

Enfrentando los costos fiscales del envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe con lecciones de los países desarrollados

Carola Pessino
Teresa Ter-Minassian

**Sector de Instituciones para
el Desarrollo**

División de Gestión Fiscal

**DOCUMENTO PARA
DISCUSIÓN N°
IDB-DP-859**

Enfrentando los costos fiscales del envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe con lecciones de los países desarrollados

Carola Pessino
Teresa Ter-Minassian

Abril de 2021

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2021 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

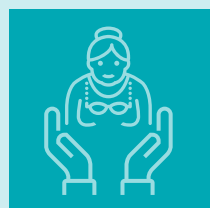
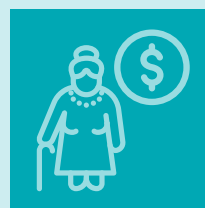
Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Nótese que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



ENFRENTANDO LOS COSTOS FISCALES DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE CON LECCIONES DE LOS PAÍSES DESARROLLADOS



CAROLA PESSINO Y TERESA TER-MINASSIAN



Índice

Resumen	vii
Listado de siglas	ix
 I. Introducción.....	 1
 II. Reseña de las experiencias de países seleccionados en la evaluación y abordaje de los costos fiscales relacionados con el envejecimiento	 3
1. Tendencias generales en los países del G20.....	3
2. La Unión Europea.....	9
a. Gasto previsional.....	10
b. Gastos en salud y en cuidados de larga duración.....	13
c. Impacto en la sostenibilidad fiscal.....	14
3. Estados Unidos.....	20
4. Japón.....	23
5. Australia	24
6. Nueva Zelanda.....	26
 III. El envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe	 29
1. Contexto institucional.....	29
a. Sistemas de pensiones.....	29
b. Sistemas de salud.....	32
2. Tendencias y perspectivas demográficas	33
3. Consecuencias fiscales del envejecimiento de la población en ALC	34

IV. Opciones de reformas institucionales y de políticas para abordar los costos fiscales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe	39
1. Fortalecimiento de las instituciones fiscales.....	39
a. Evaluación de los costos y su impacto en la sostenibilidad fiscal	39
b. Promover una respuesta oportuna de políticas	41
2. Breve resumen de las opciones de políticas de reforma	43
V. Conclusiones	51
Referencias	55

Resumen

En esta publicación se presentan las proyecciones del gasto público en pensiones y salud para los próximos 50 años para 18 países de América Latina y el Caribe (ALC), se incluyen estimaciones de la brecha fiscal relacionada con el envejecimiento poblacional, y se las compara con la de los países avanzados. Este ejercicio resulta crucial ya que prácticamente todos los países desarrollados y muchos países en desarrollo se enfrentan a una expectativa de vida en aumento y a tasas de fertilidad en descenso, lo cual significa que la proporción de población adulta mayor está creciendo, aunque a un ritmo más o menos rápido, dependiendo del país. A pesar de que las poblaciones de muchos países de ALC son aun relativamente jóvenes, están envejeciendo más velozmente que aquellas de los países más desarrollados. Este proceso representa importantes desafíos fiscales que requieren comenzar a ser encarados sin demoras. En este estudio, a la luz de la experiencia internacional, se proponen reformas institucionales y de políticas que contribuirían a hacer frente a estos desafíos en la región. Se sugiere que sería con-

veniente que los países de ALC incluyeran una regla o límite fiscal numérico intertemporal para el aumento continuo del gasto relacionado con el envejecimiento, sin desatender las necesidades de las personas más vulnerables. A su vez, en el área previsional, más allá de reformas de carácter paramétrico, deberían considerar complementar las pensiones públicas con esquemas de aportes voluntarios apoyados por incentivos impositivos, como los que se utilizan en Australia, Estados Unidos (401k) y Nueva Zelanda (KiwiSaver). En lo que concierne al gasto público en salud, los países de ALC enfrentan el desafío urgente de moderar su crecimiento, al tiempo que mejoran la calidad de la atención. En este caso, se plantean lineamientos de reforma que permitan lograr una mayor eficiencia asignativa y técnica del gasto público en esta área.

Códigos JEL: H51, H55, J10, J11, J30, N36, O23, O54, O57

Palabras claves: consecuencias fiscales del envejecimiento de la población

Listado de siglas

ACA	Ley de la Atención Accesible de la Salud (siglas en inglés)	GAO	Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (siglas en inglés)
ALC	América Latina y el Caribe	KS	KiwiSaver
AWG	Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento (siglas en inglés)	NZS	New Zealand Superannuation (sistema de jubilación de Nueva Zelanda)
BD	Beneficio definido	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
BPC	Beneficio de Prestación Continua (siglas en portugués)	PEC	Pacto de Estabilidad y Crecimiento
CBO	Oficina de Presupuesto del Congreso (siglas en inglés)	PIB	Producto interno bruto
CD	Contribución definida	PTF	Productividad total de los factores
CE	Comisión Europea	RGPS	Sistema previsional para trabajadores del sector privado en Brasil (siglas en portugués)
CLD	Cuidados de Larga Duración	RPPS	Sistema previsional para empleados públicos en Brasil (siglas en portugués)
CND	Cuentas nacionales de contribución definida	RSPB	Resultado Primario Estructural Requerido (siglas en inglés)
DSA	Análisis de sostenibilidad de la deuda (siglas en inglés)	UE	Unión Europea
ECG	Exceso de Crecimiento de Costos (siglas en inglés)		
G20	Grupo de los 20		

Introducción

Prácticamente todos los países desarrollados y muchos países en desarrollo se enfrentan a una expectativa de vida en aumento y a tasas de fertilidad en descenso, lo cual significa que la proporción de población adulta mayor está creciendo, aunque a un ritmo más o menos rápido, dependiendo del país. A pesar de que las poblaciones de muchos países de América Latina y el Caribe (ALC) son aun relativamente jóvenes, están envejeciendo más velozmente que aquellas de los países más desarrollados.

Este cambio demográfico tiene importantes y diversas consecuencias económicas y fiscales. La buena noticia es que las personas de la región de ALC viven más tiempo y de manera más saludable. La mala, es que una población que vive más tiempo y envejece —con las políticas de gasto vigentes— plantea serias dificultades fiscales a largo plazo como resultado de la disminución de la fuerza laboral y del aumento de las tasas de dependencia de la población envejecida (definidas como la relación entre las personas mayores de 65 años y aquellas en edad de trabajar).

Así, puede dar lugar a un incremento del déficit de los sistemas previsionales con régimen de reparto con beneficios defini-

dos (BD) y a ingresos jubilatorios inadecuados en los sistemas de contribución definida (CD). Precisamente, como los sistemas de CD ya en la actualidad no han logrado proveer incluso beneficios básicos, la mayoría de los países de ALC instituyeron pensiones mínimas garantizadas por el Estado, trasladando al financiamiento público este déficit del sistema, como en el sistema de reparto. A su vez, la elevada tasa de informalidad laboral de la región también impide que los sistemas de seguridad social cubran a una gran cantidad de trabajadores con pensiones contributivas. Por consiguiente, la mayoría de los países de ALC han introducido pensiones no contributivas, las cuales aumentan la cobertura y también las obligaciones previsionales del Estado. El envejecimiento de la población también contribuye a elevar el gasto público en salud y en cuidados de larga duración (CLD). El crecimiento del gasto relacionado con el envejecimiento en pensiones, salud y CLD solo se compensaría levemente por una disminución prevista del gasto en educación.

Actualmente, numerosos países de ALC destinan importantes recursos fiscales a solventar los sistemas de pensiones y de salud, a pesar de que sus poblaciones todavía son relativamente jóvenes. Esta carga

fiscal se incrementará todavía más en las próximas décadas, a medida que el número de personas de edad avanzada crezca que, como ya se menciona, lo hará a un ritmo mucho más rápido de lo que lo hizo en Europa. Sin embargo, en la actualidad, los países de ALC distan mucho de responder adecuadamente a los riesgos de sostenibilidad fiscal a largo plazo relacionados con el envejecimiento.

Esta publicación presenta estimaciones de las consecuencias fiscales de este proceso demográfico en los países de ALC. A la luz de la experiencia internacional, se proponen reformas institucionales y de políticas que contribuirían a moderar tales costos, y cuya implementación sería conveniente no demorar.

En la sección II se analizan las estimaciones disponibles de los potenciales costos relacionados con el envejecimiento en la Unión Europea (UE) y otros países seleccionados, su impacto en la sostenibilidad fiscal y las reformas promulgadas por algunos de estos países en los últimos años para moderar tales costos. En la sección III se describen los

tipos de sistemas de pensiones y de salud en la región de ALC, las tendencias demográficas para las próximas décadas, y se presenta una síntesis de estimaciones recientes realizadas por el *staff* del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) acerca del impacto y sostenibilidad fiscal a largo plazo asociados al envejecimiento poblacional en la región.

En la sección IV se analiza el rol que podrían desempeñar algunos mecanismos institucionales (en particular, la elaboración y divulgación de proyecciones fiscales a largo plazo, los consejos fiscales independientes y las reglas fiscales) para accionar respuestas oportunas de políticas a fin de contener los costos asociados al envejecimiento de las poblaciones en ALC. Se describen los *trade-offs* de las reformas previsionales en los contextos económicos e institucionales de la región y se analizan opciones para moderar los gastos en salud. Con todo, el análisis de las opciones de reforma enfatiza el hecho de que las respuestas adecuadas al desafío del envejecimiento serán necesariamente específicas de cada país. Finalmente, en la sección V se presenta la conclusión.

Reseña de las experiencias de países seleccionados en la evaluación y abordaje de los costos fiscales relacionados con el envejecimiento

2

Los países que forman parte del Grupo de los 20 (G20) representan una gran proporción de la población y economía mundial. Sus poblaciones envejecen a distintos ritmos y las respuestas de política también varían. Esta sección revisa las tendencias generales en este grupo, pero se centra en algunas experiencias de los países de la UE y otros países desarrollados seleccionados.

El análisis pone énfasis muy especialmente en la UE debido a que la Comisión Europea (CE) ha desarrollado un marco integral y estandarizado como herramienta de supervisión fiscal de sus estados miembros, el cual incorpora la evaluación de los costos relacionados con el envejecimiento poblacional. Los otros países desarrollados que se analizan se han elegido porque, como en el caso de la región de ALC, utilizan distintos modelos para proteger a su población de los riesgos relacionados con el envejecimiento, lo cual permite destacar cómo el contexto institucional influye en las opciones en cuanto a las respuestas de política. A su vez, los países cuyas poblaciones están envejeciendo más rápido pueden proporcionar enseñanzas útiles para los países de ALC, que han empezado esta transición demográfica más recientemente.

1. Tendencias generales en los países del G20

Es probable que las poblaciones de todos los países del G20 registren una continuidad en el proceso de envejecimiento en las próximas décadas, aunque a distinto ritmo. Las proyecciones demográficas que Naciones Unidas realizó en 2017 sugieren que, en 2060, todos los países del G20 tendrán tasas de fertilidad inferiores a la tasa de reemplazo de 2,1 y registrarán un aumento promedio de cuatro años en la longevidad. Como resultado, en 2060 el número de personas de más de 65 años por cada individuo en edad de trabajar será, al menos, el doble en la mayoría de los países del G20. La proporción de mayores de 80 años aumentará todavía con mayor celeridad, especialmente en algunos de los países más avanzados del grupo.

El impacto del envejecimiento de la población sobre el crecimiento y el nivel de vida dependerá de la evolución del empleo, la intensidad del capital en la producción y la productividad total de los factores (PTF), que probablemente difieran entre los países. Sin embargo, hay un amplio consenso entre los académicos en cuanto a que, ante

CUADRO 1. SISTEMAS DE PENSIONES PÚBLICOS Y PRIVADOS OBLIGATORIOS EN LOS PAÍSES DEL G20

	Básico	Mínimo	Asistencia social	Público	Privado
				Tipo	Tipo
Argentina	✓	✓	•	BD	
Alemania	•	•	•	Puntos	
Arabia Saudita	•	✓	•	BD	
Australia	✓	•	•		CD
Brasil	•	✓	•	BD	
Canadá	✓	•	✓	BD	
China	•	✓	•	CND + CD	
Estados Unidos	•	•	•	BD	
Francia	•	✓	•	BD + Puntos	
India	•	✓	•	BD + CD	
Indonesia	•	•	•	CD	
Italia	•	✓	•	CND	
Japón	✓	•	•	BD	
México	•	✓	•		CD
Reino Unido	✓	•	•	BD	
Rep. de Corea	•	•	✓	BD	
Rusia	✓	•	•	Puntos	CD
Sudáfrica	✓	•	•		
Turquía	•	✓	•	BD	

Fuente: OCDE (2019).

Nota: BD: beneficio definido; CD: contribución definida; CND: cuentas nocionales de contribución definida.

la ausencia de cambios adecuados de políticas, es probable que el envejecimiento de la población tenga un impacto negativo en el crecimiento del producto interno bruto (PIB) y en el nivel de vida de la mayoría de los países del G20 (OCDE, 2019a). Más aún, es probable que este impacto se distribuya de manera desigual en cada país, afectando de forma desproporcionada a los segmentos más pobres y a la población rural.

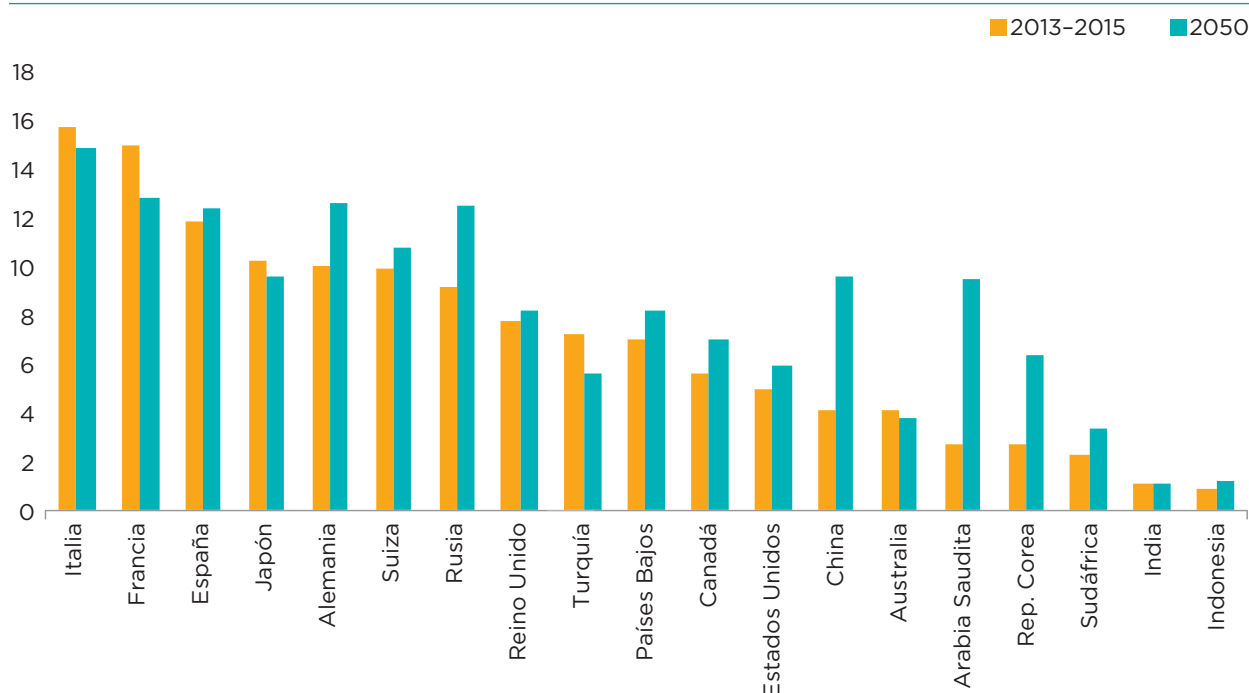
El envejecimiento también afectará negativamente las finanzas públicas de los países del G20, ya que se requerirá más

gasto en pensiones, salud y CLD. Es de esperar que el alcance del impacto variará significativamente entre los países, dependiendo en particular del modelo de protección social que prevalezca en cada país.

Como se muestra en el cuadro 1, los sistemas previsionales en los países del G20 varían según el tipo (BD, CD o cuentas nocionales de contribución definida [CND¹]) y

¹ Los sistemas de CND se financian mediante el régimen de reparto, pero están diseñados a semejanza de un sistema de CD. Los aportes de cada individuo se

GRÁFICO 1. PROYECCIONES DEL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES EN LOS PAÍSES DEL G20, EXCLUYENDO ALC, 2013-50 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: Elaboración propia con base en OCDE (2019).

Nota: Los resultados se basan en escenarios base que no asumen ningún otro cambio adicional de políticas en el período de proyección. Los cambios anunciados, pero que aún no se han legislado, no están reflejados. La proyección para Australia 2050, corresponde a 2055.

según la inclusión o no de una pensión contributiva básica o mínima y/o de una pensión de asistencia social de carácter no contributivo. Otras características de los sistemas que afectan el costo fiscal de las pensiones con BD son la edad legal de jubilación, la existencia de disposiciones para la jubilación anticipada, las tasas de reemplazo de ingresos y los mecanismos de indexación de las pensiones.

Como resultado de estos factores y de la actual estructura etaria de la población, entre 2013 y 2015 el gasto público en pensiones osciló entre un mínimo del 0,8% del PIB en Indonesia a un máximo del 15,7% del PIB en Italia, lo cual permite clasificar a los

países del G20 en cuatro grupos, excluidos los de ALC, de acuerdo con ese indicador: a) gasto en pensiones reducido en relación con el PIB (inferior al 4%): Arabia Saudita, India, Indonesia, República de Corea y Sudáfrica; b) gasto medio-bajo (entre un 4% y un 7%): Australia, Canadá, China y Estados Unidos; c) gasto medio-alto (entre un 7% y un 10%): Alemania, Reino Unido, Rusia, Suiza y Turquía; y d) gasto alto (superior al 10%): España, Francia, Italia y Japón.

acreditan a una cuenta nocional a una tasa de retorno predefinida. Los fondos acumulados hasta el momento de la jubilación determinan el monto de la pensión que el individuo recibe (con un mínimo garantizado en la mayoría de los países).

Sobre la base de diversas fuentes nacionales e internacionales, las estimaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sugieren que, sin la aplicación de medidas correctivas adicionales, ese gasto aumentará en la mayoría de los países del G20 en las próximas décadas, excepto en Francia, Italia (donde disminuiría como resultado de reformas previsionales promulgadas, aunque el gasto continuaría siendo relativamente alto) y Turquía. Arabia Saudita y, en menor medida, la República de Corea registrarán los mayores aumentos.

En los pocos países del G20 que tienen sistemas de CD, el envejecimiento planteará un desafío distinto, que es el de asegurar que los ahorros acumulados por los individuos en sus fondos de pensiones sean suficientes para sostener un nivel de vida adecuado durante una etapa de retiro que será de más larga duración. Este desafío se acentúa por el cambio en los patrones de empleo —una mayor frecuencia de la rotación laboral y pérdidas de empleo debido a la automatización—, a lo que se suman tasas de retorno históricamente bajas sobre los activos financieros. Más aún, estas bajas tasas de reemplazo de los sistemas de CD están empujando a que los países establezcan pensiones mínimas garantizadas, a completar con recursos públicos en caso de no alcanzarse con los fondos individuales. De este modo, los sistemas de CD, que se instituyeron para evitar la intervención del gobierno, trasladan nuevamente al fisco una gran parte de los riesgos.

El envejecimiento de la población también contribuirá a incrementar el gasto público en salud y CLD. El gasto público en salud varía ampliamente entre los países del G20, en la mayoría de los cuales se ha ele-

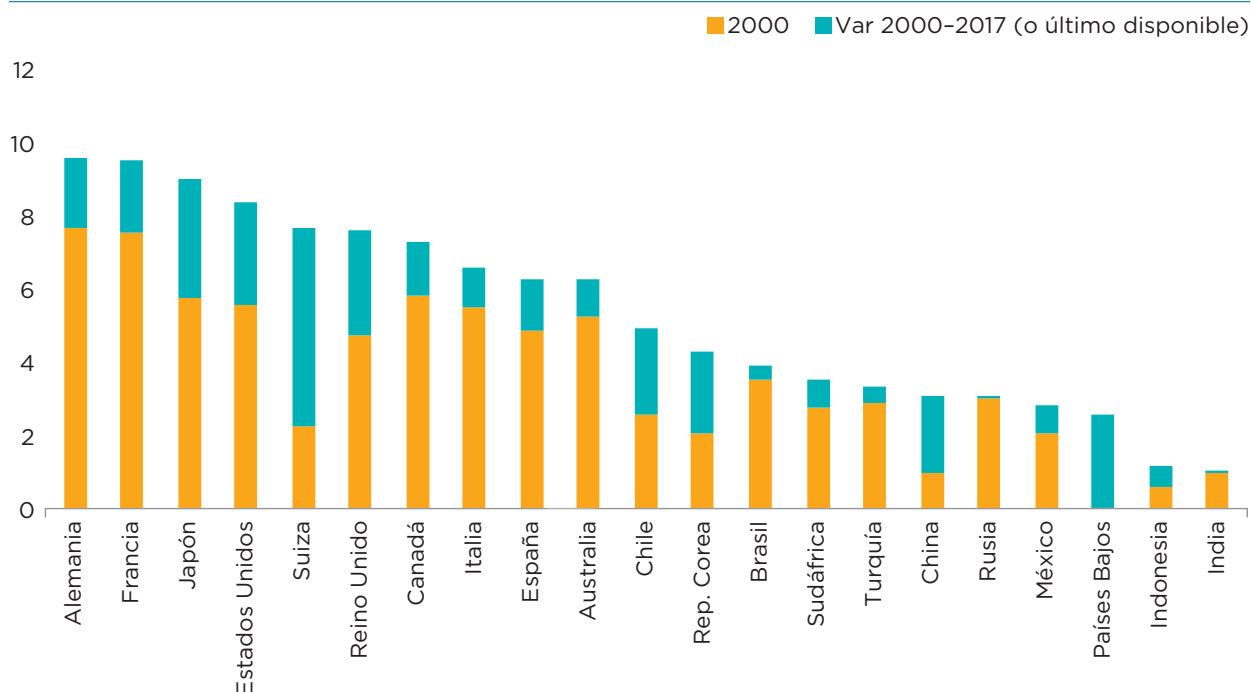
vado en relación con el PIB en las últimas dos décadas (gráfico 2).

La causa principal de este aumento ha sido el exceso de crecimiento de costos (ECG, por sus siglas en inglés),² que refleja el efecto combinado de varios factores no demográficos. Estos factores incluyen una elasticidad de la demanda superior a 1, restricciones a la oferta y la disponibilidad de avances tecnológicos aplicados a la salud, generalmente más costosos. Diversos estudios muestran la importancia de tales factores. Así, por ejemplo, los promedios de las estimaciones del ECG que surgen de la aplicación de un modelo con efectos fijos de país para economías avanzadas son 0,8% y 1,7%, para los periodos comprendidos entre 1980 y 2008, y entre 1995 y 2008, respectivamente (FMI, 2010). La OCDE (2006) estima, utilizando un método de descomposición, un valor de ECG de un 1,0% para el período 1980–2005. La Oficina de Presupuesto del Congreso de Estados Unidos (CBO, 2012) calculó el ECG para ese país en 1,6% por año a partir de un promedio ponderado de las tasas de crecimiento anual entre 1985 y 2010.

Sin embargo, el envejecimiento también contribuyó al incremento del gasto en salud en los distintos países, ya que la probabilidad de padecer enfermedades tiende a aumentar con la edad (o específicamente, con la proximidad a la muerte de los individuos), al tiempo que el perfil epidemiológico cambia con la edad hacia enfermedades crónicas, con los consiguientes costos más altos en salud.

² El ECG se define como el exceso del crecimiento en el gasto per cápita real en salud por encima del crecimiento del PIB per cápita real después de haberse controlado el efecto de los cambios demográficos.

GRÁFICO 2. GASTO PÚBLICO EN SALUD EN PAÍSES DEL G20, 2000-17 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: OCDE (2019).

Nota: El gasto público en salud incluye gastos a través de esquemas gubernamentales y de la seguridad social. Países Bajos no tiene dato disponible para el año 2000.

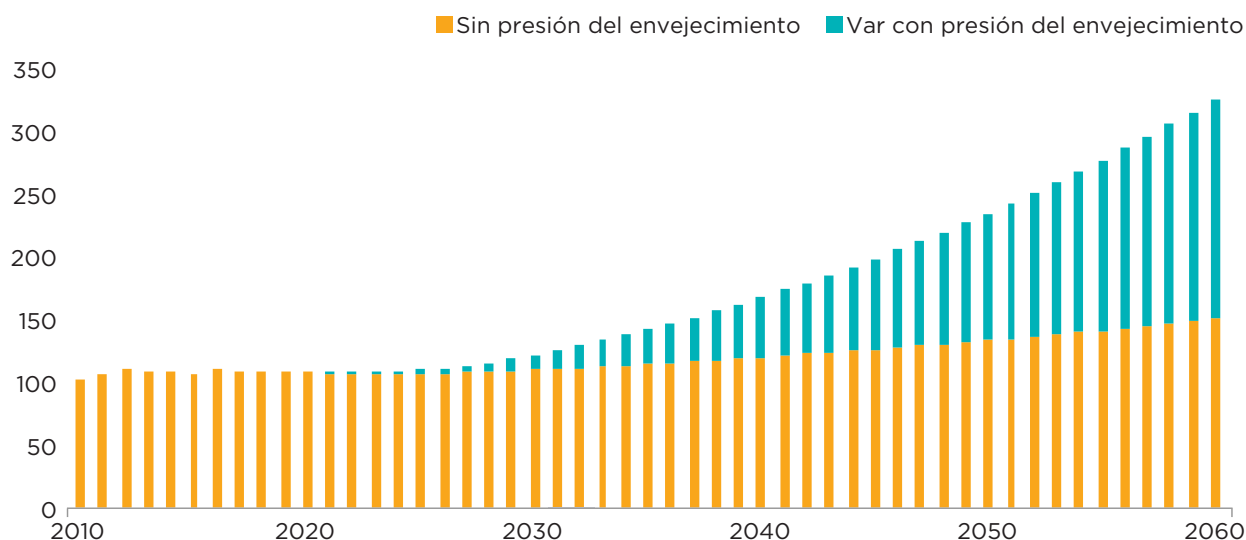
Los costos ligados a los CLD (que incluyen aquellos relacionados y no relacionados con la salud de individuos que no pueden ocuparse de sus tareas cotidianas) normalmente se comparten entre los sectores público y privado, incluidas las familias, en donde la proporción pública tiende a aumentar con el nivel de desarrollo del país. La OCDE estima que el gasto en CLD incurrido por el sector público y la seguridad social en el área promedió el 1,4% del PIB en 2017, cifra que oscila entre un 0,2% en Rusia y un 3,4% en Países Bajos.

Las proyecciones a largo plazo disponibles para el gasto público en salud y en CLD en los países del G20 sugieren que este aumentaría fuertemente en las próximas décadas, a menos que se tomen una serie de medidas efi-

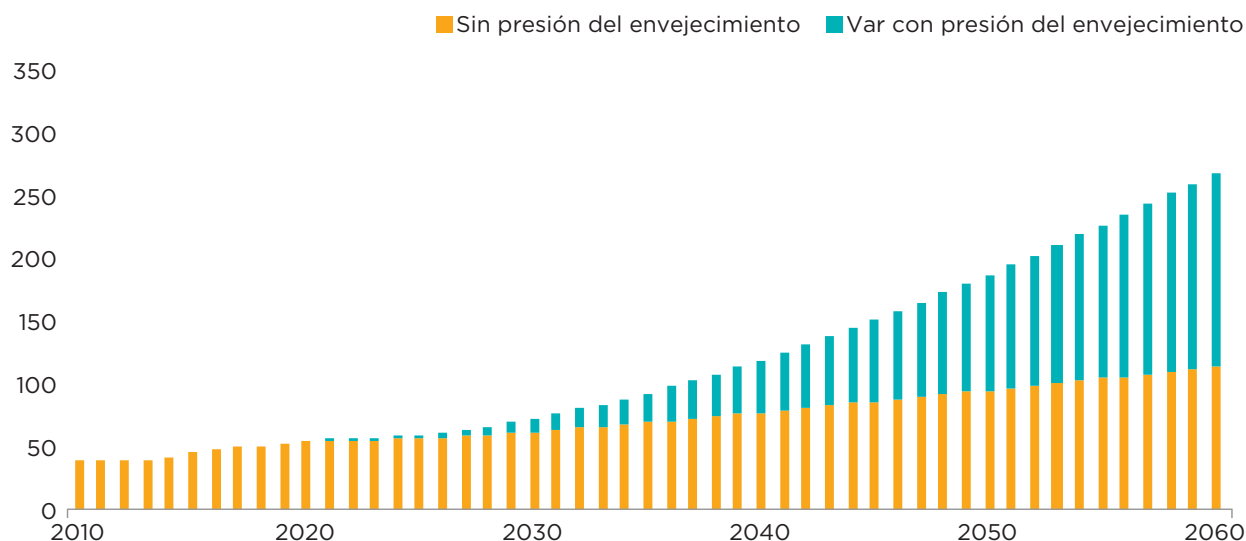
caces para frenar el ECG (de la Maisonneuve y Oliveira Martins, 2013; Lorenzoni, 2019). Específicamente, se prevé que el gasto en salud como proporción del PIB aumente al 10,2% del PIB para 2030, a partir de un 8,8% del PIB en promedio para los países de la OCDE, e incluso más rápido en los países emergentes del G20. La contribución del envejecimiento a este incremento variará entre los países, pero, en general, permanecerá inferior a la de los factores no demográficos. En la mayoría de los países emergentes del G20, una ampliación de la canasta de cobertura de los sistemas públicos de salud y de CLD es lo que explica que el aumento esperado del costo fiscal en estas áreas sea más elevado que en los países avanzados.

GRÁFICO 3. ESCENARIOS DE DEUDA PÚBLICA PARA PAÍSES DEL G20 (PORCENTAJE DEL PIB)

G20 Avanzados



G20 Emergentes



Fuente: OCDE (2019).

Nota: Los cálculos preceden al marcado incremento en los niveles de deuda de 2020 debido al impacto de la COVID-19. Se basan en una ecuación simple y dinámica de la deuda

$$\Delta d_t = \frac{r-g}{1+g} * d_{t-1} - pb_t$$

donde d es la deuda pública bruta como porcentaje del PIB, r es la tasa de interés real, g es la tasa de crecimiento real y pb , el resultado primario. En el escenario sin las presiones del envejecimiento, el resultado primario ajustado en función del ciclo como porcentaje del PIB se mantiene constante en el (entonces proyectado) nivel de 2020. El escenario con las presiones del envejecimiento incluye proyecciones del gasto en pensiones, salud, CLD y educación. Se asume que otros gastos primarios son constantes en términos de gasto per cápita real. Los ingresos primarios se mantienen constantes como porcentaje del PIB. Las proyecciones de crecimiento y tasas de interés se basan en el modelo a largo plazo de la OCDE. Los totales son promedios ponderados considerando el PIB a precios de mercado.

La expectativa de que en las próximas décadas el crecimiento del salario y de los aportes a los sistemas de pensiones y salud sean inferiores al crecimiento del gasto relacionado con el envejecimiento en la mayoría de los países del G20 (si no es que en todos), representa riesgos significativos para la sostenibilidad fiscal en varios de esos países y, por ende, marca la urgencia de establecer medidas correctivas adecuadas.

En 2019, con anterioridad a la pandemia de coronavirus (COVID-19), la OCDE publicó algunos escenarios ilustrativos de deuda para países desarrollados y emergentes del G20 (gráfico 3), que resaltan la fuerte presión al alza que el envejecimiento de la población probablemente ejercerá sobre los niveles de la deuda pública en ausencia de incrementos en los ingresos y/o de medidas de contención del gasto. Las opciones para algunos de estos países se analizan en las subsecciones siguientes.

2. La Unión Europea

Las poblaciones de los estados miembros de la UE se encuentran en un proceso de envejecimiento desde hace décadas, con una disminución de las tasas de fertilidad hasta muy por debajo del nivel de reemplazo natural de 2,1 y aumentos en la expectativa de vida (2,2 años en promedio por década desde 1960, tanto para hombres como para mujeres). Más aún, la migración neta a la UE se ha reducido significativamente, aunque con fluctuaciones anuales.

La preocupación acerca de las consecuencias fiscales de estas tendencias demográficas condujo a la UE a formar un grupo de trabajo técnico llamado Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento (AWG, por sus siglas en inglés) al inicio de la primera década del

siglo XXI, bajo la égida del Comité de Política Económica de la Unión Europea. El grupo incluye representantes de todos los estados miembros, quienes supervisan la elaboración de las proyecciones a largo plazo del gasto público relacionado con el envejecimiento, según metodologías acordadas y supuestos demográficos y macroeconómicos relevantes comunes. El empleo de supuestos comunes facilita las comparaciones entre países, pero puede sesgar los resultados de los países individuales si las diferencias en las condiciones iniciales correspondientes no son rápidamente eliminadas durante el período de proyección. Las proyecciones se actualizan y publican cada tres años.

El último informe sobre envejecimiento, publicado en 2018, abarca el período comprendido entre 2016 y 2070 (CE, 2018). Los principales supuestos demográficos en que se basan las proyecciones de referencia del gasto relacionado con la edad pueden considerarse relativamente optimistas a la luz de las tendencias pasadas, ya que incluyen incrementos en la tasa de fertilidad promedio de la UE de 1,58 a 1,81 y en la expectativa de vida de 1,4 años por década para hombres y de 1,2 años para mujeres. En función de estos supuestos, y con la migración neta que se prevé seguirá disminuyendo, la tasa de dependencia aumentaría de menos del 30% en 2016 a más del 51% en 2070 en la UE en su conjunto, aunque con variaciones significativas de un país a otro.

Se espera que esta evolución demográfica proyectada, dé lugar a una reducción de la oferta de trabajo, a pesar del incremento de las tasas de participación que reflejan parcialmente el impacto del aumento de la edad legal de jubilación, ya legislado, y de las

medidas para desalentar la jubilación anticipada en muchos países de la región. A su vez, la disminución de la fuerza de trabajo afectará negativamente el crecimiento potencial promedio del PIB en la región. Se prevé que este impacto sea ampliamente compensado por un crecimiento promedio del 0,9% de la PTF, lo cual deriva en una expansión anual promedio del PIB prácticamente estable de alrededor del 1,4% a lo largo del período, con importantes variaciones entre los países (que van desde el 1% en Italia al 2,5% en Letonia).

Los supuestos demográficos y macroeconómicos del escenario de referencia se someten a una serie de análisis de sensibilidad, y estos muestran que las tasas de crecimiento proyectadas del PIB son especialmente sensibles a los supuestos sobre la tasa de fertilidad y la PTF. Si la recuperación proyectada en la tasa de fertilidad y el crecimiento de la PTF no se materializa, la tasa de crecimiento del PIB anual promedio de la UE será cercana al 1%, significativamente más baja que la de referencia.

El impacto fiscal del envejecimiento de la población se proyecta por separado para cada componente del gasto relacionado con la edad. Las metodologías utilizadas para estas proyecciones son las mismas para todos los países con respecto a los gastos no previsionales. Las proyecciones son elaboradas por personal de la CE, en colaboración con el AWG. En cuanto al gasto previsional, son las autoridades de cada país las que preparan sus proyecciones, utilizando supuestos comunes, pero con modelos específicos para cada caso que reflejan las características de los respectivos sistemas de pensiones. Estas proyecciones son revisadas por pares dentro del AWG.

a. Gasto previsional

Los sistemas previsionales en la UE varían significativamente entre países con respecto a su estructura, su financiamiento y sus parámetros principales. La mayoría de los países tiene un sistema contributivo de BD y contempla una pensión mínima garantizada que, a menudo, está focalizada en función de la condición socioeconómica del beneficiario y suele financiarse con impuestos generales más que con aportes. Estos sistemas normalmente son de reparto, aunque algunos tienen requisitos legales de capitalización parcial. Seis países tienen un sistema de CND, en tanto que algunos han introducido sistemas complementarios y obligatorios de CD.

Los sistemas previsionales también difieren en una serie de características que afectan de manera importante el impacto del envejecimiento de la población en el gasto previsional. Entre ellas cabe mencionar la edad de jubilación legal, la edad efectiva promedio de retiro y las reglas para el cálculo y la indexación de las prestaciones.

En 2016 (último año disponible), las edades legales de jubilación variaban en los países entre 62 años para los hombres (60 años para las mujeres) y 67 años (para ambos). Se prevé que esas edades aumenten en las próximas décadas como resultado de las reformas ya promulgadas. En 2030, la edad mínima será 64,2 años para los hombres (60 años para las mujeres) y la máxima, 68,7 años para ambos, con más incrementos previstos para las décadas siguientes. Varios países han adoptado disposiciones para aumentar las edades legales de jubilación en función de una mayor expectativa de vida.

Todos los países de la UE permiten la jubilación anticipada con prestaciones reducidas, aunque el desincentivo para este comportamiento varía entre los distintos sistemas. En consecuencia, las edades de jubilación efectivas promedio normalmente están por debajo de la edad legal. La edad de jubilación efectiva promedio en la UE en 2017 era 63,4 años (con oscilaciones que iban desde 60,9 años en Eslovenia hasta 65,9 años en Suecia).

Los sistemas previsionales de la UE también difieren con respecto a la definición de ingreso computable a los fines previsionales, la proporción de ese ingreso que, por año trabajado, se acumula para el cálculo de la prestación inicial (factores ambos que determinan la tasa de reemplazo en el momento de la jubilación) y el ajuste de los haberes a partir de ese momento (CE, 2018). Algunos países indexan las pensiones y jubilaciones según la evolución de los precios, muchos otros consideran una combinación de salarios y precios, mientras que unos pocos países las indexan a una combinación de crecimiento del PIB y precios. Varios países (por ejemplo, Alemania, España, Países Bajos y Suecia) han introducido un mecanismo automático de equilibrio en el que la indexación de las pensiones está vinculada a la sostenibilidad fiscal del sistema de seguridad social.^{3,4} Algunos países (por ejemplo, Finlandia) también incluyen un mecanismo de ajuste asociado a la expectativa de vida para determinar la prestación previsional inicial.⁵

En función del escenario base del AWG, se prevé que el gasto público en pensiones de la UE en conjunto aumente un 0,8% del PIB entre 2016 y 2040, y que posteriormente disminuya un 1% del PIB hacia 2070 hasta

un nivel algo inferior al de 2016 en términos del PIB. Esto se debe a que se espera que el impacto moderador de las reformas ya promulgadas en la edad de jubilación y en la fórmula de beneficios más que compensen la contribución positiva de la evolución demográfica al crecimiento del gasto previsional (un 6,5% del PIB hasta 2070).

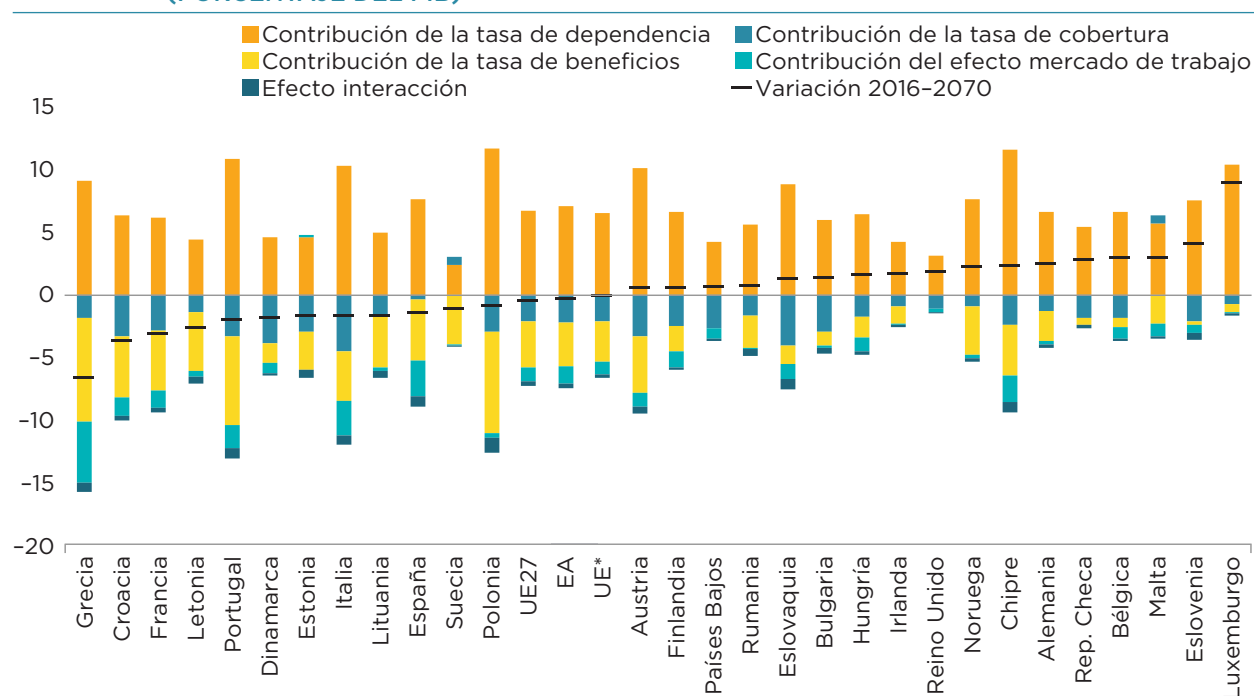
El informe sobre envejecimiento de 2018 (CE, 2018) incluye estimaciones por país de las contribuciones al cambio en el gasto atribuibles a variaciones en los distintos componentes: la tasa de dependencia, la tasa de cobertura (número de jubilados como porcentaje de la población mayor de 65 años), la tasa de beneficios (gasto previsional por jubilado) y el efecto en el mercado laboral (cambios en la tasa de empleo de las personas mayores de 65 años). Los tres últimos componentes reflejan el impacto de las reformas pasadas o programadas del sistema previsional (gráfico 4).

³ Los detalles de los mecanismos específicos de ajuste en estos países se pueden encontrar en OCDE (2019b).

⁴ Sin embargo, España suspendió el mecanismo automático; en 2018 y 2019 indexó las pensiones con la inflación según el índice de precios al consumidor, lo que significó un aumento mayor que con la fórmula automática (OCDE, 2019b).

⁵ En Finlandia, desde 2010, el nivel inicial (al momento de la jubilación) de las pensiones del régimen de reparto se ajusta considerando los cambios en la expectativa de vida a la edad de 62 años. El coeficiente de la expectativa de vida disminuye las pensiones iniciales en función de la relación entre la expectativa de vida promedio para un individuo de 62 años en el período comprendido entre 2005 y 2009 y esa expectativa de vida correspondiente a los cinco años previos a la jubilación. El coeficiente de expectativa de vida fue 0,957 en 2019 y se prevé que será igual a 0,867 en 2064 (el año en el que las personas que entren hoy al mercado laboral podrán jubilarse). Véase OCDE (2019b) para más información.

**GRÁFICO 4. CONTRIBUCIÓN AL CAMBIO EN EL GASTO PÚBLICO BRUTO EN PENSIONES, 2016-70
(PORCENTAJE DEL PIB)**



Fuente: CE (2018).

Este panorama alentador en términos de sostenibilidad fiscal debe interpretarse con cierta cautela, dado que:

- La variación entre países es sustancial y refleja tanto el impacto diferencial de los cambios demográficos como el alcance de las reformas adoptadas hasta el presente. Los cambios proyectados en gasto previsional entre 2016 y 2070 oscilan entre 8,9% del PIB en Luxemburgo y -6,6% del PIB en Grecia. Se prevé que ocho países registren aumentos que excederán el 2% del PIB. Por el contrario, 12 países presentarían disminuciones.
- El panorama resulta significativamente menos favorable bajo supuestos menos

optimistas. Los análisis de sensibilidad mencionados anteriormente sugieren que tasas de fertilidad y de aumento de la PTF más bajas podrían sumar varios puntos porcentuales del PIB al crecimiento del gasto previsional en algunos de los países.

- La sostenibilidad política de las reformas aprobadas hasta el momento no está garantizada, especialmente porque en varios países han dado lugar a importantes reducciones en la tasa promedio de beneficios (aunque mucho menos en la tasa mínima de beneficios). Por ejemplo, algunos países de Europa del Este han revertido los aumentos programados en la edad legal de jubilación y la

mayoría de estos países también han abandonado los sistemas de CD que se introdujeron en la década de 1990 y en la primera década del siglo XXI.

b. Gastos en salud y en cuidados de larga duración

El gasto público en salud en la UE promedió el 8% del PIB en 2015, con variaciones significativas en los países, oscilando de menos del 3% del PIB en Chipre al 9,6% en Suecia. El gasto ha ido generalmente en aumento, a pesar de los recortes temporarios durante los períodos de consolidación fiscal, tal como ocurrió a fines de la década de 1990 y durante la crisis financiera mundial y en la zona euro, cuando varios países adoptaron medidas para contener el costo y la demanda.

Como ya se mencionó, el nivel y evolución del gasto en salud es el resultado de factores demográficos (el gasto per cápita suele ser mayor en la primera infancia y en los últimos años de vida, y del estado de salud en el que estos últimos años transcurran) y de factores no demográficos (ingreso, avance tecnológico, disponibilidad de oferta de personal calificado y aspectos institucionales, en particular en lo que concierne a los roles que desempeñan los sectores público y privado en el sistema), cuya incidencia se resume en el ECG. Si bien las estimaciones empíricas disponibles sobre la elasticidad ingreso del gasto en salud no son concluyentes,⁶ en cambio, ya se comentó sobre la fuerte evidencia del impacto del ECG en su conjunto.

Debido a la serie de factores que afectan el gasto público en salud, el informe CE (2018) incluyó una serie de escenarios de simulación que exploran el impacto de dis-

tintos supuestos en relación con algunos de estos factores, específicamente, el aumento de la expectativa de vida con cambios en la morbilidad en los últimos años, la elasticidad ingreso y la evolución salarial en el sector de la salud.

El escenario de referencia del AWG emplea las mismas proyecciones demográficas que las que se utilizan para las pensiones; supone que la mitad de los aumentos futuros en la expectativa de vida serán con buena salud y que la elasticidad ingreso del gasto en salud converge de manera lineal de 1,1 en 2016 a 1 en 2070. El impacto conjunto de estos factores es un aumento proyectado del gasto en salud de alrededor del 0,9% del PIB para toda la UE en 2070. Los resultados de los países individuales oscilan entre un 0,3% y un 2,7% del PIB. Los incrementos serían significativamente mayores (un 1,6% del PIB en promedio) si se asumiera que la elasticidad del ingreso inicial fuese de 1,4, un nivel más cercano al promedio estimado empíricamente en la región.

Las proyecciones incorporan los efectos estimados de las reformas llevadas a cabo por algunos de los estados miembros de la UE en los últimos años. Algunas de esas reformas, como topes en el nivel (Austria) o en la tasa de crecimiento (Bélgica) de los gastos en salud y límites en el presupuesto plurianual (Italia) tienen un efecto restrictivo sobre el gasto en salud. Otras reformas, por el contrario, como los aumentos salaria-

⁶ Las estimaciones en cuanto a la elasticidad ingreso del gasto en salud oscilan entre +1 y -1. Por otra parte, estas estimaciones (basadas en series temporales o datos de panel) suelen verse afectadas por variables omitidas o sesgos de endogeneidad. Véase Clements, Coady y Gupta (2012) para más detalles.

les para los trabajadores de la salud o medidas para mejorar el acceso a los servicios de salud, principalmente en los países de Europa del Este, impulsan dicho gasto.

En resumen, las proyecciones señalan la conveniencia de mayores reformas para moderar la demanda y reducir el costo de la prestación de los servicios de salud en la UE en las próximas décadas. Esta necesidad será particularmente crucial en Austria, Grecia, Malta, Portugal, Reino Unido y algunos países de Europa del Este.

El gasto público en CLD también está creciendo con rapidez en la UE. En 2015, equivalía a cerca del 1,2% del PIB de la zona euro. El envejecimiento afecta el gasto en CLD en la medida que incrementa la proporción de individuos con discapacidad dentro de la población. Por consiguiente, la magnitud de su impacto depende de la medida en que el aumento de la expectativa de vida vaya acompañado de un aumento de tales discapacidades. Otros factores que contribuyen son el cambio del cuidado informal de los familiares en el hogar al cuidado formal en instituciones provistas o pagadas por el gobierno y la oferta de trabajadores (con frecuencia inmigrantes) en el campo de los servicios de CLD.

Las proyecciones de la CE del gasto en CLD muestran un rango de aumentos estimados bastante amplio, que dependen de los supuestos relacionados con dichos factores. El escenario base incorpora las mismas hipótesis demográficas y de morbilidad utilizadas para las proyecciones de salud, un aumento de los salarios del sector, en consonancia con el crecimiento del PIB per cápita, y que la proporción del CLD formal con respecto al total seguiría siendo constante durante el período de la proyección.

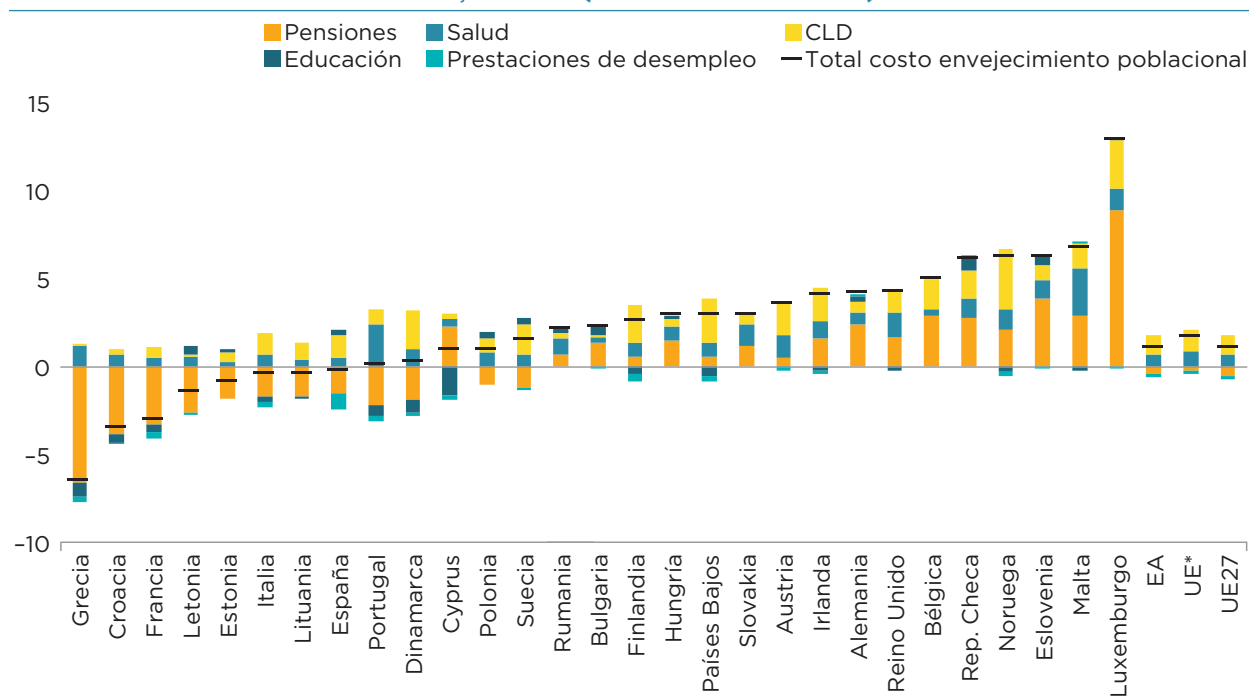
Bajo estos supuestos, el gasto en CLD se duplicaría como porcentaje del PIB hasta el 2,4% en la UE en conjunto; sin embargo, el aumento podría exceder el 2% del PIB en algunos países. Escenarios alternativos basados en supuestos menos favorables señalan aumentos potenciales significativamente superiores en gastos en CLD en las próximas décadas (CE, 2018). Estos supuestos menos favorables se relacionan específicamente con la expansión de la cobertura de la atención formal y el crecimiento de los costos unitarios en países donde, en la actualidad, tales costos son inferiores al promedio de la UE (hipótesis de convergencia). Por lo tanto, hacer frente a los factores determinantes del aumento del gasto en CLD sigue siendo un desafío sustancial en la mayoría de los países miembros de la UE.

El gráfico 5 muestra el cambio proyectado para el período comprendido entre 2016 y 2070 en el gasto relacionado con el envejecimiento, por componente para cada estado miembro de la UE y para la zona del euro en su conjunto.

c. Impacto en la sostenibilidad fiscal

Las proyecciones del AWG desempeñan un rol clave en el marco de supervisión fiscal de la UE. Este marco está orientado a identificar riesgos actuales y potenciales para la sostenibilidad fiscal en los estados miembros. En su Informe de Sostenibilidad Fiscal de 2018, la CE define la sostenibilidad fiscal (o sostenibilidad de la deuda pública) como la capacidad de un gobierno para hacer frente al pago de la deuda en cualquier momento (CE, 2019). Los criterios de la CE para determinar dicha sostenibilidad son las metas de resultados y deuda

GRÁFICO 5. CAMBIOS PROYECTADOS DEL GASTO TOTAL RELACIONADO CON EL ENVEJECIMIENTO EN LA UNIÓN EUROPEA, 2016-70 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: CE (2018).

de las administraciones públicas recogidos en el Pacto de Estabilidad y Crecimiento (PEC) y sus últimos reglamentos de aplicación (el denominado *Two Pack*) (CE, 2019). El análisis de la CE habilita a efectuar recomendaciones o, cuando corresponda, a exigir medidas correctivas por parte del Consejo de la Unión Europea a los estados miembro que no cumplan con los criterios establecidos.

La literatura distingue dos tipos de indicadores de sostenibilidad fiscal: i) proyecciones de referencia del resultado presupuestario y de deuda y ii) indicadores sintéticos (Shaw, 2017). Las proyecciones de referencia son proyecciones sin restricciones para grandes agregados fiscales (gasto primario, resultado fiscal, deuda), teniendo

en cuenta el sistema tributario y los programas de gasto vigentes, basados en supuestos demográficos y macroeconómicos dados. Por su parte, los indicadores sintéticos basados en la restricción presupuestaria intertemporal del gobierno (por ejemplo, distintas medidas de brecha fiscal) son una extensión de las proyecciones de referencia. Estos miden la magnitud del aumento de los recursos tributarios y/o la reducción del gasto no correspondiente a intereses que se requiere para asegurar que el valor actual del flujo de todos los resultados primarios futuros no supere un nivel de deuda determinado. Pueden calcularse con respecto a una fecha límite dada y/o para un horizonte temporal infinito para ilustrar la magnitud de las

correcciones que se necesita a fin de mantener un cierto nivel de deuda en el futuro.

Los principales instrumentos utilizados por la CE para su supervisión fiscal son tres indicadores sintéticos (SO, S1 y S2) y escenarios de análisis de sostenibilidad de la deuda (DSA, por sus siglas en inglés) de mediano y largo plazo. El indicador SO se utiliza para analizar los desafíos fiscales de corto plazo; está compuesto por un conjunto de 25 indicadores económicos, fiscales y financieros de corto plazo, y su objetivo es identificar los riesgos de una crisis financiera que pueda ocurrir en el lapso del siguiente año en cualquiera de los estados miembros. El único país al que se detectó ese riesgo en 2018 fue Chipre, que reflejaba principalmente vulnerabilidades en su sector bancario.

El indicador S1 de sostenibilidad fiscal a mediano plazo muestra el esfuerzo fiscal adicional necesario, en términos de mejora en el resultado primario estructural de la administración pública durante los cinco años siguientes (a partir del último estimado) para alcanzar el tope del 60%, establecido por el PEC, en la relación deuda pública/PIB en 15 años. El indicador incorpora las proyecciones de referencia del AWG para la evolución de los costos relacionados con el envejecimiento poblacional en el horizonte temporal del indicador.

El indicador S2 evalúa los desafíos fiscales a largo plazo y muestra el ajuste que se requiere desde el momento inicial (y sostenerlo desde ahí en más) sobre el resultado primario estructural del gobierno para estabilizar la ratio deuda/PIB en un horizonte temporal infinito. El cálculo de este indicador, al igual que el S1, toma en cuenta el costo adicional atribuible al envejecimiento

poblacional que surge de las proyecciones a largo plazo de referencia del AWG.

El cuadro 2 muestra los indicadores S1 y S2 correspondiente a los 28 países miembros de la UE en 2019 e identifica, separadamente, el valor que se atribuye en cada caso al envejecimiento poblacional (CE, 2020). Para la UE en su conjunto, el ajuste en el resultado primario estructural requerido (RSPB, por sus siglas en inglés) para alcanzar la sostenibilidad en el mediano plazo es del 0,9% del PIB, del cual un 0,7% del PIB se debe al envejecimiento. En el largo plazo, el ajuste requerido es significativamente más alto en la mayoría de los países, especialmente debido al factor de envejecimiento. El S2 estimado es de 2,4% del PIB para el conjunto de la UE; siendo de 1,7 puntos porcentuales el ajuste requerido debido al costo adicional por envejecimiento poblacional.

El indicador S1 varía sustancialmente entre países, desde -6,4% del PIB en Malta a más del 4% del PIB en Bélgica y el 8,8% del PIB en Italia. El indicador S2 señala que 15 estados miembros tienen riesgo fiscal alto o medio en el largo plazo. El ajuste inicial al RSPB que implica este indicador oscila entre -2,1% del PIB en Croacia al 8,8% del PIB en Rumania y el 8,6% del PIB en Luxemburgo, ambos superiores al umbral de riesgo alto. Otros países cuyas brechas fiscales se señalan como de riesgo medio son: Bélgica, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Reino Unido y República Checa.

Los tres indicadores se complementan con escenarios de referencia y alternativos de DSA. El escenario de referencia se basa en un conjunto de supuestos macroeconómicos relacionados con el crecimiento del PIB, la inflación, la tasa de interés y el tipo de cambio del euro y bajo la hipótesis de que el resultado primario estructural del sector público

CUADRO 2. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD FISCAL S1 Y S2 Y SUS COMPONENTES DE ENVEJECIMIENTO, UNIÓN EUROPEA, 2019 (% DEL PIB)

	S1		S2	
	Ajuste requerido en el resultado primario	Atribuible a envejecimiento	Ajuste requerido en el resultado primario	Atribuible a envejecimiento
Alemania	-2,4	1,2	2,2	3,0
Austria	-2,3	0,8	2,3	3,2
Bélgica	4,1	1,1	4,8	4,0
Bulgaria	-5,4	0,5	1,6	2,4
Chipre	-2,4	-0,2	-0,7	0,9
Croacia	-2,0	-0,2	-2,1	-1,9
Dinamarca	-5,6	0,0	0,4	0,6
Eslovaquia	-1,8	0,1	3,8	2,6
Eslovenia	-1,0	1,4	5,4	5,4
España	3,8	0,3	1,8	0,1
Estonia	-5,3	0,0	0,8	0,2
Finlandia	0,5	1,3	3,6	1,9
Francia	3,9	0,4	0,2	-1,9
Hungría	-2,7	-0,2	2,7	3,3
Irlanda	-2,6	1,3	2,9	3,9
Italia	8,8	0,8	2,1	0,6
Letonia	-3,3	0,3	0,3	-0,3
Lituania	-2,7	0,7	0,5	0,3
Luxemburgo	-5,7	1,1	8,6	9,4
Malta	-6,4	0,3	3,0	5,2
Países Bajos	-3,2	0,4	2,8	2,8
Polonia	-2,2	0,3	1,9	1,2
Portugal	2,3	0,5	-0,3	0,8
Reino Unido	1,9	0,8	4,3	3,3
Rep. Checa	-2,9	0,9	4,8	4,8
Rumania	5,7	1,8	8,8	3,7
Suecia	-5,4	0,3	1,2	1,8
UE-28	0,9	0,7	2,4	1,7

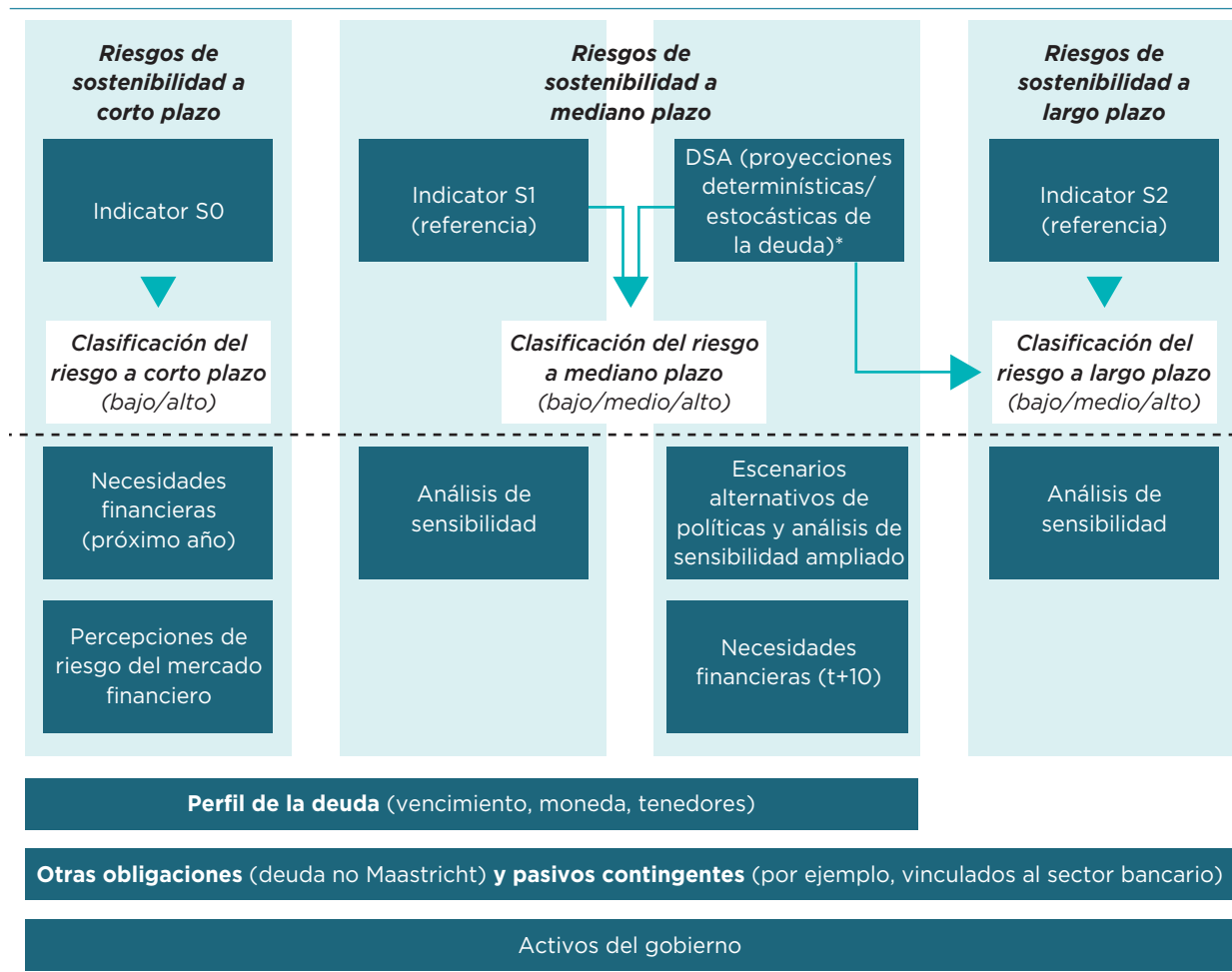
Fuente: CE (2020).

(excluidos los costos relacionados con el envejecimiento) permanece en el mismo nivel relativo al PIB que en el año inicial de la proyección. El supuesto relacionado con los cos-

tos relacionados con el envejecimiento surge de la proyección de referencia en el AWG.

Los escenarios alternativos abarcan: análisis de sensibilidad de los supuestos macro-

GRÁFICO 6. PRINCIPALES COMPONENTES DEL MARCO DE EVALUACIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD FISCAL DE LA UE



Fuente: CE (2019).

Notas: * Escenario base sin cambios de políticas fiscales, escenario de resultado primario histórico, escenarios de tres *stress tests* (sobre tasa de crecimiento, tasa de interés y resultado primario) y proyecciones estocásticas (2000 shocks simulados).

^a El panel superior del diagrama (arriba de la línea de puntos) muestra los principales instrumentos utilizados para obtener la clasificación del riesgo de sostenibilidad fiscal. El panel inferior del diagrama muestra los factores adicionales/mitigadores de riesgo considerados en la evaluación general, ya sean específicos a la dimensión de tiempo considerada (por ejemplo, el análisis adicional de sensibilidad) o de naturaleza horizontal (por ejemplo, el pasivo contingente).

^b Las necesidades de financiamiento del año actual es una variable que integra el indicador S0.

económicos y de las proyecciones de los costos relacionados con el envejecimiento (como se analizó en las subsecciones anteriores) y supuestos alternativos con respecto a las políticas acerca del comportamiento del resultado primario estructural, incluido un escenario sin cambios de políticas, uno

que asume la continuación de tendencias históricas y otro que asume la convergencia gradual al objetivo a mediano plazo establecido por el PEC para el país en cuestión. Además de estos escenarios deterministas, también se preparan simulaciones estocásticas del DSA.

Las proyecciones se actualizan en los informes trienales de sostenibilidad fiscal, bajo una metodología que se ha ido refinando. El más reciente de dichos informes (CE, 2019) incluye un análisis ampliado de los pasivos contingentes, así como una evaluación inicial de los activos del gobierno y sus efectos mitigadores sobre los riesgos de la insostenibilidad fiscal. El gráfico 6 resume el marco de análisis de sostenibilidad fiscal de la UE.

Los resultados del DSA de referencia y los indicadores S son la base para la elaboración de un *heat map* de los riesgos de sostenibilidad fis-

cal para cada estado miembro (con la clasificación de los países en riesgo bajo, medio o alto en cada horizonte temporal). Por lo general, los resultados que surgen del DSA y los indicadores S relacionados con la sostenibilidad fiscal convergen. Pueden diferir en algunos casos, por ejemplo, cuando el nivel de la deuda inicial es particularmente alto, pero el país ha tomado medidas importantes para contener sus costos relacionados con el envejecimiento a largo plazo. El cuadro 3 muestra el *heat map* que se incluye en la publicación *Debt Sustainability Monitor* 2019 de la CE (CE, 2020).

CUADRO 3. HEAT MAP DE LOS RIESGOS DE SOSTENIBILIDAD FISCAL DE LA UNIÓN EUROPEA

	Clasificación del riesgo total a corto plazo	Clasificación del riesgo total a mediano plazo	Indicador S1 - clasificación del riesgo total	Análisis de sostenibilidad de deuda - clasificación del riesgo total	Indicador S2 - clasificación del riesgo total	Clasificación del riesgo total a largo plazo
Bélgica	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Bulgaria	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Rep. Checa	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
Dinamarca	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Alemania	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio (Bajo)	Medio (Bajo)
Estonia	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Irlanda	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
España	Bajo	Alto	Alto	Alto	Bajo (Medio)	Medio (Alto)
Francia	Bajo	Alto	Alto	Alto	Bajo	Medio
Croacia	Bajo	Bajo (Medio)	Bajo (Medio)	Bajo (Medio)	Bajo	Bajo (Medio)
Italia	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Chipre	Bajo (Alto)	Bajo (Medio)	Bajo	Bajo (Medio)	Bajo	Bajo (Medio)
Letonia	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Lituania	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Luxemburgo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Hungría	Bajo	Bajo (Alto)	Bajo (Medio)	Bajo (Alto)	Medio	Medio (Alto)
Malta	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
Países Bajos	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio

(continúa en la página siguiente)

(continuación)

CUADRO 3. HEAT MAP DE LOS RIESGOS DE SOSTENIBILIDAD FISCAL DE LA UNIÓN EUROPEA

	Clasificación del riesgo total a corto plazo	Clasificación del riesgo total a mediano plazo	Indicador S1 – clasificación del riesgo total	Análisis de sostenibilidad de deuda – clasificación del riesgo total	Indicador S2 – clasificación del riesgo total	Clasificación del riesgo total a largo plazo
Austria	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
Polonia	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo (Medio)	Bajo (Medio)
Portugal	Bajo	Alto	Medio (Alto)	Alto	Bajo	Medio
Rumania	Bajo	Alto (Medio)	Alto (Medio)	Alto (Medio)	Alto (Medio)	Alto (Medio)
Eslovenia	Bajo	Bajo (Medio)	Bajo (Medio)	Bajo	Medio	Medio
Eslovaquia	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
Finlandia	Bajo	Medio (Bajo)	Medio (Bajo)	Medio (Bajo)	Medio	Medio
Suecia	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Reino Unido	Bajo	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto

Fuente: CE (2020).

Cabe destacar que los resultados del análisis de sostenibilidad nutren las recomendaciones que la CE elabora cada año en materia de políticas fiscales específicas para cada país, en el contexto del llamado Semestre Europeo (es decir, el análisis de los planes presupuestarios de los estados miembros para los años siguientes). En particular, el análisis mencionado anteriormente sobre los factores determinantes de la evolución proyectada de los costos relacionados con el envejecimiento ayuda a la CE a formular recomendaciones específicas para cada estado miembro sobre las acciones necesarias para contener tales costos (CE, 2014). Estas acciones incluyen combinaciones específicas de reformas paramétricas de los sistemas previsionales para cada país (por ejemplo, el aumento de la edad legal de jubilación, requisitos rigurosos para la jubilación anticipada y las modificaciones del cálculo de las fórmulas de beneficios o su indexación), medidas para

reducir el ECG del gasto en salud y aumentos en los aportes a la seguridad social o en los copagos para los servicios de salud.

3. Estados Unidos

Estados Unidos tiene un sistema previsional que se asienta sobre dos pilares: uno público, el sistema de seguridad social, y otro privado, que incluye planes de pensiones individuales y ocupacionales, mayormente de CD, financiadas por aportes voluntarios y que gozan de un tratamiento fiscal preferencial.

El sistema de seguridad social se estableció en 1935. Incluye un programa principal, el Fondo Fiduciario de Seguro de Vejez y Supervivencia (OASI, por sus siglas en inglés) y otro más pequeño, el Fondo Fiduciario de Seguro por Discapacidad (DI, por sus siglas en inglés). Ambos programas se financian principalmente a través de contribuciones salariales, a una tasa que, en la actualidad, se

ubica en el 12,4% (divididos equitativamente entre empleador y empleado) sobre los salarios (hasta un tope) y en 12,9% sobre los ingresos netos del trabajador autónomo.⁷ Se trata de un sistema de BD con beneficios financiados por los fondos fiduciarios sobre la base del sistema de reparto. Los beneficios también se calculan sobre los salarios (hasta el tope establecido) y se ajustan anualmente en consonancia con el índice del costo de vida.

Se estima que los gastos de la seguridad social ascendieron a casi el 5% del PIB en 2019 y han aumentado alrededor de 0,8% del PIB en las últimas tres décadas. El envejecimiento de la población ha sido el principal factor responsable de este incremento, que solo se ha visto compensado parcialmente por una reforma de 1983 que elevó la edad legal de jubilación de manera gradual (a 67 años para 2025). Las tasas de los aportes también aumentaron de manera progresiva hasta alcanzar los niveles ya mencionados.

En su último Panorama Presupuestario a Largo Plazo (previo alCOVID-19) (CBO, 2019), la Oficina de Presupuesto del Congreso (CBO) proyectó que el gasto en seguridad social, sin cambios en su legislación, continuará una tendencia alcista en las próximas décadas hasta alcanzar un 6,4% del PIB hacia mitad de siglo. La CBO además estima que el crecimiento de los impuestos relacionados con la seguridad social será menor que el de las prestaciones. El déficit resultante conduciría al agotamiento de los saldos de los fondos fiduciarios de vejez y discapacidad para 2032.

La continuidad en la tendencia hacia un mayor envejecimiento de la población sigue siendo el factor que explica tal evolución, tanto por medio de un impacto directo,

es decir, el aumento en el número de beneficiarios, como por un efecto indirecto de moderación del crecimiento del PIB. Cabe observar que las proyecciones reflejan supuestos relativamente optimistas de un aumento en las tasas de fertilidad y la inmigración neta durante las próximas décadas. Sin embargo, ambas son compensadas con creces por un aumento significativo proyectado en la expectativa de vida.⁸ En función de estos supuestos, la tasa de dependencia aumentaría del 16% en 2019 al 22% en 2049.

Estados Unidos es un caso atípico entre los países de la OCDE con respecto al total del gasto en salud. En 2018, el gasto fue cercano al 17% del PIB, casi 5 puntos porcentuales por encima del siguiente país en registrar el índice más alto (Suiza) y más que el doble del promedio de la OCDE. Desde principios de la primera década del siglo XXI, ha aumentado casi 3 puntos porcentuales del PIB. A pesar de ello, Estados Unidos está atrasado con respecto a otros países desarrollados en el ranking de los indicadores de salud de la población (OCDE, 2019a), lo que señala ineficiencias significativas en la prestación de estos servicios.

Alrededor de la mitad del gasto en salud de Estados Unidos se financia con recursos privados. El componente público incluye gastos en programas de salud para adultos mayores (Medicare), población pobre (Medicaid), niños de hogares con bajos ingresos (CHIP,

⁷ Los impuestos sobre la nómina actualmente representan el 96% de los ingresos de la seguridad social. El 4% restante procede de los impuestos sobre la renta que se pagan sobre las prestaciones de la seguridad social.

⁸ La CBO utiliza una serie de modelos demográficos, micro y macroeconómicos para sus proyecciones. Véase CBO (2019) para más detalles.

por sus siglas en inglés) y, en los últimos años, se establecieron subsidios para la contratación de seguros de salud privados a través de mercados competitivos regulados, en cumplimiento de la Ley de la Atención Accesible de la Salud (ACA, por sus siglas en inglés). Aún incluso después de haberse promulgado la ley ACA, una proporción significativa de la población no tiene cobertura a través de un seguro de salud. Se estima que el gasto federal en salud ascendió al 5,2% del PIB en 2019, frente al 2,1% en 1989, el cual se financia en parte por impuestos sobre la nómina (a una tasa combinada del 2,9%).

Como en otras economías, el incremento del gasto en salud en las últimas décadas ha sido impulsado no solo por el envejecimiento de la población, sino también, lo que es más importante, por factores de oferta y demanda, especialmente por avances en tratamientos costosos, englobados en el concepto de ECG. Diversas reformas, principalmente cambios en las normas de reembolso para los servicios prestados por proveedores privados, resultaron ser insuficientes para detener el aumento general del gasto en salud.⁹

En su Panorama Presupuestario a Largo Plazo de 2019 (CBO, 2019), la CBO proyecta que el gasto público en salud continuará aumentando rápidamente durante los próximos 30 años y que alcanzará el 9% del PIB para 2050, bajo los mismos supuestos demográficos y macroeconómicos que los considerados en el escenario previsional de referencia y extrapolando la tendencia histórica del ECG. Desde 2020 hasta 2050, la tasa promedio del ECG en las proyecciones de la CBO es del 1,2% para Medicare y del 1,5% para Medicaid, representando alrededor de

dos tercios del aumento previsto del gasto, medido como porcentaje del PIB, de los principales programas de salud entre 2019 y 2050. Esto subraya la urgencia de implementar medidas adicionales para contener el crecimiento de los costos en salud (incluidos los medicamentos) y para moderar la demanda de servicios públicos de atención médica en Estados Unidos, incluso a través de copagos más altos (preferentemente condicionados a los ingresos del beneficiario) a cargo del receptor de los servicios.

En general, las proyecciones de la CBO para 2019 sugieren que la proporción del gasto relacionado con el envejecimiento en el gasto federal total (no incluyendo intereses) continuará aumentando del 53% actual al 68% en 2050, ante la ausencia de medidas correctivas adecuadas durante las tres próximas décadas. Esto erosionará sustancialmente el espacio fiscal para otras prioridades, incluido el gasto en educación, infraestructura e investigación y desarrollo, y contribuirá a elevar la deuda federal a un 130% del PIB en 2040 y a un 180% del PIB hacia mitad del siglo (probablemente las cifras sean mucho más altas post COVID-19). El panorama resulta mucho más preocupante bajo supuestos menos favorables sobre la evolución demográfica y macroeconómica.¹⁰ Sin embargo, lamentablemente, y a pesar de los grandes debates que se han dado en el ámbito académico sobre opciones de reformas orientadas a corregir dichas tendencias, no parece haber interés político para la acción.

⁹ Véase Tyson y Karpowicz (2012) para más detalles.

¹⁰ Se pueden encontrar más detalles sobre las proyecciones de la CBO en CBO (2019; 2020).

La metodología de la CBO también utiliza una medición sintética para la sostenibilidad fiscal. ¿Cuánto tendrían que cambiar las políticas para evitar los incrementos insostenibles de la deuda pública? Una respuesta útil se obtiene con el indicador de brecha fiscal. La brecha representa la medida en la que el gobierno tendría que, de manera inmediata y permanente, aumentar los ingresos fiscales, recortar el gasto o combinar ambas medidas para que la deuda pública se establezca (en relación con el tamaño de la economía) al final de un período dado, en relación con el comienzo de dicho período. Si los legisladores quisieran que la deuda en 2049 fuese igual a su nivel de 2019, es decir, el 78% del PIB, deberían recortar el gasto no correspondiente a intereses o aumentar la recaudación (o ambos) cada año, a partir de 2020, en montos que totalizaran el 1,8% del PIB. Por su parte, la Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (GAO, por sus siglas en inglés) (2020) estimó que, para cerrar la brecha fiscal, sería necesario un recorte inmediato del 17,3% en el gasto o un 21,2% de aumento inmediato en la recaudación a fin de mantener la deuda pública como porcentaje del PIB al final del período de proyección de 75 años en el nivel correspondiente al año fiscal 2019, de acuerdo con una simulación de referencia extendida (es decir, asumiendo que las leyes actuales continúan vigentes en el futuro y que algunas normas impositivas vigentes expiren según lo previsto).

4. Japón

Japón es un líder mundial en términos de envejecimiento de la población, como consecuencia de una baja tasa de fertilidad,

importantes aumentos en la expectativa de vida (la más alta entre los países desarrollados) y una inmigración limitada. La tasa de dependencia ya es casi cercana al 40% y se prevé que siga en aumento hasta el 57% en 2030. El envejecimiento de la población, sin dudas, hará más difícil alcanzar la consolidación fiscal necesaria en el mediano plazo sin las acciones correctivas oportunas, especialmente en el área del gasto en salud.

El sistema previsional es un sistema de reparto con BD, con un componente universal de monto único y otro relacionado con el ingreso laboral. El componente universal se financia en un 50% a través del presupuesto nacional y el resto mediante subsidios cruzados dentro del componente relacionado con la ocupación, con aportes a una tasa superior al 18% de los ingresos. La edad de elegibilidad para la pensión básica es de 65 años, tanto para hombres como para mujeres. Se prevé que la edad para el componente relacionado con los ingresos aumente gradualmente hasta ese nivel durante la próxima década. La tasa de reemplazo promedio es de un, relativamente bajo, 50%, pero es más alta para los grupos de ingresos más bajos, dada la naturaleza plana de la pensión básica. El gasto público en pensiones (vejez, sobrevivientes y discapacidad) excede el 12% del PIB, cifra muy superior al promedio de la OCDE, cercano al 8% del PIB.

En 2004, Japón adoptó —sumado a la indexación— un mecanismo automático para ajustar las prestaciones previsionales en el tiempo, en vistas a estabilizar el gasto previsional en relación con el PIB. El mecanismo considera un factor de sostenibilidad que es la suma de dos componentes: un índice relacionado con el cambio en la expectativa de

vida (actualmente de -0,3%) y la variación promedio en el número de contribuyentes durante los últimos tres años (0,1% en 2019). Dado que este mecanismo de ajuste no se aplica en momentos de inflación negativa, en 2018 se introdujo un esquema que traslada las revisiones a la baja de beneficios en años de inflación negativa, hacia años posteriores. En 2019, por ejemplo, debido al aumento de precios y salarios, se aplicó la indexación macroeconómica y, además, la reducción de beneficios no computados en el año anterior se materializó a través de este mecanismo de traslado (OCDE, 2019b).

Dado que la tasa de reemplazo promedio ya es relativamente baja, puede ser preferible centrar los esfuerzos de reformas en elevar la edad de jubilación y eliminar (posiblemente solo para ingresos más altos) la exención del impuesto a la renta sobre las pensiones.

El gasto en salud es otra de las principales fuentes de presiones fiscales actuales y potenciales en Japón. El gasto público en salud ascendió a cerca del 9% del PIB en 2018. En la primera década del siglo XXI se incrementó a un ritmo rápido (casi el 3% anual promedio) en términos reales per cápita, para luego disminuir a una tasa del 2% en los últimos años. El componente de crecimiento más veloz fue el gasto en CLD, que aumentó a una tasa anual promedio del 4,6% en términos reales entre 2005 y 2015 (OCDE, 2017).

Japón muestra un relativamente buen desempeño en el contexto de la OCDE en cuanto a los indicadores de los resultados de salud, pero aún presenta varias ineficiencias asignativas y técnicas en la prestación de estos servicios, especialmente en cuanto a la reducida disponibilidad de centros de

atención primaria y, en contraste, el excesivo número de camas hospitalarias, con la consiguiente elevada tasa de uso de prestaciones de internación en tales establecimientos.

El financiamiento del sistema de salud es fragmentado y complicado, y el presupuesto nacional ha debido, frecuentemente, solventar los déficits de los componentes (principalmente los CLD) financiados por las municipalidades, con el consiguiente riesgo moral. Abordar estas debilidades probablemente sea fundamental para moderar el costo fiscal del envejecimiento en el mediano y largo plazo.

5. Australia

Australia tiene un sistema previsional de tres pilares que incluye un componente público, la pensión por vejez, que proporciona una renta básica financiada por el presupuesto y focalizada en los individuos de bajos recursos; un componente privado mayormente de tipo CD (el fondo de pensión ocupacional) financiado con aportes obligatorios del empleador (actualmente a una tasa del 9,5%, pero que se prevé que aumente a un 12% para mediados de 2025); y un tercer componente (también de tipo CD) financiado por aportes voluntarios individuales, y en algunos casos del empleador, que gozan de preferencias fiscales.

El componente público consiste en un beneficio que va disminuyendo gradualmente con los niveles de ingresos y activos del beneficiario y se indexa según las variaciones en los precios al consumidor o en los ingresos semanales promedio de los trabajadores masculinos, de ambas, la más elevada. Normalmente, su monto es inferior al umbral

mínimo para el impuesto sobre la renta. En la actualidad, la edad requerida para jubilarse es superior a 65 años y está previsto que se eleve a 67 años en 2024. No hay disposiciones para la jubilación anticipada en el sistema.

Los fondos de pensiones crecieron rápidamente en las últimas décadas y contribuyeron en gran medida al desarrollo del mercado de capitales de Australia. Actualmente, equivalen a más del 120% del PIB. Su aumento refleja el crecimiento sólido de los salarios, un incremento progresivo de los aportes obligatorios y los importantes incentivos fiscales proporcionados.¹¹ El costo presupuestario de las preferencias fiscales es significativo, pero es probable que esté sobreestimado, ya que no considera la reducción de las pensiones por vejez focalizadas que resulta del aumento de los beneficios de los fondos de jubilación.

El gasto público en pensiones es relativamente bajo comparado con el de otros países (alrededor de la mitad del promedio de la OCDE en relación con el PIB). Puntualmente, el gasto para la vejez y sobrevivientes asciende a cerca del 3% del PIB y el gasto de pensiones por discapacidad, a cerca del 1% del PIB. Si bien se verá afectado negativamente por el envejecimiento, permanecerá en niveles manejables.

El gobierno está obligado por ley a publicar cada cinco años, como mínimo, las proyecciones del gasto público relacionado con el envejecimiento. El último informe disponible, que data de 2015 (Australian Government, 2015) sugiere que, en función de la legislación vigente, el gasto previsional total aumentaría en alrededor medio punto porcentual del PIB hacia mitad del siglo.

Las proyecciones suponen una tasa de fertilidad estable (1,9), un incremento de la tasa de dependencia del 22% actual al 37%, una inmigración neta en niveles aproximados a los actuales, una tasa de participación laboral fluctuando apenas alrededor de una tendencia estable a partir de 2025 y un crecimiento de la productividad laboral del 1,5% por año, en línea con el promedio histórico. Según estos supuestos, la tasa de crecimiento del PIB se ubicaría en un promedio del 2,8% por año en los próximos 40 años, menor que el 3,1% registrado en años anteriores. El análisis de sensibilidad del informe sugiere que supuestos más pesimistas, pero aún realistas, empeorarían los resultados proyectados, pero no amenazan la sostenibilidad de las finanzas públicas en el largo plazo.

Este panorama relativamente favorable refleja no solo las tendencias demográficas y económicas subyacentes, sino también el hecho de que el componente público del sistema previsional australiano es esencialmente una red de seguridad, diseñada para complementar el sistema de fondos de pensiones¹² y prevenir la caída en la pobreza en la vejez de quienes no estén cubiertos adecuadamente por este sistema (por ejemplo, trabajadores autónomos o individuos con interrupciones en el historial de aportes).

¹¹ El tratamiento fiscal de los aportes y prestaciones previsionales es bastante complejo y ha evolucionado con el tiempo. Véase Clare (2014) para más detalles.

¹² La OCDE estima que la pensión pública proporciona una tasa de reemplazo relativamente baja (alrededor del 50%) para los trabajadores que ganan la mitad del salario promedio, pero una tasa de reemplazo nula (debido a que está condicionada a los recursos del beneficiario) para aquellos que ganan el salario promedio o más.

De hecho, incluso los fondos de jubilación financiados por aportes obligatorios proporcionan tasas de reemplazo relativamente bajas (alrededor de un tercio en promedio) para personas con ingresos altos. Junto con los incentivos impositivos, esto promueve un crecimiento vigoroso de los aportes voluntarios. El hecho de que los saldos en los fondos de pensiones probablemente continúen creciendo de modo sustancial en las próximas décadas implica que se puede prever un incremento de las tasas de reemplazo en el mediano a largo plazo.

Los costos relacionados con el envejecimiento en el área de la salud representan un desafío fiscal más significativo para Australia. El gasto total en salud del país se estima que se situó en un 9,3% del PIB en 2018 (OCDE, 2019a). Alrededor del 40% está financiado por el presupuesto nacional y un 27% adicional por presupuestos estatales y locales. El gasto público en CLD para las personas de edad avanzada asciende a cerca del 1% del PIB. El gobierno federal financia los programas de Medicare y de beneficios farmacéuticos, contribuye con el financiamiento de hospitales estatales, subsidia la contratación de seguros de salud privados a través del sistema impositivo y proporciona fondos para la investigación médica.

El último informe con proyecciones de gasto en envejecimiento (Australian Government, 2015) prevé que el gasto federal en salud aumente el equivalente al 1,5% del PIB hasta alcanzar el 5,7% del PIB a mitad del siglo, con un incremento acumulado del gasto per cápita del 135% en términos reales entre 2015 y 2055. Sin embargo, gran parte del aumento sería atribuible a factores no relacionados con el envejecimiento, en particular, los factores

que integran el denominado ECG mencionado anteriormente. Abordar estas causas del gasto en salud sigue siendo un desafío clave en Australia, así como en otras economías avanzadas.

6. Nueva Zelanda

Nueva Zelanda tiene un récord bien establecido de sólido desempeño fiscal y macroeconómico, respaldado por instituciones fuertes. Ha gozado de varias décadas de crecimiento moderado y relativamente constante del PIB, baja inflación, amplio equilibrio presupuestario a lo largo de los ciclos económicos y baja deuda pública (alrededor del 20% del PIB, neta de activos financieros líquidos, en 2019).

Sin embargo, igual que la mayoría de los países desarrollados, enfrenta importantes desafíos fiscales a largo plazo relacionados con el envejecimiento. Por consiguiente, su Ley de Responsabilidad Fiscal exige que el Ministerio de Hacienda prepare y publique cada cuatro años una evaluación fiscal a largo plazo, que incluya las proyecciones para 40 años de las políticas actuales para los principales agregados fiscales, incluidos los gastos en pensiones, salud y CLD. La última evaluación disponible se publicó en noviembre de 2016 (New Zealand Treasury, 2016).

Con respecto a las pensiones, Nueva Zelanda es el único país de la OCDE donde las pensiones públicas se financian íntegramente con ingresos generales¹³ en lugar de hacerlo con aportes sobre la nómina salarial. El sistema de pensiones de Nueva Zelanda (New Zealand Superannuation, NZS), un sis-

¹³ La carga impositiva de Nueva Zelanda, de alrededor del 32% del PIB, es algo más baja que el 34% del PIB promedio de la OCDE.

tema de reparto de BD,¹⁴ brinda a cada residente¹⁵ una pensión plana equivalente al 45% del salario promedio de la economía al alcanzar los 65 años, la edad legal de jubilación. Por consiguiente, el sistema es significativamente redistributivo, ya que conlleva tasas de reemplazo que están inversamente relacionadas con los ingresos previos a la jubilación. Las prestaciones se indexan según la evolución del salario promedio.

Además de este régimen, los trabajadores son inscritos automáticamente (pero con una cláusula de exclusión expresa) en un esquema de ahorro para la jubilación (llamado KiwiSaver, KS) al que pueden aportar —exentos de impuestos— entre el 4% y el 8% de sus ingresos, y al que los empleadores también pueden contribuir con los mismos porcentajes. También hay otros esquemas de pensión ocupacional que son anteriores a la creación del KS; sin embargo, los empleadores están abandonándolos progresivamente a favor de este último.

En 2015, los gastos previsionales bajo el esquema NZS fueron equivalentes al 4,8% del PIB. La evaluación fiscal a largo plazo proyecta que, en ausencia de acciones correctivas, estos gastos aumentarían al 6,3% del PIB en 2030, y a casi un 8% del PIB en 2060.¹⁶ Las posibles acciones correctivas incluirían un aumento gradual de la edad jubilatoria y un cambio en el ajuste de las pensiones, pasando a la indexación según los precios. Sin embargo, es improbable que lo último sea políticamente viable, dado el fuerte compromiso de la sociedad de Nueva Zelanda, altamente orientada a la equidad, de mantener la posición relativa de los ingresos de las personas de edad avanzada. La evaluación fiscal a largo plazo de 2012 analizó la opción de ins-

tituir otro pilar de CD financiado por aportes obligatorios (de acuerdo con el modelo australiano), pero aún no se ha tomado ninguna medida.

El gasto en salud y CLD también ha tenido una tendencia creciente en Nueva Zelanda, y el componente público alcanzó el 8% del PIB en 2018, en línea con el promedio de la OCDE. La mayor parte del incremento de este agregado se ha debido al ECG. La evaluación fiscal a largo plazo de 2016 proyecta que estos gastos aumentarán al equivalente del 9,7% del PIB para 2060, en el supuesto de que la tendencia histórica del ECG persista durante el período; los factores demográficos serían solo responsables de alrededor de un cuarto del aumento.

Claramente, tomar medidas oportunas para moderar el crecimiento de la demanda de servicios de salud y brindar tales servicios de manera más eficiente será esencial para evitar ocupar el espacio fiscal que Nueva Zelanda actualmente disfruta como resultado de su sólido desempeño hasta el presente. La evaluación de 2016 resalta el hecho de que, en ausencia de medidas oportunas

¹⁴ Existe un fondo de jubilación (NZS Fund), pero es relativamente pequeño y, en los últimos años, el gobierno no ha realizado aportes, ya que prefirió utilizar el superávit operativo para financiar las inversiones públicas y reducir la deuda pública.

¹⁵ Para ser elegible, un individuo tiene que haber vivido en Nueva Zelanda durante al menos 10 años a partir de los 20 años de edad y haber estado en el país al menos cinco años después de los 50 años de edad.

¹⁶ Los supuestos subyacentes de las proyecciones de referencia incluyen: una tasa de fertilidad del 1,9; un ligero incremento de la expectativa de vida al nacer, hasta los 88 años de edad para los hombres y 90,7 años para las mujeres; un aumento de la inmigración neta; un crecimiento de la productividad laboral del 1,5% por año, algo inferior al promedio histórico; y un incremento continuo de la fuerza laboral.

para frenar el crecimiento del gasto relacionado con el envejecimiento y/o para aumentar la carga impositiva, la deuda pública neta se elevaría rápidamente en décadas futuras a niveles que finalmente resultarían insostenibles. Sin embargo, en contraste con su versión de 2012,¹⁷ la evaluación de 2016 no trata

en detalle las opciones de políticas correctivas a este respecto.

¹⁷ Véase New Zealand Treasury (2012) y Ter-Minassian (2014) para obtener más detalles.

El envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe

1. Contexto institucional¹⁸

a. Sistemas de pensiones

Los sistemas previsionales varían considerablemente en la región de ALC. La mayoría de los países tiene un sistema de BD, o al menos un componente del sistema que es de naturaleza BD. En las últimas décadas, Bolivia, Chile, El Salvador, México y República Dominicana cambiaron a un sistema de CD para los nuevos aportantes, pero se encuentran en diferentes puntos en el proceso de transición para los trabajadores que ya estaban en el régimen anterior cuando ocurrió el cambio. Colombia, Costa Rica, Panamá, Perú y Uruguay tienen sistemas mixtos, aunque de diferente naturaleza. Los trabajadores deben aportar a ambos pilares en Costa Rica, Panamá y Uruguay (pilar complementario); en cambio, deben optar por uno u otro en Colombia y Perú.

Las edades legales de jubilación en ALC suelen ser más bajas que el promedio de la OCDE y las edades efectivas de retiro de algunos países son incluso más bajas aún, ya que sus sistemas permiten una jubilación anticipada bajo determinadas condiciones (por ejemplo, extenso historial de aportes), con

algunas reducciones en las prestaciones. Sin embargo, las tasas brutas de reemplazo tienden a ser más altas que el promedio de la OCDE en los sistemas de BD, pero más bajas en los sistemas de CD.

En la mayoría de los países, las prestaciones son indexadas según la inflación. Sin embargo, en algunos se las indexa según el salario promedio y, en unos pocos (Guatemala, Panamá y Perú), se las ajusta periódicamente a discreción del gobierno. Las tasas de los aportes también varían considerablemente y, en algunos países del Cono Sur, superan el promedio establecido en los de la OCDE. La mayoría de los países tienen algunos regímenes especiales (por lo general para las fuerzas de seguridad y, con frecuencia, para los miembros del Poder Legislativo y Judicial, y para el personal de empresas públicas), que tienden a ser significativamente más generosos que el régimen general.

La cobertura de los sistemas contributivos en ALC es baja. Se calcula que menos del 60% de los trabajadores activos de la

¹⁸ Para más información sobre las características de los sistemas de salud y pensiones en la región, véase Izquierdo, Pessino y Vuletin (2018) y Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

región aportan al sistema previsional y solamente algo más de la mitad de las personas mayores de 65 años tienen derecho a recibir una jubilación o pensión de un esquema contributivo. La cobertura varía entre los países, pero tiende a ser menor en aquellos con ingresos per cápita más bajos (México es la excepción en este aspecto).¹⁹ La baja cobertura refleja principalmente el alto grado de informalidad de los mercados laborales de la región y el hecho de que los trabajadores cambian continuamente entre trabajos formales e informales durante las diferentes fases del ciclo económico y, por lo tanto, no logran la cantidad de años de aportes necesarios para calificar para una pensión contributiva (Altamirano et al., 2018; Izquierdo, Pessino y Vuletin, 2018; Levy y Schady, 2013).

En resumen, ALC compara pobremente, en promedio, con las economías avanzadas con respecto a la equidad de los sistemas previsionales. La cobertura promedio (menos del 60%) está muy por debajo de la cobertura casi universal de dichos sistemas en el mundo desarrollado. En contraste, las tasas de reemplazo de los sistemas de BD promedian casi el 70% en ALC, comparadas con alrededor del 50% en el área de la OCDE. En otros términos, los países de ALC tratan en forma generosa a la relativamente reducida porción de su población que logra calificar para recibir una pensión pública.

La baja cobertura de las pensiones contributivas dio lugar a que la mayoría de los países (excepto Honduras, Nicaragua y República Dominicana) introdujeran pensiones no contributivas, cuyos montos por lo general son inferiores al haber contributivo mínimo, mayormente focalizadas en individuos de bajos recursos, y obtenibles a eda-

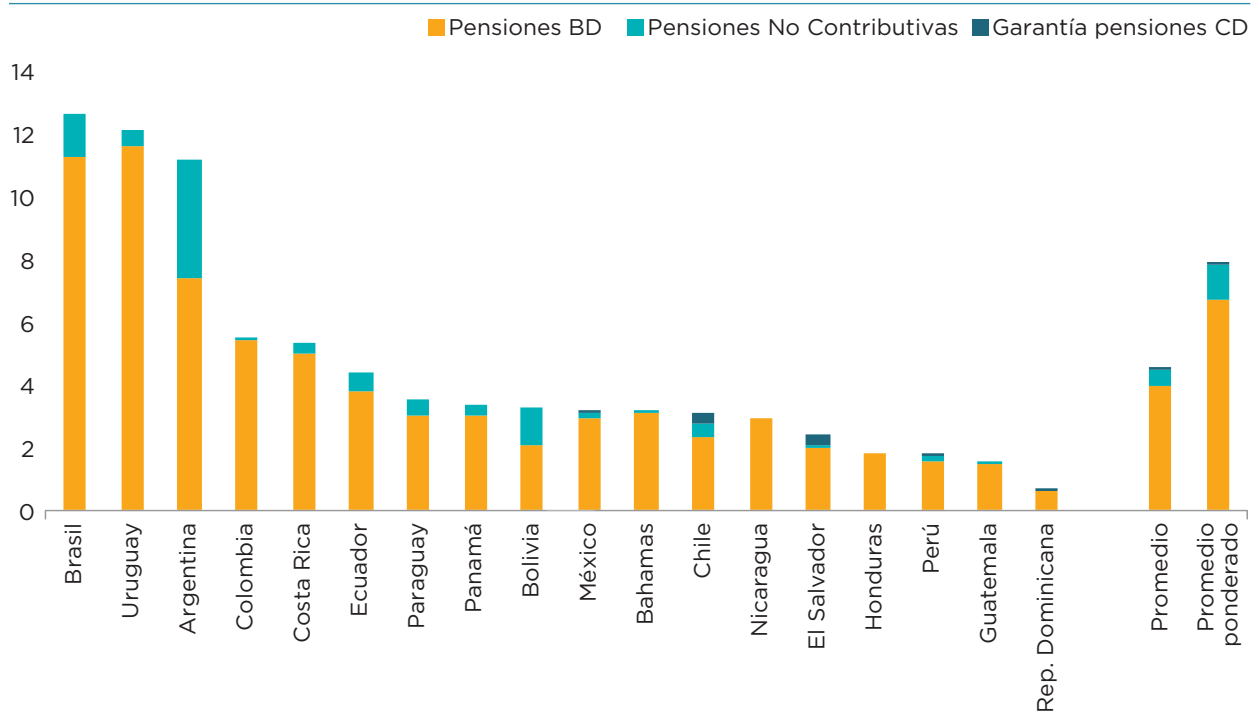
des que van desde los 54 años hasta los 70 años, dependiendo del país y del género del beneficiario. Estas pensiones se financian con ingresos generales y su costo fiscal en 2015 osciló entre menos del 0,2% del PIB (Bahamas, Colombia, El Salvador, Guatemala y Perú) y el 3,8% del PIB en Argentina, cuando —siguiendo la metodología de Lustig y Pessino (2014)— se incluye la moratoria previsional como un sistema no contributivo (Pessino, Panadeiros y Susmel, 2021).

Además de financiar las pensiones de BD y las no contributivas, los gobiernos en ALC agregaron una carga fiscal con las recientemente implementadas pensiones mínimas garantizadas en los sistemas de CD. Dados los bajos retornos de los fondos de pensión, la mayoría de estas garantías están empezando a activarse, convirtiendo parte de lo que se diseñó para ser obligaciones privadas en pasivo contingente para los gobiernos (Cont y Pessino, 2021).

El gasto público total en pensiones (incluidas las de los sistemas de BD, las garantías de pensiones mínimas en los sistemas de CD y las pensiones no contributivas) promediaron alrededor del 4,5% del PIB en 18 de los principales países de ALC en 2015, oscilando entre el 0,6% en República Dominicana y el 12,6% en Brasil (gráfico 7). El gráfico 8 muestra su evolución en países seleccionados en el período 2005–15, indicando que aumentaron más rápido en Argentina, Brasil y Costa Rica, mientras que disminuyeron o permanecieron relativamente estables en los países que habían cambiado a regímenes de CD.

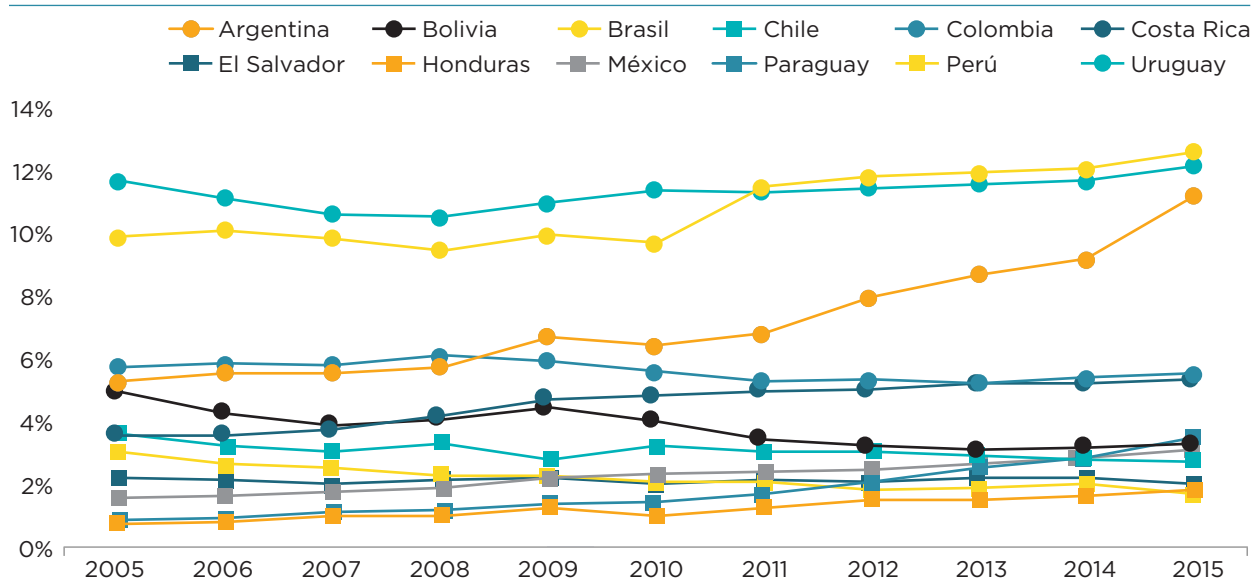
¹⁹ Véase Levy (2018) sobre las causas y consecuencias del alto grado de informalidad laboral en México.

**GRÁFICO 7. GASTO PÚBLICO EN PENSIONES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE ALC, 2015
(PORCENTAJE DEL PIB)**



Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

GRÁFICO 8. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE ALC, 2005-15(PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

Las diferencias en los niveles y en la evolución del gasto público en pensiones en los países de ALC reflejan el perfil demográfico, las características del sistema previsional y las condiciones del mercado laboral de cada país. En efecto, los factores en los que se puede descomponer el gasto previsional en relación con el PIB son la tasa de dependencia, la cobertura del sistema previsional, la tasa de reemplazo, la inversa de la tasa de empleo y el porcentaje que el trabajo representa en el PIB (Clements, Eich y Gupta, 2014). Las estimaciones de Pessino, Panadeiros y Susmel (2021) de estas causas en 2015 sugieren que las altas tasas de dependencia de la población envejecida y/o la cobertura del sistema previsional son los principales factores determinantes del gasto en los países con tasas relativamente altas de gastos previsionales con respecto al PIB, como lo son Argentina, Brasil y Uruguay. En contraste, en los países con gastos previsionales/PIB más bajos, el gasto está impulsado por tasas altas de reemplazo para la reducida porción de la población que califica para la cobertura. Tal es el caso de, por ejemplo, Honduras y Paraguay, con tasas de cobertura de 16% y 18%, y tasas de reemplazo de 112% y 97%, respectivamente.

b. Sistemas de salud

Los sistemas de salud en ALC también son bastante diversos. El sector público cumple un papel comparativamente importante en la provisión total de servicios de salud en Argentina, Costa Rica y Uruguay (Panadeiros y Pessino, 2018; Pessino, Panadeiros y Susmel, 2021). Los planes privados de salud son relativamente más significativos en Brasil y Chile, mientras que los pagos en efectivo

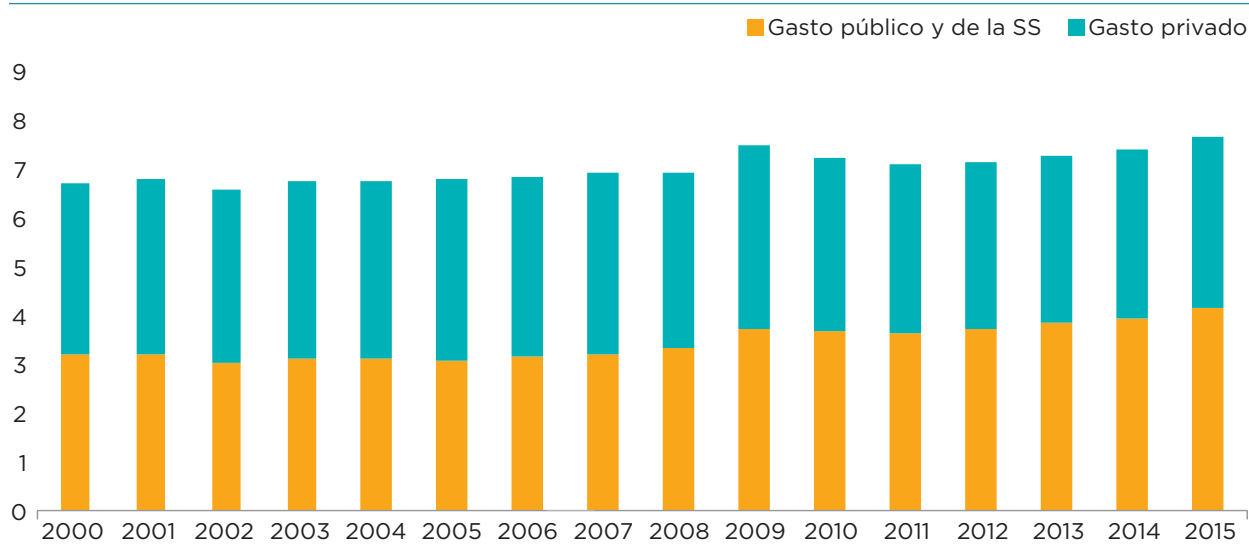
cubren la mitad o más del total del gasto en salud en Guatemala y Paraguay.

La cobertura de los sistemas contributivos de salud también se ve afectada por la prevalencia de la informalidad. Sin embargo, todos los países han implementado programas financiados por el presupuesto (administrados por las instituciones de seguridad social o por el Ministerio de Salud) a fin de brindar servicios de salud básicos a la porción de la población que no está cubierta por los sistemas contributivos. No obstante, el acceso a la atención médica y su calidad sigue siendo bastante desigual en la región; los países más pobres de Centroamérica, así como también Bolivia y Paraguay, están muy por debajo del promedio de la región.

El gasto en salud del sector público y la seguridad social en ALC promedió el 4,3% del PIB en 2015, menos que en los países desarrollados y en los países emergentes de Europa, pero más que el promedio del conjunto de los países emergentes. Tal promedio esconde una amplia variación en la región, que oscila desde un mínimo del 1,9% del PIB en Guatemala hasta un máximo del 7,1% en Argentina (Pessino, Panadeiros y Susmel, 2021). Los indicadores de los resultados de salud no tienen una correlación fuerte con los niveles de gasto en la mayoría de los países de la región, lo que sugiere que hay un gran margen para mejorar la definición de los objetivos y la eficiencia del gasto en salud en dichos países (FMI, 2018; Izquierdo, Pessino y Vuletin, 2018). El gasto público en salud aumentó cerca de 1 punto porcentual del PIB entre 2000 y 2015 (gráfico 9).

La descomposición del aumento del gasto público en salud en factores demográficos y no demográficos sugiere que los últimos

GRÁFICO 9. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD PARA EL PROMEDIO DE 18 PAÍSES DE ALC, 2000-15 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

han desempeñado un papel preponderante y, en promedio, son responsables de más de dos tercios del total, aunque en algunos países (principalmente Brasil, Chile y Costa Rica), los cambios en la estructura demográfica de la población han sido responsables de más del 40% del total (Panadeiros y Pessino, 2018).

2. Tendencias y perspectivas demográficas

El dividendo demográfico se está cerrando rápidamente para la mayoría de los países de ALC.²⁰ Se puede decir que un país experimenta un dividendo demográfico cuando el porcentaje de su población menor de 15 años es inferior al 30% y el porcentaje de la población de 65 años o más es inferior al 15%. Estas condiciones maximizan la proporción de población en edad de trabajar.

La región ha experimentado una caída constante de las tasas de fertilidad en las últi-

mas décadas. El número de nacimientos por 1.000 habitantes ha disminuido desde alrededor de 43 a principios de la década de 1950 a cerca de 16 en la segunda mitad de la década pasada. Las tasas de mortalidad también bajaron en las últimas décadas. La expectativa de vida promedio al nacer subió desde cerca de 51 años en 1950 (en comparación con 64 años en los países desarrollados) a 75 años, un nivel mucho más cercano al promedio de las economías avanzadas (78 años) en 2020. Esto refleja el crecimiento de los ingresos per cápita y las mejoras en salud durante el período.

Estas tendencias combinadas han causado grandes cambios en el perfil demográfico de los países de ALC, específicamente una caída en el porcentaje de la población de

²⁰ Véase Pessino, Panadeiros y Susmel (2021) para obtener detalles sobre las proyecciones demográficas resumidas en esta sección.

menos de 15 años y un aumento en el porcentaje de personas de 65 años o más, aunque persisten diferencias importantes entre países. Los países con tasas de dependencia de población envejecida más altas en 2015 fueron Argentina, Chile y Uruguay, mientras que los que tuvieron tasas más bajas fueron Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Se espera que el envejecimiento de la población en ALC se acelere en las próximas décadas. Según el escenario de fertilidad media de Naciones Unidas, las proyecciones indican que la tasa de fertilidad para la región en su conjunto seguirá disminuyendo, aunque a tasas desaceleradas, durante el siglo actual. Se espera que la expectativa de vida al nacer siga aumentando durante el mismo período, hasta alcanzar 87 años para 2100. Como resultado, se proyecta que, para fines de siglo, la tasa de dependencia promedio de la población envejecida de la región de ALC exceda el promedio de los países desarrollados y también se espera que el período en el que ocurrirá este envejecimiento sea mucho más corto. Obviamente, estas proyecciones están sujetas a incertidumbre, pero su tendencia es bastante sólida, como se evidencia por los escenarios alternativos según las variantes de fertilidad baja y alta de las proyecciones de Naciones Unidas.

Las proyecciones demográficas de cada uno de los países sugieren que el envejecimiento de la población progresará a diferentes velocidades dentro de ALC, reflejando las diferencias en las condiciones iniciales y en la evolución tanto de las tasas de nacimiento como de mortalidad. Como resultado, el divi-
dendo demográfico se disparará durante diferentes horizontes temporales en los distintos países de la región. Particularmente, Uruguay

ya lo ha agotado; se proyecta que Bahamas, Chile y Costa Rica lo hagan dentro de los próximos 10 años; Brasil y Colombia, dentro de 15 años; Argentina, dentro de 20 años y Bolivia, Honduras, Guatemala y Paraguay, después de 30 años.

3. Consecuencias fiscales del envejecimiento de la población en ALC

Como se señaló en las secciones anteriores, las proyecciones del impacto del envejecimiento de la población en el gasto público en salud y pensiones reflejan tanto la metodología como supuestos demográficos y de otra naturaleza usados en las proyecciones. En general, las proyecciones que abarcan un conjunto de economías se basan en modelos que, para seguir siendo manejables, requieren una serie de supuestos simplificadores y, por consiguiente, no pueden tener en cuenta plenamente las especificidades de los sistemas de salud y pensiones de los diferentes países.

Por lo tanto, son preferibles los análisis específicos de cada país cuando el propósito es cuantificar el impacto de la manera más precisa posible, realizar una serie de pruebas de sensibilidad y, especialmente, simular los efectos de opciones de reformas alternativas. Por otro lado, los estudios entre países que utilizan una metodología común son más adecuados para hacer análisis comparativos. A continuación, se comentan brevemente los resultados de las proyecciones del gasto en salud y pensiones elaboradas por el *staff* del BID para 18 países de ALC (Pessino, Panadeiros y Susmel, 2021).

El estudio proyecta de manera separada el gasto público previsional para los sistemas

de BD, pensiones no contributivas y pensiones mínimas para los sistemas de CD y mixtos. Las proyecciones del gasto según los sistemas de BD y pensiones no contributivas se basan en la fórmula que los descompone en la tasa de dependencia, tasa de cobertura, tasa de reemplazo, la inversa de la tasa de empleo y el porcentaje de masa salarial en el PIB. Esto permite la simulación de un escenario puramente demográfico y de escenarios alternativos que asumen cambios en los otros factores determinantes del gasto previsional. Las proyecciones del gasto público en pensiones mínimas para los sistemas de CD utilizan encuestas de hogares para estimar la probabilidad de que las personas de diferentes cohortes etarias que cumplan con los requisitos para pensionarse no logren acumular los fondos para obtener la pensión contributiva mínima establecida.

Las proyecciones de salud incluyen varios escenarios. Algunos son puramente demográficos y asumen que los costos de salud per cápita de las diferentes cohortes etarias en términos del PIB per cápita permanecen constantes. Estos escenarios incorporan diferentes supuestos sobre la porción de los años adicionales de expectativa de vida que se disfrutan con buena salud. Otros escenarios incorporan diferentes supuestos (comunes para todos los países) sobre el ECG.

Estas proyecciones muestran que, entre 2015 y 2065, solo el envejecimiento de la población (según una hipótesis de fertilidad media) agregaría en promedio casi 6,5 puntos porcentuales del PIB al gasto previsional (del 4,5% al 10,9% del PIB). Los incrementos más importantes se esperan en Argentina, Brasil, Costa Rica y Nicaragua, siendo algo menores en Bahamas, Colombia, Ecuador y Paraguay.

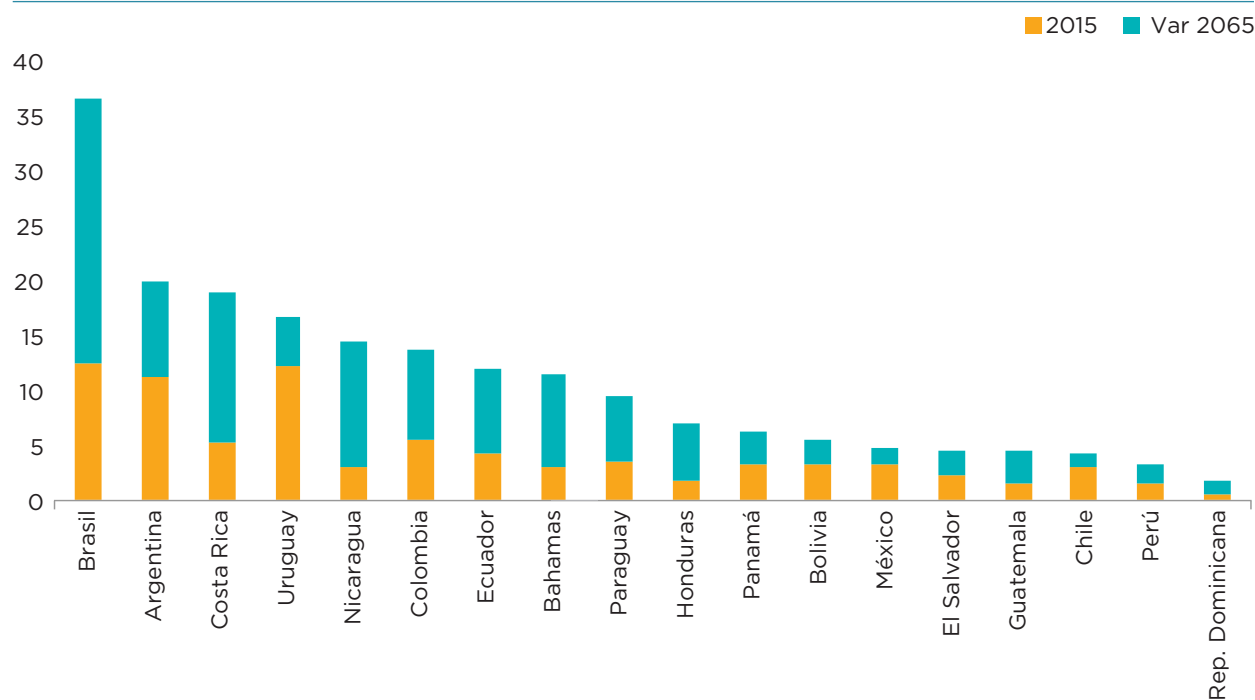
En cambio, resultarían relativamente reducidos en los restantes países de Centroamérica, así como en Chile, Perú y República Dominicana. Al final del período de proyección, Argentina, Brasil, Costa Rica y Uruguay tendrían los niveles más elevados de gasto en pensiones/PIB de la región (gráfico 10).

Con respecto al gasto en salud, solo el envejecimiento de la población agregaría un 1,5% del PIB en promedio en los principales países de ALC entre 2015 y 2065.²¹ Sin embargo, los factores no demográficos podrían impulsar más dicho gasto hacia finales del período a niveles difíciles de sostener (gráfico 11). Chile, Colombia, Costa Rica y Nicaragua serían los países que experimentarían los aumentos de mayor relevancia. Se estima que no sería una expansión de la cobertura poblacional lo que empujaría el crecimiento del gasto por factores no demográficos, que ya es casi universal en la región, sino las mejoras en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Esto pone énfasis en la necesidad urgente de aplicar reformas de los sistemas de salud de la región que puedan garantizar que tales mejoras necesarias sean compatibles con la sostenibilidad fiscal a largo plazo.

El estudio también proyecta los aportes a los sistemas públicos de pensiones y salud en ALC, mostrando que, en el caso del supuesto de una participación constante de la masa salarial en el PIB, estos (en términos de PIB) dependen solamente de las tasas de contribución y del grado de informalidad laboral, no del envejecimiento poblacional.

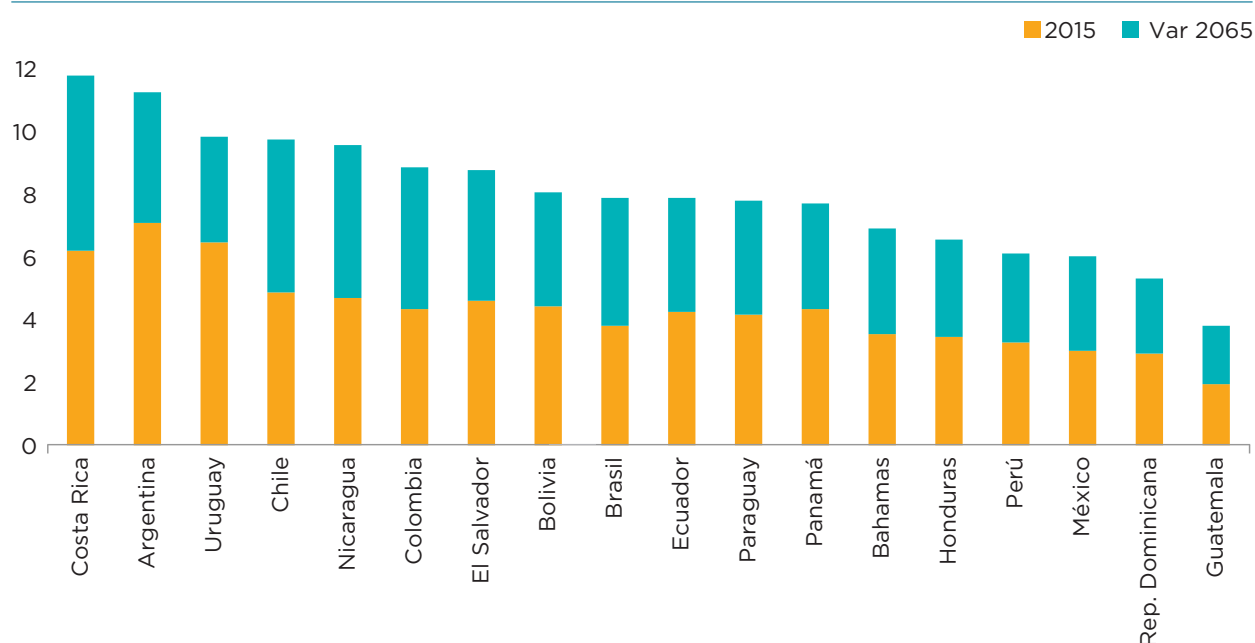
²¹ Debido a las limitaciones de los datos, las proyecciones del gasto en salud no incluyen el gasto público en CLD.

GRÁFICO 10. PROYECCIONES DEL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES EN PAÍSES SELECCIONADOS DE ALC, 2065 (PORCENTAJE DEL PIB)



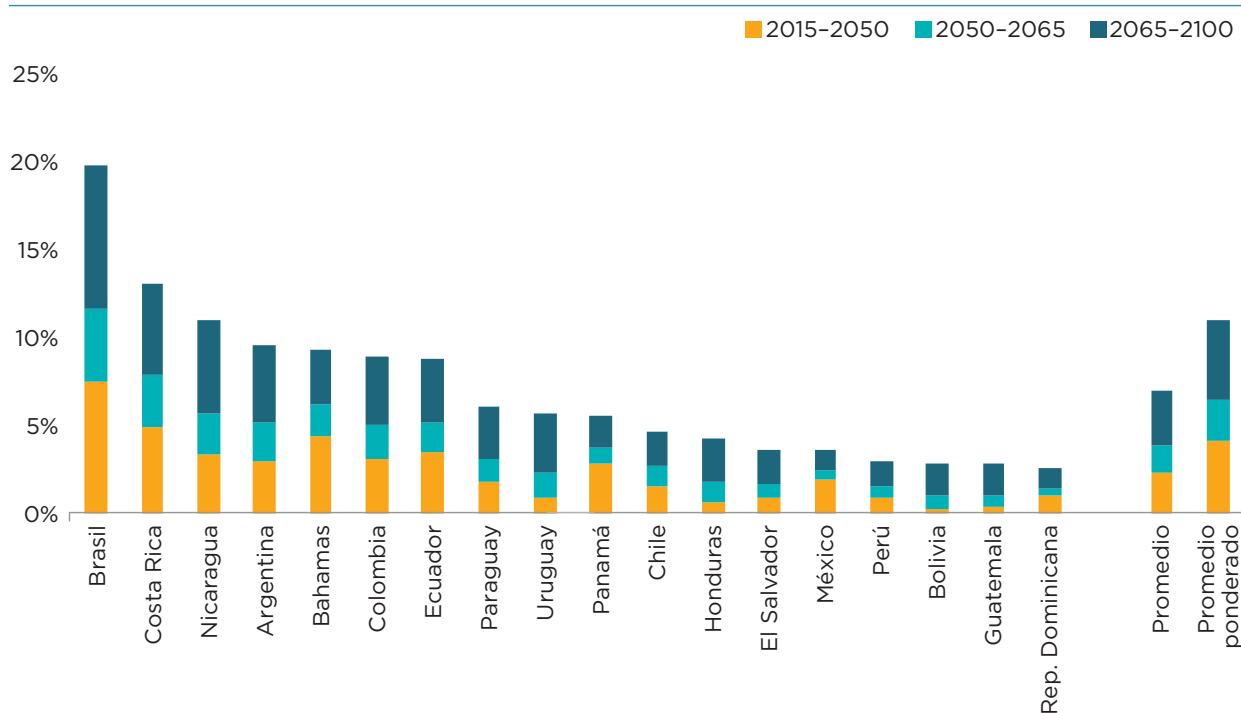
Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

GRÁFICO 11. PROYECCIONES DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE ALC, 2065 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

GRÁFICO 12. BRECHAS FISCALES ATRIBUIBLES AL ENVEJECIMIENTO EN PAÍSES SELECCIONADOS DE ALC 2015-50; 2050-65 Y 2065-2100 (PORCENTAJE DEL PIB)



Fuente: Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

La combinación de las proyecciones resumidas anteriormente permite estimarla brecha fiscal atribuible al envejecimiento. Esta se define como el valor presente neto del cambio acumulado de los gastos en pensiones, salud, CLD y educación netos de contribuciones, relativos al PIB, en los países seleccionados de ALC durante diferentes horizontes temporales. Es indicativo del esfuerzo fiscal inicial, en términos de reducciones de los gastos relacionados/no relacionados con el envejecimiento y/o de aumentos en las contribuciones necesarias para que la deuda pública no se incremente a raíz del envejecimiento poblacional durante el período de referencia.

El gráfico 12 muestra la proyección de las brechas fiscales atribuibles al envejeci-

miento para los 18 países de ALC durante diferentes períodos, usando una tasa de descuento común del 3,5%. El gráfico sugiere que las necesidades de ajuste fiscal para la proyección 2015-65 son mayores (por encima del 5% del PIB) en Bahamas, Brasil, Colombia, Costa Rica y Nicaragua, y menores (por debajo del 2% del PIB) en Bolivia, Perú y República Dominicana, así como en los demás países de Centroamérica.

La medición para 2015-2100 es cercana en definición al componente de envejecimiento contemplado en el indicador S2 de la UE correspondiente a la sostenibilidad fiscal a largo plazo (horizonte infinito). La comparación refleja el importante desafío fiscal de la región: este indicador trepa a 6,9% en

ALC, cuatro veces más elevado que el 1,7% estimado para los países de la UE (CE, 2019). Con un horizonte temporal más de mediano plazo (2015-2050), la brecha fiscal atribui-

ble al envejecimiento en ALC resulta de 2,3%, siendo 28% superior al 1,8% calculada para Estados Unidos para un lapso similar (2019-50) (CBO, 2019).

Opciones de reformas institucionales y de políticas para abordar los costos fiscales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe

4

1. Fortalecimiento de las instituciones fiscales

a. Evaluación de los costos y su impacto en la sostenibilidad fiscal

Contar con proyecciones confiables y transparentes de los costos fiscales del envejecimiento es una condición necesaria, aunque no suficiente, para promover medidas de políticas adecuadas y oportunas para contener dichos costos. Desafortunadamente, como se evidencia por lo expuesto en las secciones anteriores, solo algunos países desarrollados (principalmente europeos y anglosajones) elaboran de manera sistemática y difunden de forma adecuada las proyecciones a largo plazo del impacto del envejecimiento en el gasto público en pensiones y salud y, básicamente, en la sostenibilidad fiscal.

Los análisis comparados de tales costos realizados por instituciones internacionales cubren este vacío solo parcialmente, porque (excepto en la CE) tienden a ser ejercicios excepcionales y basados en metodologías comunes que no pueden incorporar por completo las especificidades institucionales de los sistemas de pensiones y salud de los

diferentes países. Además, estas proyecciones no necesariamente son compartidas por las autoridades nacionales, o aceptadas en el debate de las políticas nacionales, e incluso menos aún incorporadas en los procesos presupuestarios, que tienden a enfocarse en un plazo de dos a tres años como máximo.

En este contexto, sería altamente deseable que la legislación nacional sobre responsabilidad fiscal (o, en su ausencia, las leyes presupuestarias orgánicas) exija a los gobiernos la preparación y difusión periódica de las proyecciones a largo plazo del costo fiscal relacionado con el envejecimiento. Obviamente, es probable que los diferentes países en ALC tengan distintas capacidades para elaborar dichas proyecciones y los requerimientos deberían modularse adecuadamente según el caso.

Específicamente:

- El primer paso podría ser la elaboración de proyecciones de referencia agregadas a largo plazo (30 a 50 años) de gastos en pensiones y salud, basadas en metodologías de los tipos referenciados en este estudio para ALC y en los demás estudios comentados en secciones anteriores, con los parámetros corres-

pondientes (tasas de dependencia, cobertura y empleo y tasas de reemplazo para pensiones; causas demográficas y otras causas de costos para la salud) fijados en los valores que mejor reflejen el contexto institucional y los datos económicos relevantes para cada país.

- Las proyecciones previsionales deberían abarcar no solo el gasto público de los sistemas de BD, sino también de corresponde —los de garantías de pensiones mínimas en los sistemas de CD y los de pensiones no contributivas. Esto requeriría supuestos sobre el desarrollo del sector informal del mercado laboral y de los retornos promedio de las inversiones para los fondos de pensiones de CD. También deberían incluir el gasto subnacional en pensiones, que es especialmente alto en Argentina y Brasil.
- Estas proyecciones deberían estar acompañadas de una serie de análisis de sensibilidad de los supuestos, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente. Con el tiempo, dichas proyecciones deterministas podrían complementarse con proyecciones estocásticas a fin de llevar a cabo evaluaciones probabilísticas de los resultados proyectados.
- Si hay capacidad y datos adecuados, las proyecciones totales podrían ser evaluadas y comparadas con proyecciones generadas por modelos de microsimulación que utilicen información de las encuestas de hogares o de características socioeconómicas pertinentes de la población (como edad, género, educación, condición de empleo, etc.). Un ajuste adicional podría incluir el uso de modelos dinámicos de equilibrio general,

con la incorporación de reacciones conductuales a las tendencias demográficas. Sin embargo, debe tomarse la precaución de no sobrecargar el análisis, ya que se corre el riesgo de reducir la transparencia de los resultados. También podrían elaborarse proyecciones actuariales cada cinco años, dado que son bastante costosas, o bien, actualizarlas con anterioridad si se planea hacer una reforma previsional o de salud importante.

- Las proyecciones deberían ser revisadas por expertos independientes, tanto en lo que respecta al método de análisis como a los supuestos subyacentes. Para este propósito, podría recurrirse a los consejos fiscales, cada vez más usados en los países de ALC, con expertos internos, si tienen los recursos adecuados, o a través de la contratación de expertos externos bien calificados. Las instituciones internacionales también pueden brindar apoyo a las autoridades nacionales en la elaboración de proyecciones a largo plazo, tanto con el aporte de asistencia técnica como de los recursos requeridos.
- Las proyecciones deberían actualizarse periódicamente. La frecuencia de dichas actualizaciones dependería de la capacidad y de los recursos. Es poco probable que haya que hacer una actualización anual, ya que las tendencias demográficas cambian con relativa lentitud. Sin embargo, el intervalo entre las actualizaciones no debería exceder, preferentemente, los tres años, en especial, en economías relativamente volátiles como las de ALC, donde el PIB y el empleo pueden cambiar significativamente en pocos años.

Para evaluar el impacto potencial del envejecimiento en la sostenibilidad fiscal a largo plazo, las proyecciones del gasto deben complementarse con proyecciones de las contribuciones a los sistemas de pensiones y de salud, de las que se derivan las proyecciones de los déficits resultantes de ambos sistemas. Estas proyecciones deberían incorporarse en DSA públicos de largo plazo, como lo hace actualmente la CE.

Ya existe una tecnología bien desarrollada para realizar DSA en diferentes tipos de países, que incluyen una serie de análisis de sensibilidad, *stress tests* y *fan charts* estocásticos (Borensztein et al., 2013; FMI, 2013a; 2013b; 2017; 2021). En general, la sostenibilidad se evalúa con respecto a la dinámica de la deuda pública bruta,²² es decir, si converge o no a un nivel estacionario. Sin embargo, la evaluación también debe incluir la especificación de los niveles de umbral de la deuda y las necesidades de financiamiento bruto más allá de los cuales los riesgos de solvencia o liquidez pueden considerarse demasiado elevados en las circunstancias del país. En una primera aproximación, estos DSA a largo plazo solamente se enfocarían en el impacto potencial del envejecimiento en la deuda pública, en ausencia de acciones correctivas y asumiendo la constancia de otras recaudaciones y del gasto no correspondiente a intereses en relación con el PIB.

Como ya se mencionó, la literatura también ha propuesto una serie de indicadores sintéticos del impacto de los costos relacionados con el envejecimiento en las finanzas públicas. Estos incluyen los indicadores S1 y S2 señalados anteriormente y que han sido desarrollados por la CE para estimar el ajuste fiscal que se precisa para redu-

cir la deuda pública a una relación determinada con el PIB (un 60% para los países de la UE) para un año determinado o para estabilizarlo durante el horizonte indefinido, respectivamente. El indicador S1 es sensible a la elección del límite del endeudamiento y del horizonte temporal del ajuste. El indicador S2 podría subestimar la magnitud del ajuste fiscal necesario si la estabilización de la deuda ocurre en un nivel superior al prudente.

Otro indicador que puede usarse para resaltar la magnitud de los costos fiscales a largo plazo relacionados con el envejecimiento es el valor presente neto (VPN) de los déficits proyectados de los sistemas de salud, pensiones, CLD y educación durante el período de la proyección, en relación con el PIB del año de referencia. Otros indicadores pueden medir el aumento de las contribuciones (o las reducciones de los gastos) que se necesita para equilibrar los sistemas de salud y pensiones contributivas para una fecha objetivo, o el incremento de los impuestos y/o la disminución de los gastos no relacionados con el envejecimiento indispensables para compensar los déficits proyectados de salud y pensiones.

b. Promover una respuesta oportuna de políticas

Tan importante como hacer una evaluación cuidadosa de los costos relacionados con el

²² Los DSA se enfocan en la deuda bruta del gobierno nacional, del gobierno general o del sector público consolidado, dependiendo del marco fiscal y de la disponibilidad de datos del país en cuestión. Si los datos lo permiten, se preferirá una cobertura más amplia, especialmente porque los desequilibrios en los sistemas previsionales de los gobiernos subnacionales y/o de las empresas propiedad del Estado son significativos y están en aumento en muchos países.

envejecimiento es su difusión transparente al público. Es esencial que se brinde una explicación clara al público sobre la insostenibilidad e inequidad intergeneracional de los sistemas actuales de salud y pensiones en las sociedades que envejecen rápidamente para promover el consenso social sobre medidas correctivas que requieren los sacrificios de una generación, en términos de cargas contributivas/impositivas más altas o de prestaciones reducidas, para el beneficio de otra.

Con esta finalidad, las proyecciones a largo plazo comentadas anteriormente deben ser creíbles (una característica que requiere rigor analítico y revisión independiente), pero también deben comunicarse al público en general de una manera clara, comprensible y socialmente sensible, poniendo el foco no solo en la sostenibilidad fiscal sino también en la equidad.²³ Se debe recalcar fuertemente a la población el mensaje de que esperar para abordar los costos relacionados con el envejecimiento hace que el eventual ajuste inevitable sea mucho más duro.

Además de la transparencia, hay ciertas instituciones fiscales que pueden contribuir para promover una respuesta oportuna de políticas para los desafíos fiscales del envejecimiento. En lo que sigue se describen los roles potenciales de las reglas fiscales numéricas, de la legislación sobre responsabilidad fiscal y de los consejos fiscales independientes.

Incluir un límite para el endeudamiento público en el marco fiscal de un país puede ser especialmente útil. Un DSA acorde a lo comentado en la sección anterior puede resaltar el riesgo de que el límite de endeudamiento (o preferiblemente un disparador prudencial más bajo) se exceda en algún punto durante el período de proyec-

ción, como resultado de los costos relacionados con el envejecimiento. La legislación subyacente a las reglas de deuda (o una ley sobre responsabilidad fiscal más general adoptada por el país) debería estipular que, en dichas circunstancias, se debería exigir que el gobierno presente ante el Parlamento un programa de acciones correctivas adecuadas para garantizar el cumplimiento de las reglas de deuda. La suficiencia debería evaluarse considerando las proyecciones a largo plazo e incorporando los efectos de las acciones propuestas.

Algunos países de ALC también incluyeron en su marco fiscal reglas que establecen límites sobre el gasto público primario o total, como un índice del PIB potencial o real, o restringiendo la tasa real de crecimiento de estos gastos. Las proyecciones a largo plazo de los gastos relacionados con el envejecimiento comentados anteriormente también pueden usarse para resaltar los riesgos de incumplimientos potenciales de tales reglas, activando acciones correctivas previstas en la legislación subyacente a las mismas.

Una variante de este enfoque podría ser una regla que restrinja el crecimiento del gasto relacionado con el envejecimiento, lo que requeriría que el gobierno introdujera reformas correctivas adecuadas a los sistemas de salud y pensiones cada vez que las proyecciones de dichos gastos señalen una probable inobservancia de la regla en el mediano a largo plazo. Otras variantes de este enfoque serían incluir en los sistemas previsionales mecanismos de ajuste

²³ La reciente reforma previsional de Brasil, que se comenta más adelante en la sección IV.3, ofrece un buen ejemplo al respecto.

automáticos, como los factores de sostenibilidad de las pensiones adoptados por países como Alemania, Finlandia, Japón, Países Bajos y Suecia, y establecer topes en el gasto de salud, como lo han hecho Austria, Bélgica e Italia.

Sin embargo, las reglas basadas en gastos concentran la carga del ajuste completamente por el lado del gasto mientras que, en los países con cargas impositivas o contributivas bajas, podría haber espacio para un menú más equilibrado de políticas correctivas (por ejemplo, que comprenda medidas para ampliar la base de recaudación o explotar mejor el manejo de recursos tributarios menos distorsionadores).

Mientras que el nivel y la composición de los paquetes de políticas correctivas son facultad de los funcionarios electos del poder legislativo y ejecutivo, los consejos fiscales independientes pueden desempeñar un papel útil en el análisis de las medidas propuestas en términos de su impacto económico y distributivo, y su adecuación para cumplir las reglas fiscales existentes. Para llevar a cabo dichos análisis, estos consejos deben tener acceso sin restricciones a los datos oficiales y no oficiales, además de capacidad técnica adecuada, para que su labor sea efectiva.

2. Breve resumen de las opciones de políticas de reforma

Los países de ALC ostentan amplias diferencias en términos de sus estructuras demográficas y del desarrollo potencial a largo plazo, las características de sus sistemas de salud y pensiones, sus mercados laborales y sus contextos sociopolíticos. Por consiguiente,

las estrategias de políticas para mitigar los costos relacionados con el envejecimiento deben adaptarse a las circunstancias de cada país. No hay una receta que sirva para todos. Sin embargo, con el tiempo, todos los países agotarán la ventana de oportunidad del dividendo demográfico y sus poblaciones comenzarán a envejecer rápidamente. En esta subsección se describe una serie de opciones que los formuladores de políticas podrían considerar al diseñar sus propias estrategias correctivas; también se incluyen comentarios sobre algunas de los *trade-offs* a los que podrían enfrentarse en el proceso.

Las reformas paramétricas son las principales opciones para los países de ALC con un sistema de pensiones del tipo BD. Dado que la mayoría de estas políticas implicaría reducciones en la generosidad de las prestaciones previsionales, estos países también podrían considerar la introducción de un pilar de CD complementario. A la luz de las experiencias de ALC y Europa del Este con respecto a las reversiones de los sistemas obligatorios de CD, podría ser más realista depender de los mecanismos de contribución voluntaria apoyados por incentivos impositivos, como los que se usan en Australia, Estados Unidos (401k) y Nueva Zelanda (KiwiSaver).

Los aumentos progresivos de las edades legales de jubilación son opciones obvias, especialmente para los países con edades de jubilación por debajo de los 65 años para los hombres (generalmente más bajas para las mujeres y, con frecuencia, incluso más bajas en los regímenes especiales). Sería útil poder vincular la edad legal de jubilación con los cambios en la expectativa de vida, como se hace en algunos de los países desarrollados. También se debe considerar aumentar la pena-

lización para la jubilación anticipada, excepto en casos de discapacidad total comprobada.

En principio, sería deseable considerar las eventuales diferencias en la expectativa de vida según el género y/o nivel socioeconómico.²⁴ Sin embargo, la viabilidad de dicho enfoque depende de la disponibilidad de datos confiables sobre la expectativa de vida. La mayoría de los países debe mejorar sus bases de datos en esta área. En los países de ALC, donde las personas pobres tienden a tener una expectativa de vida significativamente más baja que el promedio, habría que complementar los aumentos en la edad de jubilación con una mejora del apoyo para las personas de edad avanzada de bajos recursos.

Existe una amplia diferencia en los países de ALC en términos de cobertura y generosidad de los sistemas previsionales. En algunos de ellos (por ejemplo, Ecuador, Nicaragua y Paraguay) las tasas brutas de reemplazo para el porcentaje relativamente bajo de personas de edad avanzada cubiertas por un esquema de pensión formal son bastante altas. Esto causa graves problemas de equidad, además de elevar los costos fiscales. En esos casos, deben considerarse reformas paramétricas que extiendan el período para determinar el salario de cómputo de la pensión (generalmente limitado a los últimos años de actividad) y/o de la fórmula para calcular las prestaciones previsionales.

En los países que todavía no lo hicieron, también se podrían considerar reformas del sistema de indexación para las prestaciones previsionales, específicamente un cambio hacia la indexación basada en la inflación en lugar de la variación de los salarios promedio de la economía. El argumento para justificar un cambio de esta naturaleza es que los jubi-

lados no contribuyen a las ganancias de la productividad laboral. Sin embargo, empeoraría su posición relativa en la economía y los ingresos de estos hogares. Por consiguiente, se podría considerar preservar la indexación según los salarios para las pensiones por debajo de un umbral especificado, por ejemplo, el nivel nacional de pobreza.

Otras medidas para moderar los costos previsionales podrían incluir cobrar impuesto a la renta sobre las prestaciones previsionales en los países en los que actualmente están exentas o cobrar impuestos a tasas reducidas y limitar la acumulación de pensiones. En la mayoría de los países, hay posibilidades de alcanzar ahorros significativos si se eliminan (al menos para los nuevos aportantes) los regímenes especiales que tienden a ser significativamente más generosos que el régimen general.

Por último, algunos países con aportes y contribuciones previsionales especialmente bajos (por ejemplo, Ecuador y algunos países de Centroamérica) podrían considerar aumentarlos gradualmente, aunque así se corre algún riesgo de elevar la informalidad laboral.²⁵

La recientemente aprobada reforma previsional de Brasil ofrece un ejemplo de cambios paramétricos significativos en un

²⁴ Por ejemplo, Mosquera et al. (2019) determinan que las diferencias en la expectativa de vida restante a los 50 años de edad entre personas con logros educativos bajos y altos van de 1,6 años en Finlandia para las mujeres a 11,3 años en Estonia para los hombres.

²⁵ Aunque no está dentro del alcance de esta investigación, la informalidad influye en todos los aspectos de la política económica y fiscal en los países de ALC y es un tema cuya solución es un gran desafío para la región. En vez de aumentar los impuestos a la seguridad social que impactan en la informalidad, financiar las pensiones a través de impuestos generales podría ser una mejor opción en algunos países de ALC.

sistema de BD que se estaba tornando insostenible. Las principales características de la

reforma y sus ahorros potenciales se comentan en el recuadro 1.

RECUADRO 1: LA REFORMA PREVISIONAL BRASILEÑA DE 2019

Desde hace tiempo, existe un consenso entre expertos, tanto brasileños como internacionales, sobre la insostenibilidad fiscal y la inequidad del sistema previsional de Brasil antes de la reforma reciente. El sistema era bastante generoso, según los estándares internacionales, en términos de la edad de jubilación y las tasas de reemplazo.

El sistema previsional para los trabajadores del sector privado (RGPS, por sus siglas en portugués) y el de los empleados públicos federales (RPPS, por sus siglas en portugués) permitía que los contribuyentes se jubilasen solo por la antigüedad en el trabajo, independientemente de la edad. Los trabajadores cubiertos por el RGPS que se jubilaban solo por antigüedad lo hacían, en promedio, antes de los 55 años. Además, las edades mínimas legales para aquellos trabajadores que se jubilaban por edad también eran relativamente bajas según los estándares internacionales, en especial, en el caso de las mujeres, los trabajadores rurales y los del sector público. La edad de jubilación promedio bajo el sistema RGPS era de alrededor de 60 años.

Las tasas de reemplazo promedio también superaban la media de la OCDE, alcanzando el 100% en el caso de muchos trabajadores. Las pensiones sociales no contributivas y rurales (BPC, por sus siglas en portugués) estaban vinculadas al salario mínimo.

Como resultado, los gastos previsionales bajo el sistema RGPS habían alcanzado cerca del 8% del PIB, mientras que los de los sistemas RPPS subnacional y federal excedían el 4% del PIB (más alto que en cualquier país de la OCDE). A pesar de las tasas de aportes relativamente elevadas, el déficit combinado de los diversos sistemas se aproximaba al 4,5% del PIB y se proyectaba un aumento brusco en el mediano a largo plazo.^a

El sistema también tenía fallas desde el punto de vista de la equidad. Era efectivo en términos de reducción de la pobreza entre las personas de edad avanzada, pero era altamente regresivo, ya que sus beneficios, incluidos los vinculados al salario mínimo,^b se acumulaban de forma desproporcionada en los grupos de ingresos más altos.^c

Las graves falencias y limitaciones del sistema previsional dieron pie a repetidos esfuerzos de reforma durante las últimas décadas, principalmente de naturaleza paramétrica. La excepción fue la reforma estructural de 2003, que cerró el acceso a los sistemas de RPPS para nuevos empleados públicos y lo reemplazó con un régimen de CD (Previdencia Complementar). El esfuerzo de reforma fue significativo y logró cierto éxito, pero no corrigió la debilidad fundamental del sistema.

En diciembre de 2016, el gobierno de Temer propuso una reforma paramétrica integral, pero su aprobación por parte del Congreso se vio obstaculizada debido a las turbulencias

(continúa en la página siguiente)

RECUADRO 1: LA REFORMA PREVISIONAL BRASILEÑA DE 2019 *(continuación)*

políticas que aquejaban a su administración. El gobierno de Bolsonaro volvió a introducir la reforma con una serie de modificaciones. Finalmente, esta se aprobó con algunas diluciones a finales de 2019, y entró en vigor en 2020, con amplias disposiciones relativas a la transición.^d

Las principales características de la reforma se pueden resumir como se describe a continuación. Con respecto al RGPS, se elimina la opción de jubilación por antigüedad exclusivamente. La edad legal mínima de jubilación para las mujeres se eleva en dos años (a 62 años) y el período mínimo de aportes se aumenta de 15 a 20 años para los hombres. La base de cálculo de las prestaciones previsionales se modifica e incluye todos los aportes históricos (en comparación con el 80% de los años con salarios más altos que se usaba antes); además, se exigen 40 años de aportes antes de llegar a una tasa de reemplazo del 100% (sujeto a un tope jubilatorio mensual absoluto de R\$ 5.839,45 o casi seis salarios mínimos). Asimismo, se reduce la acumulación de prestaciones y beneficios a cónyuges supérstites.

Las pensiones mínimas siguen siendo ajustadas según la variación del salario mínimo, mientras que las que superan el mínimo se ajustan anualmente según la inflación medida por el índice de precios al consumidor. Las normas para las pensiones rurales y no contributivas continúan mayormente inalteradas. La reforma modifica el cálculo y la progresividad de la porción de los aportes al RGPS a cargo del empleado, estableciendo un tope sobre los salarios sujetos a contribución, equivalente al tope aplicable a las pensiones.

Con respecto al régimen para los empleados públicos federales (RPPS), la reforma también elimina la jubilación por antigüedad y estipula edades legales mínimas de jubilación de 65 años para los hombres y de 62 años para las mujeres y un período mínimo de aportes de 25 años, de los cuales 10, al menos, deben ser en el sector público. También modifica la base de cálculo de las pensiones de manera similar al de RGPS, sin el tope. Los aportes de los empleados se calculan sobre el salario completo, con un esquema de tasas progresivas que van desde el 7,5% para los salarios mínimos al 16,79% para los salarios mensuales que exceden los R\$ 39.000 (39 salarios mínimos).

Los miembros de las fuerzas armadas conservan un régimen especial que les permite jubilarse por antigüedad exclusivamente (y que subió de 30 años a 35 años), una tasa de reemplazo del 100% y una tasa plana de aportes más baja (pasó del 9,5% al 10,5% del salario).

La reforma no aplica a los extremadamente generosos regímenes de pensión de los empleados públicos subnacionales, pero actualmente el Congreso está considerando otra enmienda constitucional propuesta que exigiría que los estados y las municipalidades adopten las disposiciones del sistema RPPS reformado. Estudios recientes realizados por el Ministerio de Economía y la Institución Fiscal Independiente resaltan la urgencia de dicha extensión, dada la gravedad de los desequilibrios actuales, y especialmente los proyectados, de los sistemas previsionales de muchos estados y municipalidades.^e

RECUADRO 1: LA REFORMA PREVISIONAL BRASILEÑA DE 2019 *(continuación)*

El gobierno estima que la reforma producirá ahorros presupuestarios acumulativos de casi R\$ 1 billón (cifra equivalente a cerca del 13% del PIB de 2019) en los 10 años siguientes, con un perfil temporal (anual) creciente pero no especificado. Casi el 60% de los ahorros surgirían de los cambios aplicados en el sistema de RGPS. Las estimaciones realizadas por la Institución Fiscal Independiente son un poco más bajas, pero aun así prevén ahorros superiores al 10% del PIB durante el mismo período.

En resumen, incluso con las diluciones experimentadas durante su proceso de aprobación, la reforma constituye una mejora importante, en términos de ahorros fiscales y equidad. Sin embargo, las proyecciones independientes disponibles, como las realizadas por el *staff* del BID que se comentaron en la sección anterior (Pessino, Panadeiros y Susmel, 2021), sugieren que la reforma no sería suficiente para garantizar la sostenibilidad de la deuda a largo plazo.

Sería muy deseable que, como se recomienda en esta publicación, las autoridades brasileñas comiencen a elaborar y publicar proyecciones fiscales a largo plazo, incorporando el impacto anual de la reforma previsional. Si estas proyecciones todavía muestran un riesgo significativo de que la deuda pública aumente a niveles insostenibles en ausencia de otras reformas, su comunicación clara al público podría ayudar a generar consenso político y social para encarar las correcciones necesarias en un futuro no tan distante.

^a Para más información, véanse FMI (2018); Izquierdo, Pessino y Vuletin (2018); y Pessino, Panadeiros y Susmel (2021).

^b El Banco Mundial estima que alrededor del 70% del BPC se acumuló en los tres quintiles superiores de la distribución del ingreso. En contraste, solamente el 16% de Bolsa Família beneficia a esos grupos. Izquierdo, Pessino y Vuletin (2018) documentan las filtraciones existentes en los programas sociales de Brasil, en especial, los que provienen del BPC.

^c Más del 80% de los subsidios previsionales (diferencia entre prestaciones y aportes) del RGPS se acumularon en los tres quintiles superiores de la distribución del ingreso y solamente el 4% de ellos en el quintil inferior. Las prestaciones previsionales per cápita fueron mucho más altas en los sistemas de RPPS que en el RGPS y también se acumularon en los funcionarios públicos que, en promedio, tienen ingresos significativamente más altos que los de trabajadores comparables del sector privado.

^d Las bastante complejas disposiciones de transición se describen en <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-49746324>. Se puede encontrar el texto completo de la enmienda constitucional que promulga la reforma en http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc103.htm#art1.

^e Para más información, véanse, por ejemplo, Tesoro Nacional de Brasil (2019) y Pellegrini (2019).

Otros países de ALC que han introducido reformas previsionales paramétricas significativas en los últimos años son Colombia, Costa Rica y Ecuador. Por ejemplo, Colombia y Costa Rica aumentaron la edad legal de jubilación; Ecuador y Colombia hicieron un

cambio hacia la indexación según los precios y Costa Rica elevó las tasas de aportes.

Los países de ALC con sistemas previsionales de CD también enfrentan desafíos significativos debido al envejecimiento. En estos países, los principales problemas

son la baja cobertura y la falta de suficiencia de las pensiones, lo cual se ve exacerbado por el aumento de las expectativas de vida y las bajas tasas de interés que se traducen en tasas de retorno relativamente reducidas para los fondos de pensión. Es probable que estos problemas lleven a un incremento de los costos fiscales en el mediano a largo plazo, ya que se efectivizan las garantías públicas de las pensiones mínimas y se intensifican las presiones sociales para mejorarlas (Cont y Pessino, 2021). Las iniciativas de reforma en dichos países deberían enfocarse en aumentar la edad mínima de jubilación; mejorar la administración y eficiencia de los fondos de pensiones; ampliar la base de las contribuciones, incluso mediante algunos incentivos fiscales y campañas de educación para los ciudadanos, y elevar las tasas de aportes cuando son particularmente bajas.²⁶

Además de los temas previsionales, todos los países de ALC enfrentan un desafío importante y urgente de contener el crecimiento de los costos en salud y, a la vez, mejorar el acceso y la calidad del servicio. Como resaltan los trabajos recientes realizados en esta área (por ejemplo, Izquierdo, Pessino y Vuletin, 2018), los esfuerzos deberían enfocarse en mejorar la eficiencia técnica y asignativa del gasto público en salud. La combinación específica de opciones de reformas depende de la organización institucional del sistema de salud de cada país y debería respaldarse en un análisis cuidadoso de la evidencia empírica disponible sobre las causas del crecimiento excesivo de los costos en cada nación.

En general, se deberían considerar las siguientes opciones:

- Aumentar el porcentaje del gasto público en salud dedicado a la atención preventiva y primaria, especialmente, en áreas urbanas y rurales subatendidas.
- Reducir la fragmentación mediante una mejor coordinación entre los diferentes niveles del gobierno involucrados en la provisión de servicios de salud y entre los diferentes segmentos de los sistemas de salud a través de reformas institucionales e inversiones en sistemas de información.
- Establecer presupuestos globales para los hospitales, monitorearlos y hacerlos cumplir, según una proyección realista de gastos a mediano plazo que considere las características demográficas y epidemiológicas de las poblaciones a las que presta servicios.
- Modificar los sistemas de reembolso público para la prestación privada de servicios de salud (por ejemplo, de un sistema de pago por servicios prestados a uno de capitación o por diagnóstico).
- Aumentar la oferta de trabajadores de la salud, incluso mediante una mejor capacitación y mayores responsabilidades para el personal de enfermería, al tiempo que se persigue la contención de los salarios de los trabajadores no médicos de la salud del sector público, que en

²⁶ En este punto, cabe destacar el compromiso de que el Tesoro cubra el complemento para alcanzar, por lo menos, una pensión mínima es sin dudas el resultado de establecer contribuciones obligatorias para obtener una jubilación. Esto representa un pasivo contingente para el gobierno, dadas las presiones fiscales que causa este acuerdo. Sería recomendable reconsiderar las opciones para que los sistemas de CD descansen más en incentivos impositivos que en aportes obligatorios.

ALC suelen ser significativamente más altos que en el sector privado.

- Promover la competencia en el mercado de medicamentos y tender a un mayor uso de genéricos.
- Aumentar la competencia entre aseguradoras y prestadores de servicios.
- Promover la evaluación de la tecnología médica con un criterio de costo-efectividad, y tornarla más accesible, reduciendo los aranceles de importación. La tecnología también es muy prometedora para mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada, y asistir a los cuidadores, contribuyendo además a prevenir costos elevados en CLD y atención médica (Clements, Cody y Gupta, 2012).

Incluso si algunas de estas reformas de los sistemas de salud y pensiones se promulgan, muchos países todavía tendrán dificultades para compensar completamente el efecto de la demografía en el gasto relacionado con el envejecimiento. Tendrán que aprobar reglas fiscales intertemporales,²⁷ fortalecer sus marcos fiscales, mejorar sus sistemas impositivos y generar eficiencias en los programas de gasto público diferentes de los de pensiones y salud. En materia tributaria, podría evaluarse incluir el traslado de la carga impositiva del trabajo al consumo, ampliando la base de los impuestos sobre el valor agregado, fortalecer la imposición a la economía digital, hacer mayor uso de los impuestos a la energía para dar cuenta de los efectos ambientales y mejorar la administración tri-

butaria para aumentar el cumplimiento de las obligaciones fiscales. En el aspecto del gasto, los países deberían esforzarse para mejorar la eficiencia del gasto público y asegurar un apoyo fiscal adecuado para las políticas del mercado laboral cuyo objetivo sea alentar la formalización de la fuerza de trabajo y promover el capital humano.

Por último, todos los países de ALC deberían considerar la implementación de políticas fiscales o regulatorias adecuadas a sus circunstancias, diseñadas para elevar las tasas de participación laboral, especialmente entre las mujeres, las personas de edad avanzada y los trabajadores de tiempo parcial, y promover la formalización de las relaciones laborales. Aunque es improbable que produzcan resultados importantes en el corto plazo, estos esfuerzos contribuirían a aumentar las tasas de crecimiento del PIB potencial y a expandir las bases impositivas y contributivas, y de este modo ayudarían a mitigar el impacto fiscal del envejecimiento a largo plazo.

²⁷ Al analizar el financiamiento óptimo de los gastos relacionados con el envejecimiento, McGrattan, Kazuaki Miyachi y Peralta-Alva (2019) encuentran que un ajuste gradual pero sostenido de los impuestos al consumo domina las demás opciones de política, tales como aumentar los aportes a la seguridad social, demorar el ajuste o incrementar las tasas de copago de los servicios de salud, en términos de que tiene un efecto adverso menor a largo plazo en el PIB y en el bienestar social. Financiar los costos en salud más altos a través de aumentos en las tasas impositivas a los ingresos laborales es muy distorsivo y da como resultado a largo plazo un PIB un 7% más bajo y bienestar social significativamente inferior para los trabajadores jóvenes y las generaciones futuras.

Conclusiones

Este trabajo se ha enfocado en los costos fiscales relacionados con el envejecimiento poblacional, tanto dentro como fuera de la región de ALC. Ha resaltado algunas de las muchas y diferentes formas en las que los países avanzados evalúan y gestionan dichos costos. Con todo, se pueden identificar algunos elementos comunes.

La importancia del desafío fiscal asociado al envejecimiento de la población es una función de muchos factores. El primero es el grado al que ha envejecido la población en un país dado. En las economías más avanzadas, el aumento de la expectativa de vida y la disminución de las tasas de fertilidad vienen ocurriendo desde hace más tiempo que en los países en desarrollo. Si bien se proyecta que algunos países emergentes de ingresos más bajos sigan disfrutando de un dividendo demográfico en el mediano plazo; en otros, el envejecimiento de la población se acelerará rápidamente en los años venideros. Y esta aceleración será mucho más rápida en los países en desarrollo de lo que lo fue en las economías desarrolladas y está llegando a los países de ALC antes de que puedan asumir el costo.

Un segundo factor importante es si un país ya ha puesto en marcha mecanismos para

abordar las consecuencias del envejecimiento, a través de medidas correctivas fiscales y no fiscales. El análisis realizado por la CE (CE, 2019) resalta cómo las reformas previsionales paramétricas y estructurales han moderado significativamente los riesgos de sostenibilidad de los sistemas de pensiones en algunos países de la UE. Fuera de la UE, Australia y Japón también son buenos ejemplos al respecto.

Sin embargo, hasta el momento no se han registrado avances notables para moderar el crecimiento de los costos en salud por factores no demográficos ni de los costos de los CLD en los países más desarrollados. A menos que se tomen acciones correctivas más efectivas en los próximos años, el envejecimiento de la población ocasionará aumentos en la proporción del gasto en salud en relación con el PIB que probablemente pongan en riesgo la sostenibilidad fiscal, en especial, en los países con posiciones fiscales iniciales ya débiles. Los países emergentes deben reformar sus sistemas de salud para mejorar la cobertura, reducir las disparidades espaciales y los gastos de bolsillo, disminuir las ineficiencias técnicas y trasladar mayores recursos hacia la atención sanitaria preventiva y primaria.

La elección entre diferentes opciones de sistemas previsionales refleja ampliamente el peso relativo que los países asignan a la seguridad de los ingresos para las personas de edad avanzada versus la contención del costo fiscal de estos regímenes. Los países que priorizan el primero de estos objetivos, normalmente, han optado por sistemas previsionales de BD; en cambio, los otros se han inclinado por sistemas de CD. Sin embargo, incluso los países que descansan principalmente en sistemas de CD determinaron que era necesario incluir una pensión mínima garantizada y una red de seguridad social para las personas de edad avanzada en forma de pensión universal básica, ya sea condicionada a los recursos del beneficiario o no.

Dependiendo de la naturaleza del sistema previsional de un país (o de un pilar, en un sistema de múltiples pilares), el foco de las reformas ha estado puesto en los cambios de parámetros de un sistema de BD (edad de jubilación, fórmulas para el cálculo de la pensión inicial, mecanismos de indexación), la tasa de aportes en los sistemas de BD y CD, el tratamiento impositivo de los aportes y el régimen regulatorio de los fondos de pensiones en los sistemas de CD.

Una tendencia internacional positiva es transparentar los costos a largo plazo relacionados con el envejecimiento, ya que cada vez en más países se requiere la elaboración de proyecciones fiscales a largo plazo provenientes de los organismos gubernamentales correspondientes o de instituciones fiscales independientes. Aunque la transparencia no siempre llevó a la adopción de políticas correctivas (por ejemplo, en Estados Unidos y Nueva Zelanda), generar conciencia pública sobre la insostenibilidad de las tendencias

actuales suele ser una condición previa para la eventual aceptación social de tales políticas. Las proyecciones a largo plazo también pueden resaltar la inconsistencia que a la larga tendrán las políticas previsionales y de salud con las reglas fiscales existentes, lo cual puede facilitar la adopción de medidas correctivas.

Los países de ALC también difieren ampliamente en la naturaleza, las características y la cobertura de sus sistemas de salud y pensiones. Esta realidad, así como las diferencias en sus estructuras y tendencias demográficas, en sus mercados laborales y en otras características económicas, fiscales y sociopolíticas, implica que la gravedad de los desafíos fiscales resultantes del envejecimiento de la población también varía mucho entre ellos, así como sus opciones de políticas correctivas. Las proyecciones comentadas en esta publicación sugieren que los países con los desafíos fiscales más grandes en el área de pensiones son Argentina, Brasil y Costa Rica. La reforma brasileña de 2019 parece haber moderado, aunque ciertamente no eliminado, el riesgo de la insostenibilidad fiscal de las pensiones. Varios países de ALC también enfrentan riesgos significativos provenientes de las tendencias del gasto en salud relacionado con el envejecimiento, a menos que avancen rápidamente en encarar las causas del crecimiento excesivo de los costos.

Esta publicación señala que las evaluaciones confiables y la transparencia acerca de los costos fiscales potenciales relacionados con el envejecimiento son condiciones necesarias, aunque no suficientes, para promover medidas de política adecuadas y oportunas para contener dichos costos.

Hasta el presente, los países de ALC tienen un pobre desempeño en este sentido. Por consiguiente, sería muy deseable que, sin demora, todos empezaran a elaborar proyecciones periódicas a largo plazo del gasto público relacionado con el envejecimiento y su impacto en la sostenibilidad fiscal, según una serie de escenarios sobre sus principales determinantes. Para promover su credibilidad, estas proyecciones deberían ser revisadas por expertos independientes, tales como los consejos fiscales independientes. Es importante divulgar las proyecciones al público de manera comprensible, resaltando los costos de la inacción en la búsqueda de una solución a los problemas.

Para promover una respuesta oportuna de políticas en relación con los riesgos revelados en las proyecciones, la legislación que exige la elaboración de las proyecciones también debería exigir al gobierno que proponga un programa de medidas correctivas. Los consejos fiscales independientes deberían evaluar lo apropiado que resultan estas propuestas.

Mientras que las estrategias correctivas deben adecuarse a las circunstancias particulares de los países, parece que todas las economías de ALC con sistemas previsionales de BD (o pilares) podrían beneficiarse de aumentos progresivos de las edades legales y efectivas de jubilación. En países con baja

cobertura y altas tasas de reemplazo, cambios en el período laboral considerado para establecer el salario base y en las fórmulas de cálculo de las prestaciones podrían ayudar a que el sistema sea más sostenible y equitativo. Los países con un sistema de CD deberían concentrar sus esfuerzos en expandir la cobertura, aumentar la edad mínima de jubilación y mejorar el régimen regulatorio y la administración de los fondos de pensiones. Como se ha detallado a lo largo de estas páginas, todos los países, pero en especial aquellos con baja cobertura de pensiones contributivas, deben lograr, al establecer el alcance de las pensiones no contributivas, un equilibrio adecuado entre minimizar el riesgo de pobreza de las personas de edad avanzada y evitar desincentivar la formalidad laboral.

Por último, los países de ALC enfrentan también el desafío urgente de moderar el crecimiento del gasto en salud, al tiempo que mejoran la calidad de la atención. En este trabajo se revisan diversas opciones de políticas orientadas a lograr una mayor eficiencia asignativa y técnica del gasto público en esta área.

En síntesis, la buena noticia de que la población de la región vive una vida más prolongada requiere adoptar hoy un conjunto de políticas que permitan afrontar en el futuro los costos fiscales asociados a este fenómeno demográfico.

Referencias

- Altamirano, A., S. Berstein, M. Bosch, M. García Huitrón y M. L. Oliveri. 2018. Presente y futuro de las pensiones en América Latina y el Caribe. Monografía No. 649. Washington, D.C.: BID.
- Australian Government. 2015. 2015 Intergenerational Report. Canberra: Ministerio de Hacienda, Gobierno de Australia.
- Borensztein, E., E. Cavallo, P. Cifuentes y O. Valencia. 2013. Integrated Template for Debt Sustainability Analysis: Version 2.0, Instruction Manual, Revised Version. Washington, D. C.: BID.
- CBO (Oficina de Presupuesto del Congreso). 2012. The Long-term Budget Outlook. Washington, D. C.: CBO.
- . 2019. The Long-term Budget Outlook. Washington, D. C.: CBO.
- . 2020. The Budget and Economic Outlook, 2020-2030. Washington, D. C.: CBO.
- Clare, R. 2014. Australian Pensions: An Equitable and Sustainable Arrangement in a Post-Crisis World? In Clements, Eich y S. Gupta (eds.), *Equitable and Sustainable Pensions*. Washington, D. C.: FMI.
- Clements, B., D. Coady y S. Gupta (eds.). 2012. *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*. Washington, D. C.: FMI.
- Clements, B., F. Eich y S. Gupta (eds.). 2014. *Equitable and Sustainable Pensions*. Washington, D. C.: FMI.
- CE (Comisión Europea) 2014. Identifying fiscal sustainability challenges in the areas of pension, health care and long-term care policies. EC Occasional Paper 201. Bruselas: CE.
- . 2018. The 2018 Aging Report. Institutional Paper 079. Bruselas: CE.
- . 2019. Fiscal Sustainability Report 2018. Institutional Paper 094. Bruselas: CE.
- . 2020. Debt Sustainability Monitor 2019. Institutional Paper 120. Bruselas: CE.
- Cont, W. y C. Pessino. 2021. Proyección del gasto público en pensiones mínimas en países con sistemas de capitalización. Washington, D. C.: BID.

- de la Maisonneuve, C. y J. Oliveira Martins. 2013. Public Spending on Health and Long-term Care: A New Set of Projections. OECD Economic Policy Paper 06. París: OCDE.
- FMI (Fondo Monetario Internacional). 2010. Macro-Fiscal Implications of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies. Washington, D. C.: FMI.
- . 2013a. Staff Guidance Note for Public Debt Sustainability Analysis in Market-access Countries. Washington, D. C.: FMI.
- . 2013b. Staff Guidance Note on the Application of the Joint Bank-Fund Debt Sustainability Framework for Low-Income Countries. Washington, D. C.: FMI.
- . 2017. Review of the Debt Sustainability Framework in LICs: Proposed Reforms. Washington, D. C.: FMI.
- . 2018. Growing Pains. Is Latin America Prepared for Population Aging? Western Hemisphere Department Paper 18/05. Washington, D. C.: FMI.
- . 2021. Review of The Debt Sustainability Framework for Market Access Countries. IMF Policy Paper, enero. Washington, D. C.: FMI.
- GAO (Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno) 2020. The Nation's Fiscal Health: Action is Needed to Address the Federal Government Fiscal Future. Washington, D. C.: GAO.
- Izquierdo, A., Pessino, C. y G. Vuletin (eds). 2018. Mejor gasto para mejores vidas: cómo América Latina puede hacer más con menos. Serie Desarrollo en las Américas. Washington, D. C.: BID.
- Levy, S. 2018. Under-Rewarded Efforts: The Elusive Quest for Prosperity in Mexico. Washington, D. C.: BID.
- Levy, S., y N. Schady. 2013. Latin America's Social Policy Challenge: Education, Social Insurance, Redistribution. *Journal of Economic Perspectives* 27(2): 193-218.
- Lorenzoni, L., A. Marino, D. Morgan y C. James. 2019. Health Spending Projections to 2030. OECD Health Working Papers 110. París: OCDE.
- Lustig, N. y C. Pessino. 2014. Social Spending and Income Redistribution in Argentina during the 2000s: The Increasing Role of Noncontributory Pensions. *Public Finance Review* 42(3): 304-25.
- McGrattan, E., R. Kazuaki Miyachi y A. Peralta-Alva. 2019. On Financing Retirement, Health Care, and Long-Term Care in Japan. Documento 586. Minneapolis, MN: Banco de la Reserva Federal de Minneapolis.
- Mosquera, I., Y. González-Rábago, U. Martín y A. Bacigalupe. 2019. Socio-Economic Inequalities in Life Expectancy and Health Expectancy at Age 50 and over in European Countries. Insights for the Debate on Pension Policies. *Sozialer Fortschritt*, 68(4): 255-88.
- New Zealand Treasury. 2012. The Long-Term Fiscal Statement. Wellington: Office of the Auditor-General.
- . 2016. The Long-Term Fiscal Statement. Wellington: Office of the Auditor-General.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2006. Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures: What are the Main

- Drivers? Economic Department Working Paper 477. París: OCDE.
- . 2017. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. París: OCDE.
- . 2019a. Fiscal Challenges and Inclusive Growth in Aging Societies. OECD Economic Paper 27. París: OCDE.
- . 2019b. Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators. París: OCDE.
- . 2020. Assessing Chile's Analytical Framework for Long-Term Fiscal Sustainability. París: OCDE.
- Panadeiros, M. y C. Pessino. 2018. Consecuencias Fiscales de Envejecimiento Poblacional: Proyecciones Agregadas del Gasto en Salud para 10 Países de América Latina. Documento de discusión del BID 601. Washington, D. C.: BID.
- Pessino, C., Panadeiros, M. y N. Susmel. 2021. Proyecciones Agregadas del Gasto en Envejecimiento Poblacional y su Efecto en la Sostenibilidad de Mediano y Largo Plazo en América Latina. Washington, D. C.: BID.
- Pellegrini, J. 2019. A Situação das Previdência Estaduais. Instituição Fiscal Independente, Estudo Especial, Brasília, Brasil.
- Shaw, T. 2017. Long-term Fiscal Sustainability Analysis: Benchmarks for Independent Fiscal Institutions. *OECD Journal on Budgeting* 17/1. Disponible en <https://dx.doi.org/10.1787/budget-17-5jfb4lcpkhh>.
- Tesoro Nacional de Brasil. 2019. Boletim de Finanças dos Entes Subnacionais. Brasília: Tesoro Nacional de Brasil.
- Ter-Minassian, T. 2014. External Review of the New Zealand's Treasury Policy Advice. Disponible en www.treasury.gov.nz.
- Tyson, J. y I. Karpowicz. 2012. Public Health Expenditure Reforms in Canada, Finland, Italy, the Netherlands, Sweden, the United Kingdom, and the United States. In B. Clements, D. Coady y S. Gupta (eds.), *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*. Washington, D. C.: FMI.

