

Hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad

Daniel Titelman¹, Andras Uthoff¹ y Luis Felipe Jiménez¹

RESUMEN

En los países de América Latina y el Caribe, los sistemas de seguridad social siempre han estado bajo la responsabilidad casi exclusiva del sector público y han presentado importantes deficiencias, tales como bajas tasas de cobertura, desequilibrios financieros e inadecuada asignación y gestión de los recursos. Para tratar de solucionar estos problemas y enfrentar el aumento de la demanda asociado con la transición demográfica y epidemiológica de la población, varios países han iniciado durante la década de los noventa procesos de reforma de sus sistemas de seguridad social que se han caracterizado por tres rasgos fundamentales: a) búsqueda de un mayor vínculo entre contribuciones y beneficios para lograr mayor equilibrio entre ingresos y gastos; b) cambios en la composición pública-privada que permitan una mayor presencia de agentes privados en el financiamiento y la provisión de servicios, y c) énfasis en los mecanismos de mercado como medio para promover la eficiencia en la utilización de los recursos, asignando al Estado un papel regulador y de garante de beneficios básicos a grupos que, por su condición socioeconómica, no logran ciertos niveles mínimos de aporte. Este trabajo examina algunos de los problemas que han planteado las reformas realizadas hasta ahora y las lecciones que de ellas se pueden extraer, analiza la relación entre universalidad y solidaridad, y plantea que el principal desafío de las reformas de la seguridad social es el avance hacia sistemas de carácter universal que amplíen significativamente la cobertura poblacional, para lo cual es inevitable fortalecer los mecanismos de solidaridad en el financiamiento y mejorar la eficiencia mediante la introducción de instrumentos de mercado que no afecten negativamente al componente solidario en el ámbito del financiamiento. Se concluye que es necesario aumentar los niveles de cobertura, mejorar la gestión, preocuparse por el diseño de la composición pública-privada, definir las competencias del sector privado y del gobierno en el financiamiento, provisión y regulación del sistema de seguridad social, e introducir y fortalecer los mecanismos de solidaridad en el financiamiento.

Tradicionalmente, los sistemas de seguridad social en los países de América Latina y el Caribe han estado bajo la responsabilidad casi exclusiva del sector público. A pesar de los esfuer-

zos realizados, estos sistemas presentan importantes deficiencias que se han traducido en bajas tasas de cobertura poblacional, persistentes y significativos desequilibrios financieros, y en general, inadecuada asignación y gestión de los recursos. Los procesos de reforma iniciados durante la década de los noventa por un número importante de países han estado motivados por la búsqueda de soluciones a estos

problemas y por la necesidad de enfrentar los aumentos de la demanda esperada asociados a la transición demográfica y epidemiológica de la población.

A pesar de los esfuerzos realizados, los avances son insuficientes: los niveles de cobertura siguen siendo bajos y las mejoras en la gestión y asignación se han topado con importantes limitaciones. La experiencia muestra que no

¹ Unidad de Financiamiento de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La correspondencia debe dirigirse a D. Titelman a la siguiente dirección postal: Avda. Daj. Hammasjold s/n, Vitacura, Santiago, Chile. Correo electrónico: dtitelman@eclac.cl

hay un modelo universal y los países han adoptado diferentes combinaciones de participación pública y privada en la implantación de sus reformas. Se observan importantes variaciones en los mecanismos utilizados para introducir la competencia, en la forma de estructurar el componente solidario y en la manera de adaptarse a las particularidades que presentan sus mercados de salud y de pensiones. En este sentido, persisten importantes desafíos tanto para las autoridades de los países que han reformado sus sistemas como para aquellos que están considerando hacerlo en el futuro.

Este trabajo plantea que el principal desafío de las reformas de la seguridad social es el avance hacia sistemas de carácter universal que amplíen significativamente la cobertura poblacional, y que para ello es necesario fortalecer los mecanismos de solidaridad en el financiamiento (1-3). En este sentido, las reformas deben aspirar a lograr mayores niveles de eficiencia mediante la introducción de instrumentos de mercado, sin que estos afecten negativamente al componente solidario en el ámbito del financiamiento.

En lo que sigue se examinan algunos de los problemas que han presentado las reformas para luego analizar la relación entre universalidad y solidaridad. La última sección presenta los desafíos y las conclusiones.

LAS LECCIONES DE ALGUNAS REFORMAS

Al menos tres rasgos caracterizan las orientaciones de las reformas de los sistemas de seguridad social, iniciadas primero en el campo de las pensiones y posteriormente en el de la salud: a) la búsqueda de un mayor vínculo entre contribuciones y beneficios a fin de introducir mayores equilibrios entre ingresos y gastos; b) los cambios en la composición pública-privada que permitan una mayor presencia de agentes privados en el financiamiento y en la provisión de servicios, y c) el énfasis en los mecanismos de mercado como medio para promover la eficiencia en la utilización de los recursos, desem-

peñando el Estado un papel regulador y de garante de beneficios básicos a grupos que, por su condición socioeconómica, no logran ciertos niveles mínimos de aporte.

En el campo de las pensiones, por ejemplo, estas orientaciones se tradujeron en la introducción de sistemas de capitalización individual con administradoras privadas que en algunos casos complementan un sistema público y en otros lo sustituyen completamente. A su vez, en el área de la salud, algunas reformas introdujeron diversas modalidades de seguros de riesgo. En esos casos, sobre la base de la probabilidad de la ocurrencia de un evento en un grupo de asegurados, las reglas de contribución fijan las cotizaciones de acuerdo con indicadores de riesgo individuales o colectivos.

Si bien la mayoría de los procesos de reforma se encuentran en sus etapas iniciales, es posible señalar algunas tendencias. Primero, contrariamente a lo esperado, la cobertura de los sistemas de seguridad social no se ha incrementado. El mayor vínculo entre aportes y beneficios, tanto en salud como en pensiones, no se ha expresado en un incremento de la afiliación sobre los niveles históricos, e incluso ha habido un retroceso en años recientes (4). En efecto, tal como ilustra el cuadro 1, tanto para los países que han introducido reformas importantes en sus sistemas de provisión como para la Región en su conjunto, el porcentaje de asalariados afiliados se redujo entre 1990 y 1998, con la sola excepción de Colombia. Es más, las cifras de afiliación, que en algunos casos resultan elevadas y comparables a las de países más desarrollados, sobrestiman la cobertura efectiva, toda vez que el porcentaje de cotizantes es bastante menor, situación agravada por la creciente informalidad del empleo. En consecuencia, la falta de cobertura de los más pobres, de los trabajadores del sector informal urbano y de los trabajadores del campo ha tendido a agravarse. La universalidad de los sistemas de seguridad social, en el sentido de la amplia cobertura de la población, se ha visto deteriorada.

Segundo, la utilización del criterio de equivalencia entre contribuciones

y beneficios en la administración de la seguridad social, ya sea mediante las cuentas de ahorro o los seguros de riesgo, ha permitido una mayor presencia del sector privado en su gestión. Adicionalmente, para fortalecer la eficiencia se ha promovido la libertad de elección de los afiliados entre las administradoras de fondos de pensiones y entre las aseguradoras de riesgos de salud, con el propósito de generar competencia entre ellas. Cuando el principio de equivalencia se introduce en el nivel de los aportes y beneficios individuales, surgen importantes conflictos con el principio de solidaridad que tradicionalmente ha guiado la organización de los sistemas de contribución a la seguridad social. De hecho, cuando esto ocurre se genera una tendencia al desplazamiento de la función solidaria desde los sistemas de seguridad social hacia el presupuesto público.

En tercer lugar, no se observan mejoras significativas en la gestión y utilización de los recursos que impliquen menores costos del sistema, dado que en este tipo de mercados no es fácil materializar los beneficios de la competencia. En el caso del sector de la salud, por ejemplo, la experiencia muestra que los problemas de asimetría de la información imponen importantes limitaciones al funcionamiento de los mercados, lo que ha hecho que, contrariamente a lo esperado, no se observen mejoras significativas en la utilización de los recursos ni tampoco en las condiciones de acceso de la población. Tanto en el caso de la salud como en el de las pensiones, existen suficientes pruebas de que, dada la homogeneidad del producto, la competencia por incrementar el número de afiliados en los subsistemas privados se ha expresado principalmente en aumentos de los costos de comercialización y elevadas comisiones cobradas a los afiliados, que en el caso de las pensiones han llegado a representar más de 25% de la contribución mensual. En efecto, en la experiencia de Chile, país en el que el nuevo sistema lleva más de 18 años de operación, el costo del sistema de pensiones por comisiones representa 26 a 37% del aporte mensual para los cotizantes de bajos ingresos y 23 a

CUADRO 1. Porcentaje de trabajadores asalariados afiliados a algún sistema de seguridad social en países que han introducido reformas y en la Región en su conjunto

País/Región	1990	1998
Argentina	61,9	57,5
Chile	79,9	77,4
Colombia	62,6	67,1
México	58,5	56,2
Perú	53,6	42,6
Uruguay	82,6	79,4
América Latina	66,6	61,6

Fuente: Organización Internacional del Trabajo, "Panorama Laboral '99".

30% para los cotizantes de altos ingresos (5).

Cuarto, el entorno institucional ha desempeñado un papel importante en el proceso de reforma. Las diferentes combinaciones de la composición pública-privada han generado distintas reglas y mecanismos de afiliación que, unidos a débiles esquemas reguladores, han potenciado, entre otros, problemas de abuso de las garantías estatales (el problema del "polizonte", que es atendido por los sistemas públicos sin pagar y sin tener derecho a ello), prácticas por parte de las aseguradoras privadas para seleccionar riesgos, como la selección adversa ("descreme" del mercado) y la exclusión, e incentivos para evitar el pago de las cotizaciones (evasión o elusión). Todo esto ha redundado en importantes problemas de eficiencia y equidad. Un ejemplo del "descreme del mercado" en el caso de los sistemas de salud está representado por la experiencia de Chile. En este país, existen pruebas contundentes de que las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que son en realidad administradoras de riesgos de salud, han logrado desplazar a los sujetos de mayor riesgo (por ejemplo, los de mayor edad) y los menos atractivos desde el punto de vista de la rentabilidad privada (por ejemplo, los de menores ingresos) hacia el sistema público (Fondo Nacional de Salud: FONASA), reteniendo al segmento más rentable del mercado. El cuadro 2 documenta

esta afirmación. Como allí se aprecia, los grupos de bajos ingresos son atendidos en su gran mayoría por el sistema público, en tanto que los grupos más acomodados son cubiertos mayoritariamente por el privado. No obstante, se aprecia que, incluso en el grupo de mayores ingresos, a medida que se avanza en la escala de edades y, consecuentemente, en los riesgos de salud, se reduce la cobertura del sistema privado y se incrementa la del sistema público (6-8).

Finalmente, la estructura demográfica y la evolución del mercado laboral también afectan a la viabilidad de las reformas de la seguridad social. Con relación a la primera, dos elementos positivos se refieren a que la población económicamente activa continúa creciendo, y de ella dependen cada vez menos personas, y a que se espera que esta situación continúe en la próxima década. Sin embargo, simultáneamente se observa una tendencia al envejecimiento de la población dependiente que hace prever aumentos significativos de los costos y de la demanda de servicios de salud y pensiones. En cuanto al mercado laboral, también preocupa la creciente participación del sector informal como fuente de empleo, ya que dificulta la captación de cotizaciones y entorpece el cumplimiento de la legislación laboral y de protección social.

Ante estos hechos, los sistemas de seguridad social deben reformarse para enfrentar un triple desafío: a) promover su universalidad, a través de incrementos de la cobertura y mediante la superación de las exclusiones⁴, b) introducir un mayor grado de solidaridad en el financiamiento de los beneficios, con el fin de contrarrestar las inequidades que surgen de las modalidades actualmente en aplicación, y c) mejorar los mecanismos de asignación y gestión de recursos mediante el

⁴ Nos referimos aquí a la cobertura de la población por cuanto en el curso de la presente década es el aspecto de la universalidad en el que las carencias son más pronunciadas y en el cual es más factible lograr adelantos.

diseño de una nueva composición pública-privada y la introducción de estructuras de incentivos que promuevan los aumentos de productividad.

FINANCIAMIENTO, UNIVERSALIDAD Y SOLIDARIDAD

Aceptando la necesidad de que las reformas de la seguridad social avancen hacia esquemas universales que incorporen tanto a trabajadores formales e informales como a la población indigente, el tema del financiamiento de la solidaridad adquiere un lugar primordial en la agenda política futura. De hecho, si la introducción del criterio de equivalencia entre contribuciones y beneficios no está bien diseñada, puede contravenir el principio de solidaridad que debería guiar el sistema de contribuciones a la seguridad social.

Históricamente, los fondos financieros de carácter público han incorporado componentes solidarios, fijando el monto del aporte según el ingreso del contribuyente y entregando un paquete de beneficios preestablecido independientemente del monto de la contribución. Ejemplos de este tipo de fondos son los sistemas de seguridad social en salud (fondos de enfermedad) y algunos de los sistemas de reparto en el caso de los sistemas de pensiones con beneficios definidos.

Ello implica que, a nivel del agente individual, no se exige una relación de equilibrio entre beneficios, riesgos y aportes, lo que permite la existencia de subsidios cruzados en favor de los agentes económicos de menores ingresos relativos o mayores riesgos de salud. Esto no impide que en el nivel agregado el fondo pueda y deba presentar una equivalencia entre estas tres variables. De hecho, cuando no ha sido así han surgido los problemas financieros que han sufrido los sistemas de seguridad social en los países de la Región.

La búsqueda de los equilibrios financieros puede tener distintos impactos sobre el componente de solidaridad en el financiamiento. Por ejemplo, en el caso del sector de la salud es posible identificar en la Región dos estra-

CUADRO 2. Distribución del porcentaje de cobertura de la población según previsión, edad e ingreso

Edad (años)	Quintil 1				Quintil 2				Quintil 3				Quintil 4				Quintil 5			
	SP ^a	ISAPRE ^b	FA ^c	Resto ^d	SP	ISAPRE	FA	Resto	SP	ISAPRE	FA	Resto	SP	ISAPRE	FA	Resto	SP	ISAPRE	FA	Resto
<21	85,4	5,5	0,4	8,7	69,9	16,6	3,8	9,7	54,4	28,0	4,8	12,8	36,6	42,7	5,5	15,2	19,1	66,1	2,6	12,1
21-50	81,8	6,1	0,4	11,8	67,6	16,4	3,1	13,0	54,4	26,6	3,5	15,6	37,9	40,4	4,5	17,2	21,8	60,1	2,5	15,6
51-64	87,3	2,9	0,4	9,4	81,8	6,0	1,5	10,7	72,4	12,1	2,6	12,9	59,6	20,3	7,2	13,0	37,1	39,8	6,3	16,9
65	89,5	0,8	0,5	9,2	91,1	1,1	0,9	6,9	89,4	1,6	2,2	6,8	79,4	5,9	6,1	8,7	55,5	21,8	9,8	13,0
Total	84,2	5,4	0,4	9,9	71,2	14,6	3,1	11,0	59,5	23,3	3,7	13,5	44,3	35,2	5,3	15,2	26,5	55,2	3,8	14,6

Fuente: Encuesta CASEN 1996.

^a SP: sistema público.

^b ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional.

^c FA: Fuerzas Armadas.

^d Resto = particulares, otros sistemas y no sabe.

tegias: 1) el sistema ISAPRE en la reforma chilena de 1981, que introdujo el principio de equivalencia en el nivel del individuo o agente económico y, 2) el de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), establecido en la reforma colombiana de 1993, que lo introduce en el nivel agregado del fondo.

Cuando el principio de equivalencia se establece en el nivel del individuo o agente económico, se introducen mecanismos de mercado que determinan reglas de contribución como las que se observan en los mercados de seguros. El aporte del individuo es función, por una parte, de su estructura de riesgos, que se utiliza como indicador de sus posibles gastos, y por otra, del monto de beneficios a los cuales accede. Para que la aseguradora mantenga un equilibrio entre ingresos y gastos, los aportes de sus afiliados deben reflejar sus riesgos o gastos potenciales. Estos aportes definen el nivel de los beneficios. El gasto esperado (o estructura de riesgo) puede ser estimado por las características individuales o del grupo (por ejemplo, edad, sexo, nivel de ingreso u otros).

Al definir los aportes en función de los riesgos y no de los ingresos, este tipo de esquema contributivo no contempla el componente de solidaridad presente en los fondos públicos de carácter social. En la medida en que el paquete de beneficios al que se accede depende del aporte individual, se eliminan los subsidios cruzados característicos de los fondos sociales (9).

La reforma chilena de 1981 privilegió la equivalencia individual en el

subsector de las ISAPRE, eliminado el componente solidario en el financiamiento. La solidaridad solo se da en el ámbito del sector público. Las ISAPRE actúan como agencias aseguradoras que ofrecen seguros de salud mediante un contrato anual que define los grados de cobertura y los tipos de beneficios para el afiliado, individualmente, o para el afiliado y su grupo familiar (cónyuge, hijos y otros). Estos contratos, que se negocian anualmente, tienen la lógica de un seguro individual donde los beneficios ofrecidos varían según la cotización y el riesgo médico del asegurado. Esto es, dos personas con igual nivel de cotización, pero pertenecientes a diferentes cohortes (lo que implica distintos riesgos médicos), adquieren distintas coberturas y beneficios.

En contraste, si la equivalencia entre gastos e ingresos se introduce en el nivel colectivo, entonces es posible introducir criterios de mercado que vinculen los ingresos del fondo con criterios de riesgo, manteniendo el componente solidario en los aportes. Para ello es necesario desarrollar una estructura de subsidios y mecanismos de ajuste por riesgo que deben compensar los diferentes riesgos individuales de forma que se mantengan, por una parte, los aportes basados en la capacidad de pago de las personas (lo que incluye el componente de solidaridad) y, por otra, que los ingresos de las agencias aseguradoras reflejen la estructura de riesgos que cubren.

En el diseño de la reforma colombiana, el componente de solidaridad

fue una preocupación explícita y está presente a nivel del aseguramiento privado y público. El monto de la contribución es función del ingreso del cotizante y las diferencias de riesgos que presentan las agencias aseguradoras son compensadas mediante subsidios. Estos recursos provienen de un fondo de solidaridad que administra la asignación de subsidios. Bajo esta modalidad el valor de la prima de seguro corresponde a un porcentaje del ingreso y el paquete de beneficios es independiente del monto de la cotización. Desde luego, estos mecanismos no pueden corregir totalmente las diferencias de acceso a la salud que se originan en la diferente capacidad de gasto de los distintos estratos de ingreso, pero son una importante contribución en orden a que los grupos de menores ingresos puedan tener acceso, mediante el financiamiento solidario, a beneficios de salud que no podrían solventar solo sobre la base de sus recursos individuales (10, 11).

En el caso de los sistemas de pensiones, la introducción de la equivalencia entre aportes y beneficios en el nivel individual se ha traducido en beneficios otorgados sobre la base de los recursos acumulados en cuentas de capitalización individual. En el caso extremo en que esta es la única forma de otorgar beneficios, no existe prácticamente ninguna solidaridad entre los participantes en el sistema. En el caso chileno, por ejemplo, esta es casi inexistente. Es el Estado, mediante recursos provenientes de impuestos generales, quien debe suplementar los ingresos

de aquellos que, sobre la base de los recursos acumulados, no puedan obtener en el mercado una pensión vitalicia suficiente para sobrevivir a salvo de la pobreza.

En contraste con lo anterior, la solidaridad entre los participantes ha sido mantenida en varias de las reformas previsionales en la Región (por ejemplo, en Argentina y Uruguay, entre otros) manteniendo explícitamente un "pilar" básico. A este pilar solidario se destina una parte de las cotizaciones, creándose un fondo común orientado a financiar una pensión básica y uniforme para todos. A su vez, al segundo pilar se destina otro porcentaje de los aportes, que es depositado en cuentas individuales para financiar beneficios complementarios. Este diseño intenta paliar las deficiencias que se generan en el mercado de trabajo y limitan las posibilidades de que los grupos de menores ingresos se beneficien de sistemas puramente individuales. En efecto, la desocupación afecta de forma mucho mayor a los trabajadores más pobres y menos calificados, lo que se traduce en períodos de cotización menos frecuentes y menor acumulación de recursos pensionales. En consecuencia, con una elevada probabilidad estos sectores no podrán alcanzar un nivel de vida adecuado durante su etapa de retiro. Se estima que al menos 40% de los cotizantes en el sistema de aseguradoras privadas de pensiones de Chile no acumularán recursos sufi-

cientes para financiar una pensión mínima (12).

CONCLUSIONES

Entre los grandes desafíos de las reformas de la seguridad social está el de avanzar hacia sistemas universales que mantengan los equilibrios financieros y permitan un financiamiento sostenido de los beneficios. La construcción de un sistema de previsión social universal hace imprescindible incorporar crecientes grados de solidaridad en el financiamiento. Sin solidaridad no es posible avanzar hacia la universalidad.

A pesar de los esfuerzos de reforma y de algunas mejoras realizadas durante la década de los noventa, aún queda mucho camino por recorrer. Primero, es necesario aumentar los niveles de cobertura, que siguen siendo relativamente bajos. Ello implica extender los sistemas de salud y pensiones hacia los mercados informales de trabajo.

Segundo, cabe esperar que, como consecuencia de los procesos de transición demográfica y epidemiológica, la demanda de los servicios que provee la seguridad social crezca más que el producto interno bruto. Esto implica que los países verán incrementarse la demanda de recursos financieros más allá de lo que se puede cubrir sobre la base de los actuales sistemas.

Por eso resulta indispensable que los sistemas de seguridad social logren mejoras en la gestión que permitan, mediante ganancias de eficiencia, hacer frente a los aumentos en la demanda esperada, por ejemplo, fortalecer la atención primaria en salud, a modo de prevenir enfermedades que en su etapa curativa son más costosas que su prevención.

Tercero, es necesario preocuparse por el diseño de la composición pública-privada y definir el papel que le compete tanto al sector privado como al gobierno en el financiamiento, provisión y regulación del sistema de seguridad social. La experiencia señala que una mala combinación pública y privada tiene efectos negativos sobre la equidad y la eficiencia.

Finalmente, dados la estructura de los mercados de trabajo y los niveles de ingreso per cápita de la Región, introducir y fortalecer los mecanismos de solidaridad a nivel del financiamiento será un desafío central de cualquier proceso de reforma de la seguridad social. Esto conlleva, por una parte, examinar cuidadosamente cómo se introduce el criterio de equivalencia entre contribuciones y beneficios en los fondos de financiamiento, y por otra, definir de forma explícita cuáles serán las fuentes de financiamiento, en particular las combinaciones entre impuestos generales y específicos para financiar la seguridad social y su componente solidario.

REFERENCIAS

1. Rodríguez A, ed. América Latina: seguridad social y exclusión. San José, Costa Rica: Programa de reforma integral de pensiones de la Segunda Vicepresidencia de la República; 1998.
2. Uthoff A. Trends in social security reform and the uninsured. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999. (Documento presentado a la Conferencia sobre Protección Social y Pobreza).
3. Uthoff A. La universalización de la seguridad social en pensiones en América Latina: reforma a la seguridad social y mercados de trabajo. ¿Cuál debe adaptarse al otro?. Trabajo presentado en el II Foro Internacional de Política Social, Pontificia Universidad Javeriana: Santa Fe de Bogotá; Agosto, 1999.
4. OIT Informa. Panorama Laboral 1999. Lima: Organización Internacional del Trabajo; 1999.
5. Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. 1999. Santiago de Chile: Boletín Estadístico 152; Octubre 1999.
6. Bitrán R, Almaraz FX. Las instituciones de salud previsual (ISAPRES) en Chile. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 1997. (Serie Financiamiento del Desarrollo, No. 56).
7. Larrañaga O. Eficiencia y equidad en el sistema de salud chileno. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 1997. (Serie Financiamiento del Desarrollo, No. 49).
8. Titelman D. Reformas al Financiamiento del Sistema de Salud en Chile. Revista de la CEPAL, No. 69, diciembre de 1999.

9. Titelman D, Uthoff A. El mercado de la salud y las reformas al financiamiento de los sistemas de salud. En Titelman D, Uthoff A, comp. Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud. En prensa.
10. Morales LG. El financiamiento del sistema de seguridad social en salud en Colombia. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 1997. (Serie Financiamiento del Desarrollo, No. 55).
11. Plaza B. Mecanismos de pago/contratación del régimen contributivo dentro del marco de seguridad social en Colombia. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas; 1997. (Serie Financiamiento del Desarrollo, No. 51).
12. Arenas de Mesa A. Efectos fiscales del sistema de pensiones en Chile: proyección del déficit previsional 1999-2037. Documento presentado en el seminario conjunto CEPAL/Ministerio de Hacienda de Chile "Responsabilidades fiscales en sistemas de previsión". Santiago, Septiembre de 1999.

ABSTRACT

Toward new social security systems in the 21st century: universal coverage is impossible without cohesion in financing

In the countries of Latin America and the Caribbean, social security systems have traditionally been almost exclusively the responsibility of the public sector. These systems have had major shortcomings, such as low coverage rates, unbalanced budgets, inadequate funding, and poor management of resources. In order to solve these problems and face the increased demands associated with demographic and epidemiological transitions, in the 1990s a number of countries began to reform their social security systems. These reforms have been characterized by three fundamental features: a) a search for a closer link between contributions and benefits, in order to better balance income and expenses, b) changes in the public-private composition of the systems that allow a greater private role in the financing and delivery of services, and c) an emphasis on market mechanisms as a way to promote efficiency in applying resources, and leaving to the State a role as a regulator and as a guarantor of basic benefits to groups that, because of their socioeconomic conditions, cannot make certain minimum contributions. This article looks at some of the problems raised by the reforms carried out so far, and the lessons that can be learned from them. The piece also analyzes the relationship between universal coverage and societal unity. In addition, the article suggests that the main challenge with social security reforms is that of moving toward universal systems that significantly expand coverage. In order to achieve that, it is necessary to strengthen the mechanisms of cohesion in financing and to improve efficiency by introducing market instruments that do not negatively affect the unitarian character of the financing. The piece concludes that it is necessary to increase coverage; improve management; be concerned about the design of the public-private makeup; identify the responsibilities of the private sector and of the government in financing, provision, and regulation of social security systems; and introduce and strengthen unity mechanisms in financing.
