

Segunda Licitación del Seguro Invalidez y Sobrevivencia: ¿Escenarios más Favorables para los Afiliados?

Bajo el renovado marco reglamentario del régimen previsional, el 1 de julio de 2009 comenzó a regir la nueva modalidad del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).

La nueva modalidad de administración del seguro SIS introdujo varios cambios orientados a generar mayor transparencia y competitividad en la industria. La cobertura de toda la población de afiliados se adjudica mediante una licitación pública a aquellas aseguradoras que, cumpliendo con requisitos básicos de solvencia, oferten la tasa más baja. Debido al significativo volumen de primas, la cartera total se ha dividido en un número determinado de fracciones, a diseñar en cada licitación, conforme al crecimiento proyectado de las primas y siniestros.

Los contratos tienen una duración de entre uno y cuatro años, y la cartera se divide por género, repartidos entre fracciones de varones y de mujeres.

La cartera se adjudica en función de la mejor oferta de tasa entre todas las aseguradoras concursantes. Se prohíben cláusulas que permitan modificar la prima, tales como reajuste por siniestralidad o participaciones por ingresos financieros. No obstante, en el caso de un contrato con vigencia superior a 12 meses, se contemplan posibles reajustes de tarifa si los costos anuales superan las primas percibidas.

Las AFP's deben llevar un registro detallado de todas las solicitudes de invalidez y sobrevivencia recibidas durante el mes y entregarlas a las aseguradoras dentro de los diez primeros días del mes siguiente. Gracias a la mayor información existente actualmente, se puede evaluar con mayor precisión los costos de siniestros, lo que se ha traducido en un factor importante de mitigación de riesgo a la hora de calcular las reservas de siniestros.

Cada solicitud de afiliado activo cubierto por el seguro es evaluada por una comisión médica regional dependiente de las aseguradoras que participan en la cobertura. Esta comisión define si el caso está cubierto y si corresponde al seguro o a la garantía estatal (Pilar Solidario). Si subsisten discrepancias en el dictamen preliminar, se recurre a la Comisión Médica Central.

El manejo operacional de la cartera global está a cargo del Departamento de Invalidez y Sobrevivencia (DIS), creado, en conjunto, por las aseguradoras de la industria de vida a través de la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH). Entre sus principales funciones, el DIS se encarga de recolectar y distribuir los flujos de caja, y de determinar los costos y las reservas.

En el caso de quiebra de una aseguradora licitante, los siniestros que ocurran después de dicho evento deberán ser asumidos por las compañías restantes en forma proporcional a la participación de cada una.

En 2009 la cartera se repartió en 7 fracciones de hombres y 4 de mujeres. Las aseguradoras licitantes, Interamericana, Cámara, Ohio, Chilena Consolidada y BBVA, ofertaron una tasa promedio de 1,87%, subiendo respecto del 1,17% en 2008.

Debido a la falta de información histórica relevante y a la presencia de una serie de factores de riesgo, el primer contrato se limitó a una duración de un año. No obstante, las reservas de la cartera de invalidez parcial se estiman con un vencimiento de alrededor de unos 48 meses, por lo que las primas percibidas durante el primer año deberán alcanzar para cubrir un periodo extenso de pagos.

El primaje total a repartir anualmente alcanza a unos UF 20 millones. Según estimaciones preliminares del primer semestre de operaciones, el retorno técnico fue del orden del 10% sobre primas.

Las aseguradoras perciben ingresos según la tasa individual de adjudicación en forma proporcional a las fracciones obtenidas. Dado que los costos también se distribuyen proporcionalmente a la cartera adjudicada, aquellas aseguradoras que licitan con tasas cercanas al corte presentan mayores probabilidades de tener éxito en el contrato.

En comparación con el antiguo mecanismo, hasta la fecha se han observado importantes incrementos de solicitudes de invalidez, asociado, en gran medida, a la superposición de beneficios con el Pilar Solidario.

Los principales riesgos de la cobertura SIS se vinculan a factores tanto externos como propios de la actividad aseguradora.

Los factores externos, tales como la actividad económica del país, las tasas de interés de largo plazo y el valor de los fondos de pensiones juegan un papel fundamental en la determinación del costo del seguro o aporte adicional.

Alzas en la tasa de cesantía incrementan las solicitudes de invalidez. Incrementos en las tasas de interés de largo plazo permiten reducir el monto del aporte adicional de cargo de las aseguradoras. En tanto que pérdidas de valor en los fondos de pensiones presionan el aporte adicional.

El aumento en el volumen de solicitudes del seguro se puede atribuir también a la incorporación de una serie de beneficios que el nuevo marco legal contempla, lo que, combinado con una mejora en los sistemas de información, impacta directamente en la demanda.

Por otra parte, los riesgos técnicos propios de la gestión aseguradora se vinculan a la capacidad para evaluar las reservas, al criterio de calificación utilizado por las Comisiones Médicas y a la calidad del proceso de evaluación tarifaria.

La adecuada determinación de la tarifa de adjudicación es fundamental en el desempeño del negocio, ya que las obligaciones asociadas al periodo de responsabilidad de pago de siniestros deberán estar cubiertos por primas percibidas durante el primer año.

Por esto, y con el propósito de provisionar eventuales desfases entre primas y costos, el regulador estableció la obligatoriedad de constituir una reserva por insuficiencia de primas. El objetivo de esta reserva es asegurar que, a lo largo del tiempo de vigencia del contrato, los flujos de siniestros y gastos estén razonablemente cubiertos por los flujos de primas.

Otro factor relevante de riesgo potencial lo constituyen eventuales diferencias entre las primas estimadas y las efectivamente percibidas, que dependen finalmente de la evolución de la economía, del empleo y de los salarios.

Las estimaciones preliminares del desempeño del primer contrato son satisfactorias. El escenario económico previsto inicialmente para el año 2009/2010 fue mejorando paulatinamente, observándose una disminución del desempleo, alzas en la tasa de interés y recuperación de los fondos de pensiones. Asimismo, los expertos de la industria presuponen que, por efecto del terremoto, la siniestralidad del contrato actual podría verse afectada positivamente, ya que se generaría un retraso en las denuncias de siniestros, trasladando el impacto al nuevo contrato. Aun cuando el terremoto pudiera generar un aumento temporal en el desempleo y una reducción en los ingresos del seguro, la reconstrucción colaborará a fortalecer la demanda por mano de obra compensando el efecto inicial.

Por ello, en la medida que estos escenarios se mantengan, es dable esperar que el proceso de licitación para el siguiente periodo sea más favorable para los afiliados al sistema previsional, al lograrse mejoras a las tasas de seguros.