

Renta programada en Sistema de Ahorro para Pensiones:

caso enfermos terminales

Francisco Sorto Rivas
Docente Investigador Facultad de Maestrías y Estudios de Post Grado, UTEC

Resumen

En este artículo se plantea la necesidad de corregir las expectativas de vida utilizadas para calcular pensiones en sistemas de capitalización individual, bajo la modalidad de renta programada, para aquellos pensionados con enfermedades terminales o crónicas, para quienes la ciencia médica permite anticipar, con bastante precisión, el tiempo medio de vida que tienen; esto con el ánimo de ajustar el valor de sus pensiones durante tales circunstancias para que disfruten, en vida, del saldo acumulado en su cuenta y reciban a la vez la atención médica necesaria que mejore la calidad de ésta.

Para ello no es necesario reformar la Ley en nuestro país, por ejemplo, sino que bastaría con revisar la normativa secundaria referida al método utilizado para calcular las pensiones, concretamente en lo relativo al número de años (expectativas de vida) en que debería dividirse dicho saldo, observando para tales propósitos, la evaluación médica pertinente.

Introducción

Los sistemas de pensiones basados en capitalización individual suponen la segregación de los aportes efectuados por cada uno de los afiliados al sistema, en "cuentas de ahorro" que son de

su propiedad, tal como lo señala el artículo 77 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones de nuestro país. En tal sentido, los fondos acumulados en cualquier vehículo de propósito especial creado para tales efectos (Fondo de Pensiones), son propiedad exclusiva de

los afiliados y constituyen el haber previsional con que se deberán pagar las pensiones de los jubilados y sus beneficiarios, cuando los primeros fallezcan.

Como consecuencia de lo anterior, los afiliados deberían poder optar entre

alternativas de retiro que se ajusten mejor a sus preferencias y a los perfiles de longevidad de sus ancestros, ya que esta característica está asociada normalmente con la herencia. De ahí la percepción que tienen algunas personas acerca de las expectativas de vida que tendrán cuando se jubilen. Una de las modalidades convencionales de reconocimiento del derecho a recibir pensión, en un sistema de capitalización individual, consiste en la figura de la “renta programa”¹, la cual corresponde a una distribución del saldo acumulado por el trabajador, a lo largo de su vida laboral, entre la expectativa de vida que se estime para él, según la edad que tenga en ese momento, considerando para ello las estadísticas demográficas del universo de afiliados al sistema.

Al conservar el pensionado la propiedad de su cuenta, el valor de la renta programada va disminuyendo con el tiempo, año tras año, siguiendo el comportamiento de las tablas de mortalidad utilizadas para calcular el monto de las pensiones anuales de los rentistas.² Este procedimiento no toma en cuenta el hecho que muchos trabajadores, al llegar a la edad de vejez, adolecen de enfermedades crónicas que reducen significativamente sus expectativas de

vida, así como la calidad de la misma; esta realidad debería incorporarse, entonces, en el cálculo de las pensiones de vejez para aquellas personas que, según los conocimientos médicos, fallecerán antes de lo previsto por las tablas de mortalidad convencionales.

Al corregirse las expectativas de vida en discusión, a partir de la gravedad de las enfermedades que padezcan las personas, éstas podrían recibir pensiones más elevadas, por un menor tiempo, que les garanticen una mejor calidad de vida durante los años que le quedan. Un tratamiento actuarial como éste respondería mejor al sentido teleológico del sistema de pensiones, mediante el cual se crea una red de seguridad para enfrentar una serie de contingencias sociales, previstas por las leyes correspondientes, que pueden colocar al trabajador en ciertos estados de necesidad por la falta de ingresos o como consecuencia de una disminución sustancial de éstos; con dichas pensiones las personas alcanzarían a cubrir, así, sus necesidades sanitarias y de asistencia hasta que fallezcan.

Tomando en consideración estas premisas, los recursos acumulados por los trabajadores deberían disfrutarse en vida, no legarlos en concepto de he-

rencia a potenciales beneficiarios; esto sucedería si una persona, por razones médicas, ha sido diagnosticada que fallecerá prematuramente, y le aplicarán criterios de mortalidad generales, ignorando que sus expectativas de vida se han reducido. Esto no representa un problema para los sistemas de reparto -estén capitalizados o no- porque las pensiones se sufragan a través de un fondo común que no le pertenece a los trabajadores, por lo que, las pensiones de los longevos son cubiertas, teóricamente, con los remanentes que dejan aquellas personas que fallecen prematuramente, ajustándose, aunque sea de manera imperfecta, a la ley de los grandes números, donde trabajar con promedios tiene algún sentido.

La situación anterior es muy parecida, con sus variantes por supuesto, al manejo que se hace de las rentas vitalicias en las compañías de seguro, donde se reciben primas de los clientes durante cierto tiempo para constituir una suma con la cual garantizarles una pensión vitalicia, y que dependiendo de su diseño, puede abarcar inclusive, beneficios de sobrevivencia para el conyugue del rentista. Sobre esta materia los arquitectos de estos productos financieros han sido bastante creativos, procurando poner a disposición de sus asegu-

¹ El término Renta Programada puede dar lugar a confusiones, ya que podría interpretarse que el pensionado goza de la facultad para programar el ritmo de retiros que se harán a su cuenta de retiro, para pagarle una pensión; sin embargo, esto no es así, el valor que puede retirar se calcula mediante una fórmula y él no puede disponer cambiarlo.

² Simples matemáticas financieras.



rados diversos programas, pero en todos ellos han respetado el principio de equivalencia para efectos de constituir las reservas matemáticas para el pago futuro de rentas a sus asegurados.

Estos programas también trabajan con la ley de los grandes números, considerando que se pueden pagar rentas niveladas a los clientes, indistintamente que vivan mucho tiempo en calidad de rentistas, ante la certeza que otros morirán prematuramente, dejando fondos suficientes dentro de las reservas para tales efectos; asumiendo, además, que los actuarios han hecho un trabajo riguroso, siempre habrá remanentes para las ganancias de las aseguradoras, luego de cubrir todos los gastos de administración y suscripción de pólizas.

Claro está que esta última acción no representa una alternativa real para los trabajadores con enfermedades terminales o crónicas, sino que todo lo contrario, ya que éstos necesitan hacer uso de sus ahorros de forma acelerada y comprar una renta vitalicia supondría regalarles el dinero a las aseguradoras. Es por esta razón que, los encargados de la fiscalización de la industria del seguro mantienen un control estrecho sobre la comercialización de rentas vitalicias previsionales, cuando los trabajadores optan entre diversas modalidades de pensión disponibles, ya que los intermediarios pueden convencerlos de comprar estos productos, a pesar de su condición de salud.

Problemática

Hoy, la mayoría de sociedades se encuentran transitando hacia una realidad demográfica de poblaciones envejecidas, ya que los avances en el cuidado de la salud han permitido reducir la mortalidad infantil y alargar la esperanza de vida; sin embargo, con la edad sobrevienen una serie de enfermedades crónicas que están presionando, no sólo los sistemas de salud a nivel mundial, sino que además, los sistemas de pensiones de diversas maneras.

Esto explica por qué en las instituciones que administran programas de salud, la cartera de servicios médicos está cambiando de atender niños y nacimientos, hacia la atención de poblaciones jubiladas. Previendo esto, los sistemas de pensiones exigen a los rentistas destinar parte de sus pensiones a cotizar al sistema de salud que los atiende, a pesar que la relación costo-beneficio para estos regímenes es desfavorable cuando atienden adultos mayores.

En este escenario nos encontramos también con gente mayor que padece enfermedades crónicas, que les provocarán la muerte de forma prematura, según los guarismos esperados por las tablas de mortalidad que describen patrones demográficos de poblaciones selectas. Enfermedades como insuficiencias renales crónicas, afecciones cardiovasculares, diabetes, cáncer, en-

tre otras, pueden provocar la muerte de un paciente al poco tiempo de haber sido detectadas.

No obstante el conocimiento que se tiene sobre esta realidad, los sistemas de pensiones no la han incorporado aún en el diseño de las opciones de retiro ofrecidas a sus afiliados, lo cual se podría hacer ampliando el espectro de modalidades de retiro, que prevean la utilización más acelerada de los recursos ahorrados por los trabajadores, en la etapa terminal de su existencia.

En todos los sistemas de pensiones reformados que contemplan la capitalización individual como uno de sus elementos centrales, se utilizan tablas de mortalidad para calcular el monto de las pensiones que se pueden financiar, en función de los saldos acumulados por los trabajadores hasta ese momento; resultando dicho valor, de la división del monto ahorrado, entre el número de años que la tabla sugiere como expectativas de vida, dependiendo de la edad que tengan las personas al momento de retirarse.³ En tal sentido, las rentas pagaderas bajo esta figura se calculan mediante fórmulas de rentas contingentes, no ciertas, a partir de probabilidades condicionales.

Por ejemplo, la probabilidad que una persona de 60 años, en El Salvador, llegue a los 61, es del 98.04%; la probabilidad que habiendo llegado a los 61 años, llegue a los 62, es de 98.0%; esto se sucede de manera similar a lo largo de las tablas de mortalidad, observándose que la probabilidad de llegar a la siguiente edad se va reduciendo gradualmente, en la medida que la gente envejece;⁴ al sumar estas probabilidades podemos establecer la expectativa de vida que tienen las personas después de los 60 años. En otras palabras, una persona de 60 años tendría una expectativa de vida, corregida por una tasa de descuento del 6%, de 11.73 años; mientras que una persona –masculina– de 61 años, según esas mismas tablas, corregida por la tasa de descuento antes señalada, tendría como expectativa de vida 11.5 años; en tanto que, una persona de 62, tendría una expectativa de 11.27 años. Este fenómeno se prolonga a lo largo de la referida tabla, observándose una reducción gradual, no lineal, de las expectativas de vida.⁵

Dichos porcentajes reflejan el comportamiento general de una población y resulta útil para determinar cualquier pensión de vejez, a excepción de las correspondientes a personas con enfermedades crónicas, dado que la pro-

babilidad que alcance la próxima edad, puede ser de cero o muy baja, razón por la cual, la suma de las probabilidades condicionales para determinar el monto de la pensión debería ser posiblemente de uno, dos o a lo sumo, tres años (expectativas de vida acotadas por tipo de enfermedad).

Claro está que aún la ciencia médica no es exacta y los pronósticos acerca del fallecimiento de una persona, en función de la patología padecida, pueden resultar equivocados y al provisionársele pagos únicamente para el período estimado por los facultativos, puede conducir al agotamiento de las cuentas de los afiliados antes que fallezcan; sin embargo, podrían contemplarse ciertos márgenes de seguridad al momento de calcular la renta para pensionados con enfermedades terminales, para hacer frente a tales contingencias, es decir, que sobrevivan más allá del pronóstico médico.

El sistema sanitario de nuestro país puede ofrecernos estadísticas suficientes para ajustar las tablas de mortalidad, por tipo de enfermedad, para permitirle a los pensionados desahuciados utilizar la mayor parte de su saldo, en vida. Aunque esta forma de calcular las pensiones de vejez, según el esta-

³ Y del sexo, en caso que las reglas para pensionarse haga una diferenciación entre la edad de retiro de los hombres y las mujeres y si además, no se usan tablas unisex.

⁴ Esta probabilidad cae aceleradamente cuando las personas son cada vez más viejas.

⁵ Tablas utilizadas en el Sistema de Ahorro para Pensiones para la determinación de los montos de pensiones, recogidas en el Instructivo SAP 29/98 emitido por la Superintendencia de Pensiones.

do de salud del trabajador, sería la más adecuada, podría ser conveniente que su aplicación requiriera del consentimiento del trabajador⁶, ya que algunos de ellos podrían preferir legar el saldo acumulado a sus herederos, dentro del marco permitido por la Ley, obviamente. El respeto hacia este tipo de libertades exigirá, en todo caso, del diseño de controles estatales para corroborar que el trabajador escogió, libremente, legar el saldo de su cuenta, sin coacción.

Por otro lado, de resultar difícil esta tutela, esto podría tomarse como una excepción a la regla, siendo la corrección automática, pero facilitándole al pensionado algún mecanismo para expresar su interés por una renta programada convencional. Vale la pena destacar aquí, que la incorporación de este tipo de correcciones no se ha hecho, hasta el momento, en ninguna parte del mundo, ni siquiera en países desarrollados que disponen de estadísticas sanitarias mucho más detalladas que las recogidas en nuestro país. Lo más probable, es que los diseñadores de política no continuaron desarrollando el componente social del sistema, otorgándosele mayor importancia al manejo financiero de los recursos colectados por el sistema, lo cual constituiría a todas luces, una incongruencia entre la política y los instrumentos utilizados para su ejecución.



Conclusión

Esta primera aproximación al tema sobre el tratamiento que debería dársele a la renta programada de los pensionados con enfermedades crónicas, brinda elementos suficientes para revisar la idoneidad del diseño actual de las opciones de retiro, como salidas para esquemas previsionales basados en cuentas individuales, cuando los afiliados llegan a viejos; apreciándose entonces que el diseño actual de la política pública no resuelve totalmente los problemas del imaginario colectivo estudiado, ya que algunos de sus miembros son distintos al promedio, debido a la gravedad de las dolencias que padecen.

No obstante que el propósito de este trabajo estaba limitado a dejar planteada una discusión, considero que resultará claro para el lector la urgencia de incorporar esta realidad a la determinación de las pensiones de vejez en sistemas previsionales basados en la propiedad privada de los fondos para el retiro, de tal manera que respondan mejor a su esencia ontológica.

La ciencia médica y la información estadística del área de la salud deberían brindarle a los actuarios los elementos necesarios para hacer el ajuste responsable de las tablas de mortalidad para personas desahuciadas o con enfermedades crónicas, a fin de ofrecerles a éstos, una solución jurídica más acorde con su condición de salud.

⁶ No hay que olvidar que en última instancia, él es el dueño de la cuenta y el Estado debería ponderar su responsabilidad de tutelarle el ejercicio de sus derechos previsionales, versus la libertad individual de los ciudadanos.