AÑO I FEBRERO DE 1952 Núm. 3

SEGURIDAD SOCIAL

Revista de la

Asociación Internacional de la Seguridad Social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

PUBLICADA POR LAS SECRETARÍAS GENERALES
DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.
154, rue de Lausanne
GINEBRA (SUIZA)

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO I | FEBRERO DE 1952 | NÚM. 3

ÍNDICE

Páginas

Las tendencias de la seguridad social en las países del Cercano y del Medio Oriente 3

La organización financiera de la seguridad social 23

La seguridad social 55

El seminario regional de seguridad social en Lima 75

LA ORGANIZACIÓN FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

por
A. ZELENKA

Consejero-actuario principal
de la Oficina Internacional del Trabajo

Siguiendo el programa de asistencia técnica, la Oficina Internacional del Trabajo organizó en Lima (Perú), del 25 de noviembre al 28 de diciembre de 1951, un seminario regional de seguridad social dedicado a los países latinoamericanos siguientes : Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y Venezuela. En el programa de conferencias dadas en este seminario figuraba un curso a cargo del Sr. A. Zelenka, actuario-consejero principal de la O.I.T., sobre la « organización financiera de la seguridad social ».

Con la aquiescencia de la Oficina Internacional del Trabajo, la Revista de la Seguridad Social *presenta a continuación un resumen de los cursos pronunciados por el Sr. Zelenka.*

El autor desea resaltar que la finalidad principal de sus conferencias ha sido facilitar a los administradores de las instituciones de seguridad social informaciones de carácter muy amplio sobre los diversos aspectos financieros de la seguridad social y, por consiguiente, al tratar de este tema, supeditó la precisión a las consideraciones de orden didáctico que al efecto se imponían.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la organización financiera de la seguridad social es de tal manera vasto que deberemos limitarnos a exponer puntos esenciales, dejando de lado o tratando someramente muchos e interesantes aspectos de la cuestión.

El financiamiento de la seguridad social, por otra parte, es una materia que obliga a recurrir a fórmulas matemáticas y actuariales. Sin embargo, en modo alguno tenemos la intención de desarrollar en nuestra exposición un conjunto de fórmulas técnicas, aunque no podamos evitar por completo el utilizar algunas expresiones matemáticas. Nuestros colegas actuarios tendrán a bien excusarnos esta manera de obrar, pues este estudio se destina a un público más amplio: va dirigido a los expertos de la seguridad social y a los funcionarios encargados de su gestión. Debemos, pues, esforzarnos por interpretar y presentar los diversos problemas financieros de la seguridad social de manera tan simple y comprensible como sea posible.

1. Si se examina de manera suficientemente profunda uno cualquiera de los aspectos relacionados con la seguridad social, casi siempre es obligado llegar a consideraciones sobre el alcance financiero del aspecto en cuestión.

Ello es muy natural, pues toda actividad de un organismo de seguridad social se traduce, directa o indirectamente, en cifras, gastos o ingresos. Por consiguiente, el examen de las operaciones financieras y la averiguación de sus modificaciones probables (modificaciones que se deben a las fluctuaciones de la economía nacional, a las variaciones de los elementos biométricos y demográficos, o aun a las modificaciones de la legislación) constituyen una parte esencial de todo análisis del funcionamiento de la seguridad social y de su planificación para un porvenir próximo o lejano. Por tanto, el interés que los administradores de la seguridad social conceden a los aspectos financieros del régimen que ellos administran es completamente natural.

De ningún modo queremos decir con esto que las cuestiones financieras de la seguridad social ocupen un lugar dominante o exclusivo y que los demás aspectos estén subordinados a ellas. La concepción misma de la seguridad social se opondría a tal opinión. Esta concepción de la seguridad social se basa, en efecto, sobre el principio de la justicia social y sobre el deber de la sociedad organizada y civilizada de garantizar a todo individuo la protección de su salud y medios de existencia suficientes cuando no puede trabajar. Este es el principio que constituye la base de la seguridad social y su fuerza determinante y dominante. Al esforzarse por responder a este principio, al buscar los medios prácticos para realizar este objetivo, no puede omitirse el hecho de que el consumo de los bienes y de los servicios que debe garantizarse a todo individuo se traduce, en nuestro orden económico basado sobre los cambios monetarios, en operaciones financieras. Ello lleva lógicamente a examinar esas operaciones en su conjunto, es decir a estudiar el financiamiento de la seguridad social.

Permítasenos hacer a este propósito una observación marginal: el hecho de que las intervenciones de la seguridad social se traducen en operaciones financieras constituye precisamente una de las razones de ser de las dificultades particulares que plantea la seguridad social de los trabajadores agrícolas. La economía agrícola, en general, está menos ligada a los cambios monetarios que las demás ramas de industria, y el consumo directo de los productos disminuye notablemente el volumen de la moneda circulante en ese sector económico.

2. Para el examen de las operaciones financieras de la seguridad social se puede recurrir a diferentes fuentes de información y proceder por medios diversos. Una de las primeras fuentes de información es la contabilidad del organismo de seguridad social. Recomendamos particularmente a los administradores de la seguridad social analizar las cuentas de sus instituciones, especialmente las cuentas anuales, la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance del activo y del pasivo. La primera de estas cuentas suministra informaciones sobre los ingresos y los gastos del ejercicio y sobre sus elementos constitutivos agrupados de manera más o menos detallada en diferentes categorías. La segunda cuenta pone en claro el patrimonio del instituto y los valores que constituyen ese patrimonio. Una comparación juiciosa de los resultados correspondientes a unos cuantos años sucesivos permite destacar las tendencias esenciales del desarrollo y de las modificaciones o variaciones de los diversos componentes. Pero la contabilidad bien concebida permite al administrador de la seguridad social conocer resultados correspondientes a períodos más cortos — por ejemplo, a cada mes — y desempeña el papel de un « barómetro » que informa sobre el « clima del régimen ».

Si se quiere analizar las cuentas de un instituto de seguridad social, importa

conocer bien las prácticas adoptadas, en el caso particular de ese instituto, pues la contabilidad puede aplicar diversos procedimientos que muy frecuentemente varían de un instituto a otro. No quisiéramos entrar aquí en detalles; nos contentaremos, para ser más claros, con dar el ejemplo siguiente:

Supongamos que las cotizaciones correspondientes a cada mes son debidas el décimoquinto día del mes siguiente (el ejercicio del instituto comprende desde el 12[1] de enero al 31 de diciembre). El capítulo de la cuenta anual de pérdidas y ganancias titulado « cotizaciones » puede representar tres datos diferentes:

a) Las cotizaciones correspondientes al período del 1.[0] de enero al 31 de diciembre, sin considerar el hecho de que las cotizaciones del mes de diciembre no son debidas sino el 15 de enero del año siguiente; o

b) Las cotizaciones debidas en el transcurso del ejercicio, a saber, las cotizaciones correspondientes a los meses de un año a contar desde diciembre del año precedente (teniendo en cuenta las cotizaciones que eran debidas el 15 de enero) hasta el mes de noviembre del año considerado; o aun

e) Las cotizaciones efectivamente pagadas en el transcurso del ejercicio sin tener en cuenta los meses a los cuales se refieren.

3. Hemos dicho que los resultados de la contabilidad pueden y deben servir al administrador de los seguros sociales para obtener informaciones precisas sobre el funcionamiento de su institución. Nos parece útil ilustrar esta aserción con un ejemplo práctico:

Supongamos una institución de seguro de enfermedad-maternidad subdividida en seis agencias regionales. Las cuentas anuales de un ejercicio permiten conocer respecto de cada agencia local el monto de los gastos totales provenientes de las prestaciones, así como su repartición entre la asistencia médica y las prestaciones en dinero. Esos resultados son los siguientes:

Agencias	Gastos anuales (en unidad monetaria nacional) originados por		
	asistencia médica	prestaciones en dinero	todas las prestaciones
A	17.147.559	4.473.166	21.620.725
B	3.345.466	891.316	4.236.762
C	458.355	20.126	478.481
D	1.332.727	209.268	1.541.995
E	2958.479	335.765	3.094.244
F	1.092.076	221.116	1.313.192
Totales	26.134.642	6.150.757	32.285.399

Por una simple división, se establece que el instituto, de cada 1.000 unidades monetarias nacionales, ha gastado 809 en la asistencia médica y 191 en las prestaciones en dinero. Por cada agencia, dicha relación es la siguiente:

Agencia	Por cada 1.000 unidades monetarias nacionales, gastadas en prestaciones, han correspondido :	
	a la asistencia médica	a las prestaciones en dinero
A	793	207
D	790	210
E	958	42
	864	136
	891	109
	832	168
Total	809	191

Estos resultados demuestran una neta variación entre los gastos de las diversas agencias y atraen inmediatamente la atención del administrador, quien debe hacer en seguida averiguaciones sobre los motivos de esas variaciones, a fin de sacar las conclusiones necesarias.

4. Los datos estadísticos constituyen la fuente más importante de las informaciones necesarias para el conocimiento, el análisis o la interpretación de las finanzas de un régimen de seguridad social. Las estadísticas, evidentemente, no se formulan sólo desde el punto de vista de los aspectos financieros. Bien al contrario, ellas forman hoy parte de los medios corrientes de todo administrador de la seguridad social y se han hecho indispensables en todas las ramas de actividad y en todas las ciencias. Ellas substituyen la apreciación personal, basada en la experiencia y en la memoria, por el juicio fundado en un conjunto de informaciones seguras; permiten así substituir el empirismo ordinario por un método más racional. Pero, ante todo, ¿ qué se entiende exactamente por *estadística ?* Se oyen a veces respecto de ella definiciones chistosas y poco halagüeñas, del género de éstas: «la estadística es la adición precisa de cifras imprecisas », o « la estadística es el cementerio de las cifras », o aún « hay tres clases de mentiras: la mentira simple, el perjurio y la estadística ».

Los estadígrafos, evidentemente, no oyen con mucho placer este género de bromas. Es preciso admitir, sin embargo, que como toda caricatura ellas contienen una pequeña parte de verdad, y esto debe servirnos de advertencia cuando formulamos estadísticas o nos servimos de ellas. La estadística comparte la suerte de todas las demás ciencias: si está bien hecha y si se utiliza juiciosamente, es evidentemente útil; en el caso contrario, llega a ser inútil y a veces hasta nociva. Incluso diremos que, desde este punto de vista, la situación de la estadística es peor que la de las otras ciencias, pues ocurre frecuentemente que cualquiera que sabe adicionar cifras piensa ser un estadígrafo, y se toma por un estadígraf o distinguido si por ventura ha aprendido a establecer un promedio o un índice. Preparemos, pues, las estadísticas siempre con prudencia y sirvámonos de ellas con más prudencia todavía.

La estadística tiene por objeto la elección, la clasificación y el análisis de una o de varias características cualitativas o cuantitativas comunes a los individuos que forman una población. Señalemos que el término « individuo » tiene aquí un sentido más amplio que « ser humano ».

Por ejemplo, la estadística que se establece sobre el número de las declaraciones de ingreso en el seguro versa sobre el individuo « día » o « semana » etc., y la población es « año » o « todo otro período del calendario »; la característica es el número de las declaraciones correspondientes al « individuo ».

Los trabajos estadísticos pueden dividirse en tres grupos: 1) La colección pura y simple de las informaciones que se desea tener sobre cada individuo de una población definida. 2) La clasificación de las informaciones reunidas, cuyo objeto es poner en orden los datos individuales en series frecuentemente muy vastas. 3) El análisis de los datos a fin de deducir de ellos conclusiones sobre la población y los individuos observados.

Aunque la estadística sea hoy una disciplina independiente, y aunque sea necesario aprenderla como toda otra ciencia, hace falta no perder nunca de vista que su utilización debe responder a las necesidades prácticas y contribuir a la solución de los problemas particulares que se plantean en los diversos sectores de actividad. Es pues esencial que el estadígraf o posea conocimientos suficientes del sector especial al cual aplique su instrumento. De consiguiente, el establecimiento de las estadísticas de la seguridad social exige, no solamente una formación general estadística, sino también un buen conocimiento de los problemas de la seguridad social y de su sistema particular.

Séanos permitido subrayar estos dos principios generales:

a) Antes de emprender el establecimiento de una estadística importa saber bien para qué debe servir esa estadística y tener una idea exacta de las informaciones que se desea obtener. Es la finalidad a alcanzar la que justifica la estadística, pero es también esa finalidad la que determina todo el proceso, la colección, la tabulación y el análisis. De nada sirve amontonar estadísticas sobre una gran escala si no se las utiliza.

b) Todas las estadísticas dentro de un organismo deben formar un conjunto lógico, sin yuxtaposiciones Mutiles, y basarse en los mismos criterios generales. De otro modo, es obligado recurrir a ajustes o a hipótesis que no solamente complican el trabajo sino que, además, disminuyen el valor de las conclusiones. Esta comprobación es enteramente valedera para las estadísticas de toda clase tanto sobre escala nacional como sobre escala internacional.

5. Les estudios especiales relativos al financiamiento de la seguridad social son objeto de una rama especial de las matemáticas aplicadas, de la ciencia actuarial. La palabra « actuario », así como los términos «estimaciones actuariales », son tan conocidos de todos aquellos que se ocupan de seguridad social que podemos dispensarnos de una larga exposición sobre este punto. A lo largo de este estudio volveremos desde luego muchas veces sobre las cuestiones actuariales, aunque evitemos — como ya lo hemos dicho — hacer uso de fórmulas actuariales.

El actuariado es una ciencia relativamente reciente y su origen está ligado, por una parte, al desarrollo del cálculo de probabilidades y, por otra, al origen de los seguros sobre la vida. Se admite con frecuencia que los primeros trabajos actuariales fueron los de Johan de Witt (1625-1672) que fué el primero en aplicar un método correcto para el cálculo del valor actual probable de una renta vitalicia.

La labor del actuario es proceder a investigaciones relativas a la equivalencia entre las obligaciones y las esperanzas. La ciencia actuarial tiene por principal objeto el establecimiento de las bases y de los métodos apropiados en las circunstancias y en los casos más diversos.

El hecho de que los primeros trabajos actuariales se hayan aplicado a los problemas de los seguros privados, en particular los seguros sobre la vida, ha influido grandemente en la técnica actuarial.

Es lógico que la organización de los primeros regímenes de seguros sociales

haya planteado no solamente nuevos problemas actuariales, sino que haya conducido también al establecimiento de la técnica propia del seguro social. A la hora actual, el paso de la noción de los seguros sociales a la concepción de la seguridad social plantea todavía otros problemas y obliga a completar y a extender la técnica actuarial. Este desarrollo natural, evidentemente, no cambia en nada los fundamentos mismos de la ciencia actuarial. Así como la técnica de los seguros sociales está inspirada en la del seguro privado, la técnica de la seguridad social se aprovecha ampliamente de la técnica de los seguros sociales. En efecto, el desarrollo de una ciencia suscita la ampliación de los medios necesarios para el tratamiento apropiado de los nuevos problemas que ella plantea más bien que el abandono de los medios precedentemente empleados.

En lo que concierne al actuariado de la seguridad social, no podemos hacer otra cosa sino repetir lo que ya hemos dicho a propósito de la estadística. Lo primero que hace falta es conocer bien el actuariado para estar en condiciones de servirse de él, y para servirse bien del mismo es preciso conocer bien la seguridad social en toda su complejidad. Es mediante la práctica y por la práctica únicamente como se llega a dominarla, indudablemente porque es mediante la práctica como aprendemos a conocer bien nuestro oficio, así como los límites de nuestro conocimiento.

6. El actuario se concentra sobre las relaciones financieras dentro del organismo de seguridad social. Sus investigaciones versan sobre la probabilidad de los ingresos y de los gastos de un régimen de seguros sociales en el porvenir próximo o lejano. En cambio, los aspectos exteriores del funcionamiento de la seguridad social interesan al actuario, como tal, solamente en la medida en que pueden influenciar directa o indirectamente las bases y las hipótesis sobre las cuales funda sus cálculos. Por ejemplo, para las estimaciones actuariales concernientes a los ingresos probables de un régimen, no es de tal modo importante para el actuario saber si esas cotizaciones están a cargo del asegurado o al del empleador o a cargo de los dos; lo que cuenta para él es el conocimiento de la cotización global.

Este ejemplo nos demuestra que el financiamiento de la seguridad social plantea aún otros problemas, a saber, los de las incidencias económicas de la seguridad social tomada ya sea en su conjunto, ya sea en sus diversos sectores. El estudio de esas incidencias corresponde a otra rama de la matemática aplicada: la « econometría ». La econometría puede considerarse bien como una ciencia auxiliar de las ciencias económicas, bien como una rama de las matemáticas aplicadas. Es de uso relativamente reciente, aunque los primeros ensayos econométricos se hicieron hace ya bastante tiempo. De manera general, puede decirse que las tendencias actuales de la econometría se caracterizan por el abandono de las consideraciones abstractas en favor de una acentuación del análisis de los datos cuantitativos facilitados por la estadística. Ello ha extendido lógicamente la aplicación de las matemáticas a los problemas económicos, *esforzándose* por *deducir de* la observación dependencias estocásticas que permitirían proceder a las previsiones sobre el desenvolvimiento probable. Actualmente, las opiniones sobre la oportunidad y la utilidad práctica de todos esos esfuerzos están divididas.

Sin embargo, hay un aspecto particular de la econometría cuyo empleo ha llegado a ser bastante corriente, a saber, el estudio de la renta nacional. Se trata de una noción cuyo contenido varía aún, bien que se esté de acuerdo

sobre los principios de su definición y sobre las modalidades de su estimación. Han contribuido eficazmente a este progreso diversos estudios y publicaciones de las Naciones Unidas. Puede definirse la noción de la renta nacional en el costo de los factores como el total de los ingresos recibidos como contrapartida de los servicios productivos por los residentes del país considerado, tales como; salarios y sueldos, beneficios, alquileres, intereses, etc. Señalemos que ello excluye las rentas transferidas, lo que es importante para la cuenta de los elementos que constituyen los ingresos o los gastos de los regímenes de seguridad social.

La seguridad social no interviene directamente en la formación de la renta nacional, pero su funcionamiento entraña una nueva distribución de la renta nacional y en particular la transferencia de una parte de los ingresos de la población económicamente activa a la población inactiva, es decir a las personas de edad, a las que sufren incapacidad de trabajo temporal o permanente, a los desempleados, etc. El sistema de las prestaciones, por una parte, y el del financiamiento de la seguridad social, por otra, determinan en qué medida y por qué medios se realiza dicha transferencia.

7. Esta revisión general nos ha permitido conocer las fuentes y los métodos que nos llevan al examen de los problemas financieros de la seguridad social: contabilidad, estadística, actuariado, econometría. La elección del método apropiado depende de la naturaleza del problema a resolver. Para ello no existe ninguna regla general. Solamente pueden guiamos el examen de cada caso particular y las informaciones disponibles. Es importante, pues, estudiar cada problema de una manera detallada y bajo todos los aspectos que presente. Este trabajo es con frecuencia difícil, pero los resultados que de él se obtienen son de un valor fundamental, siendo necesario conocerlos para poder sacar conclusiones y adoptar decisiones con pleno conocimiento de las causas y de las consecuencias.

H. ESTADÍSTICAS; BASES ACTUARIALES; ESTIMACIONES ACTUARIALES

1. Las estadísticas establecidas por el organismo de seguridad social pueden dividirse en dos categorías:

a) las estadísticas relativas a los resultados globales de las diversas operaciones administrativas o financieras del organismo; su objeto principal es dar cuenta del funcionamiento del régimen;

b) las estadísticas especiales establecidas con miras a la preparación o a la verificación de las bases actuariales.

No existen límites precisos entre estas dos categorías de estadísticas; las estadísticas sobre los resultados globales son de utilidad para el actuario; en cambio toda estadística especial amplía las informaciones disponibles para todo el mundo y hacen más claro el funcionamiento del régimen de seguridad social. Por ejemplo, las estadísticas sobre la morbidez compensada por indemnizaciones diarias corresponden a la segunda categoría, pero su utilidad para el conjunto de la seguridad social e incluso para el conjunto de la política del país es innegable.

2. Este ejemplo nos demuestra también cuán útiles son las estadísticas de la seguridad social — evidentemente, cuando están bien hechas — para

los demás sectores de la administración pública. Las variaciones de los coeficientes de mobilidad entre una región y otra y entre un período y otro constituyen un elemento de primordial importancia para el estudio del conjunto de la sanidad pública y para el establecimiento de la política sanitaria. El valor de estas estadísticas es aun mayor cuando indican no solamente los coeficientes globales, sino también los coeficientes parciales relativos a enfermedades de una importancia especial,

En todas partes donde el régimen de seguridad social es financiado por las cotizaciones fijadas en relación con el salario, las estadísticas que se pueden formular sobre la repartición de los salarios por sexo o por edad, por régimen o por rama profesional, constituyen una fuente preciosa de informaciones para la política social y económica del país.

Con el fin de aumentar hasta donde sea posible la utilidad de las estadísticas hechas por el organismo de seguridad social, es necesario coordinarlas con las estadísticas hechas por las demás instituciones y organismos administrativos. Dicho de otro modo, las estadísticas de la seguridad social deben ajustarse al plan general de las estadísticas del país y utilizar, en cuanto sea posible, las mismas definiciones, las mismas modalidades, los mismos principios y la misma tabulación. En los países donde no existe un plan general de estadísticas, los administradores de la seguridad social deberían estimular la realización de tal plan o, por lo menos, el establecimiento de un conjunto de estadísticas demográficas y sociales. Ello sería no solamente de interés general nacional, sino también conveniente para el interés propio de la seguridad social, pues ella debe recurrir frecuentemente a las estadísticas de los demás servicios de la administración pública.

3. A esta coordinación de las estadísticas en el plano nacional conviene añadir la coordinación de las estadísticas de la seguridad social en el plano internacional. La conveniencia de esta coordinación es evidente. Primeramente, porque siempre es útil poder comparar los resultados conseguidos y la experiencia de un país con los de otro. Esta comparación permite a menudo comprobar las diferencias entre ciertas características, y la averiguación de las causas de esas diferencias puede llevarnos a conclusiones útiles. Después, ocurre con frecuencia que con motivo de una modificación de la legislación o de una reorganización de los servicios internos, no se pueden obtener de sus propias experiencias, en el plano nacional, los datos estadísticos necesarios, estándose entonces obligado a hacer uso de la experiencia extranjera.

El estudio y la aplicación adecuada de esas experiencias extranjeras serían ampliamente facilitados si las definiciones, los métodos y la tabulación fueran más o menos idénticos en los diversos países y, por consiguiente, más directamente comparables los resultados.

No se ha llegado aún a la uniformidad de las estadísticas en el plano internacional. No obstante, existen ya a este respecto una serie de recomendaciones internacionales hechas especialmente por las Conferencias internacionales de estadígrafos del trabajo y por la Comisión de estadísticas de las Naciones Unidas y sus subcomisiones. Esas recomendaciones y conclusiones deberían ser tomadas en consideración, a fin de que su aplicación llevase a una uniformidad tan completa como fuese posible de las estadísticas mundiales.

4. Entre las estadísticas de seguridad social, las que se refieren al número de los asegurados o de los beneficiarios del régimen de seguro social ocupan

un lugar importante. Por esta razón, elegiremos estas estadísticas sobre el número de asegurados como ejemplo para ilustrar algunos de los aspectos que conviene tener en cuenta al establecer o al utilizar una estadística. Es indispensable la buena comprensión de los datos estadísticos si se quiere evitar interpretaciones erróneas y conclusiones falsas.

Precisemos primeramente el sentido del término *persona asegurada.* Pueden darse a este término dos interpretaciones. La persona asegurada es:

a) una persona cotizante, es decir una persona que paga cotizaciones o en nombre de la cual se pagan las cotizaciones;

b) una persona que tendrá derecho a una prestación si se produce un riesgo.

La diferencia entre estas dos categorías proviene, por una parte, de la existencia eventual de un *período de seguro* y, de otra parte, de la existencia eventual de los períodos llamados de *substitución* o del período de protección. Solamente cuando no existe ningún período de seguro ni ningún período de substitución ni de protección es cuando las dos categorías son idénticas. Tal es el caso del seguro contra los accidentes del trabajo. Pero en el seguro de enfermedad-maternidad y, en medida mucho mayor, en el seguro de invalidez, vejez y muerte, existen un período de seguro y períodos de substitución y de protección. En estas ramas de seguro hay, por tanto, personas cotizantes que no tendrían derecho a las prestaciones si se produjese el riesgo y, en cambio, hay también personas que no cotizan pero que tendrían derecho a las prestaciones en caso de producirse el riesgo.

Señalemos seguidamente que la calidad de *estar asegurado* no es inmutable. La persona asegurada puede convertirse en una persona *no asegurada* y, viceversa, una persona no asegurada puede convertirse en asegurada. De este modo, la estadística relativa al número de asegurados debe referirse a una fecha fija; esta fecha puede ser determinada arbitrariamente, pero debe ser la misma para el conjunto de la población observada. El número de asegurados es el ejemplo de la población llamada *abierta,* a saber, una población que se aumenta con las *entradas* y que disminuye con las *salidas.* Puede decirse, pues, que la noción *número de las personas aseguradas* tiene su sentido propio con relación a un momento fijo.

Si se quieren conocer las variaciones del número de asegurados, es necesario completar los datos estadísticos con los relativos a las nuevas entradas y salidas que se producen en el transcurso de diversos períodos: día, mes, año.

Es mucho más facil enunciar las condiciones teóricas en las cuales debe formularse una estadística que verlas realizadas en la práctica. Si se trata de un número de personas relativamente poco elevado — algunas centenas, por ejemplo — aún puede procederse a un censo directo o indirecto sobre la base de los expedientes administrativos. En cambio, tal censo resulta difícil y costoso cuando se trata de un gran número de personas, como es el caso siempre en el seguro social obligatorio. Las principales dificultades provienen del movimiento de la población asegurada. Por ello se recurre finalmente a un procedimiento menos preciso, pero más facil desde el punto de vista de la reunión de los datos, procedimiento que depende naturalmente del sistema legislativo y administrativo del régimen de seguridad social. Si puede conocerse el promedio del monto de la cotización correspondiente a una persona, el monto global de todas las cotizaciones pagadas permite estimar el promedio del número de las personas cotizantes. Otro procedimiento puede utilizarse

si las cotizaciones se pagan a base de los estados de salarios; habrá de aplicarse otro procedimiento si las cotizaciones se pagan por medio de sellos de seguro, etc.

5. Las observaciones precedentes han tenido por objeto mostrar problemas prácticos de las estadísticas en materia de seguridad social. De ellas podemos deducir dos enseñanzas generales:

a) Al publicar los resultados de una estadística, es preciso indicar cuál ha sido el método utilizado para reunir los datos y qué hipótesis se han hecho. La reproducción pura y simple de los resultados no es suficiente.

b) Al utilizar los datos estadísticos, es necesario conocer el sentido preciso de esos datos y las condiciones en las cuales ha sido hecha la estadística, con el fin de evitar conclusiones falsas.

6. Las estadísticas relativas al número de los asegurados y a sus variaciones, por una parte y, por otra, las relativas al número de los beneficiarios de diferentes prestaciones son de importancia fundamental para el análisis de la situación financiera del organismo asegurador. Dichas estadísticas constituyen el punto de partida para el establecimiento de numerosas bases actuariales, que permiten efectuar las estimaciones actuariales y verificar o modificar las hipótesis admitidas al establecer el plan financiero del régimen considerado.

Ocurre con frecuencia, que estadísticas hechas en el interior del organismo de seguridad social no bastan para proceder a las investigaciones deseadas. Tal sucede cuando se considera, por ejemplo, una modificación del régimen de seguro a la extensión de éste a otra categoría de personas protegidas, o también el aumento del número de riesgos cubiertos. Es obligado entonces recurrir a otras fuentes, en particular a los datos estadísticos provenientes del censo general de la población y de los censos especiales de la industria, de la agricultura, etc. Las estadísticas vitales, es decir, las relativas a los fallecimientos y sus causas, a los nacimientos, a los matrimonios, etc., suministran igualmente en este caso muchas y útiles informaciones.

E recurso a los datos estadísticos generales — a saber, los que se recogen fuera de la seguridad social — resulta indispensable para estudios relativos a las incidencias económicas del funcionamiento de la seguridad social. Es igualmente necesario ese recurso para estudios en relación con las repercusiones de las variaciones de la economía nacional y de su coyuntura respecto del régimen de seguridad social.

Todas estas consideraciones nos demuestran la importancia — ya anteriormente subrayada — de una coordinación de las estadísticas de la seguridad social con las establecidas por los demás servicios públicos.

7. Para establecer las estimaciones sobre los gastos y los ingresos del organismo de seguridad social, el actuario debe primeramente reunir y preparar las bases actuariales, a saber, las tablas numéricas que reproducen en cifras las observaciones y las hipótesis necesarias para dichos cálculos. Estas bases actuariales dependen, por una parte, del sistema previsto para los ingreses y, por otra parte, del sistema previsto para las prestaciones, teniendo en cuenta especialmente las categorías de prestaciones consideradas, las condiciones de atribución para cada prestación, las reglas de cálculo del monto de las prestaciones y las modalidades del servicio de las prestaciones en especie. Cuando, por ejemplo, ni las cotizaciones ni las prestaciones dependen de los salarios,

no hay necesidad de datos concernientes a los salarios. En cambio, si las cotizaciones o las prestaciones, o algunos de los elementos de las prestaciones, se determinan en relación con los salarios, el actuario tendrá necesidad de tablas relativas a la repartición de los asegurados por salario, así como sobre las relaciones entre los salarios y la edad o el sexo de las personas aseguradas, etc.

En general, las bases actuariales pueden dividirse en dos categorías:

a) las bases actuariales de orden biométrico;

b) las bases actuariales de orden económico.

8. Como ejemplo de base actuarial de orden biométrico, elegiremos aquella que con frecuencia es la más importante: la tabla de mortalidad, que es llamada también *tabla de supervivencia.*

Supongamos un número arbitrario de niños nacidos en el mismo momento. Sigamos luego sus fallecimientos sucesivos en el porvenir y establezcamos al final de cada año el número de supervivientes, así como el número de las defunciones ocurridas en el transcurso de ese año ; continuemos así hasta que el último de esos niños muere. Por este proceso obtendremos una tabla indicando el número de supervivientes en cada época, así como el número de niños fallecidos en el transcurso de cada año; esta tabla constituye la tabla de mortalidad.

En realidad, el proceso que acabamos de describir no puede hacerse y el establecimiento de una tabla de mortalidad es en la práctica completamente distinto. En principio, se observa una población en el trancurso de un período determinado y se calculan coeficientes de mortalidad relativos a cada edad o a cada grupo de edad, relacionando el número de los fallecimientos con el número de las personas expuestas al riesgo. Aunque ello parezca relativamente simple, son muchas las dificultades prácticas que deben salvarse y la tabla de mortalidad implica siempre trabajos considerables.

Los demás ejemplos de bases actuariales de orden biométrico son los siguientes:

Coeficiente de frecuencia de la incapacidad temporal y coeficiente de curación (estos dos coeficientes pueden ser reunidos en el coeficiente de morbidez);

Coeficiente de hospitalización.

Coeficiente de nacimientos.

Coeficiente de entradas en invalidez.

Coeficiente de eliminación de los inválidos por fallecimiento o por entrada en validez.

Veamos ahora algunos ejemplos de bases actuariales de orden económico:

Costo de la asistencia médica: honorarios y tarifas de los médicos, precios de los medicamentos, tarifas de hospitalización, gastos de transporte, etc.

Salarios o ganancias; su relación con la edad y el sexo; repartición de las personas aseguradas por grupos de salarios, etc.

Coeficiente de desempleo.

Tipo de interés (este tipo de interés tiene gran importancia en el seguro de las prestaciones a largo plazo).

Se podría continuar la enumeración de las diversas bases actuariales, pero nunca seria completa, pues, como ya hemos dicho, las bases necesarias dependen del régimen en cuestión, de las modalidades de su financiamiento y de su sistema de prestaciones.

9. Una vez reunidas todas las bases actuariales necesarias, el actuario puede proceder a las estimaciones actuariales propiamente dichas. Según hemos señalado anteriormente, el objetivo esencial de esas estimaciones es establecer los ingresos probables del organismo asegurador, por una parte, y por otra, sus gastos probables. La técnica de tales cálculos depende de las circunstancias especiales que presenta cada caso particular. Sin entrar en detalles técnicos, creemos útil exponer aquí algunas nociones fundamentales que permitirán comprender el sentido de los resultados de esos cálculos actuariales:

Se pueden distinguir, en general, dos métodos diferentes de estimaciones actuariales respecto del equilibrio financiero de un organismo de seguridad social:

a) el método de los valores actuales probables de los compromisos y de las esperanzas;

b) el método de las estimaciones de los ingresos y de los gastos probables, año por año.

No existe diferencia fundamental entre estos dos métodos, que dan, desde luego, los mismos resultados. Lo que varía entre uno y otro es solamente la presentación exterior de los resultados. Dicho de otro modo, si el balance actuarial establecido por el método de los valores actuales probables demuestra que un régimen de seguridad social tiene el equilibrio financiero deseado, las estimaciones año por año no pueden hacer más que confirmar esta conclusión.

10. El valor actual probable es una noción matemática actuarial, pero puede ser explicada utilizando pocas matemáticas, con tal de que nos limitemos a los casos simples.

Comencemos, pues, por explicar la noción del valor actual. Es el monto cuyo pago inmediato puede substituir el pago futuro de una suma determinada en una época futura. El tipo de interés es el que interviene en el cálculo y el que determina el descuento del capital. Este descuento aumenta al mismo tiempo que el período de vencimiento y puede decirse que es la operación financiera inversa a la capitalización de una suma a interés compuesto.

El cuadro siguiente presenta algunos ejemplos de los valores actuales de un capital de 100.000 en los diferentes períodos de vencimiento y según los diversos tipos de interés:

Tipo de interés anual	Valor actual de un capital de 100.000 pagadero después de:					
	1	10	15	20	25	30
	años					
1 %	95.147	90.529	86.135	81.954	77.977	74,192
2%	90.573	82.035	74.301	67.297	60.953	55.207
3%	86.261	74.409	64.186	55.368	47.761	41.199
4%	82.193	67.556	55.526	45.639	37.512	30.832
5%	78.353	61.391	48.102	37.689	29.530	23.138
6%	74.726	55.839	41.727	31.180	23.300	17.411
7%	71.299	50.835	36.245	25.842	18.425	13.137

El valor actual probable de un capital no representa el valor actual de un pago seguro que se efectuará en todo caso, sino que representa un pago que tendrá lugar a condición de que se produzca un acontecimiento determinado en la fecha de vencimiento del capital. De este modo, además del factor de descuento interviene la probabilidad del acontecimiento determinado. Por ejemplo, si un hombre de 40 años de edad tiene derecho a un capital cuando llegue a la edad de 60 años, el valor actual de ese derecho se determina en función del tipo de interés determinado y del período de supervivencia obtenido de la tabla de mortalidad presunta.

En los cuadros siguientes se reproducen los valores actuales probables de un capital de 10.000, pagadero a la edad de 60 años a las personas que en la actualidad tienen, respectivamente, 20, 30, 40, 50 años, tomando corno tipos de interés el 3 y el 5 por ciento. Las probabilidades de supervivencia están sacadas de las diversas tablas de mortalidad americanas:

Valor actual probable del capital de 10.000
Tipo de interés, 3 por ciento

Tabla de mortalidad	Edad			
	20	30	40	50
Lima, hombres	1469	2146	3195	5186
Venezuela, hombres	1679	2444	3690	5843
Venezuela, mujeres	1779	2602	3932	6090
Hunter TT	1488	2221	3387	5445
EE.UU., hombres blancos	2252	3100	4320	6264
EE.UU., mujeres blancas	2486	3401	4698	6650
EE.UU., hombres negros	1545	2230	3335	5391
EE.UU., mujeres negras	1690	2417	3561	5611

Valor actual probable del capital de 10.000
'filio de interés, 5 por ciento

Tabla de orfandad	Edad			
	20	30	40	50
Lima, hombres	691	1205	2175	4279
Venezuela, hombres	778	1373	2512	4821
Venezuela, mujeres	824	1461	2676	5025
Hunter TT	689	1247	2305	4492
EE.UU., hombres blancos	1043	1741	2941	5168
EE.UU., mujeres blancas	1152	1910	3198	5486
EE.UU., hombres negros	716	1252	2270	148
EE.UU., mujeres negras	783	1358	2424	4629

Las tablas de mortalidad utilizadas son las siguientes:

Lima, hombres: tabla de mortalidad de la población de Lima correspondiente al período 1933-1935, publicada en « *Biblioteca de la Caja nacional de los seguros sociales* ». núm. 2, Perú, 1937;

Venezuela, hombres y mujeres: *Venezuelan Life Tables* 1940-1942; *Estadística, Journal of the Inter-American Statistical Institute,* Washington, marzo de 1951; Hunter, *Tropical Table Transactions of Actuarial Society of Ainerica* 1907, vol. X;

Estados Unidos, hombres y mujeres, blancos y negros: *United States Life Table and Actuarial Tables 1939-1941; U.S. Bureau of the Census 1946.*

Aunque se hable del valor actual probable en un caso particular, es conveniente señalar que esta noción tiene solamente su sentido real cuando se trata de un número bastante grande de casos, a fin de que la intervención de las probabilidades pueda hacerse según la ley de los grandes números.

Es fácil extender la noción del valor actual de un capital cuando se trata de pagos periódicos de sumas determinadas e introducir así la noción del valor actual de los pagos periódicos, por ejemplo, el valor actual de una anualidad. En este mismo orden de ideas, se pasa de la noción del valor actual probable de un capital a la del valor actual probable de los pagos periódicos, por ejemplo, al valor actual probable de una renta vitalicia.

11. El balance actuarial de un régimen de seguridad social establecido según el método de los valores actuales probables se semeja — en lo que concierne a la forma de presentación — a un balance de contabilidad de los activos y pasivos. No obstante, nunca debe olvidarse que entre el balance de contabilidad y el balance actuarial existen diferencias esenciales y profundas. Al contrario del balance de contabilidad, el balance actuarial se refiere al desarrollo futuro, que se cree probable y, al utilizarlo, hace falta no perder de vista las hipótesis sobre las cuales se han establecido las estimaciones.

Citemos como ejemplo el balance actuarial del régimen de pensiones de México, establecido para un número inicial de 100.000 asegurados con un salario anual supuesto de 100 pesos, yen la hipótesis de que el seguro entraría en vigor el 15 de diciembre de 1948 [1].

I. Activo actuarial.		
Valores actuales probables:		
a) de las cotizaciones del número inicial	7.318.000	
b) de las cotizaciones del número futuro de asegurados	29.559.000	
Total del activo		36.877.000
II. Pasivo actuarial.		
Valores actuales probables:		
a) para el número inicial:		
pensiones de invalidez y de vejez	4.095.000	
pensiones de viuda	3.832.000	
pensiones de huérfano	1.173.000	
aumentos de las pensiones a los asegurados de edad avanzada	1.383.000	
asignaciones a los hijos de los pensionados	231.000	
Total		10.714.000
b) para el número futuro de asegurados:		
pensiones de invalidez y de vejez	7.988.000	
pensiones de viuda	9.609.000	
pensiones de huérfano	3.555.000	
asignaciones a los hijos de los pensionados	535.000	
Total		21.687.000
Total del pasivo		32.401.000
III. Excedente actuarial		4.476.000

12. Las estimaciones de los gastos y de los ingresos año por año se establecen partiendo de las mismas hipótesis y de las mismas bases actuariales. En principio, puede decirse que esta técnica difiere de la primera en tal forma que el actuario establece primeramente las estimaciones relativas al número de asegurados para cada año, así como al número de los beneficiarios correspondiente a cada año. En seguida, debe estimar el promedio del monto de las cotizaciones y de las diversas prestaciones para establecer, de una p el monto anual probable de los gastos totales y, de otra parte, el de s agresos total del organismo asegurador.

[1] Véase Instituto Mexicano del Seguro Social. *Informe actuarial,* 1949.

Pueden indicarse como ejemplo las estimaciones actuariales establecidas en los Estados Unidos para el seguro de vejez y sobrevivientes con motivo de las modificaciones de la legislación de seguridad social en 1950 [1].

Estimación de los ingresos y de los gastos anuales en millones de dólares :

Año del calendario	Cotizaciones	Gastos en prestaciones	Gastos de admisile• tración	Interés del fondo	Fondos al fin del año
1950	2498	1013	61	259	13500
1951	2846	2064	66	277	14493
1952	3156	2220	71	299	15657
1953	3179	2382	75	320	16699
1954	4098	2544	80	349	18522
1955	4299	2708	85	386	20414
1960	5409	3779	105	545	28543
1970	7854	5873	145	1005	52167
1980	8374	7972	184	1473	75236
1990	8719	10087	223	1652	83451
2000	9050	11255	246	1551	77863

13. Antes de terminar este capítulo, es conveniente señalar dos puntos esenciales:

a) Las bases de orden biométrico y sobre todo las bases de orden económico (citemos solamente el nivel general de los salarios nominales) no pueden considerarse como constantes e invariables. La experiencia nos demuestra que están, por el contrario, sometidas, de una parte, a fluctuaciones aleatorias y, de otra, a variaciones seculares. El actuario puede tomar en consideración fluctuaciones aleatorias, y así lo hace en realidad, introduciendo coeficientes de seguridad pero, sobre todo, buscando la compensación automática por la adaptación apropiada del sistema de los ingresos y de las prestaciones. Las variaciones seculares de las bases de orden biométrico, en particular la baja de la mortalidad y las variaciones de la fecundidad, son objeto de numerosos trabajos especiales, y las estimaciones actuariales pueden tomarlas en cuenta. Pero la cuestión se hace mucho más difícil cuando se abordan las bases económicas. Es dificilísimo, en efecto, a veces imposible, hacer previsiones suficientemente seguras relativas al desarrollo de los datos económicos. Se trata de remediar esto admitiendo varias hipótesis diferentes y estableciendo estimaciones especiales para cada hipótesis. De esta manera se puede, al menos, tener una idea de las consecuencias de una o de otra hipótesis.

b) La precisión de los resultados y de las conclusiones está condicionada por la precisión de las bases de cálculo. Aunque se pueda y se deba buscar tal sistema de prestaciones y de recursos de la seguridad social a fin de obtener, en caso de no verificación de ciertas hipótesis, una compensación por lo menos parcial de los aumentos de gastos que se producen, no es siempre posible

[1] :1.5. *Congress, Committee on !gays and Means,* Washington, 27 de julio de 1950.

conseguirlo. Es evidente que el empleo de las mejores fórmulas actuariales no puede colmar las lagunas de nuestros conocimientos y de nuestra experiencia.

REGÍMENES FINANCIEROS

1. De la noción misma de la seguridad social — o de los seguros sociales — se desprende que el organismo asegurador debe siempre ser capaz de hacer frente a todas sus obligaciones. Los acreedores del organismo asegurador son los beneficiarios de las prestaciones y el servicio de estas prestaciones no puede suspenderse. De este modo, cualquiera que sea el plan financiero del organismo de seguridad social, debe estar dominado por la preocupación de la solvencia; es este el primer principio general.

Los gastos, así como los ingresos del organismo de seguridad social, son resultado de dos componentes:

a) de las disposiciones legislativas que determinan las cotizaciones, las subvenciones de los fondos públicos y otros recursos del régimen y del sistema de las prestaciones;
b) del juego de los factores económicos, demográficos y biométricos.

Por medio de una administración más o menos eficaz, el organismo asegurador puede influenciar el desarrollo de sus ingresos y de sus gastos, pero solamente dentro de límites bastante estrechos.

2. En los regímenes contributivos, una parte importante de los recursos proviene de las cotizaciones basadas en los salarios o en los ingresos del trabajo; esas cotizaciones se dividen con frecuencia entre el asegurado y el empleador. Por razones económicas, se desea estabilizar en cierta medida la tasa de las cotizaciones, y particularmente evitar variaciones inopinadas y demasiado fuertes de esa tasa. El empleador, que debe soportar una parte de las cotizaciones, tiene en efecto que conocer de antemano la carga que ha de incumbirle para poderla incluir en su cálculo de los precios de costo. De otro lado, las modificaciones de la parte que incumbe al obrero reducen su salario neto. Por consiguiente, toda modificación de la tasa de las cotizaciones entraña muchos inconvenientes y es natural que se hagan esfuerzos por limitar esas variaciones al estricto mínimo inevitable.

Ese deseo de llegar a una estabilidad al menos relativa de las tasas de cotizaciones es el segundo principio general del financiamiento de la seguridad social.

3. Las estimaciones actuariales sobre los gastos y los ingresos del régimen de seguridad social se establecen con el fin de permitir un mejor conocimiento de las consecuencias de una u otra de las soluciones consideradas para el financiamiento del régimen. Evidentemente, no son dichas variaciones las que determinan lo que se llama el régimen financiero del organismo asegurador, a saber, el sistema financiero elegido para garantizar el funcionamiento del organismo. Dicho de otro modo, el régimen financiero de un organismo asegurador es el principio adoptado con miras a la realización y al mantenimiento del equilibrio financiero de ese organismo. Las estimaciones actuariales son un elemento importante, e incluso el elemento primordial en el momento de toda consideración sobre la elección del régimen financiero, pero ellas no determinan ese régimen financiero.

4. El estudio de los regímenes financieros presenta ciertas dificultades, en particular cuando se trata de clasificarlos en categorías bien definidas. Los términos de repartición o de capitalización son corrientes — y por esta razón hemos de ocuparnos de ellos — pero es a menudo muy difícil distinguirlos en la práctica. En cambio, la distinción teórica no presenta dificultades especiales y puede establecerse fácilmente una larga lista de diversas soluciones, e incluso toda una gama de matices hasta el punto de que el paso de una solución a otra sólo aparece como una débil modificación.

En el presente estudio nos limitaremos a describir sumariamente algunos regímenes financieros que en cierto modo pueden considerarse como extremos. Éstos son:

a) el régimen de repartición pura;
b) el régimen de repartición enmendada;
e) el régimen de repartición de los capitales constitutivos;
d) el régimen de la equivalencia individual (llamado con frecuencia de capitalización individual);
e) el régimen de la prima promedio establecido en la hipótesis de la perennidad (llamado también de capitalización colectiva).

Apresurémonos a señalar que los regímenes de repartición pura, así como los regímenes de equivalencia individual no tienen una importancia real en los seguros sociales, pero conviene tenerlos en cuenta a fin de comprender mejor los otros.

5. *Régimen de repartición pura.* — Por repartición pura se entiende el sistema que establece la equivalencia entre los ingresos obtenidos y los gastos efectuados en un determinado período y relativamente de corta duración (por ejemplo un año).

El ejemplo siguiente puede facilitar la comprensión del funcionamiento de la repartición pura.

Supongamos que cuatro empresas A, B, C y D se ponen de acuerdo a fin de establecer un servicio hospitalario para sus obreros. Los gastos de ese servicio se cifran para un año en 300.000. Esa suma se reparte entre las cuatro empresas según una clave convenida de antemano, por ejemplo:

a) según el número de días de hospitalización del conjunto de los obreros de cada empresa;
b) según el promedio del número de obreros de cada empresa;
e) según el monto anual de los salarios pagados por cada empresa.

Si los datos relativos a cada empresa son los indicados en el cuadro siguiente:

EmErom	Promedio del número de obreros	Total de los salarios anuales	Número de días de hospitalización
A	800	9.100.000	1.450
B	500	6.500.000	1.250
C	400	5.200.000	700
D	300	4.200.000	600
Total .	2.000	25.000.000	4.000

Los montos respectivos a cargo de cada empresa son los siguientes:

Empresa	Repartición según		
	el número de obreros	el total de los salarios	el número de días de hospitalización
A	120.000	109.200	109.750
B	75.000	78.000	93.750
C	60.000	62.400	52.500
	45.000	50.400	45.000
Total	300.000	300.000	300.000

La repartición pura debe hacerse después, es decir al final del ejercicio o del período determinado, cuando se conocen los gastos efectivamente realizados, así como los datos indispensables para el cálculo de la repartición según la clave de antemano convenida.

6. *Régimen de repartición enmendada.* — El ejemplo precedente demuestra que la repartición pura no es un sistema apropiado para los seguros sociales. Recordemos a este propósito lo que anteriormente hemos dicho respecto del deseo de los empleadores y de los asegurados de conocer de antemano la tasa de las cotizaciones, así como el deseo de una estabilidad relativa de esa tasa. Recordemos también la necesidad de pagar al día las prestaciones en especie y en dinero. Por estas razones, se modifica el sistema de la repartición pura de la manera siguiente:

a) Se estiman de antemano los gastos probables correspondientes al ejercicio siguiente y se busca la cotización (o los demás recursos) que cubrirían dichos gastos;

b) Se constituye y se mantiene un fondo de seguridad para hacer frente a las variaciones aleatorias ya sea de los gastos, ya sea de los ingresos supuestos, a fin de reforzar la estabilidad de las cotizaciones;

c) Se establece un fondo de rotación indispensable para llegar a la liquidez necesaria de la tesorería.

De este modo, la tasa de cotizaciones calculada en función de la relación entre los gastos y los ingresos anuales se sobrecarga con un aumento destinado a la constitución y al mantenimiento del fondo de seguridad y del fondo de rotación.

7. *Régimen de repartición de los capitales constitutivos.* — El régimen de repartición de los capitales constitutivos está basado en la consideración siguiente: los riesgos que se han producido en el transcurso del ejercicio abren el derecho a las prestaciones ya sea « a corto plazo », ya sea « a largo plazo ». Cada caso representa una obligación que, desde el punto de vista financiero, es equivalente al valor actual probable de la prestación. El conjunto de esos «capitales constitutivos» representa, pues, el valor actual probable de todos los compromisos del organismo asegurador que tienen su origen dentro del ejercicio considerado. Este conjunto se reparte entre los participantes según la clave determinada de antemano.

Esta repartición puede ser « pura » después. En la práctica, y por las mismas razones ya invocadas, se determina de antemano no solamente la clave de la repartición, sino también las tasas de cotizaciones partiendo de las estimaciones efectuadas con anterioridad.

8. *Régimen de la equivalencia individual.* — El régimen de la equivalencia individual supone que en el momento de la afiliación del asegurado al régimen, los compromisos del organismo asegurador respecto de aquél son, en el sentido actuarial, equivalentes a los compromisos del asegurado respecto del organismo asegurador. En otros términos, el valor actual probable de las prestaciones garantizadas al asegurado en el momento de su afiliación es igual al valor actual probable de las cotizaciones pagadas por él o por cuenta de él.

De esta igualdad resulta una relación estrecha entre las cotizaciones individuales y las prestaciones individuales. En principio, esta relación es la misma que en el seguro privado. Este sistema impide hacer valer las consideraciones de orden social que deben desempeñar un papel esencial al determinar las prestaciones garantizadas. Por ello, este régimen tampoco es apropiado para los seguros sociales.

9. *Régimen de la prima promedio.* — El régimen financiero de la prima promedio es el que establece el equilibrio financiero entre el total de los valores actuales probables de todos los compromisos del organismo asegurador y el total de los valores actuales probables de todos sus ingresos, en la hipótesis de que las cotizaciones determinadas se mantengan constantes e inmutables. Este equilibrio se establece en la hipótesis de la perennidad del sistema, es decir que al establecerlo se considera no solamente la población asegurada presente, sino también las generaciones futuras que, como consecuencia de la obligación del régimen, se afiliarán a éste en el porvenir.

10. La descripción que acabamos de hacer de estos diversos regímenes es forzosamente muy sumaria y puramente teórica. En la práctica, se recurre a soluciones mixtas que se aproximan a una u otra de las fórmulas anteriormente enumeradas.

Con mucha frecuencia, se adopta el régimen de repartición enmendada, pero para un período más largo que el de un solo año, a menudo para cinco o diez años.

Se puede también considerar una repartición por grandes planos que se superponen; el primer período de base es, por ejemplo, de diez años. A la mitad de este período, es decir después de cinco años, se calcula de nuevo las tasas de cotizaciones para los diez años siguientes, y así seguidamente.

Si el período de repartición se prolonga, el régimen de repartición se aproxima al régimen de la prima promedio; no hay, en efecto, diferencia práctica alguna entre el régimen de la prima promedio y el régimen de repartición que cubra un período muy largo (50 o 100 años, por ejemplo).

11. Los problemas planteados por la busca de un régimen financiero para el organismo de seguridad social están estrechamente ligados a los que plantea la generación del período inicial, es decir el período que sigue a la entrada en vigor del régimen. Existen casos en los que el riesgo se produce antes de que el sistema haya entrado en vigor. Si el monto de la prestación depende de la duración de la afiliación al seguro, los períodos anteriores a la entrada en aplicación del régimen no se toman en consideración. De este modo, el número de los beneficiarios se constituye progresivamente y el sistema alcanza más o menos rápidamente su « pleno » por lo que se refiere al número de asegurados según su naturaleza. Esto se ve en los sistemas de prestaciones a corto plazo, pero en este caso el período transitorio es bastante corto; es solamente de algunos

meses. En cambio, en los casos de prestaciones a largo plazo, el número de los beneficiarios no alcanza la proporción normal sino después de largos años.

12. Las consideraciones precedentes explican en gran parte que la elección del régimen financiero plantee graves problemas en un sistema de pensiones de vejez, de invalidez o de sobrevivientes.

En lo que concierne al seguro de enfermedad-maternidad, el régimen generalmente adoptado es el de la repartición enmendada.

Para el seguro de accidentes del trabajo se adopta bien sea el régimen de repartición de los capitales constitutivos, bien sea el régimen de repartición.

13. Con el fin de hacer comprender mejor las divergencias que existen entre los partidarios del régimen de capitalización y los del régimen de repartición, añadamos a estas consideraciones las explicaciones siguientes:

Para los mantenedores del régimen de la capitalización, la acumulación de los fondos es la consecuencia lógica de la concepción de que las pensiones de vejez — y en general toda renta sin trabajo — se derivan de la existencia de una propiedad, es decir de los ahorros. Así, según ellos, la pensión de vejez debe constituirse en el transcurso de la vida activa.

En cambio, los partidarios del régimen de repartición se basan en el concepto según el cual el derecho a las pensiones está fundado en los derechos sociales y que por consiguiente la sociedad organizada debe asumir la responsabilidad de su financiamiento.

A pesar de la oposición en apariencia completa de estas dos concepciones, la operación final del funcionamiento de un sistema de pensiones es siempre la misma: una parte de la producción de la población activa es puesta a disposición de la población inactiva. La diferencia entre los dos regímenes estriba solamente en el medio de efectuar tal transferencia. En el régimen de repartición, la transferencia se hace por la deducción directa sobre los ingresos de la población activa. En el régimen de capitalización, la transferencia es, en principio, indirecta y se hace por intermedio de los fondos acumulados que dan la posibilidad de utilizar a la vez el rendimiento y la substancia.

14. El régimen financiero de la prima promedio o el de la repartición de los capitales constitutivos entrañan la acumulación de los fondos.

La inversión, la colocación de los fondos, presenta problemas diversos a los administradores de la seguridad social, y éstos deben tener en cuenta las condiciones siguientes:

a) la seguridad formal y real (evitar o reducir las pérdidas en poder adquisitivo, especialmente en casos de devaluación de la moneda);
b) el rendimiento de los fondos colocados (las rentas de los fondos colocados desempeñan un papel esencial para el mantenimiento del equilibrio financiero; el promedio del rendimiento efectivo no puede ser inferior a los tipos de interés actuarial);
c) la liquidez, en la medida en que se impone por el destino de los fondos (las reservas llamadas de seguridad deben ser realizables en plazos muy cortos);
d) la utilidad social y económica (el organismo de seguridad social no puede aceptar los puntos de vista de un particular, sino tener como mira las ventajas de la colectividad).

La Oficina Internacional del Trabajo emprendió antes de la guerra un estudio detallado sobre esta materia. Los resultados de *ese* estudio *fueron publicados* en 1939 en la serie de « Estudios y documentos M. 16» bajo el título « *L'aires-tissement des fonds des assurances sociales* ». Después de esa época, la experiencia no ha hecho más que confirmar las conclusiones de dicho estudio de la O.I.T.

15. La elección del régimen financiero es de importancia esencial en lo que concierne a los sistemas de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes. Las consideraciones relativas al equilibrio financiero del organismo asegurador, o mejor dicho, sobre el mejor método de garantía de ese equilibrio, no se limitan al análisis de las relaciones financieras dentro del organismo asegurador. Estas consideraciones abarcan igualmente toda una serie de aspectos económicos, psicológicos y políticos. Como hemos señalado, las estimaciones actuariales deben suministrar informaciones útiles al legislador. Mas el actuario no es quien determina el régimen financiero. No existe solución general o fórmula mágica que pudiera recomendarse como la solución perfecta. Cada caso se presenta bajo aspectos diferentes. El régimen que cubre el conjunto de la población difiere apreciablemente del que cubre solamente a una categoría de asegurados y la solución que conviene en el primer caso no puede ser aplicada al segundo. El régimen financiado exclusivamente por las subvenciones de los fondos públicos plantea problemas distintos a los del régimen financiado exclusivamente por las cotizaciones de los asegurados. Así pues, se debe proceder a la elección del régimen financiero y a la determinación de los recursos para el financiamiento de un sistema de seguro social solamente después de cuidadosos y profundos estudios que permitirán poner en claro todos los aspectos y todas las consecuencias de la solución final a la cual se llegue.

IV. SISTEMA DE LAS PRESTACIONES

1. En los capítulos precedentes, hemos comprobado muchas veces que el desarrollo de la situación financiera de un organismo asegurador depende de las disposiciones legislativas concernientes a las prestaciones y a las cotizaciones o a otros recursos financieros del seguro. Es, pues, conveniente completar nuestras consideraciones sobre los aspectos financieros de la seguridad social con algunas observaciones sobre el sistema de las prestaciones.

Nos limitaremos al estudio de los puntos que son esenciales para la buena comprensión de los problemas financieros de la seguridad social. Es evidente que un estudio general sobre las prestaciones de los seguros sociales no se limita sólo a esos aspectos, pero sobrepasaría ampliamente el marco de nuestro tema.

Las condiciones de atribución de las diferentes prestaciones determinan el número de los casos en los cuales el organismo asegurador debe asumir obligaciones financieras. El monto de los gastos correspondientes a cada caso resulta de las modalidades previstas para el cálculo de las prestaciones, o si se trata de prestaciones en especie, de las modalidades de su servicio. Así pues, las condiciones de atribución de las prestaciones, por una parte, y las modalidades del servicio de esas prestaciones, por otra, constituyen los elementos esenciales para la determinación de los gastos del organismo asegurador.

2. Aunque toda clasificación de las prestaciones sea siempre bastante arbitraria, para nuestra finalidad podemos distinguir tres categorías de prestaciones de seguridad social:

a) las prestaciones en especie; la asistencia médica;
b) las prestaciones en dinero a corto plazo: asignaciones diarias en caso de incapacidad de trabajo (enfermedad, accidentes, maternidad); asignaciones de desempleo;
c) las prestaciones en dinero a largo plazo: (pensiones, invalidez, vejez, sobrevivientes).

3. Las condiciones de atribución de cada prestación son de dos clases:

a) Condiciones generales. — Conciernen al período de seguro o a la duración mínima del período de las cotizaciones; se refieren al empleo o a la residencia, a la densidad de las cotizaciones durante un período de referencia, al período de protección que sigue al fin del seguro y durante el cual son mantenidos los derechos anteriores, etc.;

b) Condiciones especiales. — Son las condiciones previstas para cada categoría de prestaciones.

En general, las consideraciones de orden financiero se oponen a las consideraciones de carácter social. En tanto que el régimen de seguro está limitado a una parte de la población y que sus recursos provienen de las contribuciones de personas protegidas, las condiciones generales de atribución de las prestaciones tienen por objeto principal reservar esas prestaciones a los individuos pertenecientes a la categoría de las personas protegidas. Evidentemente, los criterios varían según la naturaleza de las prestaciones: En el seguro de accidentes del trabajo, por lo general, no son previstos ningún período de seguro ni ningún período de protección para la apertura del derecho a las prestaciones; En lo que concierne a la asistencia médica y a las indemnizaciones diarias de enfermedad, corrientemente no se prevé ningún período de seguro, o bien se prescribe un período de seguro relativamente corto. En caso de maternidad, es lo más frecuente que las prestaciones estén reservadas a las personas que pertenecen a la categoría de personas protegidas en la fecha presumida de la concepción; el mantenimiento de este derecho después del fin del seguro está limitado a períodos relativamente cortos.

4. Las *condiciones generales* de atribución tienen una importancia particular cuando se trata de las pensiones de vejez, de invalidez o de sobrevivientes. Dado que el valor de las prestaciones para cada una de esas pensiones es bastante elevado, se justifica el subordinar la apertura del derecho a las prestaciones a las personas que en el transcurso de su vida activa han pertenecido durante un periodo más largo al conjunto de las personas protegidas y de una manera bastante regular. Resulta de ello que, en general, el período de seguro, por una parte, y el período de protección, por otra, son relativamente largos. Con mucha frecuencia, estas dos condiciones se confunden en una sola relativa ala densidad mínima de las cotizaciones tomada sobre el conjunto del período transcurrido entre la primera afiliación y la fecha de la realización del riesgo. Al ponerse en vigor un régimen, se atenúan 'apreciablemente, para el número inicial, las condiciones generales exigidas para la apertura del derecho a las pensiones.

Las *condiciones especiales* exigidas para la apertura del derecho a las prestaciones dependen evidentemente de la naturaleza de las prestaciones de que se trate. Aparte las condiciones de pura forma (presentación de la solicitud en en tiempo oportuno y en la forma prescrita) dichas condiciones tienden a la comprobación del hecho de que el riesgo asegurado se ha producido o que ha ocurrido el acontecimiento asegurado.

a) En caso de incapacidad de trabajo temporal, es decisiva la certificación de incapacidad del trabajo. Señalemos que esta certificación está condicionada por la organización de los servicios médicos y del servicio encargado de la revisión de la incapacidad. Las disposiciones legislativas requieren en general la abstención total, no sólo de todo trabajo remunerado, sino de un trabajo de cualquier clase.

b) En lo que concierne a la invalidez presuntamente permanente, existen diversos conceptos: 1) el de la invalidez física, 2) el de la incapacidad profesional, 3) el de la incapacidad de ganancia en el mercado general del trabajo. En general, por oposición al criterio de la incapacidad temporal, la incapacidad no es forzosamente total, sino que basta que la víctima presente una reducción substancial de su capacidad de trabajo, reducción que frecuentemente se expresa en porcentaje de incapacidad total. La cuestión esencial es saber si es el estado físico o el estado mental el elemento decisivo de evaluación, o si es la pérdida o reducción efectiva del salario la que debe ser determinante. Puede decirse que, a la hora actual, en los regímenes que tienden a la reparación de los accidentes del trabajo, es la primera concepción la que prevalece. En cambio, la segunda prevalece, al menos en la práctica, en el seguro de invalidez general.

e) Para las pensiones de vejez, la condición esencial es la edad prevista para el retiro. Esta edad puede fijarse de manera uniforme para el conjunto de las personas protegidas o bien puede ser determinada por otros elementos, por ejemplo, el sexo o la duración del período de afiliación al seguro, o también la naturaleza de los trabajos efectuados. Las pensiones de vejez plantean un problema importante. El de saber si deben atribuirse bajo la condición expresa de que el solicitante abandone su empleo, o bien si esa atribución de la pensión debe ser incondicional.

d) Un problema del mismo género se plantea por lo que respecta a las pensiones de viuda. La pensión de viuda puede ser incondicional o puede reservarse a las viudas que se supone están incapacitadas para hallar un trabajo lucrativo, por razón de edad, de invalidez, o por el hecho de tener hijos a su cargo.

Es evidente que las soluciones adoptadas en estos casos no se toman solamente desde el punto de vista de las consecuencias financieras. Es conveniente, sin embargo, no perder de vista que si las condiciones especiales previstas para laiatribución de las prestaciones entrañan un aumento del número de los beneficiarios, el monto de cada prestación es forzosamente menos elevado. En general, puede comprobarse que cada día más, las legislaciones evolucionan hacia la concepción razonable según la cual las prestaciones de seguro deben substituir la pérdida del ingreso y que, por consiguiente, no deben considerarse como un pago absoluto independiente de la pérdida real o de cargas realmente soportables.

5. Las reglas relativas a la determinación del monto de las prestaciones varían apreciablemente de un régimen a otro y de un país a otro. Desgraciadamente, el marco de este estudio no nos permite examinar de manera detallada este tema importante e interesante.

En lo que concierne a las prestaciones en especie, se determina su monto expresando simplemente su valor, en cada caso particular, por el monto del costo de la asistencia prestada al asegurado. Sin distinguir si las prestaciones son servidas directa o indirectamente (es decir, que el organismo asegurador reembolse los gastos al beneficiario), el valor no depende del monto del salario

o de la duración del seguro. Ésta es la característica esencial de esa categoría de prestaciones, y el hecho más importante desde el punto de vista financiero.

6. Para las *prestaciones en dinero* pueden distinguirse tres criterios de determinación del monto:

a) la prestación tiene un papel social, es decir que su monto debe garantizar al beneficiario los medios de existencia indispensables. Por consiguiente, el monto debe tener en cuenta el número de las personas a cargo de ese beneficiario;

b) la prestación debe substituir el ingreso de trabajo perdido. Su monto debe determinarse por consiguiente en función del salario o de la ganancia durante la actividad;

e) el monto de la prestación debe depender de la afiliación al seguro a fin de reflejar los méritos del asegurado ante el organismo asegurador, o también que el beneficiario pertenece a la categoría de las personas protegidas.

En los regímenes no contributivos, solamente se tiene en cuenta el primer criterio. Sin embargo, algunos regímenes contributivos lo aplican también, como, por ejemplo, el régimen de seguro nacional de la Gran Bretaña. Con mucha frecuencia se toman en consideración los tres criterios al determinar el monto, de suerte que la fórmula de cálculo viene a ser bastante complicada.

En los regímenes contributivos, las indemnizaciones diarias de enfermedad, de maternidad, de accidentes o de desempleo, parten del segundo criterio, es decir que son determinadas como una fracción del salario. A veces, se procura añadir — en particular en casos de incapacidad prolongada — otras prestaciones, tales como los aumentos por esposa e hijos a cargo del asegurado.

Los tres criterios antes mencionados intervienen simultáneamente en la determinación de las pensiones de vejez, de invalidez o de sobrevivientes. Se encuentran las fórmulas más diversas. He aquí algunos ejemplos:

a) El monto de la pensión está constituido por los elementos siguientes:

i) suma de base fija;

ii) sumas de aumentos, expresadas ya sea por el porcentaje del salario de cada período asegurado, ya sea como una fracción de la totalidad de las cotizaciones pagadas;

iii) asignaciones familiares.

b) El monto de la pensión es igual a un porcentaje del promedio del salario, calculándose ese promedio de salario sea sobre toda la vida activa, sea sobre los últimos años solamente; dicho porcentaje aumenta para los años de seguro que sobrepasen cierta cifra mínima. Muy a menudo, a fin de tener en cuenta el papel social de la pensión, se estipula que el monto así calculado no puede ser inferior a un mínimo determinado.

e) El monto de la pensión se calcula en porcentaje del promedio del salario (ganancia), pero ese porcentaje es más elevado para la primera sección del salario y más bajo para el excedente.

7. El tomar en cuenta el salario o la ganancia para el cálculo del monto de la prestación plantea ciertos problemas especiales. Primeramente, el de la distinción a hacer entre los salarios diarios, semanales o mensuales. En seguida, la cuestión de saber si el promedio del salario debe calcularse sobre el conjunto del *período de tiempo según* el calendario o solamente sobre los períodos de seguro.

Partiendo de las condiciones sociales y económicas, se admite casi siempre un tope, a saber, un límite pasado el cual el salario (ganancia) no se toma en consideración. En compensación, el tope se tiene en cuenta igualmente para la determinación de las cotizaciones.

Por razones administrativas, se introduce muy frecuentemente, en lugar de salarios efectivos, clases de salarios, de modo que todo salario, dentro de cierto intervalo, es reemplazado por el salario llamado «de base » correspondiente a ese intervalo.

8. Es conveniente señalar que en los sistemas en que las prestaciones, por una parte, y las cotizaciones, por otra, se determinan en función de los salarios, se llega a cierta ligazón entre las cotizaciones y las prestaciones para cada caso particular. Esta relación es aun más acentuada cuando el monto de la prestación depende de la duración del seguro o de la densidad de las cotizaciones. A pesar del hecho de que la legislación no establece directamente ligazón individual entre las prestaciones y las cotizaciones, se establece una correlación bastante importante entre estas cotizaciones y estas prestaciones cuando la legislación determina el monto de la prestación en función de la duración del seguro y de la remuneración del beneficiario.

9. El sistema de las prestaciones tiene una importancia particular durante el período transitorio, a saber, durante el período inicial que sigue a la entrada en vigor del régimen y en el transcurso del cual el número de los beneficiarios va constituyéndose progresivamente. Este período inicial es relativamente de poca duración si se trata de prestaciones a corto plazo. En cambio, es de mucha duración en el régimen de las pensiones, en particular en el de las pensiones de vejez.

Los problemas que plantea el período transitorio son de dos clases: primeramente, existen los casos en los que el riesgo se produce antes de la introducción del régimen. Seguidamente, si el derecho a las pensiones y su monto dependen de la duración del seguro, existe la cuestión de los servicios anteriores, no asegurados. La necesidad de adaptar la seguridad social a las variaciones de la economía nacional impone, de tiempo en tiempo, revisiones profundas de la legislación, y las consecuencias de esas revisiones son muy semejantes a las del período transitorio. Las soluciones adoptadas para este período transitorio son por tanto de importancia fundamental para las finanzas del sistema de seguridad social y para la elección de un régimen financiero apropiado.

Y. SISTEMA DE LOS RECURSOS

1. Los recursos de la seguridad social pueden provenir ya sea de los fondos públicos, ya sea de las contribuciones especiales de las personas protegidas o que son pagadas para esas personas. Cuando se trata de trabajadores asalariados, la carga de esas contribuciones puede ser repartida entre los asalariados y los empleadores. Cuando se trata de trabajadores independientes, las contribuciones directas únicamente pueden estar a su cargo.

Existen regímenes en los que las contribuciones de las personas protegidas adoptan la forma de un impuesto sobre la renta (los regímenes de seguridad social de Nueva Zelandia y de Australia, el régimen de las pensiones nacionales en Suecia). Esas tasas están, en general, concebidas *como cotizaciones* normales basadas en los salarios o sobre la renta del trabajo.

2. El monto de las cotizaciones puede determinarse de una manera bastante variable. Puede decirse, sin embargo, que en modo alguno se determina en función del riesgo individual de cada caso particular. Por el contrario. el carácter obligatorio del régimen de seguro social permite recurrir a amplias compensaciones dentro de la categoría de las personas protegidas. Las cotizaciones de los seguros sociales o de la seguridad social están muy lejos de la noción de las primas del seguro privado.

Sólo hay una rama particular, a saber, la del seguro contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en la que las cotizaciones se determinan en función del riesgo específico para cada empresa, o al menos para cada rama de industria. Bien que varios regímenes hayan abandonado este principio (Gran Bretaña, Guatemala, Grecia, Checoslovaquia), la mayor parte de las legislaciones nacionales lo mantienen. Aparte de las razones de carácter histórico, se invoca una razón práctica: el escalonamiento de las cotizaciones según el grado del riesgo particular de cada empresa estimula a los empleadores a reforzar las medidas preventivas en los lugares de trabajo, con miras a disminuir el número de accidentes y su gravedad. Aunque el principio de las cotizaciones independientes no excluye en modo alguno la adopción de una disposición especial que permita aumentar las cotizaciones en los casos de las empresas que no satisfacen las reglas de seguridad industrial impuestas, la mayor parte de las legislaciones actuales mantienen el sistema de cotizaciones graduadas según el presunto riesgo.

3. El régimen del seguro nacional del Reino Unido ha introducido un sistema de cotizaciones fijadas según tasas únicas independientes de los salarios. Además de las razones históricas (los antiguos sistemas estaban igualmente financiados por cotizaciones uniformes), puede explicarse la adopción de este sistema por el hecho de que la escala de los salarios es relativamente muy cerrada y, además, por la progresión muy acentuada del impuesto sobre la renta.

Salvo esta excepción apenas, se comprueba, pues, que las cotizaciones de seguridad social son casi siempre determinadas en función del salario, a reserva de un tope máximo. Las cotizaciones se determinan ya sea directamente en porcentaje del salario, ya sea por medio de tasas fijadas para cada clase de salario. La preferencia dada al uno o al otro de estos métodos no se basa en razones de orden financiero, sino en consideraciones de carácter administrativo (sellos de seguro). De otro lado, para numerosas categorías de asalariados o para ciertos elementos del salario (salarios en especie, propinas) es preciso recurrir a estimaciones en sumas alzadas, lo que acerca de modo apreciable ambos métodos.

4. Las cotizaciones correspondientes a los asalariados son muy frecuentemente repartidas entre el empleador y el asalariado. La participación de los asalariados en el financiamiento de la seguridad social está basada en las consideraciones siguientes:

a) la participación de los asalariados constituye un medio para interesarles en la gestión económica del organismo asegurador;
b) es el asalariado el que se beneficia de las prestaciones; por consiguiente, es justo que él asuma una parte de las cargas originadas por las prestaciones;
e) la seguridad social obligatoria reemplaza o por lo menos disminuye la previsión individual; así, las cotizaciones del asalariado constituyen una parte de los recursos que debería consagrar a su previsión individual.

La participación de los empleadores en el financiamiento de la seguridad social está justificada por las consideraciones siguientes:

a) una empresa debe conservar no solamente su equipo mecánico, sino también su personal — y la seguridad social es un servicio fundamental para la conservación del elemento humano;
b) una empresa debe amortizar su equipo y su material; conviene, pues, que ella participe igualmente en la « amortización » del capital humano;
e) la seguridad social es un medio de asegurar la paz indispensable para las buenas relaciones entre empleadores y trabajadores.

No obstante, puede decirse que esta repartición de la cotización entre el asalariado y su empleador tiene más bien un alcance psicológico que una importancia social o económica. Para el obrero, lo que cuenta es el salario neto; para el empleador, el salario bruto, incluida su parte de cotización, y es este conjunto el que toma en cuenta al hacer el cálculo de sus precios de coste. De este modo, el salario y las cotizaciones forman un todo y no se pueden disociar las consideraciones que se refieren a un elemento de las que se refieren al otro.

5. La participación de los poderes públicos se justifica en primer término por la necesidad de llegar a una solidaridad más extensa, que no puede alcanzarse si las cotizaciones están basadas únicamente sobre los salarios o sobre los ingresos de las personas económicamente activas. La intervención de las cotizaciones en los precios de costo puede entrañar consecuencias indeseables y las razones de oportunidad económica imponen la búsqueda de recursos financieros diferentes de los directamente ligados a la masa de los salarios.

La participación de los fondos públicos en el financiamiento de la seguridad social puede considerarse también como la contrapartida de las economías realizadas por el Estado en todos los terrenos en los que la intervención de los poderes públicos es reemplazada por la de la seguridad social, particularmente en el campo de la asistencia social. Permite también ayudar a los económicamente débiles que no pueden hacerse cargo del conjunto del financiamiento de su seguridad social.

6. El monto y las modalidades de la participación financiera del Estado o de las colectividades públicas varían considerablemente de un caso a otro. En efecto, pueden enumerarse una larga serie de posibilidades:

a) pago de una fracción de las cotizaciones (cotización tripartita);
b) pago de una fracción de las prestaciones, o de ciertas categorías de prestaciones;
c) contribución global por una suma alzada (Suiza);
d) atribución del producto de ciertos impuestos o tasas;
e) subvención temporal o excepcional;
f) garantía general relativa al déficit eventual de un ejercicio financiero;
g) asumir la carga de ciertas prestaciones en especie, de la hospitalización, de ciertas enfermedades sociales, de ciertos medicamentos, etc.

La participación del Estado en el financiamiento de la seguridad social plantea cuestiones que interesan a la organización de las finanzas públicas. Es conveniente señalar que la experiencia ha demostrado que'es importante evitar las subvenciones en bloque y que vale más recurrir a entregas regulares, escalonadas en el transcurso de cada período fiscal.

7. Las cotizaciones de la seguridad social, como hemos dicho, no tienen el carácter de las primas del seguro comercial. Su carácter obligatorio y las modalidades de su recaudación las aproximan a otros impuestos y tasas. En lo que concierne a sus incidencias económicas, son las mismas que las de las tasas sobre los salarios. Por ello se habla hoy de la *parafiscalización social* acercándola así, pero también distinguiéndola del financiamiento por medio de las cotizaciones de la *«fiscalización pura ».*

No obstante, es cierto que existe una gran diferencia entre las cotizaciones de seguridad social y los impuestos. Las cotizaciones tienen un destino claramente determinado y las legislaciones prohiben utilizar su producto para fines distintos de los previstos por la ley. El impuesto, en cambio, no está diferenciado. De este modo, en el plano social y político, las cotizaciones de seguridad social parecen más fácilmente soportables que un impuesto fiscal que fuese recaudado dentro de las mismas modalidades.

Las cotizaciones cobradas directamente por el organismo de seguridad social permiten garantizar cierta regularidad de los ingresos y, aunque estén sujetas a las variaciones de la coyuntura económica, no están directamente expuestas a las aleaciones del desenvolvimiento del presupuesto nacional.

8. El sistema elegido para el financiamiento de la seguridad social determina la primera repartición de las « cargas sociales ». Aunque dichas cargas no sean siempre soportadas directamente por quien está encargado del pago, y aunque en particular las cotizaciones a cargo del empleador sean incorporadas en los precios de costo, la determinación de los recursos es el elemento esencial para las incidencias económicas del funcionamiento de la seguridad social.

En el momento de toda planificación de la seguridad social, es indispensable tener en cuenta este hecho y determinar los recursos — a saber, las cotizaciones y las subvenciones de los fondos públicos — de tal manera que la fórmula elegida reúna a la vez el óptimo de la justicia social y de la oportunidad económica.

VI. REPERCUSIONES DE LAS FLUCTUACIONES MONETARIAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL

I. Hemos comprobado, al principio de este estudio, que todas las actividades de la seguridad social se traducen en operaciones financieras. De ello resulta que toda variación del valor real de la unidad monetaria nacional tiene repercusiones casi inmediatas en el campo de la seguridad social.

El alza del costo de la vida es un fenómeno que se comprueba en toda é poca y es preciso admitir que los períodos de estabilidad relativa son interrumpidos por alzas en el costo de la vida más o menos acentuadas. La elevación del costo de la vida reduce el poder adquisitivo de la moneda y, por consiguiente, influye directa o indirectamente en los ingresos y en los gastos del organismo asegurador. Do ello se desprende que el equilibrio financiero del régimen de seguridad social puede verse comprometido. La experiencia de todos los países y de todas las épocas nos demuestra, en efecto, que toda variación importante del poder adquisitivo de la moneda implica una revisión inevitable del régimen de seguridad social y el restablecimiento de su situación financiera.

Las consecuencias económicas del último conflicto mundial, que en modo alguno estaban limitadas a los países directamente comprometidos en ese conflicto, atrajeron la atención de todas las partes interesadas hacia las repercusiones de las variaciones del poder de compra en la seguridad social. Se ha visto en ello una prueba palpable de que la seguridad social comparte la suerte de la economía nacional y que no puede ser puesta al abrigo de las aleaciones de la coyuntura económica. Si en toda circunstancia debe cumplir su deber, debe admitirse de antemano que debe sufrir modificaciones ulteriores apropiadas para hacer frente a una situación profundamente cambiada. Dichas modificaciones pueden introducirse *ad hoc,* con posterioridad; pero es muy conveniente, al poner en aplicación un régimen o en el momento de una reforma del régimen existente, tomar en consideración la posibilidad de una adaptación del sistema de las prestaciones y de los recursos a las consecuencias de una variación apreciable en el poder adquisitivo de la unidad monetaria.

2. La situación de la seguridad social o de los seguros sociales ante los beneficiarios es por completo diferente a la del seguro privado. La noción misma de la seguridad social implica la obligación de mantener, en principio, el valor real de las prestaciones; en cambio, el seguro privado se atiene estrictamente a la obligación formal en cuanto al número de unidades monetarias aseguradas.

Hay una categoría de prestaciones que sigue casi automáticamente toda alza del índice del costo de la vida: las prestaciones en especie. El organismo asegurador tiene, en efecto, muy pocas posibilidades de frenar el alza del costo de la asistencia que proporciona a los asegurados. Todo lo más, puede retrasar un poco tal alza, pero no tiene posibilidad alguna de evitarla.

En lo que concierne a las prestaciones en dinero y a los derechos en curso de adquisición, se produce una aumentación automática cuando esas prestaciones se determinan en función del salario o de la ganancia, pues los salarios siguen, en general, el alza del costo de la vida, aunque muy frecuentemente con un retraso más o menos acentuado. Los derechos adquiridos, a saber, las prestaciones en curso, no se modifican automáticamente. No obstante, cuando la depreciación monetaria es muy importante, se hace indispensable una adaptación de esas prestaciones en curso, y en particular de las prestaciones a largo plazo.

3. En cuanto respecta a los ingresos, las repercusiones del alza del costo de la vida dependen esencialmente del sistema elegido para el financiamiento. Si las cotizaciones son fijadas por tasas de suma alzada, independientemente de los salarios, no reflejan en manera alguna las variaciones de los salarios. Si las cotizaciones son fijadas en porcentaje de los salarios, pero limitadas por un tope, es este tope el que reduce la cadencia del aumento de las cotizaciones. Si las cotizaciones están basadas en un sistema de clases de salarios, las variaciones del nivel general de los salarios no influyen sobre los ingresos más que en los límites de las clases de salarios.

Los ingresos procedentes de los fondos públicos reflejan las variaciones del nivel general de los salarios en la *medida en que lo prevé el sistema legal.* Tal es el caso, por ejemplo, cuando las subvenciones de los fondos públicos son determinadas como una fracción de las cotizaciones o de las prestaciones, y a condición de que el sistema de las prestaciones o de las cotizaciones haga intervenir en la cifra total la variación del nivel de los salarios.

4. Desde el punto de vista del equilibrio financiero del organismo asegurador, es importante comparar cómo y en qué medida las variaciones de los gastos se

compensan por las variaciones de los ingresos. En general, puede comprobarse que las variaciones de los ingresos no siguen el aumento del costo de las prestaciones y que las modificaciones importantes del valor real de la moneda tienen, casi siempre, repercusiones muy desfavorables en el equilibrio financiero del organismo de seguridad social. De ello se desprende que es necesario proceder a una revisión del sistema de las prestaciones y de los ingresos a fin de restablecer el equilibrio financiero indispensable para el buen funcionamiento de la seguridad social.

En tal coyuntura, los fondos acumulados por el organismo asegurador tienen un papel importante. Esos fondos pierden efectivamente su valor real o una parte de su valor real. Si las prestaciones deben adaptarse al nivel general de los salarios y al nivel del costo de la vida, la contribución representada por el rendimiento de los fondos no cambia en lo que concierne al valor nominal, pero el valor real de esa contribución baja apreciablemente. Así, el rendimiento de los fondos cubre una parte más pequeña de los gastos totales originados por las prestaciones y el déficit debe cubrirse con nuevos recursos.

Esta situación desfavorable es una de las razones clásicas invocadas por los partidarios del sistema de repartición, que no prevé ninguna acumulación de fondos considerables, y que en el plan financiero hace intervenir el rendimiento de los fondos como un elemento de equilibrio.

5. Un ejemplo numérico, aunque teórico, y tan simple como es posible, nos permite ver de manera más concreta las repercusiones del alza del costo de la vida en el quilibrio financiero de un organismo asegurador.

Tomemos el caso de una caja de enfermedad que proporciona a sus asegurados prestaciones médicas e indemnizaciones diarias y que posee un sistema de clases de salarios, de suerte que las cotizaciones, por un lado, y las indemnizaciones diarias, por otro, son proporcionales al salario de base correspondiente a cada clase. La escala de las clases de salarios y de los salarios de base, así como la repartición de los asegurados de esta caja según las clases de salarios, son las siguientes:

Clases de salarios	Unidades monetarias nacionales		
	Salario diarro por encima de : hasta	Salario diario de base	Repartición por 1.000 asegurados
I	— 14,99	10,00	100
II	15,00 — 24,99	20,00	150
III	25,00 — 34,99	30,00	200
IV	35,00 — 44,99	40,00	200
V	45,00 — 54,99	50,00	200
VI	55,00 —	60,00	150

En una época determinada, las cotizaciones del 6 por ciento de los salarios de base bastan para garantizar el equilibrio financiero de la caja. Resulta de la repartición de los asegurados según las clases de los salarios, que el promedio de los salarios de base se eleva a 37 unidades por día, de manera que para 1.000 asegurados, el promedio de los ingresos procedentes de las cotizaciones se eleva a 2.220 unidades por día. Los promedios de gastos por día son los siguientes:

Prestaciones en especie	1.200 unidades
Prestaciones en dinero	700 »
Gastos de administración.	200 »

De este modo, el total de los gastos se eleva a 2.100 unidades por día, de suerte que queda un excedente de 120 unidades por día como promedio, a saber, 5,4 por ciento del total de las cotizaciones. Se ve, pues, que la caja goza de un equilibrio suficiente y que puede constituir y aumentar su fondo de seguridad.

Supongamos ahora que se produce un alza del costo de la vida de tal importancia que el nivel general de los precios aumenta en un 50 por ciento. Supongamos, además, que los salarios hayan seguido exactamente ese alza, de manera que sus tasas son aumentadas igualmente en un 50 por ciento. ¿Cuál es la nueva situación de nuestra caja de enfermedad?

La nueva repartición de los asegurados según las clases de salarios — que no han sufrido modificación alguna — es, como consecuencia de las hipótesis admitidas, aproximadamente la siguiente:

Clases de salarios	Nueva repartición por 1.000 asegurados
I	65
II	65
III	100
IV	125
V	135
VI	510

El promedio de los salarios de base es ahora de 47,3 unidades por día. De esta forma, el promedio de los ingresos provenientes de las cotizaciones por 1.000 asegurados es de 2.838 unidades por día. Elevándose este aumento a 27,8 por ciento, refleja exactamente el aumento del promedio de los salarios de base. Pero se ve que el sistema de las clases de salarios impide que ese aumento siga el aumento del nivel general de los salarios, de modo que el aumento de los ingresos es apreciablemente inferior al del índice del costo de la vida.

El alza del costo de la vida tiene naturalmente sus repercusiones en los gastos de la caja. El aumento del costo de los servicios médicos y de los gastos de administración es más o menos el mismo que el aumento general de los precios. El aumento de los gastos motivados por las prestaciones en dinero, que son proporcionales a los salarios de base, es igual al aumento del promedio de los salarios de base, a saber, de 27,8 por ciento. De esta forma, el promedio de los gastos por día viene a ser el siguiente:

Prestaciones en especie	1.800 unidades
Prestaciones en dinero	895 »
Gastos de administración.	300 »

El nuevo total de los gastos se eleva a 2.995 unidades por día, lo que signifiva un déficit de 157 unidades por día como promedio, a saber, 5,5 por ciento de las cotizaciones.

Este ejemplo, aunque muy esquemático y simplificado todo lo posible, demuestra cómo el equilibrio financiero de una institución de seguridad social

depende de las variaciones monetarias. Permite también sacar algunas conclusiones elementales pero importantes: si la caja en cuestión pudiera modificar la escala de los salarios y los salarios de base aplicando el coeficiente igual a la intensidad del alza del costo de la vida, su equilibrio financiero quedaría restablecido. Dado que no son posibles, por razones administrativas, las modificaciones demasiado frecuentes de las clases de salario, sería necesario extender la escala de las clases de salarios con la adición de nuevas clases para hacer intervenir a los salarios más elevados.

En nuestro ejemplo hemos supuesto que no existe ningún tope para la afiliación obligatoria a la caja. Si tal tope existiera la situación de la caja aun llegaría a ser peor, pues un gran número de asegurados pertenecientes a la clase VI quedarían eliminados del campo de aplicación, lo que modificaría desfavorablemente la relación entre las cotizaciones y los gastos.

6. Evidentemente, es imposible prever numéricamente las depreciaciones monetarias, el alza del costo de la vida y las modificaciones del nivel general de los salarios. Es, pues, imposible proceder a estimaciones actuariales que permitieran tomar en consideración tales variaciones de igual modo que las variaciones de las demás bases actuariales.

Lo que importa en primer término es tener en cuenta las modificaciones posibles del régimen considerado, en el caso de que el valor real de la moneda llegara a ser apreciablemente inferior al que tiene. Hace falta seguidamente asegurarse de que el sistema puede continuar funcionando con modificaciones legislativas que no sobrepasen las condiciones económicas del país.