

La demanda por cada mil habitantes creció un 67,5% desde 2014 hasta junio de este año:

¿Retiro anticipado? Alza de solicitudes al Seguro de Invalidez abre dudas sobre abusos

Según expertos y actores de la industria, el aporte económico de este instrumento explica el aumento en las postulaciones. Algunos ponen en tela de juicio el rol de la Comisión Médica que decide su pertinencia.

JOAQUÍN AGUILERA R.

El uso masivo de licencias médicas fraudulentas aumentó la suspicacia sobre otros instrumentos de la seguridad social. Es el caso del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), cobertura financiada con una cotización del empleador que asegura un monto de pensión a los afiliados de AFP que acrediten incapacidad para trabajar de forma permanente o temporal.

Según cifras de la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH) —las compañías de seguros entregan esta prestación—, los siniestros por invalidez aumentaron un 47% en una década, lo que no se condice con razones médicas ni demográficas, sino más bien con la realidad del mercado laboral. “Se está utilizando en muchos casos como una vía de retiro anticipado, desvirtuando su propósito general”, creen.

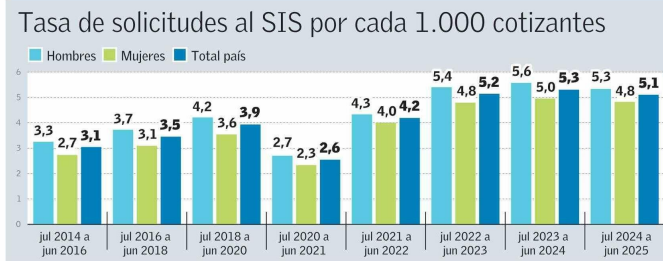
De acuerdo con las estadísticas que proporciona el gremio, la tasa de solicitudes al SIS por cada 1.000 habitantes aumentó desde 3,05 en 2014 hasta un máximo de 5,31 en 2024, lo que da cuenta de un salto de 67,5% en la demanda por esta cobertura (ver infografía). Por el lado del regulador, en

la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) señalan a “El Mercurio” que si bien “se observa un aumento de la siniestralidad en el mencionado seguro (...), a la fecha, se encuentra por debajo de los límites establecidos en los contratos”.

Filtros e incentivos

La hipótesis del gremio asegurador que lidera Alejandro Alzérrec también se sostiene en que el incremento de solicitudes coincide con períodos de alto desempleo. Afirman que las solicitudes han aumentado particularmente en los trabajadores próximos a jubilar, “lo que se explicaría por la mayor tasa de reemplazo (70%) de la pensión de invalidez versus la pensión de vejez (menor de 50%)”.

El abogado y exfiscal de la Superintendencia de Pensiones Alejandro Charme comparte que el diseño de la prestación incentiva este tipo de solicitudes, pues “la pensión de invalidez es de beneficio definido, y corresponde al 50% o al 70% del promedio de tus remuneraciones de los últimos 10 años. Eso generalmente va a dar un monto de pensión final superior”.



Con todo, Charme es escéptico respecto del uso fraudulento de este instrumento, considerando que para determinar una invalidez parcial o total que te haga beneficiario, es necesario pasar por el filtro de una Comisión Médica compuesta por tres especialistas designados por la Superintendencia de Pensiones. “Creo que las personas que resultan declaradas inválidas realmente lo son, porque el examen médico de la Comisión es bastante es-

tricto. Se trabaja con profesionales y centros de especialidad de buen nivel. Si alguno se pasó siendo inválido y no lo era, debe ser la minoría”, opina.

Desde la CMF también garantizan que “a la fecha no se ha detectado algún abuso relacionado con las solicitudes de invalidez”. Sin embargo, la fiscalización de las Comisiones Médicas recae en la Superintendencia de Pensiones, que no estuvo disponible para responder en este artículo.

INCENTIVO
 La pensión por invalidez es, en general, más alta de la que se obtiene al momento de jubilar.

¿Fraude médico?

La exsuperintendente de Seguridad Social María Soledad Ramírez cree que el filtro de las Comisiones Médicas no es infalible. Ejemplifica con un caso propio, donde patrocinó una querrela contra una trabajadora que, durante el período de reposo derivado de una licencia médica por una condición oftalmológica, se encontraba de vacaciones fuera de Chile. Esa misma persona luego fue beneficiada por una pensión de invalidez.

Ramírez piensa que el sistema de seguridad social en general

está siendo impactado por casos de abuso, y opina que “hay que mejorar los mecanismos de control y fiscalización, hacer un seguimiento hasta la post obtención del seguro. Por ejemplo, revisar si la persona sigue trabajando, lo que está haciendo (...). También ver quiénes están otorgando los certificados”.

De acuerdo con los aseguradores, el 60% de las causas que derivan en la declaración de invalidez se concentran en las áreas de oncología, aparato locomotor, neurología y diabetes. Si bien no creen que cada uno de los casos sea injustificado, advierten que “aunque el proceso sigue criterios claros, en la práctica se han detectado fraudes”.

En concreto, el gremio ha presentado 32 querrelas por este tipo de casos, en su mayoría por los delitos de apropiación indebida de pensiones, estafa, o uso malicioso de instrumento público falsificado. De ahí derivan varias formalizaciones y causas en investigación. Entre estos casos destacan comportamientos como el pago de cotizaciones sin un vínculo laboral real, la presentación de documentación falsa, o la acreditación de patologías sin respaldo médico real. En varias de estas denuncias se sindicó como responsable a corredores de seguros profesionales que asesoraron a los afiliados en el mecanismo para obtener la pensión de invalidez.