo que necesitan.

Este programa tiene presupuestados 30 millones de pesos para 1995, y está a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

3) PROGRAMA NACIONAL DE PASANTÍAS PARA LA RECONVERSIÓN: Apunta a los desocupados inscriptos en las Oficinas de Empleo. Consiste en prácticas en empresas con una ayuda económica de \$ 200 mensuales. De esta forma las empresas obtienen recursos humanos sin costo. El programa tiene un presupuesto de 30.500.000 pesos para 1995 y está a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

6.1.2. Programas de promoción del empleo

Estos programas procuran generar empleos por medio de la ocupación en proyectos de interés social (PROAS, PRENO, PROEDIS) o mediante la utilización de incentivos al sector privado (PEP, PRO-CRED).

1) PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA (PROAS): Es un programa de entrenamiento ocupacional a través de la realización de obras de pequeña envergadura a cargo, básicamente, de los municipios. Está destinado a trabajadores desocupados de larga duración y a jefes de hogar de baja calificación. La duración del entrenamiento es de 3 a 12 meses y el beneficiario recibe una ayuda económica de 200 pesos.

El programa prevé una inversión de \$ 83,2 millones para 1995 de los cuales \$ 39,6 millones provienen del Fondo Nacional de Empleo, \$ 37,5 millones de la Secretaría de Desarrollo Social y \$ 6,1 millones de las provincias. Se priorizan las provincias del norte argentino y otras con porcentaje elevado de la población en situaciones críticas.

2) PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO OCUPACIONAL (PRENO): Tiene características similares al anterior y se diferencia en que se implementa en provincias que puedan asumir el compromiso de financiamiento y cogestión del programa.

La inversión es de \$ 38,4 millones de los cuales \$ 12,9 millones provienen del Fondo Nacional de Empleo, \$ 12,6 millones de la Secretaría de Desarrollo Social y \$ 12,9 millones están a cargo de las provincias.

3) PROGRAMA DE EMPLEO DE INTERÉS SOCIAL (PROEDIS): Consiste en la ejecución de obras de interés social o comunitario canalizadas a través de Organizaciones no Gubernamentales que suscriben con-

venio con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Está destinado a trabajadores desocupados inscriptos en los servicios públicos y privados adheridos a la Red Nacional de Empleo con calificación proveniente de ocupaciones obsoletas o en vías de extinción o mayores de 45 años o desempleados de larga duración.

Se financia con \$ 9,6 millones del Fondo Nacional de Empleo.

4) PROGRAMA DE EMPLEO PRIVADO PARA LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA (PEP-PYME): Destinado a trabajadores desocupados. Su objetivo es incentivar a la contratación de trabajadores por parte del sector privado, que incluya la capacitación profesional en el puesto de trabajo. A los beneficiarios se les paga una asignación de hasta \$ 350 mensuales. La duración de las contrataciones es de 4 a 12 meses.

El programa es cofinanciado con las provincias que suscriban convenios respectivos. El monto total de recursos es de \$ 31,5 millones a cargo del Fondo Nacional de Empleo.

5) PROGRAMA DE ASISTENCIA CREDITICIA PARA EMPLEADORES (PRO-CRED): Consiste en la incentivación a la contratación privada por medio de una tasa preferencial sobre créditos.

El total de fondos destinados a estos programas asciende a \$ 323,2 millones al año, de los cuales, \$ 100 millones provienen del BID, \$ 91,6 millones del Fondo Nacional de Empleo, \$ 19 millones aportan las provincias y el resto procede de fondos presupuestarios.

6.2. Problemas de los sistemas adoptados

El subsidio de desempleo implementado en la Argentina si bien reduce el costo esperado de quedar cesante, también reduce el beneficio de encontrar trabajo para aquellos que tienen derecho a recibir las prestaciones. Ello genera “riesgo moral” (conducta “oportunistas”), dado que el individuo tiene cierto control sobre las variables “ser despedido” y “encontrar empleo”, por lo que tiende a aumentar la tasa y durabilidad del desempleo, tal como lo revela la experiencia internacional disponible.

Se argumenta en favor de los mecanismos de subsidio de desempleo que en su ausencia los individuos –ante la restricción de liquidez que enfrentan– tienden a aceptar empleos en los que la productividad puede ser inferior a la que tendrían en un empleo alternativo, por lo que el seguro les permite un plazo mayor de búsqueda de una mejor ocupación. Sin embargo, tienen un incentivo a

buscar empleos informales (para no dejar de percibir las prestaciones) durante el período de percepción del seguro. Con ello se tiende a subsidiar empleos de baja productividad y a disminuir la formalidad en el mercado laboral.

Dado que el régimen se financia con una contribución igual para todas las empresas y no basada en la experiencia pasada, las empresas con menor tasa de rotación financian el subsidio de las de mayor tasa de rotación. Esto no sucede en el caso de la indemnización, dado que cada empresa tiene en cuenta su propia experiencia al efectuar las provisiones por despido.

Por su parte, el sistema de *indemnización* reduce los incentivos a contratar trabajadores ya que introduce un costo de ruptura, muy elevado para el trabajador de baja antigüedad en relación con su salario. En efecto, para un trabajador con un año de antigüedad el costo de ruptura es del 25% de todos los salarios abonados a lo largo del año. Para trabajadores de mayor antigüedad el costo de ruptura cae en relación con los salarios abonados, pero se eleva en términos absolutos.

Otra crítica que habitualmente se realiza al mecanismo tradicional de indemnización es que introduce rigideces a la movilidad de los trabajadores ya que el trabajador tiene resistencia a cambiar de empleo para no perder la antigüedad acumulada, dificultándose de esta forma una más eficiente asignación de recursos.

Las principales consecuencias que se desprenden de este régimen son, por el lado del trabajador más joven, una reducción importante de su salario neto (lo que puede interpretarse como un “costo de entrada”), así como una menor demanda de empleo (el costo contingente de la ruptura es incierto, no puede trasladarse totalmente a los asalariados, y aumenta el costo del empleo para las firmas). Por el lado del trabajador con mayor antigüedad, se genera una menor probabilidad de rotación, y por lo tanto las firmas tendrán en cuenta que la reducción de empleo en la fase declinante del ciclo puede conllevar un alto costo en el mismo momento en que el crédito a la firma disminuye. Ello eleva el riesgo de *default* de las compañías durante las recesiones, a menos que reduzcan su exposición disminuyendo la cantidad total de trabajo expuesta a tal evento. En suma, ello reduce la demanda de trabajo directo, y eventualmente eleva la demanda indirecta de trabajo (vía subcontratación). El cambio tecnológico tiende a concentrarse en técnicas que ahorran mano de obra, más allá de lo que revelan los precios “aparentes” de los factores (los que no toman en cuenta todos los elementos que afectan el costo laboral).

Desde otro punto de vista, el mecanismo tiene otros efectos: a) introduce un subsidio cruzado entre trabajadores, ya que los que tie-

nen bajo riesgo de ser despedidos financian a los que tienen mayor riesgo de enfrentar tal evento, b) genera un incentivo para los trabajadores más antiguos para inducir su despido siendo, por lo tanto, una potencial fuente de conflictos.

6.3. Un régimen alternativo

6.3.1. Fondo de Capitalización

6.3.1.1. SISTEMA PROPUESTO

La cobertura diferencial, así como el elevado costo que pesa sobre la nómina salarial sugieren la posibilidad de una reformulación conjunta de las diversas prestaciones y mecanismos relativos al desempleo. Esta reformulación tiene tres aspectos.

La primera componente de la reforma elimina el seguro de desempleo vigente, y lo reemplaza por un Programa General de Empleo y Capacitación. El seguro por desempleo se mantiene hasta que a los actuales beneficiarios se les venza el plazo de percepción vigente.

La segunda componente consiste en unificar los pagos por preaviso en un único régimen idéntico al de la ley de Contrato de Trabajo.

La tercera componente consiste en sustituir el régimen de indemnizaciones por un mecanismo de ahorro individual, de carácter obligatorio, que asegure una cobertura al trabajador en caso de estar desempleado por cualquier evento (renuncia o despido).

Los únicos trabajadores excluidos de este régimen general, a menos que opten voluntariamente por él, serían los trabajadores de la actividad Construcción que continúan con el régimen para ellos vigente, dadas las particulares características estacionales de la actividad.

El mantenimiento del preaviso penaliza los casos más extremos de rotación y desincentiva la reducción de personal ante ciclos muy cortos de caída del nivel de actividad. Al mismo tiempo, el preaviso bloquea acuerdos entre el trabajador y el empleador de despido y reingreso ulterior a la empresa con la finalidad de hacer uso del capital acumulado en la cuenta de ahorro individual. Finalmente, el mantenimiento del preaviso recoge la argumentación habitual relativa a que permite financiar un período mínimo de búsqueda de ocupaciones luego de la pérdida del empleo.

El nuevo sistema consiste en un aporte a cargo del empleado en una cuenta individual en la AFJP a la que el individuo esté afiliado (en caso de pertenecer al sistema de reparto, debe seleccionar una AFJP, aunque ello implica costos de apertura y mantenimiento de

una cuenta con pequeño aporte) en la cual los fondos se capitalizan bajo las mismas condiciones que los fondos provenientes de aportes jubilatorios.

Estos fondos pertenecen al empleado y puede disponer de ellos a la finalización del contrato de trabajo ya sea por despido, renuncia o jubilación. En caso de muerte del trabajador estos fondos se transfieren a sus herederos, en la misma forma que un fondo de pensión.

La tasa de aporte se establece en 2,5% durante los primeros 10 años de la relación laboral y en 1% los años subsiguientes, en tanto que se establece un tope, para el salario sobre el cual se aportan, de 15 AMPOS. Este último tope equivale aproximadamente al nivel promedio de tres salarios básicos de convenio que rige actualmente el despido, y que constituye por lo tanto la base técnica sobre la que las empresas deberían formular las “provisiones por indemnización”.

En un esquema como el propuesto, los problemas de “riesgo moral” y riesgo de abuso que surgen por la existencia de una transferencia pura en favor del desempleado desaparecen ya que en caso de quedar cesante, el trabajador gira contra su propio patrimonio (el fondo acumulado). Esto hace que los individuos tengan menores incentivos a inducir su despido y, por otra parte, mayores incentivos a encontrar en forma rápida un empleo, ya que consumen sus ahorros para tal eventualidad en el período de cesantía.

A su vez, al no existir transferencias puras del Estado, este sistema no induce a buscar trabajos informales.

Si bien este esquema tiende a “sobreasegurar” a los individuos con menor probabilidad de despido, tiene la ventaja sobre el sistema actual que en este caso sólo se trata de una postergación de consumo (el individuo es dueño del ahorro capitalizado al momento de su jubilación), mientras que en el sistema vigente la prima que paga a través de menores remuneraciones líquidas es puro impuesto sin contraprestación.

Finalmente, este mecanismo asegura el cobro de la indemnización en caso de insolvencia por parte de la empresa ya que los ahorros del trabajador son independientes de ella.

En las páginas siguientes se presentan dos cuadros comparativos entre lo que le corresponde a un individuo en concepto de indemnización más preaviso (régimen actual) y lo que le correspondería en caso de ser despedido bajo el nuevo régimen. En los cálculos se utilizó una tasa de interés del 5% anual para la capitalización de aportes.

Además de las consecuencias antes mencionadas, el sistema propuesto reduce los costos laborales por motivo de despido. De la Encuesta Permanente de Hogares surge que el 63,6% del personal tiene una antigüedad promedio inferior a 10 años, con lo cual el costo

COMPARACION DE BENEFICIOS SEGUN REGIMEN
PERSONAL BAJO LEY DE CONTRATO DE TRABAJO
(En número de salarios)

Salario	Hasta 15 AMPOS		3.000		4.500	
	Régimen		Régimen		Régimen	
Ant.	A	P	A	P	A	P
1	3,0	1,3	1,96	1,1	1,56	1,1
2	3,0	1,7	1,96	1,3	1,56	1,2
3	4,0	2,1	2,44	1,5	1,83	1,3
4	5,0	2,4	2,92	1,6	2,11	1,4
5	7,0	3,9	4,40	2,8	3,39	2,5
6	8,0	4,3	4,88	3,0	3,67	2,6
7	9,0	4,7	5,36	3,2	3,94	2,7
8	10,0	5,2	5,84	3,4	4,22	2,8
9	11,0	5,7	6,32	3,6	4,50	2,9
10	12,0	6,3	6,80	3,8	4,78	3,1
11	13,0	6,6	7,28	4,0	5,06	3,2
12	14,0	7,0	7,76	4,2	5,33	3,3
13	15,0	7,4	8,24	4,3	5,61	3,4
14	16,0	7,9	8,72	4,5	5,89	3,5
15	17,0	8,3	9,20	4,7	6,17	3,6
16	18,0	8,8	9,68	4,9	6,44	3,7
17	19,0	9,3	10,16	5,1	6,72	3,8
18	20,0	9,8	10,64	5,4	7,00	4,0
19	21,0	10,4	11,12	5,6	7,28	4,1
20	22,0	11,0	11,60	5,9	7,56	4,2

A: Régimen actual.

P: Régimen propuesto.

Fuente: FIEL.

promedio para las empresas del sistema propuesto asciende al 1,87% sobre la nómina. Sin embargo, dado que el ingreso para el aporte tiene un tope de 15 AMPOS, la tasa media calculada en base a la información de la EPH sería de 1,63% de la nómina salarial. A

COMPARACION DE BENEFICIOS SEGUN REGIMEN
PERSONAL DEL SECTOR PUBLICO NACIONAL
(En número de salarios)

Salario	Hasta 15 AMPOS		2.500		4.320	
	Régimen		Régimen		Régimen	
Ant.	A	P	A	P	A	P
1	3,8	1,3	3,8	1,1	3,8	1,1
2	4,6	1,7	4,6	1,3	4,6	1,2
3	5,4	2,1	5,4	1,5	5,4	1,3
4	6,2	2,4	6,2	1,6	6,2	1,4
5	7,0	3,9	7,0	2,8	7,0	2,5
6	7,8	4,3	7,8	3,0	7,8	2,6
7	8,5	4,7	8,5	3,2	8,5	2,7
8	9,3	5,2	9,3	3,4	9,3	2,8
9	10,0	5,7	10,0	3,6	10,0	2,9
10	13,8	6,3	13,8	3,8	13,8	3,1
11	14,4	6,6	14,4	4,0	14,4	3,2
12	15,1	7,0	15,1	4,2	15,1	3,3
13	15,7	7,4	15,7	4,3	15,7	3,4
14	16,4	7,9	16,4	4,5	16,4	3,5
15	17,0	8,3	17,0	4,7	17,0	3,6
16	17,6	8,8	17,6	4,9	17,6	3,7
17	18,1	9,3	18,1	5,1	18,1	3,8
18	18,7	9,8	18,7	5,4	18,7	4,0
19	19,2	10,4	19,2	5,6	19,2	4,1
20	19,8	11,0	19,8	5,9	19,8	4,2

A: Régimen actual.

P: Régimen propuesto.

Fuente: FIEL.

esto debe sumarse el costo promedio del preaviso que asciende a 1,0%, lo que significa un costo laboral por despido de 2,6%. Estos porcentajes contrastan con el nivel actual de 4,1% de la nómina por casos de despido (1,0% de preaviso y 3,1% por indemnización).

Esta nueva tasa explícita de aporte al sistema de capitalización por casos de despido reemplaza el costo implícito de la provisión por despido. Sin embargo, las empresas no reducen en lo inmediato su costo total por casos de despido. En efecto, y por el “stock” de trabajadores que constituyen su dotación actual, deben mantener una provisión por indemnización, ya que en el caso de despido deben abonar la indemnización acumulada hasta la fecha de cambio de régimen. El monto indemnizatorio (devengado en caso de despido sin causa) queda fijo en términos nominales al momento de cambio de régimen.

A medida que en las empresas el personal empleado actualmente se retire por renuncia, jubilación o despido, el costo laboral se aproximará al 1,63% antes señalado como prima de cobertura del evento “retiro” en el largo plazo. Desde el punto de vista del asalariado que no resulta despedido a lo largo de su ciclo laboral, el cambio equivale a un incremento significativo (de 15 a 20%) en el ahorro mensual para pensiones que realiza por el sistema de capitalización. Desde el punto de vista del que resulta despedido, su cobertura se reduce a aproximadamente la mitad de su nivel actual, pero se reduce prácticamente a cero la probabilidad de no cobrar el fondo de retiro (ahora depositado en una AFJP, frente al riesgo en el régimen actual de cobro de indemnización por parte de una empresa eventualmente insolvente).

Cabe señalar que el sistema propuesto tiene el beneficio adicional de disminuir los costos laborales por demandas judiciales sobre la liquidación de la indemnización.

Existen en la experiencia internacional comparada algunos casos de cuentas individuales para cubrir la eventualidad de despido. En Chile el régimen general de indemnización es de un mes de sueldo por cada año de antigüedad, con un tope de 11 salarios (5 salarios hasta 1990). Las partes pueden, a partir del inicio del séptimo año de la relación laboral, sustituir la indemnización mencionada por una cobertura a todo evento (es decir, se paga cualquiera sea el motivo de la terminación del contrato laboral). Esto se refiere exclusivamente al lapso posterior a los primeros seis años de servicio y hasta el término del undécimo año de la relación laboral. La indemnización *sustitutiva* se financia con un aporte a cargo del empleador que no puede ser inferior al 4,11% de la remuneración. El aporte es depositado en la AFP a la que el individuo se encuentre afiliado.

En Brasil, por otra parte, existe el Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio (FGTS). Este Fondo está formado por depósitos bancarios efectuados por los empleadores en establecimientos acreditados a tal fin. Los fondos pueden ser utilizados en caso de despido sin jus-

ta causa, jubilación, extinción de la empresa, fallecimiento del titular de la cuenta y término del contrato a plazo. La tasa de aporte es del 8% del salario. Si el empleado es despedido con justa causa, los fondos son bloqueados en su cuenta.

6.3.1.2. LA TRANSICIÓN DE UNO A OTRO RÉGIMEN

Todo trabajador que inicia una *nueva relación laboral* ingresa al nuevo sistema en forma obligatoria, aportando de acuerdo con la escala. En caso de renuncia o ruptura de la relación laboral percibe lo acumulado en el fondo.

Los trabajadores *con contrato vigente* a la fecha de inicio del nuevo régimen comienzan a aportar al sistema con la tasa que les corresponde según su antigüedad en el empleo actual. En caso de ser despedidos les corresponde el fondo que hayan acumulado hasta el momento del distracto laboral más la indemnización calculada según la antigüedad acumulada *al momento del cambio de sistema*.

Para los trabajadores que se encuentran cobrando el subsidio por desempleo, se mantiene el régimen vigente hasta el vencimiento del derecho a la percepción del mismo, momento a partir del cual tienen derecho a ingresar a los programas de empleo aquí formulados.

6.3.2. Programa General de Empleo y Capacitación

Para completar el esquema de asistencia a los desempleados, se propone una redefinición de los programas actualmente vigentes. De tal forma, los programas existentes se consolidan en un único Programa General de Empleo y Capacitación (PGEC).

Estarían en condiciones de tener acceso a este programa todos los desempleados (en relación de dependencia o autónomos) que hayan cotizado a la Seguridad Social al menos 12 meses en los últimos 2 años.

Se crea una Unidad Ejecutora del Programa de Empleo y Capacitación, cuya finalidad es aprobar los programas que se le presentan, y generar programas nuevos. Este programa general tiene dos subprogramas: Programa de Empleo y Programa de Capacitación.

Los programas de empleo se llevarán a cabo a través de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) y Municipios. El PGEC facilita la mano de obra haciéndose cargo exclusivamente del costo de la misma. El criterio básico para la aprobación de los programas es que no desplacen mano de obra genuina.

A los desempleados ocupados bajo esta forma se les abona un estipendio de \$ 150 por mes a cambio de 5 horas diarias de trabajo efectivo.

El Subprograma de Capacitación consiste en la entrega de un bono aplicable sólo a capacitación en cursos aprobados por la Unidad Ejecutora. El bono ascendería a un máximo de \$ 50 por mes y una asignación de \$ 50 adicionales para viáticos, por un período máximo de seis meses, bajo las mismas condiciones de elegibilidad antes señaladas (cotizar 12 meses previos a la Seguridad Social). Cada desempleado puede tener acceso al Subprograma de Capacitación como máximo una vez cada cinco años. No existe incompatibilidad entre la incorporación al subprograma de empleo y al mismo tiempo al subprograma de capacitación, salvo que en este último caso se suprime la asignación por viáticos. La auditoría del subprograma de capacitación determinará en cualquier momento la eventual interrupción del mismo en los casos que no se satisfagan requisitos mínimos de excelencia de los cursos.

En base a la experiencia de otros países y las características de la fuerza de trabajo local, una rápida estimación sugiere que se incorporarían anualmente al Subprograma de Empleo unas 400 mil personas en los primeros dos a tres años de ejecución, lo que haría un presupuesto anual de \$ 720 millones. Se estima que el Subprograma de Capacitación incorporaría en los primeros dos a tres años aproximadamente unas 150.000 personas anuales, lo que requiere una partida presupuestaria del orden de \$ 90 millones anuales.

6.3.3. Modalidad de Contratación de Emergencia

Desde el punto de vista de los incentivos económicos, la principal componente de apoyo al desocupado en el largo plazo –es decir, en términos sustentables a lo largo del tiempo– provendrá de dos reformas complementarias a las aquí descriptas:

- Reducción sustancial de los aportes patronales, en forma generalizada (para viejos y nuevos trabajadores),
- Reemplazo de la normativa laboral actual en materia de las principales instituciones del mercado laboral.

Los aspectos vinculados a la reforma del sistema de aportes y contribuciones patronales, desde el punto de vista de la imposición al trabajo y la reforma de las instituciones laborales, se desarrollan en capítulo aparte del presente informe.

La reformulación del sistema de instituciones laborales con mayor impacto en el corto plazo, sin embargo, consiste en definir una nueva “modalidad de contratación” que debe implementarse conjuntamente con las medidas propuestas, y que se define como Modalidad de Contratación de Emergencia. Esta nueva modalidad de contratación, reemplaza a todas las modalidades actuales y estaría

habilitada por todo el período por el cual se declare al país en situación de Emergencia Ocupacional. Se estima que tal situación de Emergencia Ocupacional podría extenderse por un lapso de uno a dos años, hasta tanto se alcancen ciertas metas mínimas de reducción del desempleo abierto.

La contratación de personal bajo esta Modalidad es accesible para todas las empresas, y no se imponen restricciones sobre condiciones o requisitos que deben cumplir las empresas para hacer uso de la Modalidad de Emergencia (salvo el cumplimiento de la normativa tributaria, previsional y legal en general). Explícitamente, las relaciones laborales se rigen por las normas generales (ley de Contrato de Trabajo, ley de Empleo, ley de Higiene y Seguridad, etcétera), pero no rigen las normas establecidas en convenciones colectivas de trabajo, ya sea vigentes o las que surjan de acuerdos colectivos durante la Emergencia Ocupacional. Sobre el personal incorporado bajo esta Modalidad, las empresas deben tributar un 5% con destino a la financiación de la transición del PAMI y un 3% con destino a la Seguridad Social. En caso de ruptura contractual el despido procederá sin costos de indemnización y preaviso para la Modalidad de Emergencia. Tampoco se realizan aportes para el Fondo de Capitalización creado en sustitución del actual régimen de indemnización por despido.

Estos nuevos trabajadores en la Modalidad de Emergencia cuentan con los siguientes beneficios:

- **Obra Social:** están obligados a comprar el Plan de Cobertura estándar (ver Capítulo 2, punto 2.3.), por lo que se les descuenta este monto, como suma fija. En caso de que el cónyuge tenga un Seguro de Salud que cubra al trabajador, el mismo está exento de esta obligación.
- **Jubilación:** se realiza un descuento sobre la remuneración bruta del trabajador, que se destina al sistema de jubilaciones y pensiones (SIJyP) de reparto para que en caso de invalidez o muerte en etapa activa el trabajador esté asegurado. Durante la contratación por esta Modalidad de Emergencia el trabajador no realiza aportes para su jubilación, y el tiempo que permanezca contratado bajo esta Modalidad no se computa como antigüedad para su retiro. Al finalizar este contrato (por fin de la Emergencia Ocupacional o por ser contratado por tiempo indeterminado) el trabajador puede optar por el Sistema de Reparto o por el Sistema de Capitalización.

Los nuevos trabajadores no son beneficiarios del sistema de Asignaciones Familiares, ni realizan aportes al efecto.

Dado que los trabajadores nuevos y viejos con idéntica remuneración bruta deben mantener la misma remuneración neta a efectos de

evitar colusión entre trabajadores y empleadores, la diferencia hasta completar los 11 puntos de aporte sobre los trabajadores ya en actividad conforman un impuesto con destino a la Seguridad Social. De este modo, la estructura de aportes personales queda conformada del siguiente modo:

APORTES PERSONALES

Concepto	Trabajadores con contrato por tiempo indeterminado	Trabajadores con contrato de Modalidad de Emergencia
Jubilación	11,0%	3,0% ¹
Asig. Familiares	-	-
Seguridad Social	-	10,5%
Seguro Mínimo de Salud	3,6%	3,6%
Fondo de Indemn.	1,0% / 2,5%	-

Nota: 1. En caso de Modalidad de Emergencia, el concepto de jubilación se refiere exclusivamente al pago de una prima por invalidez o muerte.

Tal como se ha señalado más arriba, la incidencia promedio del Fondo de Capitalización –para los trabajadores en régimen normal– sobre las remuneraciones converge al 1,6%, de modo tal que el aporte personal promedio tiende a 16,2%, algo por debajo del 17% prevaliente en la actualidad. Ello implica una ligera elevación del orden del 1% en el salario de bolsillo permanente de los trabajadores en relación de dependencia.

CAPITULO 7

VIABILIDAD FINANCIERA E IMPACTO DE LAS REFORMAS SOBRE LA IMPOSICION AL TRABAJO

Tal como ha sido destacado ya en otras partes del presente documento, la reforma del sistema de instituciones laborales abarca diversas dimensiones, algunas de ellas vinculadas directamente a la Seguridad Social. Una parte importante de las reformas en el mercado de trabajo surge, por lo tanto, como consecuencia directa de la modificación de los mecanismos de financiamiento, y de cambios en el funcionamiento mismo de tales instituciones de la Seguridad Social. Tal es el caso de la reforma en el sistema de obras sociales, que introduce cambios regulatorios, y a la vez reduce el peso del financiamiento sobre los salarios. Lo mismo cabe señalar de las reformas vinculadas al sistema de salud de los pasivos (PAMI) y en asignaciones familiares.

Sin embargo, el impacto de estas reformas puede resultar potenciado en el contexto de una reforma más amplia del conjunto de las instituciones laborales. Ello incluye la revisión del sistema de negociación colectiva, de la legislación sindical y de otras normas (estatutos profesionales, legislación sobre accidentes, sobre seguridad e higiene, etcétera) que afectan de una u otra manera el precio (presente o futuro) de la mano de obra. Por tal razón el presente capítulo, luego de fundamentar la reforma de la imposición al trabajo y de presentar las características de la reforma, incluye asimismo una rápida revisión de las principales dimensiones regulatorias que deberían ser simultáneamente reconsideradas, con el objeto de impulsar un cambio de expectativas a favor de un aumento sustancial de la elasticidad empleo de la economía argentina.

7.1. Diagnóstico sobre aportes y contribuciones

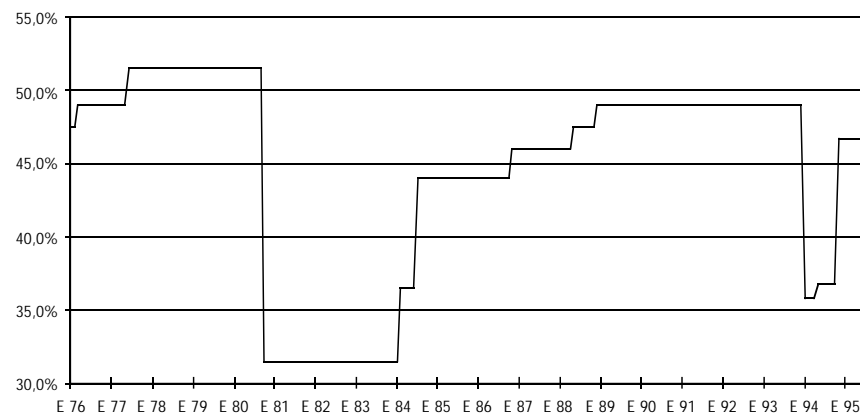
En lo que hace a la dimensión definida en forma genérica como “imposición al trabajo”, el objetivo de las propuestas de reforma ha sido la eliminación de las distorsiones que hoy se encuentran presentes en materia de tributación al factor trabajo, y que no sólo afectan negativamente el nivel de demanda de trabajo, sino que sostienen instituciones ineficientes que perpetúan la necesidad de un continuo crecimiento en las tasas y alícuotas que los justifican.

Un breve repaso a la evolución de la imposición al trabajo revela en forma imperfecta el crecimiento de los recursos destinados a las diversas componentes de la “seguridad social”, tal como se desprende del Gráfico 1. El panorama resulta imperfecto ya que desde comienzos de los años 80 otras fuentes de recursos tributarios generales (impuestos a las Ganancias, IVA, Combustibles) y sobre el uso de servicios públicos (teléfonos, gas, etcétera) fueron agregándose al creciente financiamiento requerido por un sistema esencialmente desfinanciado en el corto plazo, y con tendencia a elevar su desequilibrio en el tiempo, en particular, por el sistema de salud (activos y pasivos) y el sistema jubilatorio. Los cambios introducidos en el sistema de jubilaciones y pensiones en 1994 y 1995 favorecen un mayor equilibrio de ingresos y egresos en este sistema, pero no así en el de salud, que mantiene su carácter de sistema semipúblico con prestación monopólica por un sector privado sin incentivos a mejorar la eficiencia o minimizar costos.

Se suele argumentar, sin embargo, que la imposición al trabajo “no afecta el equilibrio económico” ya que en un contexto de salarios flexibles todo impuesto al trabajo se traslada plenamente sobre el trabajador, cuyo salario neto se reduce a largo plazo en la exacta proporción del impuesto. Como ocurre con tantos otros teoremas en economía, con el escenario apropiado la proposición es verdadera. Sin embargo, si tal fuera el caso, la recomendación de política sería inmediata: ¿por qué no duplicar todos los impuestos laborales, y eventualmente financiar con ello a los desempleados? Esta propuesta sugiere que algunas otras cuestiones deben tenerse en cuenta en relación con la imposición al trabajo, a efectos de evaluar adecuadamente su negativo impacto sobre el crecimiento y el empleo.

En primer lugar, los salarios no son perfectamente flexibles y, por lo tanto, cuando se establece un impuesto sobre el factor trabajo no hay posibilidad de trasladarlo en el corto plazo. Con alta inflación el traslado era casi inmediato en la Argentina hasta comienzos de la presente década, pues bastaba postergar un ajuste salarial para reducir el nivel real al nuevo equilibrio. En condiciones de baja

GRAFICO N° 1
IMPUESTOS AL TRABAJO



inflación como las que prevalecen con la Convertibilidad, el ajuste del costo laboral frente al impuesto al trabajo requiere disminuir los salarios nominales pues ya no basta esperar el mero transcurso del tiempo¹.

Sin embargo, la reducción de salarios nominales constituye un hecho que requiere negociar a nivel microeconómico, y por lo tanto insume tiempo y enfrenta severas resistencias². De otro modo, todo shock negativo, en lugar de reflejarse en desempleo, se trasladaría sobre los salarios. El nuevo equilibrio se lograría con salarios más bajos, pero sin cambios sustanciales en el desempleo (salvo en aspectos friccionales por desajustes entre oferta y demanda de calificaciones). La única razón de la persistencia de altas tasas de desempleo a largo plazo es, en cambio, la inflexibilidad de los salarios nominales. Es probable que en la mayoría de los casos el desempleo surja de la legislación que impide o traba el ofrecimiento de un salario (impuestos y otros costos incluidos) más bajo que el actual. En ese caso, frente a un shock negativo de demanda lo que se observa es el aumento del desempleo en lugar del ajuste a la baja de los salarios.

Podría suponerse que aun cuando los salarios fueran inflexibles, el problema se resolvería despidiendo a todos los trabajadores y recontratándolos a una tasa salarial más baja. Esta alternativa, sin embargo, no es viable en general por diversas razones. Una de ellas es de índole económica: la ruptura contractual tiene costos, del orden de aproximadamente un mes de remuneración por cada año de antigüedad en la empresa del asalariado. La existencia de este tipo de costos de transacción bloquea así el alcanzar un nuevo equilibrio.

Otro aspecto por considerar es la existencia de lo que en economía se define como capital humano específico de los individuos, es decir, el conjunto de conocimientos que se han adquirido por parte de un individuo en la empresa y/o en el puesto o actividad, que constituyen una inversión que se pierde al despedirse el trabajador (si la reducción salarial no es admitida por éste). En el mercado no pueden encontrarse trabajadores estrictamente equivalentes a los que se reemplazan, ya que los que se encuentran fuera de la firma pueden carecer del capital humano específico aludido. En otros términos, la ruptura contractual no sólo tiene costos monetarios (indemnización, eventual demanda por accidentes de trabajo, etcétera) sino que se asocia con costos de ajuste para la firma por la pérdida en el corto plazo de capital humano específico.

La introducción de impuestos a la nómina salarial requiere, por lo tanto, para reestablecer el equilibrio sin elevar la tasa de desempleo que los salarios *nominales* sean flexibles. Sólo si la oferta de trabajo es perfectamente inelástica el impuesto laboral se traslada plenamente sobre el asalariado, y en el nuevo equilibrio el salario es más bajo en el monto exacto del impuesto. Pero en el caso argentino y en la experiencia internacional disponible, la hipótesis de una oferta inelástica es falsa. En efecto, la oferta de trabajo muestra signos de una moderada elasticidad ingreso tanto en el corto como en el largo plazo. Ello no impide que las elasticidades relativas de oferta de los factores muestren que el grado de respuesta es mayor para el capital que para el trabajo ni, por lo tanto, que esperemos que un impuesto sobre el trabajo recaiga predominantemente sobre este factor.

Por otra parte, la imposición al trabajo genera en el corto y mediano plazo costos de eficiencia en la economía al alterar los precios relativos de los factores de la producción. No sólo se trata de una distorsión por la vía tributaria para favorecer redistribuciones de ingreso entre grupos poblacionales, sino que grava en particular un factor productivo. En otro orden, al reducir el salario neto de largo plazo disminuye la proporción de la población que se dedica a tareas en el mercado. Por ambos factores, pérdidas de eficiencia y/o menor uso de factores, la consecuencia de esta intervención es una reducción de la tasa de crecimiento económico de largo plazo.

7.2. La propuesta de reforma

En este contexto la propuesta que se formula de redefinición del sistema de aportes y contribuciones no sólo reduce el nivel de imposición al trabajo, sino que tiende a modificar en forma esencial el

sistema de incentivos perversos que han regido hasta el presente y que favorecen un constante aumento de los impuestos al trabajo, una declinante calidad de las prestaciones, y una desvinculación creciente entre lo que se aporta y lo que se recibe.

En forma sucinta, los cuadros a continuación presentan la situación actual en materia de aportes y contribuciones (sin la reducción vigente al mes de julio de 1995 y con dicha reducción), y la nueva situación para los dos casos centrales relevantes:

a) trabajadores actualmente ocupados y los nuevos *luego* de la Emergencia Ocupacional, y

b) trabajadores nuevos *durante* la Emergencia Ocupacional.

CUADRO N° 1
APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL
SITUACION VIGENTE
(En %)

Concepto	Aporte individual	Contribución patronal	
Jubilación	11,0	16,0	(14,40)
Obra Social	3,0	6,0	(5,40)
PAMI	3,0	2,0	(1,80)
Asignaciones familiares	—	7,5	(6,75)
Fondo de Desempleo	—	1,5	(1,35)
TOTAL	17,0	33,0	(29,70)

Nota: Entre paréntesis se indica el valor promedio nacional de contribuciones patronales que resultan de la reducción vigente a fines de julio de 1995.

La situación para los trabajadores que se encuentren ocupados al momento del cambio de régimen se presenta en el Cuadro 2 (en página siguiente), que recoge las modificaciones al sistema de indemnizaciones (creación del Fondo de Capitalización), eliminación del Fondo de Desempleo, y cambios en el sistema de Obras Sociales, PAMI, Jubilación y Asignaciones Familiares.

El Cuadro 3 (en página 145) presenta la situación de los nuevos trabajadores bajo la Modalidad de Emergencia Ocupacional. En este caso, los niveles de aporte individual no difieren significativa-

CUADRO N° 2
APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL
TRABAJADORES EN EL NUEVO REGIMEN
(En %)

Concepto	Aporte individual	Contribución patronal
Jubilación	11,00	11,00
Obra Social	—	3,00
PAMI	—	—
PAMI Capitalización	—	3,00
Asignaciones		
Familiares	—	3,00
Fondo de Desempleo	—	—
Plan de cobertura estándar (promedio)	3,60	—
Fdo. Indemnización	1,00 a 2,50	—
TOTAL	15,60 a 17,10	20,00

mente de los correspondientes a los trabajadores en situación “de equilibrio” (Cuadro 2), pero hay diferencias sustanciales en los conceptos involucrados. Las diferencias en términos de niveles resultan marcadas, en cambio, en el caso de las contribuciones patronales entre los trabajadores “viejos” y los “nuevos” en Emergencia Ocupacional.

Una primera conclusión que surge de comparar ambos cuadros es que los nuevos contratos tienen un costo laboral de sólo 8% superior a la remuneración bruta, comparado con el nivel actual de poco menos de 30% superior. De tal modo, la diferencia de costo laboral entre la estructura de contribuciones vigente y la de la Modalidad de Emergencia implica una reducción del 16,7% en el costo unitario directo de la mano de obra. A tal reducción deben agregársele otros aspectos derivados de las reformas implementadas:

i) Actualmente las empresas deben provisionar aproximadamente 4,1% en concepto de indemnización por despido, nivel que desciende en el nuevo esquema a 2,6%, con un ahorro de 1,5% sobre la nómina, a partir del progresivo recambio (por jubilación, renuncia o despido) de la población ocupada. Se trata de una reducción de costo

CUADRO N° 3
APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL
TRABAJADORES EN EMERGENCIA OCUPACIONAL
(En %)

Concepto	Aporte individual	Contribución patronal
Jubilación	3,0 ¹	—
Obra Social	—	—
PAMI Capitalización	—	—
Asignaciones		
familiares	—	—
Fondo de Desempleo	—	—
Plan de cobertura estándar	3,6	—
Fdo. Indemnización	—	—
Impuesto Seg. Social	10,50	8,00
TOTAL	17,10	8,00

Nota: 1. El concepto de jubilación corresponde en este caso a la prima por invalidez y muerte.

laboral perceptible a mediano plazo para la mayoría de las firmas, y en forma inmediata para quienes inician la actividad o se expanden.

ii) Se reducen los costos derivados del actual sistema de Obras Sociales (doble cobertura, aportes especiales, etcétera).

iii) Se reduce drásticamente el costo de rotación, y por lo tanto se eleva la flexibilidad durante los procesos de ajuste, facilitando la re-conversión productiva.

Más allá de las ganancias de productividad por cambio de regímenes regulatorios, y las mejoras de eficiencia derivadas de una mayor flexibilidad en el uso del factor trabajo, se favorece el incremento de la tasa de ahorro al instrumentarse nuevos mecanismos de capitalización en sustitución de los tradicionales sistemas de reparto en los casos de indemnización (contingencias de ruptura contractual) y de salud para la situación de pasividad (PAMI capitalización).

Cabe hacer notar que la nueva estructura de aportes y contribu-

ciones evita generar incentivos para que el empleador despida a todo el personal y lo recontrate bajo la Modalidad de Emergencia. Además, dado que el nuevo trabajador no tiene los mismos beneficios que los ya existentes (recuérdese que no aporta para jubilación y no percibe asignaciones familiares), para inducirlo a renunciar y dejarlo en las mismas condiciones debería realizar aportes adicionales a su cuenta de capitalización.

En términos numéricos, la discrepancia entre el costo laboral bajo el régimen “normal de equilibrio” y la “Modalidad de Emergencia” es de 12 puntos porcentuales sobre la remuneración bruta. A igual remuneración, a lo largo de un año el “ahorro” por recontractar bajo modalidad promovida a un trabajador es de 1,6 salarios, nivel inferior al costo de indemnización de un trabajador cualquiera sea su antigüedad. De este modo, para que se genere algún incentivo para conductas de “despido y recontratación” se requiere que la Emergencia se extienda en el tiempo (más de dos años), o bien que la discrepancia entre contribuciones sea superior a la señalada. Este último sería el caso en que se verificara una fuerte reducción de las contribuciones para Modalidades de Emergencia, pero se mantuviera un elevado nivel de cargas para la situación “normal”. Esta situación ejemplifica los riesgos de una reforma parcial, centrada exclusivamente en promover formas contractuales con bajos niveles impositivos, en lugar de promover una reducción generalizada de las cargas.

7.2.1. Comparación internacional

La reducción de impuestos laborales propuesta permite acercar los valores vigentes en la Argentina a los que rigen en los países más competitivos de la región (Cuadro 4, en página siguiente).

A medida que mejore la recaudación será posible acercarse todavía más a los valores de Chile.

7.3. Financiamiento de las reformas

Las reformas introducidas generan una pérdida fiscal derivada de la reducción de aportes y contribuciones equivalentes (netos de reducciones e incrementos) a unos 10,5 puntos porcentuales³, así como también se establecen nuevos requerimientos de fondos para el Fondo de Desempleo de Capitalización, el PAMI por Capitalización, y la transición hasta su eliminación del actual Seguro de Desempleo. Parte de estas pérdidas se financian a través de la introducción de un impuesto con finalidad para la Seguridad Social (Jubila-

CUADRO N° 4
APORTES Y CONTRIBUCIONES SOBRE EL TRABAJO
(En %)

Aporte	Argentina		Brasil	Uruguay	Chile
	Actual ¹	Propuesto			
Individual	17,0	16,4	9,0	18,0	19,5
Patronal	33,0 (29,7)	20,0	35,2	20,5	0,9
Total	50,0 (46,7)	36,4	44,2	38,5	20,4

Nota: 1. Entre paréntesis se indica el valor promedio nacional de contribuciones patronales que resultan de la reducción vigente a fines de julio de 1995.

ción y Fondo de Desempleo) a los trabajadores que ingresen en la Modalidad de Emergencia. Este impuesto sobre el salario (aporte más contribución) alcanza al 18,5% de la remuneración bruta del trabajador en emergencia, y se estima que sobre una base de 200 mil empleos de emergencia permite recaudar aproximadamente el equivalente de 0,8 puntos porcentuales de aportes. De tal modo, la pérdida fiscal a financiar por otras vías es equivalente a unos 9,7 puntos de aportes y contribuciones.

Una parte sustancial de esta brecha fiscal podría financiarse con la reducción de erogaciones del Sector Público Nacional que surge de la reforma propuesta en la segunda parte de este trabajo⁴. Pero como los efectos de la misma sólo se percibirán a pleno luego de un período de transición, es necesario prever un financiamiento adicional. Por ello, se sugiere mantener por uno o dos años la parte que sea necesaria de los tres puntos de incremento de la alícuota de IVA que se introdujeron en abril de 1995, con vencimiento en marzo de 1996. Dichos tres puntos importan una recaudación anual (promedio de 1995) del orden de 2,7 miles de millones de pesos, similar a la pérdida de 8,2 puntos de aportes. La reducción de erogaciones por seguro de desempleo, y menores gastos en prestaciones para la población de mayores ingresos, completan el financiamiento de la propuesta. Un detalle del esquema de financiamiento del período de transición puede encontrarse en el Cuadro 5 (en página siguiente).

A partir de incrementos ulteriores en la recaudación de los impuestos afectados a la Seguridad Social (IVA, Ganancias), esos mayores recursos deberían asignarse en forma automática a reducir la imposición sobre las remuneraciones, en la forma de contribuciones

CUADRO N° 5
FINANCIAMIENTO DE LA REFORMA DE LA SEGURIDAD
SOCIAL DURANTE LA TRANSICION
 (En millones de \$)

I.	Necesidades de fondos	
-	Reducción impuestos al trabajo	3.460
-	PAMI capitalización	990
-	Fondo desempleo capitalización	530
-	Transición seguro desempleo actual (un año)	280
-	Programas de empleo de emergencia (gasto adicional)	580
	TOTAL NECESIDAD DE FONDOS	5.260
II.	Generación de fondos	
-	3 Puntos de IVA o reducción de gastos por reforma del Estado	2.700
-	Reducción prestaciones	
-	Asignaciones familiares	1.240
-	Obras sociales (mayor eficiencia, menor prestación obligatoria)	600
-	Impuesto modalidad emergencia	300
-	Eliminación seguro desempleo	420
-	Ahorro gasto público (menores pagos de asignaciones y contribuciones)	580
	TOTAL GENERACION DE FONDOS	5.260

Notas al Cuadro 5:

1. El costo fiscal de la reducción de impuestos al trabajo se estimó multiplicando los 10,5 puntos de reducción por el costo anual por punto de aporte de 330 millones de pesos.

2. Los programas de capitalización (PAMI y desempleo) demandan un aporte anual equivalente a 3 puntos sobre la nómina salarial para el primer caso y de 1,6 puntos para el segundo; ambos fueron valuados a un costo anual por punto de 330 millones de pesos.

3. El seguro de desempleo actualmente vigente se desactiva gradualmente a medida que van venciendo los beneficios. Se estima una duración promedio de algo menos de seis meses por lo que el costo anual sería de 200 millones. A este valor se le agregó el costo de los programas de empleo que actualmente se financian de la recaudación del seguro por un valor estimado de 80 millones.

4. Los tres puntos de IVA permiten generar una recaudación del orden de los 900 millones anuales por punto.

5. El programa de asignaciones familiares se restringe a las familias de menores ingresos y se limita a pagos por hijo y por maternidad. Esto permite reducir el costo del programa en el equivalente a 3,8 puntos de la nómina salarial de los trabajadores en relación de dependencia.

6. El programa de obras sociales obligatorio se limita a un seguro estándar que se calcula como una suma fija por beneficiario, cuyo costo se subsidia para las familias de menores recursos. El costo de este seguro y el subsidio permiten un ahorro equivalente a 1,8 puntos de la nómina salarial. Se estima que la calidad del servicio no debería disminuir porque el nuevo marco regulatorio permite obtener ganancias de eficiencia considerables, y además la propia reducción de costos laborales permite bajar costos en un sector que es intensivo en el uso de mano de obra.

7. Se supone que se contratarán 200 mil nuevos empleos bajo la modalidad de emergencia. Los 18 puntos de impuesto al trabajo sobre esta modalidad permiten generar recursos fiscales por el equivalente a 300 millones de pesos al año.

8. El gasto adicional en programas de empleo se estima en 580 millones de pesos anuales. Se financia con ahorro de gasto público por menores pagos de asignaciones familiares y contribuciones patronales.

patronales. Incrementos del orden del 6% nominal en la recaudación de estos tributos que se consideren sostenibles en el tiempo (para lo cual puede establecerse un monitoreo en términos de promedios móviles semestrales), permitirían una reducción automática de un punto porcentual en la contribución patronal por cualquier concepto (jubilación, obra social, PAMI por capitalización, asignaciones familiares). En el límite, la imposición patronal sobre el salario converge a cero. Ese proceso se puede acelerar en la medida que se obtenga por diversas vías (reducción de otras componentes del gasto público, mejoras en recaudación por reducción de evasión, etcétera) el financiamiento requerido para la eliminación completa de las contribuciones, equivalente a unos 6800 millones de pesos.

En el cómputo fiscal se han excluido hasta aquí los Programas de Emergencia Ocupacional y de Capacitación, que requieren un financiamiento variable con la cantidad de personas que se incorporen y con las prestaciones que brinden. De acuerdo con lo establecido en el capítulo respectivo, para financiar el empleo de emergencia en términos anuales de unas 400 mil personas y la capacitación de otras 150 mil, se requieren recursos en torno de los 810 millones de pesos anuales (720 por el primer Programa, 90 por el segundo). Existe actualmente financiamiento presupuestario para programas que se reemplazarían, y financiamiento de organismos multilaterales, por un monto de 231 millones de pesos. De tal modo, completar el financiamiento requiere unos 580 millones de pesos adicionales. Esta cantidad debería

resultar del ahorro en términos de contribuciones patronales y de pagos por asignaciones familiares por parte del Estado Nacional por el equivalente de algo más de 600 millones de pesos anuales.

7.4. Impacto neto de la imposición al trabajo

Un análisis cuidadoso del impacto de las reformas a la Seguridad Social, requiere la estimación del impacto no sólo a nivel global sino en particular considerando diversos niveles de ingreso de la población. El fundamento de las reformas es, en tal sentido, además de perseguir una eliminación de distorsiones que sostienen rentas monopólicas y pérdidas de bienestar general, el de mejorar las perspectivas de crecimiento de los grupos poblacionales que hoy se encuentran discriminados por una deficiente provisión en materia de los servicios de salud y educación, a pesar de los numerosos programas existentes.

Una estimación preliminar del impacto de la reforma en términos distributivos, se encuentra en el Cuadro 6 (en página siguiente). En ese cuadro se evalúa la reforma de los regímenes de Obras Sociales y de Asignaciones Familiares, exclusivamente, en términos de los aportes realizados (impuestos) y contribuciones obligatorias, respecto de los beneficios percibidos.

Se observa que la relación “Prestación a Total de Impuestos” se eleva para todos los niveles de salario inferiores a \$ 600 por mes, mientras que cae para niveles superiores. Puesto en otros términos, la reforma eleva la progresividad del sistema de seguridad social, medido en términos de la relación entre las prestaciones recibidas y el nivel de impuestos abonado por cada grupo de ingresos. La diferencia es marcada para los tramos inferiores de la distribución de ingresos.

7.5. Reforma de las instituciones laborales

Las principales instituciones del mercado de trabajo cuya reformulación⁵ potencia el impacto sobre el empleo de la reforma de las características y financiamiento de la seguridad social, son las siguientes.

7.5.1. Negociación colectiva

La mayoría de los ajustes de salarios que se realizan a través de la negociación colectiva *no toman en cuenta criterios económicos*, con excepción de la evolución del costo de vida. La práctica de la in-

CUADRO N° 6
ESTIMACION DEL IMPACTO DE LA REFORMA DE OBRAS SOCIALES Y ASIGNACIONES FAMILIARES
COMPARACION DE APORTES Y BENEFICIOS DEL SISTEMA ACTUAL Y EL PROPUESTO
(En % del salario)

	300	380	450	500	600	680	770	930	1.200	2.350
A Salario (\$)										
C Ap. personal	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
T Contr. patr.	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%
U Total impuestos	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%
A Beneficio	38,38%	30,26%	25,59%	23,01%	19,14%	16,90%	14,99%	12,40%	9,62%	4,86%
L Prest./total imp.	2,5	2,0	1,7	1,5	1,3	1,1	1,0	0,8	0,6	0,3
P Imp. al trabajo	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,0%
O Ap. de bolsillo obligatorio	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,9%	4,5%	5,4%	5,4%	4,2%	2,2%
U Total impuesto	9,0%	9,0%	9,0%	9,0%	9,9%	10,5%	11,4%	11,4%	10,2%	8,2%
E Beneficio	32,67%	25,75%	20,60%	17,56%	12,95%	10,24%	7,94%	5,40%	4,20%	2,20%
S Prest./total imp.	3,6	2,9	2,3	2,0	1,3	1,0	0,7	0,5	0,4	0,3
O										

Nota: Se supuso tamaño familiar promedio.

dexación salarial está en la naturaleza de los acuerdos de actividad, y tal situación no cambia si la subdivisión del convenio es imperfecta (convenios de rama o de subrama). La negociación, por otra parte, es dominada por grupos que capturan a la agencia reguladora (el Ministerio de Trabajo, que homologa, es decir, extiende con fuerza de ley a toda la actividad lo acordado por los grupos negociadores). Se recomienda modificar la legislación vigente en los siguientes aspectos:

- Dar prioridad al acuerdo directo de partes por sobre el acuerdo fuera de la empresa (acuerdo colectivo de cualquier otro nivel, Estatuto Profesional o Acta), lo que supone modificar el articulado de la ley 20.744.
- Eliminar la facultad del Ministerio de Trabajo de “homologar” convenios colectivos. De tal modo se establecería un seguro por el cual ningún acuerdo de terceros (salvo leyes y disposiciones de orden público emanadas de los poderes públicos) impone restricciones sobre la organización interna de una firma. La no homologación, sin embargo, no puede quedar garantizada por un mero gesto político del Poder Ejecutivo⁶, y requiere un acto legal expreso (modificatorio de las leyes 14.250 y 23.546).
- Eliminar el principio de ultraactividad, de modo tal que una vez finalizado el plazo de vigencia de un convenio, todas sus cláusulas caducan. Se mantienen vigentes –durante el período en que no rige convenio– las disposiciones de orden público. Este principio es esencial para que, a partir de las modificaciones antes citadas, comiencen a celebrarse acuerdos a nivel de empresa, y a la vez se adecuen los convenios de actividad a las condiciones cambiantes de la producción. Derogar todos los estatutos especiales vigentes (viajantes, periodistas, etcétera).
- Eliminar la facultad legal de los convenios colectivos de cualquier nivel (actividad o rama, nacional, regional, local) de fijar contribuciones sobre las ganancias, las ventas, los depósitos en el sistema financiero, y toda cuota que, vía homologación de los convenios, se extienda como obligación a empresas y trabajadores que no están afiliados a una Cámara o sindicato.

7.5.2. Legislación sindical

La revisión de la legislación en lo relativo a negociación colectiva, supone modificar la ley 23.551 (y normativa relacionada) en los siguientes aspectos:

- Eliminar el monopolio de negociación a favor del sindicato “con personería gremial”. Definir la representatividad a nivel de cada

planta (establecimiento), de modo tal que las partes decidan celebrar un único convenio de planta (o de grupos de plantas, o de empresa, si así se decide, por cada unidad negociadora) con las asociaciones sindicales o comisiones internas que se constituyan en los respectivos lugares de trabajo.

- Las asociaciones sindicales deben constituirse como asociaciones civiles sin fines de lucro ante la Inspección de Personas Jurídicas, deben elevar sus balances y pueden ser auditadas como toda otra asociación civil. Se recomienda así eliminar el fuero especial de orden político y la exención impositiva automática que poseen estas entidades (artículo 39 de la ley 23.551).

7.5.3. Accidentes y enfermedades del trabajo

En relación con el proyecto de ley de creación del SIPRIT se recomienda:

- Introducir un cambio normativo de fondo por el cual sólo en casos de dolo (artículo 1072 del Código Civil), se pueda recurrir por una vía distinta de la legislación sobre accidentes y enfermedades.
- En materia de peritajes se recomienda instrumentar el Decreto 1813/92, creando el Registro de Peritos, Martilleros y Auxiliares, reglamentándolo, estableciendo la obligatoriedad de ese Registro, e incluyendo la extensión del ámbito de aplicación de este Registro a las jurisdicciones provinciales, en oportunidad de celebrarse un nuevo acuerdo fiscal entre la Nación y las provincias.
- En materia de honorarios de abogados se recomienda establecer la libertad de contratación y la consiguiente eliminación de los aranceles oficiales o mínimos. Esta recomendación es consistente con un proyecto de ley del Poder Ejecutivo que deroga el carácter de orden público de los honorarios de la ley 21.839, que fija las retribuciones de abogados, peritos, procuradores, y los demás auxiliares de justicia.
- Establecer topes en el valor de las rentas vitalicias que se determinan en el proyecto de ley de creación del SIPRIT.

7.5.4. Conflictos, crisis y reestructuración productiva

En materia de conflictos se recomienda extender la *mediación* como alternativa a la *conciliación* para la solución de diferendos. Ello supone establecer plazos para los procedimientos, y garantizar la libre entrada de mediadores (que satisfagan requisitos de idoneidad)⁷.

Un elemento central para la *reestructuración productiva*, y en las

instancias de crisis, es la renegociación de las cláusulas establecidas en convenio o en otros acuerdos previos. Se recomienda que en los casos definidos como de “crisis” por la autoridad, queden suspendidos los acuerdos colectivos –con excepción de las normas de orden público–, de modo de facilitar la renegociación de nuevas condiciones laborales. A partir de dicha renegociación pueden definirse apoyos específicos, tales como el establecido por el decreto 2072/94, que permite elevar las prestaciones por seguro de desempleo en el contexto de un “procedimiento preventivo de crisis”. La legislación actual sólo prevé el apoyo financiero, pero no flexibiliza las condiciones laborales, lo que constituye el requisito *previo* para permitir adecuar las condiciones laborales al contexto que enfrenta la firma en “situación de crisis”.

7.5.5. Empleo público en provincias

El ajuste del empleo a nivel de los gobiernos provinciales y municipales constituye una etapa que deben encarar las distintas jurisdicciones a la brevedad, a efectos de hacer sostenibles las reformas tributarias establecidas en el Pacto Fiscal II. Debe propender a eliminarse el recurso de la *estabilidad* del empleado público, presente en numerosos textos constitucionales provinciales, que configura una fuente de incentivos perversos para el eficiente desempeño de la función pública. Los incentivos fiscales (vía BOCEP) para la reducción de planteles resultan apropiados, y se recomienda mantenerlos como política de apoyo financiero del Gobierno Nacional. Los incentivos para acelerar las reformas aumentan a partir de la reducción de aportes patronales, en particular para las jurisdicciones que aún no han transferido sus Cajas de Previsión. En efecto, en estos casos la reducción de aportes opera para la jurisdicción como en el caso de una empresa privada, reduciendo los costos laborales, siempre que la misma *haya transferido la Caja a la Nación*.

NOTAS

1. Dada la tasa media de inflación anual en 1989, un mes de rezago en el pago de salarios equivale (a la tasa de inflación prevaleciente en 1995) que el salario nominal se congela por 34 años (es decir, por toda la vida laboral de un individuo), para tener el mismo impacto real en términos de costo laboral.

2. La devaluación de la moneda doméstica constituye un mecanismo de reducción salarial impuesto a todos los asalariados por igual, dejando el ni-

vel final de la caída del salario real en el poder relativo de cada grupo por *aumentar* el salario nominal desde su nivel previo a la devaluación. Algún grado de ilusión monetaria de la población, y en particular la conducta de los sindicatos, parece hacer más fácil el negociar reducciones de salarios reales vía *aumentos de salarios nominales menores a la devaluación* que vía reducciones de salarios nominales sin devaluación.

3. El gobierno nacional ha dispuesto en agosto de 1995 una reducción de aportes patronales que funcionará plenamente a partir de enero de 1996. Esta rebaja equivale a 10 puntos de aportes patronales. Si se cuenta el financiamiento para esta medida, las sugerencias incluidas en este trabajo permitirán una rebaja adicional de la misma magnitud reduciendo todavía más las contribuciones patronales, en relación con los valores mostrados en los cuadros del texto.

4. *Propuesta para la reestructuración de la Administración Pública Nacional*, próxima a publicarse.

5. Una discusión más amplia del impacto económico de las instituciones laborales puede hallarse en Bour, J.L. “Mercado de Trabajo y Productividad Laboral en la Argentina”, FIEL, diciembre de 1994.

6. Es el caso que prevalece en Uruguay desde 1992, pero que establece un marco jurídico incierto, por la eventualidad de reversión política que supone una decisión discrecional del Poder Ejecutivo.

7. De modo tal de no generar rentas de monopolio o limitaciones que favorezcan la manipulación política.

CAPITULO 8

PROGRAMAS SOCIALES FOCALIZADOS

8.1. Introducción

En la Argentina, a partir de 1991, ha existido un muy importante aumento del gasto público destinado a la atención de finalidades sociales. La contribución real de este desarrollo al aumento del bienestar de las familias se presume significativamente inferior al esfuerzo presupuestario involucrado. En realidad, este mayor gasto fue precedido por fuertes incrementos en la cobertura del gasto social a lo largo de los años 80, de manera tal que en términos de gasto por beneficiario no se dan aumentos de importancia. Tampoco existen evidencias sobre reversión del deterioro de la calidad de las prestaciones, que es la otra característica que afecta al gasto social desde los años 80.

El impacto distributivo del gasto social ha sido objeto de estudios recientes del Ministerio de Economía. El Cuadro 1 (en página siguiente) perteneciente al trabajo de Flood, Gasparini y Harriague, muestra el porcentaje del gasto total correspondiente a las distintas finalidades sociales con que se benefician los individuos ordenados según niveles de ingreso (decil 1 a 10).

El quintil más bajo (decil 1-2) es el principal beneficiario del gasto público en educación elemental y media, del gasto público en salud (hospitales públicos), de los programas de apoyo nutricional y de promoción social. En estos casos la participación del quintil más bajo oscila entre el 36 % y el 50%.

En las restantes finalidades sociales no resulta claro que el gasto social favorezca tan directamente a los sectores más pobres. Así por ejemplo, los gastos de Seguridad Social tienen un sesgo distributivo favorable a las familias de mayores ingresos, y en la finalidad Vivienda hacia los sectores medios.

CUADRO N° 1
IMPACTO DISTRIBUTIVO DEL GASTO SOCIAL EN LA ARGENTINA,
1991
(Estructura porcentual)

Sectores/Quintiles	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	Total
1. Educación	33,87	18,86	20,64	15,00	11,63	100,00
1.1. Elemental	43,40	20,98	19,61	11,62	4,39	100,00
1.2. Media	28,36	18,91	25,96	15,83	10,95	100,00
1.3. Terciaria	8,78	11,43	16,33	15,69	37,77	100,00
1.4. Educación sin discriminar	28,44	17,36	20,54	16,76	16,91	100,00
1.A. Educación pública	35,96	19,21	20,39	13,94	10,49	100,00
1.A.1. Elemental	46,08	21,48	19,29	10,41	2,74	100,00
1.A.2. Media	31,09	19,58	26,61	14,04	8,68	100,00
1.A.3. Terciaria	8,14	11,02	15,71	25,83	39,30	100,00
1.A.4. Educación sin discriminar	28,44	17,36	20,54	16,76	16,91	100,00
1.B. Educación privada	15,56	15,75	22,90	24,21	21,58	100,00
2. Salud	24,40	21,32	22,72	18,20	13,36	100,00
2.1. Hospitales públicos	36,31	19,39	24,41	14,67	5,22	100,00
2.2. Obras sociales	18,45	22,28	21,88	19,96	17,43	100,00
2.3. Salud sin discriminar	36,31	19,69	24,41	14,67	5,22	100,00
3. Agua y servicios sanitarios	19,28	20,02	20,16	20,24	20,30	100,00
4. Nutrición	49,96	17,82	19,70	10,19	2,32	100,00
4.1. Comedores escolares	51,23	17,38	18,44	11,33	1,52	100,00
4.2. Otros nutricionales	46,32	19,10	23,31	6,92	4,36	100,00
5. Vivienda	20,44	18,01	25,84	18,97	15,74	100,00
6. Promoción social	46,32	19,10	23,31	6,92	4,36	100,00
7. Seguro social	11,04	17,17	20,92	22,46	28,41	100,00
8. Trabajo	23,97	20,97	21,27	20,21	13,58	100,00
8.1. Relaciones laborales	14,58	16,24	21,19	26,07	21,92	100,00
8.2. Sistema de asign. famil.	24,23	21,10	21,27	20,05	13,35	100,00
9. Cultura, deportes, recreación y turismo social	19,51	19,42	20,53	20,78	19,75	100,00
9.1. Cultura	8,14	11,02	15,71	25,83	39,30	100,00
9.2. Deportes y recreación	41,96	20,94	21,33	11,39	4,38	100,00
9.3. Obras sociales, turismo y otros	21,11	21,08	21,49	20,05	15,27	100,00
10. Ciencia y técnica	8,14	11,02	15,71	25,83	39,30	100,00
11. Otros servicios urbanos	26,03	19,35	21,44	18,03	15,14	100,00
12. Total sociales	21,71	18,84	21,46	19,07	18,91	100,00

Fuente: Flood, Gasparini y Harriague, 1993.

En el total, el gasto público social no presenta un sesgo distributivo definido en favor de uno u otro sector, aun cuando la participación del quintil más bajo es algo superior a la de los demás. Cabe consignar que este análisis no tuvo en cuenta el efecto de la carga tributaria que financia a tales erogaciones. Con la incorporación de este elemento, el gasto social neto probablemente tenga un sesgo distributivo claro hacia los sectores de más bajos ingresos.

Una forma de apreciar la incidencia del gasto social como instrumento de combate a la pobreza es a través de la identificación y cuantificación de las erogaciones sociales que se asignan en forma más directa a compensar situaciones de carencia o para incidir sobre probables determinantes de pobreza.

El Plan Social correspondiente al año 1995 contiene la nómina de los denominados "Programas Focalizados" incorporados en el Presupuesto Nacional. Se trata de 47 programas (Cuadro 2, en páginas siguientes) agrupados en ocho grandes sectores, a saber:

- Capacitación y fortalecimiento institucional (2 programas)
- Educación (2 programas)
- Emergencias y Otros (1 programa)
- Empleo (8 programas)
- Menor y Familia (2 programas)
- Alimentación y Nutrición (6 programas)
- Productivo (3 programas)
- Programas Integrales (4 programas)
- Saneamiento (2 programas)
- Subsidios (2 programas)
- Tercera Edad (6 programas)
- Vivienda (9 programas)

El Cuadro 3 (en página 162) contiene la mención individual de cada programa y su monto presupuestado para 1995. El monto presupuestado total asciende a \$ 2513 millones, que representan el 9% del gasto social total de la Administración Nacional incorporado en el Presupuesto '95 y el 5,8% de su gasto total.

Los sectores que concentran el grueso de las erogaciones son Vivienda con \$ 944 millones correspondientes mayoritariamente a un único programa (FONAVI, con 887 millones); Empleo, con \$ 509 millones (286 correspondientes al Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo); Tercera Edad, con 452 millones (de los cuales corresponden 218 millones al programa PAMI geriátricos y 140 millones al programa Probienestar), y Alimentación y Nutrición, con 288 millones.

CUADRO N° 2
INDICE DE LA GUIA DE PROGRAMAS FOCALIZADOS DEL
PRESUPUESTO NACIONAL ORDENADO POR SECTORES

Capacitación y fortalecimiento institucional
Centro nacional de organización comunitaria
Sistema de información, capacitación, monitoreo y evaluaciones de programas sociales
Educación
Plan social educativo - programa 1 (mejor educación para todos)
Plan social educativo - programa 2 (mejoramiento de la infraestructura escolar)
Emergencias y otros
Acciones de la dirección nacional de emergencias sociales - SDS
Empleo
Capacitación y formación profesional
Programa de empleo de interés social
Programa de empleo privado
Programa nacional de pasantías
Programa nacional de promotores
Sistema integral de prestaciones por desempleo
Programa de asistencia solidaria
Programa de entrenamiento ocupacional
Menor y familia
Menores en condiciones especialmente difíciles
Programas del Consejo del Menor y la Familia
Alimentación y nutrición
Programa materno infantil - nutrición
Programa materno infantil - salud subprograma nutrición
Políticas sociales comunitarias
Programa social nutricional
Programa de alimentación y nutrición infantil
Programa huertas

CUADRO N° 2 (Cont.)

Productivo
Programa de apoyo a la reconversión productiva
Programa social agropecuario
Programa de apoyo a emprendimientos productivos
Programas integrales
Fondo participativo de inversión social
Plan de fortalecimiento de la sociedad civil
Programa de desarrollo social en áreas fronterizas del NOA y NEA con NBI - FONPLATA
Proyecto integral de comunidades aborígenes en el departamento Ramón Lista (Formosa)
Saneamiento
Provisión de agua potable para pequeñas localidades
Programa de ayuda social para provisión de agua potable y saneamiento
Subsidios
Subsidios institucionales
Subsidios personales
Tercera edad
PAMI participativo
PAMI - emergencias
PAMI - geriátricos
PAMI - subsidios económicos
Probieneestar
Ayuda solidaria para mayores
Vivienda
Programa arraigo
Programa para inundados - subprograma rehabilitación de viviendas
Fondo Nacional de la Vivienda
Lotes con servicios
Núcleos húmedos
Operatoria techo y trabajo
Programa de mejoramiento del hábitat rural en zonas chagásicas
Programa de vivienda y mejoramiento ambiental para comunidades aborígenes "Juan Domingo Perón"
Programa de asentamientos irregulares

CUADRO N° 3
OFERTA GLOBAL DE PROGRAMAS FOCALIZADOS
TOTALES POR SECTORES DEL MONTO PRESUPUESTADO 1995

Sector	Presupuestado 1995 (En miles de \$)
Capacitación y fortalecimiento institucional	3.881
Educación	103.937
Emergencias y otros	8.948
Empleo	508.975
Menor y familia	66.910
Alimentación y nutrición	288.165
Productivo	70.874
Programas integrales	13.492
Saneamiento	27.341
Subsidios	25.233
Tercera edad	451.937
Vivienda	943.954
Total	2.513.647

El Cuadro 4 (en páginas siguientes) (corresponde al Plan Social 1995) identifica, dentro de cada sector, la institución responsable de cada programa incluido en el sector y el tipo y cuantificación de prestaciones que brinda. A partir del cuadro puede concluirse:

a. En sectores distintos aparecen programas con igual tipo de prestaciones, así por ejemplo, programas de construcción de pequeñas obras comunitarias, de obras de provisión de agua, etcétera, están presentes en el sector Programas integrales, en el sector Saneamiento y en el sector Vivienda.

b. Distintas jurisdicciones realizan programas con prestaciones similares.

c. En algunos casos se trata de programas de poca envergadura presupuestaria (generalmente corresponden a la jurisdicción de la Secretaría de Desarrollo Social).

d. Desde el punto de vista de la responsabilidad jurisdiccional cabe señalar que la mayor proporción de estos gastos corresponde a tres programas de responsabilidad íntegramente provincial que

CUADRO N° 4
OFERTA GLOBAL DE PROGRAMAS FOCALIZADOS DETALLE
DE MONTO PRESUPUESTADO 1995 ORDENADO POR SECTORES
Y PROGRAMAS

Sector	Presupuestado 1995 (En miles de \$)
Capacitación y fortalecimiento institucional	
Centro nacional de organizaciones comunitarias	1.581
Sistema de información, capacitación, monitoreo y evaluación de programas sociales	2.300
Educación	
Plan social educativo - programa 1 (mejor educación para todos)	55.078
Plan social educativo - programa 2 (mejoramiento de la infraestructura escolar)	48.859
Emergencias y otros	
Acciones de la dirección nacional de emergencias sociales - SDS	8.949
Empleo	
Capacitación y formación profesional	30.000
Programa de empleo de interés social	9.600
Programa de empleo privado	31.500
Programa nacional de pasantías	30.500
Programa nacional de promotores	-
Sistema integral de prestaciones por desempleo	285.775
Programa de asistencia solidaria	83.200
Programa de entrenamiento ocupacional	38.400
Menor y familia	
Menores en condiciones especialmente difíciles	5.711
Programas del Consejo del menor y la familia	61.199
Alimentación y nutrición	
Programa materno infantil - nutrición	39.323
Programa materno infantil - salud subprograma nutrición	30.767
Políticas sociales comunitarias	90.700
Programa social nutricional	106.000
Programa de alimentación y nutrición infantil	15.000
Programa huertas	6.375

CUADRO Nº 4 (Cont.)

Sector	Presupuestado 1995 (En miles de \$)
Productivo	
Programa de apoyo a la reconversión productiva	56.365
Programa social agropecuario	14.509
Programa de apoyo a emprendimientos productivos	-
Programas integrales	
Fondo participativo de inversión social	6.700
Plan de fortalecimiento de la sociedad civil	5.596
Programa de desarrollo social en áreas fronterizas del NOA y NEA con NBI - FONPLATA	1.196
Proyecto integral de comunidades aborígenes en el departamento Ramón Lista (Formosa)	-
Saneamiento	
Provisión de agua potable para pequeñas localidades	12.502
Programa de ayuda social para provisión de agua potable y saneamiento	14.839
Subsidios	
Subsidios institucionales	10.661
Subsidios personales	14.572
Tercera edad	
PAMI participativo	10.200
PAMI - emergencias	5.290
PAMi - geriátricos	218.130
PAMI - subsidios económicos	35.000
Probienestar	140.000
Ayuda solidaria para mayores	43.397
Vivienda	
Programa arraigo	887
Programa para inundados - subprograma rehabilitación de viviendas	17.935
Fondo Nacional de la Vivienda	887.440
Lotes con servicios	1.572
Núcleos húmedos	2.500
Operatoria techo y trabajo	11.040
Programa de mejoramiento del hábitat rural en zonas chagásicas	2.786
Prog. de viv. y mejoram. ambiental para comunidades aborígenes "Juan Domingo Perón"	3.156
Programa de asentamientos irregulares	16.638

cuentan con financiamiento automático, ellos son POSOCO y PROSONU (de asistencia nutricional ambos) y el FONAVI. En conjunto suman \$ 1084 millones, el 43% del total del gasto aquí consignado. A continuación y en orden de importancia se ubican el Ministerio de Trabajo, responsable de programas que erogan \$ 478 millones; el PAMI, responsable de programas por \$ 408 millones, y en cuarto lugar la Secretaría de Desarrollo Social, responsable de programas que erogan \$ 284 millones. Luego figuran el Ministerio de Educación (\$ 104 millones), el Ministerio de Economía (\$ 85,7 millones), el Ministerio de Salud (\$ 70 millones) y el de Interior (\$ 17,9 millones) y la Comisión de Tierras Fiscales Nacionales (\$ 0,89 millones).

e. Por lo señalado respecto a los programas POSOCO, PROSONU y FONAVI, el monto efectivo de programas "focalizados o focalizables" que pertenecen en forma genuina a la Administración Nacional a través de alguna de sus jurisdicciones se reduce a \$ 1429 millones (5,1% del gasto social total de la Administración Nacional). A su vez, dentro de este monto quedan incluidos programas de empleo cuyos beneficiarios en principio no son pobres estructurales; el principal de ellos es el de prestaciones por desempleo (286 millones) que, conjuntamente con otros cuatro de menor envergadura, totalizan \$ 387,6 millones. En consecuencia, el gasto de la Administración Nacional que puede considerarse "focalizado" hacia grupos en situación de pobreza estructural se reduce a \$ 1041 millones, equivalentes al 3,7% del gasto social de la A.N. y al 2,4% de su gasto total.

Existe la necesidad de mejorar la calidad del gasto social, de ampliar su cobertura en algunas finalidades y de focalizarlo hacia los más carenciados. Ello debe realizarse tomando en cuenta que existe una restricción presupuestaria efectiva que obliga a que las políticas sociales se atengan al principio de sustentabilidad, es decir, que sean compatibles y consistentes con la preservación de los equilibrios macroeconómicos y presupuestarios de mediano y largo plazo. Un claro ejemplo en este sentido lo brinda la reforma y sustitución del sistema previsional nacional de reparto.

Garantizar la sustentabilidad de las políticas sociales obliga a cambios en el diseño y formas de operación que superen las ineficiencias que han caracterizado al gasto social. De ahí la importancia creciente de la discusión en torno a los diseños institucionales y organizativos más aptos para el financiamiento y provisión de los servicios sociales. Una lista no exhaustiva de los temas involucrados abarca aspectos tales como: la descentralización del gasto social, nuevas formas de financiamiento de los servicios sociales orientadas a la demanda y no a la oferta de los mismos, introducción de crite-

rios de recuperación de costos y limitación de la gratuidad y universalidad de determinados servicios sociales, mejoramiento de los sistemas de información (control, monitoreo y evaluación de resultados e impacto de programas), incorporación de nuevas modalidades de participación social y comunitaria en la gestión de programas sociales, etcétera.

En lo específicamente relacionado con el combate a la pobreza, la mejora en el monto, y básicamente en el uso, de los recursos asignados a esta finalidad enfrenta dificultades adicionales relacionadas con las siguientes circunstancias:

a) Tradicionalmente la pobreza no ha constituido un foco de atención prioritario en la formulación de políticas públicas en el país, como queda evidenciado incluso por la magnitud del gasto orientado a los pobres antes comentada. Ello es producto de varias circunstancias, tales como la propia universalidad y gratuidad de los grandes componentes del gasto social (educación y salud); de la inexistencia de problemas de pobreza estructural comparables a los de otros países latinoamericanos que resultaron pioneros en el desarrollo de programas focalizados (Chile, Costa Rica, Brasil y otros); de la característica que por largo tiempo mostró la economía en cuanto a combinar tasas bajas de crecimiento con buenos índices de empleo, etcétera.

b) Cuando en el transcurso de los años 80 surge la necesidad de políticas sociales orientadas más específicamente a situaciones de pobreza aparece como limitante básico la carencia de capacidades institucionales para formular e implementar esta clase de programas. En particular, los ministerios están estructurados para ejecutar políticas con escasas diferenciaciones en áreas de cobertura o beneficiarios, mientras que la focalización supone aptitud institucional para ejercer algún grado de discriminación, de selectividad y de adecuación al receptor.

c) El sector público basa su desenvolvimiento en procedimientos y estándares y exhibe poca aptitud para actuar orientado por resultados. Esta característica es particularmente negativa en el caso de los programas de combate a la pobreza, que deberían hacer especial énfasis en la medición de impactos, en la relación costo efectividad y, en general, en la generación interna de información confiable y explica en buena medida el porqué de la ausencia de sistemas de seguimiento y evaluación que ha caracterizado a muchos programas dirigidos a los pobres.

d) La participación creciente de agencias multilaterales en la elaboración y financiamiento de estos proyectos tiende a corregir este

problema (al menos parcialmente), en la medida en que la agencia financiadora requiere que el modelo de gestión, y en particular los aspectos de medición de resultados y generación de información, satisfagan sus requerimientos y estándares de calidad, muy superiores a los vigentes en la Administración. Adicionalmente, la presencia de organismos como el Banco Mundial o el BID puede ser un freno al grado de discrecionalidad de las autoridades en lo atinente a alterar los objetivos y/o la operatoria del programa, y disminuye el riesgo de que los mismos se conviertan en factores de clientelismo político, que ha resultado un fenómeno recurrente en esta área del accionar público.

e) Una circunstancia muy problemática en el caso de programas elaborados y financiados con el concurso de estas agencias es la referida al traspaso de la gestión de los mismos desde las unidades coordinadoras (integradas por consultores y profesionales que no pertenecen a la planta permanente del sector público) a los funcionarios de línea y los temores respecto a que ello derive en el detrimento de la calidad de gestión.

f) El problema de la pobreza se aborda desde la perspectiva sectorial de cada ministerio y tiende, en consecuencia, a concentrarse en aspectos parciales de la problemática. Se actúa con instrumentos unilaterales dirigidos a manifestaciones de la pobreza, así según de la jurisdicción ministerial de que se trate se actuará proveyendo acceso a la vivienda, a determinados servicios, asistencia alimentaria, o mediante la entrega de recursos físicos o financieros. Ninguno de estos procedimientos ataca a la totalidad del problema de la pobreza, e incluso aunque puedan tener impactos importantes, ser condiciones necesarias para la resolución del problema no son condiciones suficientes. Surge, en consecuencia, la cuestión de cómo asegurar que la especialización de los programas no constituya un impedimento a un abordaje integral al problema de la pobreza.

g) El desarrollo de un marco integrado de políticas y acciones para el combate de la pobreza tiene, pues, un primer obstáculo de naturaleza institucional derivado de la superposición de acciones de distintas jurisdicciones. Sin embargo, el obstáculo principal radica en la inexistencia de un marco analítico común a todos los agentes oficiales intervinientes que explique la naturaleza y causas del problema de la pobreza y sienta una base teórica a partir de la cual, y con el sustento de estudios empíricos sobre el número y características sociales, económicas y demográficas de la población pobre pueda construirse dicho marco integrado de políticas.

h) La inexacta comprensión del proceso de generación y perpetuación de la pobreza tiene otras consecuencias negativas.

i) Por una parte desvirtúa el concepto mismo de focalización en el siguiente sentido: desde una perspectiva meramente basada en el “alivio” de la pobreza, se persigue la focalización de las acciones sobre los individuos pobres; desde una perspectiva de “combate” a la pobreza (y por ser tal fundada en una “teoría” que explica la pobreza), la focalización debe ser sobre “determinantes” de la pobreza en el ciclo de vida de los individuos.

ii) El otro inconveniente deriva en forma directa de lo antes señalado. Si se carece de una “explicación” de la pobreza, y en particular de por qué los individuos persisten o superan su condición de pobres, la evaluación de los programas debe restringirse al denominado “análisis de efectividad de costos” que evalúa los programas según el nivel de costos en que incurren para alcanzar un determinado estándar o nivel de objetivos (prestaciones) predefinido. Si bien distintos trabajos dentro de esta metodología han dado lugar a aportes relevantes, básicamente en torno a la cuestión de “cuánto llega” a los grupos necesitados de cada peso gastado por el programa y en qué medida la población objetivo es alcanzada por el programa, así como al desarrollo de técnicas de evaluación adaptadas a diferentes problemas o programas específicos, no deja de ser cierto que este enfoque soslaya la difícil cuestión de identificar y medir los verdaderos beneficios del proyecto. Esto último necesariamente debería realizarse en relación con la probabilidad que tenga el gasto en cuestión de producir la reversión, en el tiempo, de la situación de pobreza de los grupos a los que se dirige la asistencia. En otros términos, sin un marco teórico que explique la naturaleza y causas de la pobreza podrán hacerse esfuerzos y lograr que los programas sean costo efectivos, pero no se estará en condiciones de seleccionar el programa o combinación de programas que maximice los resultados en términos de “combate”, es decir, de disminución de la pobreza. Por el contrario en presencia de tal marco teórico y a diferencia de las evaluaciones basadas en el criterio costo-efectividad, si es posible realizar comparaciones con otros programas alternativos, o al menos resolver cómo se deben asignar los recursos entre los distintos proyectos.

8.2. *Federalismo fiscal y la función distributiva*

En la literatura sobre federalismo fiscal existen puntos de vista disímiles acerca del nivel de gobierno (federal y/o local) al que le corresponde la responsabilidad principal en lo atinente al ejercicio de la función distributiva, entendiéndose por tal a la modificación de la distribución del ingreso y la riqueza que resulta del funcionamiento

del mercado para adaptarla a ciertos objetivos de “justicia distributiva” que cuentan con consenso social, y entre los que ocupa un lugar destacado la asistencia a la población pobre.

La corriente tradicional sostiene que la responsabilidad principal compete al gobierno federal, y funda este punto de vista en tres tipos de consideraciones:

1. El bienestar de los pobres es un objetivo nacional, es un bien público nacional en el sentido que todos los habitantes juzgan positivamente la mejora en la situación de la pobreza, en otros términos, el ingreso de los pobres entra en la función de utilidad de los no pobres. Si las acciones de asistencia y mejora de la pobreza fueran responsabilidad solamente de los gobiernos locales, los niveles de inversión resultantes serían crónicamente subóptimos, puesto que el gobierno local al definirlos no podría tener en cuenta esta externalidad.

Este argumento más que justificar la concentración del financiamiento de los programas sociales en el gobierno nacional, parece favorable a la introducción de arreglos de cofinanciamiento de los mismos entre el nivel local y el nacional, donde la parte de financiamiento federal tendría por objeto tomar en cuenta este efecto derrame interjurisdiccional.

2. El segundo tipo de argumento sostiene que la atribución de esta función al nivel federal tiene que ver con las debilidades que tendría un sistema descentralizado para cumplir eficientemente este cometido. La alta movilidad de las personas en el interior de una nación determina que una jurisdicción en particular no pueda gravar diferencialmente (respecto al resto de jurisdicciones) a un grupo social en particular (para financiar programas sociales destinados a los pobres de esa jurisdicción) sin crear incentivos a la relocalización en las jurisdicciones de menor presión impositiva de quienes sufren la mayor carga fiscal y, paralelamente, a la inmigración hacia el propio territorio de las personas que califican para recibir los beneficios de tales programas sociales.

El punto es, entonces, que la movilidad de los factores y en especial de las personas impone restricciones a la amplitud de la política redistributiva que pueden hacer los gobiernos locales (aun cuando ella sea un reflejo preciso de las preferencias de sus ciudadanos).

Un punto a destacar es que este argumento tiende a perder entidad cuando aumenta el tamaño del gobierno local. Es evidente que los límites a la política redistributiva que impone la movilidad de las personas es mucho mayor en el caso de un gobierno municipal que en el de un gobierno provincial. En otros términos, la relocalización es en sí una decisión que supone costos, y todo aquello que aumenta estos costos tiende a desincentivar tal tipo de decisión.

Por contrapartida, hay quienes argumentan que el freno a una mayor actividad redistributiva de los gobiernos locales se emparenta más que con la movilidad en sí, con la mera percepción de sus probables efectos negativos por parte de las autoridades locales, circunstancia que las lleva a actuar preventivamente decidiendo niveles de gasto menores a los que hubieran fijado en ausencia de este temor a la migración.

Existe evidencia empírica aunque no fuertemente concluyente, respecto a que la población pobre se relocaliza desde las jurisdicciones de bajos beneficios hacia las de altos beneficios. Los primeros estudios econométricos en los Estados Unidos (Gallaway, 1967) arrojaron que los diferenciales jurisdiccionales en los beneficios eran estadísticamente no significativos en cuanto a explicar los flujos migratorios de los pobres. Estudios posteriores (Kaun, 1970; Cebula, 1973; Curran, 1977) encontraron evidencia de la presencia de cierta asociación en el caso de los flujos migratorios de los no blancos que fue reforzada por investigaciones de los años 80 (Gramlich y Laren, 1984; Southwick, 1981) referidas a los pobres en general, sin distinción de razas.

La evidencia empírica respecto a si los gobiernos locales actúan ante la amenaza de la “inmigración de pobres” manteniendo niveles de prestaciones inferiores a los que de otra manera hubieran sostenido parece ser débil.

3. El tercer argumento no se funda en consideraciones de eficiencia, sino de equidad. Si las políticas de alivio de la pobreza estuvieran financiadas exclusivamente por los gobiernos locales, las diferencias de base tributaria entre las regiones provocaría una oferta de programas sociales muy desigual entre jurisdicciones, en la cual muy probablemente los estados que contaran con menor capacidad fiscal resultarían los sujetos a mayores problemas de pobreza y tendrían la menor oferta de programas sociales (por insuficiencia de financiamiento) o, alternativamente, para brindar el mismo tipo de cobertura social tendrían que implementar una presión impositiva per cápita sustancialmente superior a la de las jurisdicciones más ricas.

Desde este punto de vista, las diferencias en las bases tributarias no necesariamente conducen a centralizar la función redistributiva en la nación, sino más bien a involucrar a esta última como garante de que toda la población pobre pueda contar con una prestación mínima igualitaria independiente de la capacidad de financiamiento de la jurisdicción en que viva.

Sin embargo, existe también una corriente importante de la literatura sobre el tema que sostiene que tanto el financiamiento como

la ejecución y administración de los programas de combate a la pobreza deben ser descentralizados hacia los gobiernos locales. Esta visión que es de larga data (durante siglos en Inglaterra fueron los gobiernos locales quienes en arreglo a las “Poor Laws” cumplieron estas tareas) y tuvo una vigorosa reactualización con la propuesta sobre “New Federalism” del presidente Ronald Regan en los años ochenta que, en esencia, significaba desplazar la responsabilidad de asistencia a los pobres desde la órbita federal a la de los gobiernos estatales y locales.

El caso inglés de las “Poor Laws” ilustra convenientemente algunos de los principales argumentos en favor de hacer de la redistribución una responsabilidad local. En efecto, puesto que ésta era la situación en Inglaterra desde el 1600 hasta el siglo XIX, se argumentaba en contra que era un sistema que impedía la movilidad de factores, porque los gobiernos locales solamente deseaban financiar a “sus” pobres, y deportaban a los que migraban de una jurisdicción hacia otra que brindaba mayores soportes a esta clase de ciudadanos. Sin embargo quienes, en vista de estas circunstancias, propugnaban concentrar la responsabilidad en el gobierno nacional, fueron sistemáticamente derrotados por el siguiente argumento: solamente los gobiernos locales, financiando y brindando la ayuda a los pobres, estaban en condiciones de impedir la profusión exagerada de este tipo de gastos, que inevitablemente se daría con una gestión centralizada, por fuerza más alejada del problema, y por lo tanto permeable al fraude (beneficiarios fraudulentos) y propiciatoria de gasto excesivo que paralelamente constituiría un desincentivo al esfuerzo y al trabajo.

Se trata, pues, de una razón de eficiencia económica, y tiene que ver con la función asignativa. En esta perspectiva, la descentralización permite tomar en cuenta la diversidad de preferencias y “ajustar” la oferta pública a la misma. Los gobiernos locales están en mejor posición (cuentan con más información) sobre las necesidades y preferencias de sus ciudadanos como para diseñar una oferta más acorde con tales preferencias, y también tienen los incentivos necesarios para obrar eficientemente en la medida en que deban obtener, a través de la imposición que recae sobre sus ciudadanos, los recursos necesarios para financiar el gasto público local. Es decir, el argumento de la “cercanía” entre el votante y la autoridad que toma decisiones públicas es reforzado en el caso de existencia de correspondencia fiscal entre las decisiones de ingreso-gasto a nivel local.

Desde una óptica práctica suele mencionarse como obstáculo significativo para la descentralización a que las debilidades institucionales y operativas de los gobiernos locales (falta de recursos humanos calificados y de capacidades organizativas y técnicas) son

superiores respecto a las del gobierno central. Sin embargo, aun aceptando la presencia de este tipo de carencias, éstas no constituyen un argumento permanente contra la descentralización sino, en todo caso, un factor a tener especialmente en cuenta a la hora de diseñar la transición (tiempos y modalidades) hacia la misma.

8.3. Propuesta

La propuesta para organizar la acción del gobierno federal en materia de lucha contra la pobreza consiste en:

1. Esta función debe ser descentralizada en forma plena hacia los estados provinciales. Dejarán de existir programas nacionales específicos como los actualmente vigentes, aunque seguirá existiendo financiamiento nacional para esta finalidad.

2. Las provincias tendrán, en consecuencia, responsabilidad plena para diseñar, ejecutar y financiar acciones en este campo, lo que en rigor de verdad no están impedidas de hacer en las presentes circunstancias y de hecho efectivamente realizan.

3. El gobierno Federal actuaría desempeñando dos funciones básicas:

- a. La asistencia técnica a las provincias.
- b. La de organizar y financiar con recursos propios un sistema de transferencias a las provincias específico para el financiamiento de políticas de combate a la pobreza estructural.

4. Existen argumentos de presencia de externalidades y de desigualdad en las capacidades fiscales provinciales que justifican la necesidad de estas transferencias. La cuestión a aclarar es la naturaleza que deben asumir, es decir, si deben ser transferencias condicionadas o no condicionadas.

Típicamente, si se asigna gran importancia a la presencia de externalidades positivas de los programas sociales, es la transferencia condicionada (a su utilización en determinados programas provinciales de combate a la pobreza) la que aparece como el instrumento adecuado, puesto que disminuye el costo de provisión a la jurisdicción y propicia un nivel de acción (prestaciones) mayor, que resulta deseable dada la característica de productoras de externalidades asignada a estas acciones.

Sin embargo, si el énfasis estuviera en uniformar la capacidad

fiscal de las jurisdicciones para que puedan brindar prestaciones equivalentes sería más apropiado recurrir a transferencias no condicionadas y diferenciadas por jurisdicción según sea el tamaño de su base imponible.

El sistema propuesto en algún sentido combina ambos tipos de características, porque se trataría de una transferencia “en bloque” que consolida una amplia variedad de transferencias condicionadas (una gran parte de los actuales programas nacionales focalizados pueden ser interpretados en este sentido) en una única transferencia condicionada en términos más generales, por estar “atada” a que los fondos se apliquen a una “finalidad” (la política de combate a la pobreza estructural) pero con libertad para que la jurisdicción sea la que decida en cuáles acciones específicas y con qué intensidad.

5. El aspecto de la capacidad tributaria diferencial de las jurisdicciones debería contemplarse a través de la exigencia de contrapartidas provinciales diferenciales de cofinanciamiento por cada peso de transferencia “en bloque” recibido. Las jurisdicciones con menor capacidad fiscal tendrían menores requisitos de cofinanciación (eventualmente incluso ninguno).

Cabe señalar que las jurisdicciones en muchos casos financian ya en la actualidad con recursos propios iniciativas y programas de combate a la pobreza de escasa organicidad, de manera tal que el cofinanciamiento no significaría esfuerzo financiero adicional a las provincias, sino un incentivo para racionalizar estas actividades y dar lugar al diseño e implementación de políticas sociales contra la pobreza eficaces (de lo contrario no tendrían derecho a la transferencia “en bloque” nacional).

6. La participación “potencial” de cada provincia en la transferencia “en bloque” dependerá de un indicador absoluto, el número de personas (o familias) que se definan como pobres estructurales. A tal efecto, deberá estudiarse qué tipo de necesidades básicas insatisfechas se utilizan (y en qué proporción) para definir el número de pobres estructurales de cada jurisdicción y si tal criterio debería ajustarse por otros conceptos más relacionados con el ingreso y con la medición de pobreza según el concepto de “línea de pobreza”.

7. El derecho al uso de la transferencia en bloque no será automático, sino que estará condicionado a que la política provincial de combate a la pobreza sea aprobada y respaldada por la agencia federal que habrá de encargarse de esta función. En los hechos, el mecanismo pondrá bajo el monitoreo permanente del gobierno na-

cional a toda la política contra la pobreza de las jurisdicciones provinciales.

8. La agencia federal de referencia se estima que debería ser un “organismo descentralizado” en la órbita del futuro Ministerio de Salud y Acción Social. Sus funciones serían:

a. Elaboración de un marco analítico sobre las causas de la pobreza que le permita realizar la evaluación de las políticas y programas de combate a la pobreza que le sometan las jurisdicciones provinciales, en términos de la contribución efectiva (de tales acciones) a la desaparición de las causas generadoras de pobreza.

b. Derivación, a partir del marco analítico, de una metodología práctica para la evaluación monetaria de los beneficios de los programas que propongan las provincias. Esta cuantificación monetaria de los beneficios servirá, asimismo, para cumplir el papel de “estándar” a partir del cual evaluar el costo-efectividad de tales programas. Será requisito imprescindible que las políticas y acciones propuestas pasen el test costo-beneficio (o en su defecto, costo efectividad) diseñado y aplicado por este organismo para que puedan tener acceso a la transferencia “en bloque”.

c. Asistir a las provincias en el diseño, formulación e implementación de políticas de promoción, integración y desarrollo de los grupos humanos en condiciones de pobreza estructural.

d. Administrar los recursos de la “transferencia en bloque”, provenientes de créditos presupuestarios plurianuales y de créditos de organismos internacionales.

e. Aprobar y disponer el traspaso de fondos a las provincias con planes de acción que haya previamente aprobado (y que, en consecuencia, han superado el test costo-beneficio).

f. Monitorear el desenvolvimiento de las políticas y planes de las provincias financiados con recursos de la transferencia “en bloque”, y disponer la suspensión de los desembolsos en caso de comprobarse desvíos respecto a los compromisos asumidos por la provincia en materia de políticas y acciones contra la pobreza.

Se entiende que es conveniente que estas funciones sean asumidas por un organismo descentralizado, puesto que la índole de las mismas –asimilables en algún sentido a las de una agencia internacional que acuerda financiamiento al gobierno para un determinado plan de realizaciones, y debe monitorear el cumplimiento de un plan para efectuar los desembolsos correspondientes– hace aconsejable una forma institucional más flexible, que pueda orientarse por procedimientos menos rutinarios y estar menos sujeta a presiones políticas.

La propuesta supone la supresión de la actual Secretaría de Desarrollo Social, así como de los aparatos administrativos que en las diferentes jurisdicciones ministeriales se encargan en la actualidad de los programas focalizados.

Estos últimos pasarían a la órbita de las provincias, en la medida en que éstas los acepten y siempre que aprueben el test costo-beneficio o al menos costo-efectividad, a que sean sometidos por la agencia federal (organismo descentralizado) a crearse.

CAPITULO 9

SINTESIS

9.1. Seguro de salud para los trabajadores

1. Los trabajadores en relación de dependencia reciben cobertura para sus gastos en salud de las obras sociales. Estas se financian con un impuesto sobre la nómina salarial del 3% a cargo del empleado y del 6% a cargo del patrón (5,4% en promedio para todo el país luego de la reducción de aportes patronales). Los autónomos deben contratar en forma privada la cobertura para su grupo familiar o recurrir al hospital público.

2. Cada trabajador en relación de dependencia está cautivo de la obra social que corresponde a su actividad (en general son administradas por los sindicatos), con la excepción de los cargos gerenciales que tienen mayores posibilidades de opción. Esta afiliación compulsiva evita la competencia entre entidades y fomenta la subsistencia de instituciones pequeñas con altos costos administrativos y duplica la cobertura de muchas familias.

3. La recaudación anual asciende a \$ 2.800 millones al año. La ANSSAL retiene el 10% del ingreso de todas las obras sociales (excepto las gerenciales para las que la retención aumenta al 15%). Estos fondos equivalen a \$ 300 millones al año y se utilizan para redistribuir ingresos en forma discrecional. El resultado de esta política es un ingreso promedio por beneficiario de \$ 29 por mes (\$ 27 por mes si se excluyen las obras sociales gerenciales), pero con una alta dispersión. De hecho, 15% de los beneficiarios pertenece a instituciones con un gasto per cápita inferior a los \$ 15 por mes.

4. Las obras sociales sufren desequilibrios financieros recurrentes que las llevan a suspender parcialmente los servicios prestados a sus afiliados. El sistema proclama, entonces, una cobertura universal en teoría, pero en la práctica los afiliados muchas veces deben

confiar en el hospital público para resolver sus problemas de salud. Además, tradicionalmente se sostiene que es solidario, pero claramente no es así, dadas las marcadas diferencias entre obras sociales en los servicios prestados y en los recursos disponibles por beneficiario.

5. Estos defectos de las obras sociales no se deben a una falta de recursos, sino que son una consecuencia natural de un sistema viciado en su diseño. La falta de competencia es un elemento clave en la explicación de la pobre performance de la cobertura de salud que brinda una buena parte de las entidades sindicales. Además, el intento de compensar las falencias de algunas instituciones mediante subsidios poco transparentes genera inequidades y brinda un contexto propicio para la corrupción.

6. La propuesta de reforma modifica este sistema de incentivos perversos. Por un lado, se permite la libre elección de los trabajadores de la entidad que lo cubrirá en materia de salud, mientras que estas instituciones compiten libremente entre sí para captar afiliados y cobran las primas de seguro que les permite el mercado.

7. Cada trabajador en relación de dependencia está obligado a contratar, por lo menos, un seguro de salud estándar para él y su familia. El costo de este seguro dependerá de las características del asegurado (edad, sexo). Para calibrar la propuesta se ha optado por utilizar un gasto per cápita de \$ 22 mensuales (superior al gasto actual del 35% de los beneficiarios de las obras sociales). Es evidente que cuanto más ambicioso se decida ser en la determinación de la cobertura mínima mayor será el costo de ésta y del impuesto que se asocie a ella.

8. Para una familia tipo cuyo jefe percibe un ingreso salarial equivalente al promedio de la economía el costo de este seguro estándar equivale a 3,6% de su salario. Pero para las familias de menores ingresos en relación de dependencia el porcentaje de aporte sería mucho más alto. Por ello, se sugiere mantener un impuesto del 3% sobre la nómina salarial (hasta 60 AMPOS) destinado a financiar un subsidio que le permite a los trabajadores de menores recursos tener acceso a la cobertura mínima. Este impuesto permite que las familias de menores ingresos paguen un aporte de bolsillo del 3% y un aporte patronal del 3%, que resulta inferior al 8,4% que tributan actualmente.

9. Las entidades que deseen participar en la provisión de la cobertura estándar no podrán rechazar como adherentes a ningún trabajador en relación de dependencia. Esto elimina el problema de las carencias al diversificar el riesgo entre varios miles de beneficiarios. Para la provisión del seguro de salud a las familias de menores in-

gresos se realizarán licitaciones periódicas que se asignarán a las entidades que ofrezcan cobrar los menores precios por esa cobertura.

10. La propuesta permite introducir competencia entre entidades lo que brinda el marco propicio para alentar una mayor eficiencia y calidad en las prestaciones. Además, posibilita que las personas opten por una cobertura más amplia haciendo aportes adicionales de bolsillo y minimiza los riesgos de desequilibrios financieros al exigir a las aseguradoras la confección de balances actuariales y someterlas al control de un ente regulador. Finalmente, es más solidaria que el régimen actual al asegurar un mínimo de cobertura uniforme para todos los trabajadores en relación de dependencia independientemente de la actividad donde se desempeñen.

9.2. Seguro de salud para los pasivos

11. El PAMI brinda la cobertura de salud para los pasivos. Al actuar como único asegurador de los jubilados, el PAMI carece de competencia. La prestación de servicios en régimen de monopolio se ha caracterizado por su ineficiencia, y por la presencia de desequilibrios financieros recurrentes que han llevado a la suspensión errática de la cobertura. Además, el sistema es poco transparente y facilita la existencia de actos de corrupción.

12. El financiamiento del presupuesto del PAMI proviene de un aporte del 5% (4,8% con la reducción de aportes patronales) sobre la nómina salarial de los trabajadores activos, incluidos los autónomos, y del 2% de las pasividades. Los ingresos anuales del PAMI ascienden a \$ 2800 millones. De este total, el 95% está explicado por estas dos fuentes.

13. El PAMI tiene, además, otros objetivos sociales tanto en lo que respecta a los beneficiarios que se han incorporado (veteranos de Malvinas, titulares de pensiones graciables y por edad avanzada y las madres con más de siete hijos) como a las prestaciones que brinda (turismo, geriátricos, comedores comunitarios, planes de vivienda, etcétera). Estos beneficios especiales insumen entre el 13 y el 15% del presupuesto anual del PAMI.

14. La propuesta para el PAMI consiste en transformar el actual sistema de reparto en uno de capitalización, en el cual cada trabajador ahorra en una cuenta individual para comprar con los fondos acumulados un plan de salud para su vejez al momento de retirarse.

15. El financiamiento del nuevo sistema provendría de un aporte personal de suma fija de \$ 22 por mes que cubre la capitalización y el costo del seguro médico en caso de invalidez. Aportando treinta

años en su cuenta individual cada trabajador acumulará fondos suficientes para comprar un plan para él y su cónyuge equivalente al que actualmente le otorga el PAMI. Sin embargo, ésta será una cobertura mínima porque se permite realizar aportes voluntarios adicionales y acumular los beneficios de marido y mujer, así como también disponer de los fondos excedentes.

16. Con el objeto de asegurar equidad en el sistema, se propone mantener un impuesto sobre la nómina salarial (hasta 60 AMPOS) de 3%. Este gravamen se integra para cada nivel de ingreso familiar en relación de dependencia con el aporte de suma fija de \$ 22 y el remanente necesario para que la contribución a su cuenta de capitalización no supere el equivalente al 3% del ingreso. En consecuencia, las familias de menores recursos perciben un subsidio que les permite reducir su pago de bolsillo al 3% de su salario, y las de mayores recursos aportan la diferencia entre el 3% de su sueldo y el cargo fijo mensual. Los trabajadores autónomos no reciben ningún tipo de subsidio y su aporte se limita a los \$ 22 por mes.

17. Los actuales beneficiarios del PAMI continuarán en el sistema de reparto actual que se financiará con impuestos generales. Pero se sugiere reformar la organización del PAMI de modo tal de mejorar notablemente su eficiencia. Para ello, el PAMI deja de ser un ente asegurador, y concentra su actividad en licitar planes de salud en cada región del país a las entidades que ofrezcan cobrar la cápita más baja para atender los servicios actualmente prestados por el PAMI. Cada jubilado elige la entidad que quiere, introduciendo una fuerte presión competitiva para mejorar la calidad del servicio. Además, se sugiere transferir todas las prestaciones sociales a los programas provinciales de pobreza, limitándolas así a los pasivos de menores recursos.

18. Los activos en transición, comienzan a aportar a su cuenta de capitalización desde el momento inicial de la reforma, pero al momento del retiro, de ser necesario, el Estado suplementa la cápita requerida para acceder al plan de salud para la vejez, en función de los años aportados al sistema jubilatorio.

9.3. Asignaciones familiares

19. El régimen de asignaciones familiares otorga diferentes subsidios a las familias de los trabajadores en relación de dependencia (esposa, hijo, escolaridad, nacimiento, maternidad, casamiento, adopción, familia numerosa, etcétera). Las erogaciones del programa se financian con un impuesto sobre la nómina salarial del 7,5%

(6,85% con la reducción de aportes patronales) y los beneficios alcanzan a todos los asalariados independientemente de su nivel de ingreso mensual.

20. La propuesta consiste en concentrar los beneficios en dos: hijo y maternidad. En el primer caso se sugiere que el pago se realice hasta los 18 años y se condicione a la asistencia a la escuela del niño. En el segundo se mantiene el pago del salario de la mujer trabajadora durante 90 días a cargo del programa de asignaciones familiares.

21. El pago por hijo se gradúa en función del salario del trabajador y de la cantidad de hijos. Esto asegura un mayor subsidio para las familias numerosas de menores ingresos.

22. El ahorro en la cantidad de prestaciones y la limitación para las familias de menores ingresos permite reducir el impuesto sobre la nómina salarial al 3%.

9.4. Reforma complementaria del sistema previsional

23. Luego de las reformas implementadas entre 1993 y 1995, el régimen previsional nacional (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, SIJP) presenta una situación de equilibrio de largo plazo, ya que los déficit que se acumulan en los primeros 15 a 20 años se compensan con resultados superavitorios en décadas posteriores. Es necesario consolidar el equilibrio *intertemporal* del sistema previsional, así como eliminar los incentivos perversos que aún mantiene y mejorar su equidad de largo plazo.

24. Se propone, en primer lugar, establecer un mecanismo por el cual la PBU sea efectivamente uniforme y de subsistencia, confirmando su rol de elemento redistributivo del nuevo sistema previsional. La PBU deja de fijarse en base al AMPO, para determinarse por Ley General de Presupuesto de la Nación por un período no menor de cinco años.

25. En segundo lugar, se modifica el cómputo de la prestación por invalidez, asimilándolo al de la prestación ordinaria.

26. En tercer lugar, se propone eliminar por inequitativa toda diferenciación en los topes y restricciones a la movilidad de las prestaciones, introducidos por la ley de solidaridad previsional.

27. En cuarto lugar, a efectos de asegurar el equilibrio financiero intertemporal del sistema previsional, se propone derogar la disposición de la ley de solidaridad previsional que prevé incrementos futuros en las prestaciones mínimas, financiados con futuros superávit.

28. En quinto lugar se eleva la edad de retiro de la mujer a 65 años, con un esquema gradual similar al vigente para el hombre.

29. Finalmente, se reduce la tasa de aporte patronal al 11%, a fin de favorecer una inmediata reducción de la carga tributaria sobre el factor trabajo.

9.5. Protección a los desempleados

30. La Argentina cuenta con numerosos programas de protección a las personas que pierden su empleo: la indemnización por despido, el seguro de desempleo y diversos programas de empleo.

31. La indemnización por despido tiene la ventaja de no incentivar a los trabajadores a actuar en forma oportunista (no tienen nada que perder si aceptan un nuevo trabajo), pero afecta negativamente la movilidad laboral porque quien cambia de empleo voluntariamente pierde los derechos por los años trabajados en su puesto anterior. El seguro de desempleo tiene la ventaja de no afectar negativamente la movilidad laboral, pero incentiva a los trabajadores a actuar en forma oportunista: no aceptar un nuevo puesto de trabajo para no perder el pago mensual o a no declarar que han obtenido un empleo en el sector informal.

32. La propuesta combina las ventajas de ambos sistemas y prescinde de sus problemas. La sugerencia es que cada trabajador ahorre un porcentaje de su sueldo en una cuenta individual para hacer frente a sus necesidades de ingresos cuando pierde su empleo. Si al momento del retiro él posee fondos en su cuenta, estos fondos pasan a engrosar su jubilación. Con un aporte mensual equivalente a 1,6% de su sueldo a lo largo de su vida laboral el trabajador con ingresos inferiores a 15 AMPOS (aproximadamente \$ 1100 mensuales) acumula en 20 años fondos para cubrir el equivalente a 11 meses de indemnización.

33. A este aporte se suma el mes de preaviso que es el único elemento del sistema actual de indemnizaciones y seguro que se mantiene. La eliminación de la actual indemnización por despido y del seguro de desempleo permite reducir el costo laboral del 4,1% de la nómina salarial a 2,6%.

34. Los trabajadores actuales mantienen el derecho a indemnización por los años trabajados en la empresa, pero a partir de la reforma cesan en acumular un mes de indemnización por cada año trabajado y comienzan a aportar un porcentaje de su sueldo a su cuenta de capitalización.

35. Finalmente, se fusionan todos los programas de empleo en uno sólo que se complementa con un régimen de emergencia ocupacional para los nuevos empleados de carácter transitorio (uno a dos

años). En este caso, el impuesto al trabajo total (individual y patronal) es sustancialmente inferior (25,1% en relación con los 36,2% que rigen a partir de la reforma y a los 46,7% que existen a julio de 1995).

9.6. Programas sociales focalizados

36. El presupuesto para el año 1995 incluye 47 programas sociales focalizados, que prevén erogaciones por \$ 2513 millones. No todos estos programas están focalizados hacia los grupos de menores ingresos.

37. Se sugiere descentralizar hacia los estados provinciales la lucha contra la pobreza. Por lo tanto, dejan de existir programas nacionales específicos, aunque seguirá existiendo financiamiento nacional para los mismos.

38. El gobierno nacional pasa a tener dos roles: proporcionar asistencia técnica a las provincias y organizar y financiar con recursos propios un sistema de transferencias a las provincias. Estas dependerán de la cantidad de hogares pobres que tenga cada jurisdicción y estarán restringidas a la aprobación por parte de la Nación de la política provincial en la materia.

9.7. Viabilidad financiera de la propuesta

39. La reducción de impuestos al trabajo propuesta y los nuevos programas de capitalización para el PAMI y el desempleo se financian durante un período de transición manteniendo los tres puntos de IVA no coparticipables que vencen el 31 de marzo de 1996 y reduciendo el gasto en los programas de asignaciones familiares y en obras sociales. La reforma del gasto público sugerida en el segundo volumen de este trabajo permitiría financiar esta reducción de impuestos luego de concluido un período de transición.

40. Los aumentos en la recaudación de los impuestos generales (IVA, Ganancias y Coparticipados) que se destinan al sistema previsional deberán ser imputados en forma automática, desde el momento de la reforma, a continuar reduciendo las cargas patronales, hasta su eliminación.

CONSEJO EMPRESARIO ARGENTINO
Integrantes a octubre de 1995

Presidente:	Enrique Ruede
Vicepresidente Primero:	Eduardo Casabal
Vicepresidente Segundo:	Santiago Soldati
Secretario:	Juan P. Munro
Tesorero:	Norberto Morita
Vocal:	Manuel Sacerdote
Vocal:	Federico J.L. Zorraquín
Director Ejecutivo:	Martín Lagos

Arturo T. Acevedo
Sebastián Bagó
Armando Braun
Jorge Brea
Octavio Caraballo
Luis Mario Castro
Hugo D'Alessandro
Félix de Barrio
Carlos de Jesús
Francisco de Narváez
Francisco Díaz Telli
Carlos E. Dietl
Javier d'Ornellas
Eduardo Escasany*
Luis M. Flynn
Juan R. Gerlach
Alberto Grimoldi
Ricardo A. Grüneisen
Alberto Guil
Julio Hojman
Oscar A. Imbellone
Héctor H. Magnosto
José A. Martínez de Hoz
Juan C. Masjoan
Adolfo Navajas Artaza
Jaime P. Nuñez
Carlos Oliva Funes
Luis R. Otero Monsegur
Héctor F. Pereda
Carlos Pulenta
José E. Rohm
Pedro Simoncini
Patricio Zavalía Lagos

* En uso de licencia.

FUNDACION DE INVESTIGACIONES
ECONOMICAS LATINOAMERICANAS

Presidente Honorario: Arnaldo T. Musich

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente: Ing. Víctor L. Savanti
Vicepresidentes: Dr. Juan P. Munro
Sr. Federico J.L. Zorraquín
Dr. Fernando de Santibañes
Secretario: Sr. Carlos R. de la Vega
Prosecretario: Ing. Manuel Sacerdote
Tesorero: Dr. Mario E. Vázquez
Protesorero: Dr. Luis M. Otero Monsegur

Vocales: Sr. Alberto Alvarez Gaiani, Sr. Luis Arzeno, Ing. Jorge Brea, Dr. Eduardo Casabal, Sr. Luis M. Castro, Dr. Enrique C. Crotto (Presidente de la Sociedad Rural Argentina), Sr. Carlos de Jesús, Dr. Jorge L. Di Fiori (Presidente de la Cámara Argentina de Comercio), Dr. Carlos C. Helbling, Dr. Adalbert Krieger Vasena, Sr. Pedro Lella, Ing. Nells León, Carlos A. Leone, Ing. Franco Livini, Sr. Julio Macchi (Presidente de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires), Ing. Norberto Morita, Ing. Angel Perversi, Dr. Santiago Soldati, Ing. Juan Pedro Thibaud, Dr. David Vázquez, Ing. Esteban Takacs.

CONSEJO CONSULTIVO

Sr. Jorge Rubén Aguado, Sr. Philippe de Boissieu, Dr. Carlos A. Bulgheroni, Sr. Alberto Cárdenas, Sr. José Gerardo Cartellone, Sr. Jorge R. Cermesoni, Sr. Michael Contie, Ing. Luis Crosta, Sr. Javier D'Ornellas, Sr. José M. Eliçabe, Sr. Eduardo Eurnekian, Lic. Jorge Ferioli, Sr. Luis A. Galli, Sr. André de Ganay, Sr. Julio Gómez, Sr. Ricardo A. Grüneisen (h), Sr. Egidio Ianella, Ing. Oscar Imbellone, Sra. Amalia Lacroze de Fortabat, Ing. Edgardo Lijtmaer, Ing. Ricardo O. Martorana, Ing. Juan C. Masjoan, Sr. José Mc Loughlin, Sr. Flemming M. Morgan, Sr. Javier Nadal, Sr. Francisco de Narváez Steuer, Sr. Carlos A. Popik, Sr. Scott Portnoy, Sr. Karl Ostenrieder, Sr. Pedro L. Querio, Sr. Aldo B. Roggio, Roberto S. Sánchez, Sr. Walter Schaffer, Sr. Luis Schirado, Sr. Guillermo Stanley, Dr. Amadeo Vázquez, Lic. Mauricio Wior.

CONSEJO ACADEMICO

Ing. Manuel Solanet, Lic. Mario Teijeiro.

CUERPO TECNICO

Economistas Jefes: Daniel A. Artana, Juan Luis Bour, Ricardo López Murphy.
Economista Principal Dpto. Economía de la Educación: María Echart.
Economista Asociado: Fernando Navajas.

Economistas Senior: Nora Marcela Cristini, Oscar Libonatti, Patricia M. Panadeiros, Abel Viglione.

Economistas: Nora P. Balzarotti, José Delgado, Nuria Susmel.

Economistas Junior: Mónica C. Lurati, Cynthia Moskovits, Ramiro A. Moya.

Investigadores Visitantes: Jorge Bogo, Enrique Bour, Alfonso Martínez, Carlos Rivas, Mario Salinardi, Santiago Urbiztondo.

Asistente de Investigación: M. Nakas.

Asistentes de Estadísticas: L. Braverman, S. Costa, F. Desouches, N. Fichelson, M. Iaryczower, L. Laporte, R. Sacca, A. Sparacino.

Centro de Cómputos: M. Carnevale, M. Flores, R.I. Montaña.

Gerente de Relaciones Públicas: Ing. Eduardo Losso.

ESTAS EMPRESAS CREEN EN LA IMPORTANCIA DE
LA INVESTIGACION ECONOMICA PRIVADA EN LA ARGENTINA

Acindar Industria Arg. de Aceros S.A.

Agfa Gevaert Arg. S.A.

Aguas Argentinas S.A.

Alpargatas S.A.I.C.

Amoco Argentina Oil Co.

A.N. Amro Bank

Aseg. de Cauciones S.A. Cía. Seg.

Aseg. de Créditos y Garantías

Asoc. Arg. de Agencias de Viajes y
Turismo

Asoc. Argentina de Seguros

Asoc. de Bancos Argentinos

Asoc. de Bancos de la Rep. Arg.

Astra Cía. Arg. de Petróleo S.A.

Autolatina Arg. S.A.

Automóvil Club Argentino

Autopistas Del Sol S.A.

Bac S.A.

Bagley S.A.

Banco Caja de Ahorro y Seguro

Banco COMAFI

Banco Credit Lyonnais

Banco de Boston

Banco de Crédito Argentino

Banco de Galicia y Buenos Aires

Banco de la Ciudad de Buenos Aires

Banco de la Provincia del Chubut

Banco del Buen Ayre

Banco del Sud

Banco de Valores S.A.

Banco Europeo para América Latina

Banco Exterior S.A.

Banco Florencia

Banco General de Negocios

Banco Israelita de Córdoba S.A.

Banco Mildesa

Banco Morgan

Banco Quilmes S.A.

Banco Río de la Plata

Banco Roberts S.A.

Banco Sáenz S.A.

Banco Santander S.A.

Banco Shaw S.A.

Banco Sudameris

Banco Supervielle Société Generale

Banco Velox S.A.

Banque Nationale de Paris

Banque Paribas

Bayer Argentina S.A.

Benito Roggio e Hijos

Bertora y Asociados S.A.

Blaisten SACIF. y M.

Bodegas Chandon S.A.

Bodegas Trapiche S.A.

Bolsa de Cereales de Buenos Aires

Bolsa de Comercio de Bs.As.

Booz Allen & Hamilton de Arg. S.A.

Bridas S.A.P.I.C.

Bunge y Born S.A.

CADEC Sociedad Anónima

Cadbury Stani S.A.

Cámara Argentina de Comercio

Cám. Arg. de Fondos Comunes de
Inversión

Cámara Argentina de Supermercados

Camuzi Gas Del Sur

Cargill S.A.C.I.

CB Capitales Argentina (en formación)

Central Costanera

Central Puerto S.A.

Cervecería y Maltería Quilmes

Chemical Bank

Cía. Elaboradora de Productos

Alimenticios S.A.

Cía. Gral. de Valores Mobiliarios

Ciba Geigy Argentina S.A.

Cielos del Sur S.A.

Citibank, N.A.

Citicorp Equity Investments

Coca Cola de Argentina S.A.

Compañía Naviera Pérez Companc

Compañía de Radio Comunicaciones

Móviles

Consultora Lavalle S.A.

COPAL

Corporación Multimédios América

Corsiglia y Cía Soc. de Bolsa S.A.

Cosméticos Avon SACI

C y K Aluminio

Deutsche Bank

Deloitte and Touche

Diners Club Argentina

Disco S.A.

Dow Química Argentina S.A.

Droguería Del Sud

Du Pont Argentina S.A.

Edenor S.A.

Editorial Atlántida S.A.

Empresa Nacional de Correos y Telégrafos (ENCOTESA)	OCASA
Erario Bursátil	Organización Techint
Esso S.A. Petrolera Argentina	Pepsi Cola Argentina S.A.
Est. Vitivinícolas Escorihuela	Perkins, Patricio C.
	Petrolera Arg. San Jorge S.A.
F.V.S.A.	Petroquímica Bahía Blanca S.A.I.C.
Ferrosur Roca S.A.	Pfizer S.A.C.I.
Fratelli Branca Dest. S.A.	Pirelli Argentina S.A.
Fund. Banco Francés del Río de la Plata	Price Waterhouse & Co.
Grace Argentina S.A.	Quaker Elaboradora de Cereales
	Quickfood Alimentos Rápidos SA
Hewlett Packard Argentina S.A.	Quitral-Co S.A.I.C.
Hoechst Arg. S.A.	
	Refinerías de Maíz S.A.I.C.F.
IBM Argentina S.A.	Rickitt & Colman Argentina S.A.
Industrias Metalúrgicas Pescarmona	Río Chico S.A.
ING Bank	
Ipako S.A.	S.A. Garovaglio y Zorraquín
Isaura S.A.	SC Johnson & Son de Arg. S.A.
	SanCor Coop. Unidas Ltda.
José Cartellone Const. Civiles S.A.	Sandoz Argentina S.A.I.C.
Juan Minetti S.A.	Shell C.A.P.S.A.
	Siemens S.A.
Laboratodios Glaxo (Argentina) SACeI.	Sociedad Comercial del Plata S.A.
Laboratorios Rontag S.A.	Sociedad Rural Argentina
Lactona S.A.I.C.	Socma Americana S.A.
La Plata Cereal S.A.	Sol Petróleo S.A.
La Previsión Coop. de Seguros Ltda.	Startel S.A.
Liquid Carbonic S.A.	Sulzer Hnos. S.A.C.I.
Loma Negra C.I.A.S.A.	Sun Microsystems S.A.
Lloyds Bank (BLSA) Limited	Surrey S.A.C.I.F.I.A.
Luncheon Tickets	Swift Armour S.A. Argentina
Massalin Particulares S.A.	Telecom Argentina
Mastellone Hnos. S.A.	Telefónica de Argentina
Máxima AFJP	Televisión Federal S.A.-TELEFE
Mc Donald's	Telintar S.A.
Medicus A. de Asistencia Médica y Científica	The Chase Manhattan Bank NA.
Mercado de Valores de Bs. As.	The Exxel Group S.A.
Mercedes Benz Arg. S.A.C.I.F.I.M.	Tia S. A.
Merchant Bankers Asociados	Total Austral
Merrill Lynch	
Merrill Lynch International	Unicenter Shopping
Molinos Río de la Plata S.A.	Unilever de Argentina S.A.
Monsanto Argentina S.A.I.C.	
Morixe Hermanos S.A.C.I.	Vidriería Argentina S.A.
Murchison S.A. Estib. y Cargas	VISA
Nestlé Argentina S.A.	Xerox Argentina I.C.S.A.
Nife Argentina S.A.	
Nobleza Piccardo S.A.I.C.F.	YPF S.A.

Editado por Ediciones Manantial
para el Consejo Empresario Argentino

Impreso en noviembre de 1995 en
Color Efe, Paso 192, Avellaneda, Argentina

Editado por Ediciones Manantial
para el Consejo Empresario Argentino

Impreso en noviembre de 1995 en
Color Efe, Paso 192, Avellaneda, Argentina