

Los médicos ante su retiro

El dilema jubilatorio

La disminución de los ingresos económicos es el primer "golpe" que el médico debe asimilar luego de su pase a retiro. Para que la carencia se vea disminuida, se están creando alternativas como el fondo de retiro complementario de CASEMED

FEDERICO LEICHT

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió en un informe reciente que en los próximos 25 años el número de personas de 65 años y más crecerá en el planeta 88%, a razón de casi un millón de personas por mes. La población en edad laboral, a su vez, aumentará sólo 45%. «Habrá más viejos y en proporción menos jóvenes como consecuencia del notable aumento de la esperanza de vida que pasará de los 73 años, registrados en la mitad de la década anterior, a 78 en el 2025», así lo destaca uno de los documentos elaborados por la Asociación de Médicos Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.

La situación argentina no difiere mucho a la de Uruguay, cuya población médica -cada vez más envejecida- debe enfrentar una dificultad que es común a la de otros sectores sociales: una masa laboral que aún en edad de retiro permanece activa por razones económicas, pues se estima que la disminución del salario ronda el 65% promedio. De esta forma se perpetúa el desempleo de los profesionales recién recibidos -haciendo inviable el criterio de reparto, es decir, que cada generación asuma el sostenimiento de la precedente- además de imposibilitar que las instituciones empleadoras desarrollen el natural recambio que debería sumar nueva mano de obra a su plantilla laboral al tiempo que incorporan nuevas modalidades técnicas y de atención para los usuarios.

RETIRO DE TODOS MODOS

El régimen de pensión constituye la fuente principal de ingre-



sos de los médicos que han trabajado por cuenta ajena. La compensación se extiende a los años en que el profesional se ha cotizado; sin embargo, la cuantía de dichas compensaciones no alcanza los niveles del último salario y, a pesar de los intentos de mejorarlas, las pensiones no logran mantener una paridad con el resto de los indicadores económicos. En general los médicos perciben ingresos jubilatorios de dos o más cajas, determinando que

los mismos puedan llegar a su retiro habiendo sumado un monto de bastante consideración. Pero debido a los bajos salarios, hay una alta tendencia a que muchos médicos que trabajan solo en el ámbito mutual -en planilla y haciendo aportes jubilatorios por el Banco de Previsión Social (BPS)- opten por no declarar el ejercicio profesional libre. A diferencia de otros sectores profesionales, los médicos en actividad se enfrentan a un am-

plio abanico de posibilidades de retiro y por consiguiente de afiliaciones jubilatorias, las que varían según los regímenes de actividad laboral. Las opciones son:

- BPS, sector Industria y Comercio (asalariados de instituciones privadas).
- BPS, sector Civil (asalariados de instituciones públicas a excepción de los ministerios de Interior, Defensa y bancos públicos).
- Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas (médicos funcionarios del Ministerio de Defensa).
- Servicio de Retiros y Pensiones Policiales (médicos funcionarios del Ministerio del Interior).
- BPS, sector Escolar (médicos docentes, universitarios o de otro nivel).
- CJPPU, Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (profesionales universitarios en ejercicio liberal de la profesión).
- Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias (médicos trabajadores dependientes de instituciones bancarias).
- Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones (de escasa significación en el trabajo médico).

En el sector público las pensiones han perdido sus características diferenciales paulatinamente, subsistiendo aún grandes desventajas frente a la modalidad privada, como ser la obligatoriedad del cese total del trabajo para los funcionarios públicos, extremo que se plantea con más flexibilidad en el caso del sector privado.

La previsión privada (fondos de pensiones o retiro) parte del reconocimiento de la insuficiencia de los sistemas oficiales de pre-

visión para satisfacer a los futuros médicos jubilados. Así se explica el desarrollo creciente -en casi todos los países- de la previsión social complementaria del sistema público. Modalidad que el Estado debe controlar y fomentar dado que genera aportes al sistema económico global (incremento del ahorro, aseguramiento colectivo de riesgos y estabilidad para las inversiones).

Más allá de que existe un sinnúmero de modalidades "personales" de asegurarse el sustento para luego del retiro (el ahorro, las diversas rentas, los seguros internacionales y sus equivalentes a nivel nacional, además del mismo trabajo en algún caso), mediante la previsión privada se logra que -conociendo los datos oportunos- el médico pueda planificar sus necesidades económicas según el estándar de vida que desee cuando llegue el momento de jubilarse.

UNA NUEVA EXPERIENCIA

El fondo de retiro complementario de CASEMED (Caja de Auxilio y Seguro Médico), que funciona como tal desde el 1º de enero de 2000 y hoy está integrada por más de 3.200 médicos y practicantes, viene a amparar la situación de los médicos que ya sea porque estén restringidos en el monto jubilatorio que aportan a Industria y Comercio, e impedidos por ello de acumular el aporte jubilatorio en su carrera activa, puedan adscribirse a un beneficio adicional.

CASEMED brinda la totalidad de las prestaciones que hasta el 31 de diciembre de 1999 venía sirviendo el seguro social de enfermedad administrado por el BPS (ex DISSE), aportando el 100% del salario real en situación de enfermedad.

A partir de ahora, los trabajadores médicos y practicantes asalariados dependientes inscritos en la misma están a punto de generar una nueva experiencia en la materia. El Dr. Luis Iraola, presidente de la Caja, comenta que "CASEMED se concibió para hacer un fondo de retiro complementario. Desde un principio

se previó que iba a quedar un remanente de dinero -como ha sobrado de hecho- debido a que el promedio de los salarios médicos era superior al promedio del resto del sector. Y al no tener los problemas, como los que tiene el BPS, por ejemplo, de pagarle jubilaciones a gente que nunca aportó, nosotros pensábamos que con ese 8% (5% del empleador más el 3% del trabajador) que se destinaba a DISSE, teniendo nuestra propia caja de auxilio (seguro convencional de enfermedad de los trabajadores médicos), con un remanente podíamos llegar a acumular fondos como para hacer el retiro complementario en forma gratuita. Pero como estuvimos tres años sin aumento de salarios y subió el valor de la cuota mutual (valor DISSE) que CASEMED le abona a las instituciones por sus dependientes (47% de sus egresos), dicho remanente resultaba insuficiente para implementarlo".

"Un retiro sustentable, cálculo actuarial mediante -agrega Iraola-, necesita un aporte del 5% sobre el salario nominal de cada médico o practicante". El fondo de retiro médico complementario de CASEMED se integrará por un fondo principal, conformado por los médicos y practicantes que opten por no excluirse de acuerdo con lo establecido en el seno del Consejo de Salarios del sector. Según la documentación suministrada por CASEMED "es necesario que las instituciones empleadoras hayan manifestado expresamente su voluntad afirmativa de participar en el Fondo (...) como agentes de retención sobre los salarios". En caso de optar por no incluirse, los trabajadores podrán hacerlo dentro de los 90 días de producida la primera retención de sueldo. Cada institución empleadora instrumentará los mecanismos para conocer la voluntad del asalariado. Este fondo principal se financiará con un porcentaje máximo de aporte personal situado en el 4% del sueldo de los trabajadores en él comprendidos. La cesión se hará escalonadamente, de acuerdo a los incrementos salariales semestrales previstos en los próximos tres años (sumando el 0,75% hasta integrar el 4% establecido). CASEMED instrumentó, además, un fondo adicional integrado por recursos originarios de la entidad, el que será administrado por otra asociación civil a crear entre las instituciones que decidan participar y el Sindicato Médico del Uruguay. "En este fondo se creará una cuenta individual en la que se acreditará, por única vez, la cuota parte del fondo transferido por CASEMED mes a mes, el aporte patronal del 1% y, anualmente, la rentabilidad proporcional obtenida". En resumidas cuentas, agrega el Dr. Iraola, "al momento de jubilarse el médico recibirá los beneficios del aporte de un 5% habiendo aportado por un 4%". Cabe destacar que en el momento de la jubilación, el trabajador que haya hecho la opción de excluirse del fondo principal gozará de los be-

neficios generados en el fondo adicional.

El Dr. Iraola hizo hincapié en la segura inversión a la que apuesta el Fondo: "Se invierte en colocaciones rentables. Si uno va individualmente al Banco República, con suerte le darán un 1% anual en dólares, si compramos letras de Tesorería emitidas por el Banco Central o nos presentamos a la licitación que hizo ANCAP, que puso bonos en plaza, éstas son inversiones que arrojan un 6% o 7% anual en dólares. Apostamos a la rentabilidad a largo plazo, contemplando por supuesto a los médicos que se vayan jubilando". ■

neficios generados en el fondo adicional.

El Dr. Iraola hizo hincapié en la segura inversión a la que apuesta el Fondo: "Se invierte en colocaciones rentables. Si uno va individualmente al Banco República, con suerte le darán un 1% anual en dólares, si compramos letras de Tesorería emitidas por el Banco Central o nos presentamos a la licitación que hizo ANCAP, que puso bonos en plaza, éstas son inversiones que arrojan un 6% o 7% anual en dólares. Apostamos a la rentabilidad a largo plazo, contemplando por supuesto a los médicos que se vayan jubilando". ■

Fuentes consultadas

Preparación para la jubilación. Experiencia del Sindicato Médico del Uruguay. Ed. SMU, julio de 1996. Montevideo, Uruguay.

La jubilación: un enfoque positivo. Ricardo Moragas. Ed. Grijalbo, 1999. Barcelona, España.

HABLEMOS DE
COMPETITIVIDAD.
¿POR QUÉ NO LLAMA
A TIEMPOST AL 1890*
Y TOMAMOS UN CAFÉ?



www.tiempost.com.uy