



DUODÉCIMO INFORME ESTADO DE LA NACIÓN EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

Informe Final

LA COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD Y DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Investigador:
Adolfo Rodríguez Herrera



Nota: Las cifras de las ponencias pueden no coincidir con las consignadas por el Duodécimo Informe Estado de la Nación en el tema respectivo, debido a revisiones posteriores. En caso de encontrarse diferencia entre ambas fuentes, prevalecen las publicadas en el Informe.

Índice

PRESENTACIÓN	3
ANTECEDENTES	4
LOS SEGUROS DE SALUD Y DE IVM.....	6
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN.....	8
COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD	11
COBERTURA DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.....	15
GRADO DE COBERTURA	20
ALGUNAS POBLACIONES ESPECÍFICAS	21
TRABAJADORES ASALARIADOS QUE NO ESTÁN COTIZANDO Y PATRONOS POBRES	21
LAS TRABAJADORAS DOMÉSTICAS.....	23
TRABAJADORES INDEPENDIENTES	25
AMAS DE CASA.....	26
DOCUMENTOS CONSULTADOS	28
NOTAS	29

Presentación

Este documento constituye un diagnóstico de la situación del aseguramiento contributivo así como del aseguramiento indirecto de los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social. En primer lugar se presenta un resumen de los antecedentes que tiene la extensión de la cobertura en el país. En segundo lugar se discuten algunas diferencias entre los seguros de salud y de invalidez, vejez y muerte así como sus implicaciones sobre los objetivos de la extensión de la cobertura para la seguridad social y sobre los incentivos de la población para afiliarse a cada uno de ambos seguros. En tercer lugar se analiza la cobertura de los seguros de salud y de invalidez, vejez y muerte, tanto para la población económicamente activa como para la población inactiva. Finalmente, se analizan algunas poblaciones específicas que por sus características y su grado de aseguramiento deberían recibir un tratamiento prioritario.

Una versión anterior de este documento fue elaborada para la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el marco de una consultoría (financiada por el Proyecto de Modernización y Fortalecimiento del Sector Salud) cuyo propósito fue elaborar una estrategia de extensión de la cobertura contributiva. Para el procesamiento de la información se contó con el valioso apoyo de Jacqueline Castillo, directora del Departamento de Estadística, así como de su equipo de trabajo. El autor agradece su apoyo, así como los valiosos comentarios de los miembros de la Comisión Institucional de Coordinación para la Extensión de la Cobertura de la CCSS.

Antecedentes

Los seguros de salud y de IVM tienen un origen bismarckiano que aún se deja sentir fuertemente en ambos, particularmente en lo que se refiere a su sistema de financiamiento.

Salud: aspiración de que se servicios a toda la población -universalización de la salud- pero el financiamiento recae sobre las rentas del trabajo -las demás rentas, como los intereses, los dividendos y los alquileres-, no son gravables.

La Caja se constituyó con el mandato inicial de asegurar y brindar tres tipos de prestaciones a los trabajadores asalariados: de salud, de pensiones (invalidez, vejez y muerte) y prestaciones sociales. Inicialmente sólo el aseguramiento en salud era obligatorio, y nada para los trabajadores asalariados urbanos; el aseguramiento en vejez, invalidez y muerte fue obligatorio para los asalariados urbanos sólo a partir de 1947; en cuanto a las prestaciones sociales, han sido prácticamente inexistentes. Paulatinamente los beneficios de la institución en salud y pensiones se han ido extendiendo a otros grupos. El recuadro siguiente presenta los principales hitos de ese proceso.

Hitos en el aseguramiento de salud y pensiones de la CCSS a lo largo de la historia

- ✍ En 1961 se promulga la Ley de Universalización del Seguro de Salud, que da a la CCSS el mandato de universalizar la atención a la salud a toda la población del país.
- ✍ En 1962 la obligatoriedad del aseguramiento de salud se extendió a los trabajadores asalariados rurales.
- ✍ En 1965 se extendió el seguro de salud a todo el grupo familiar, de manera que con el aseguramiento del jefe de familia obtuvieron derecho a los servicios el cónyuge y los hijos menores de edad o estudiantes a tiempo completo hasta los 25 años.
- ✍ En 1971 se modificó el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la CCSS y se le encomendó la universalización de la seguridad social, para lo cual se eliminaron los topes salariales que exoneraban de la cotización a los trabajadores de mayores ingresos y se redactó la ley que autoriza el traslado de los establecimientos hospitalarios a la CCSS.
- ✍ En 1973 se promulgó la Ley de traslado de establecimientos hospitalarios a la CCSS, lo cual permitió concretar el verdadero proceso de universalización de la seguridad social e iniciar el proceso de creación del sistema nacional de salud.
- ✍ En 1973 se creó el seguro por cuenta del estado, programa mediante el cual el Estado asume el pago de la prima del seguro de salud para las personas que viven en condiciones de extrema pobreza.
- ✍ En 1974 se creó el Régimen No Contributivo de Pensiones, destinado a las personas mayores de 65 años que no cuenten con una pensión y que vivan en condiciones de pobreza extrema.
- ✍ En 1975 se estableció el programa de asegurados voluntarios, que abrió la posibilidad de que aquellas personas que lo desearan, aunque no fueran trabajadores, pudieran afiliarse voluntariamente al seguro de salud.

- ✍ En 1984 fue creado el programa de convenios de aseguramiento colectivo, instrumento que autoriza a la CCSS a negociar con organizaciones gremiales una póliza colectiva para todos los miembros, tasada con base en un ingreso presuntivo. Este programa fue concebido especialmente para el aseguramiento de campesinos, aunque posteriormente se ha extendido a diversos grupos de trabajadores independientes.
- ✍ En 1995 se estableció la obligación de afiliarse al seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para todas las personas que estuvieran afiliadas al seguro de salud. Con esta medida se buscaba forzar la afiliación al seguro de pensiones a aquellas personas que voluntariamente estaban afiliadas al seguro de salud.
- ✍ En 1996 se creó el seguro estudiantil, que da cobertura de servicios a todos los estudiantes del país, independientemente de que sus padres sean o no asegurados, con el cual se buscaba mejorar la protección de los niños y promover que los padres los envíen a la escuela como un medio indirecto de garantizarles el acceso a la salud. Luego han sido promulgadas diversas leyes que dan acceso a los servicios de salud a diferentes grupos, tales como los niños y adolescentes y a los discapacitados.
- ✍ En abril del 2005 se aprobó una reforma del régimen de invalidez, vejez y muerte que introduce algunos cambios en el diseño del seguro tendientes a promover la afiliación. Particularmente importante en esta dirección es el cambio en el salario de referencia, que deja de ser el promedio simple de los mejores 48 salarios nominales entre los últimos 60, y pasa a ser el promedio de los salarios reportados en los últimos 20 años, actualizados por inflación. Se espera que este cambio reglamentario modifique sensiblemente el comportamiento de las personas, que antes sólo se preocupaban del número de cuotas acumuladas pero no del monto de éstas y que ahora tendrán incentivos para reportar cotizaciones altas pues de lo contrario su pensión resultará más baja.
- ✍ A partir de enero del 2005 se agotó el plazo dado a la CCSS por la Ley de Protección del Trabajador para hacer efectiva la obligatoriedad legal de la afiliación a los seguros de salud y de pensiones para todos los trabajadores independientes, lo cual pone a la Caja delante de grandes desafíos, tanto en lo que se refiere a las estrategias de afiliación como a la adaptación de sus servicios a las necesidades y condiciones de esa población.
- ✍ En el 2005 la Caja inició una serie de programas para asegurar a poblaciones que por la existencia de barreras socioeconómicas, geográficas o culturales se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, tales como indigentes urbanos, indígenas y población campesina en condición de pobreza.

Desde su constitución, la CCSS ha realizado sucesivos esfuerzos por mejorar la cobertura y oferta de servicios de la seguridad social. A pesar de estos esfuerzos, en Costa Rica en el seguro de pensiones sólo cotizan 1.213.821 personas (un 30,6% de la población no pensionada)¹, y en el seguro de salud hay 510.663 personas (un 12,2% de la población) que no están del todo aseguradas y un alto porcentaje de las personas pobres que a pesar de estar aseguradas por el Estado (legalmente obligado a pagar su aseguramiento) no cuentan con un carné y enfrentan grandes dificultades para acceder a los servicios de salud.

Los seguros de salud y de IVM

Para producir e interpretar adecuadamente la información sobre la cobertura de los seguros de salud y de pensiones, se deben tener presentes las diferencias en el diseño de ambos seguros y los efectos de esas diferencias tanto para la protección de la población como para la sostenibilidad de los seguros.

La primera diferencia consiste en que la contribución constituye la condición de acceso a las prestaciones del seguro de pensiones, pero no necesariamente a las del seguro de salud. En el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte una condición necesaria para tener derecho a las prestaciones es tener un historial contributivo propio: sólo quienes tengan en su cuenta individual un cierto número de cuotas acumuladas podrían disfrutar de una pensión en el momento en que cumpla con las demás condiciones (edad, invalidez o muerte). Por decirlo así, sólo existen asegurados directos –cuya muerte podría eventualmente generar un derecho de sobrevivencia a sus herederos. En el seguro de salud, por el contrario, tienen acceso a las prestaciones de salud no sólo los contribuyentes –los asegurados directos – sino igualmente los familiares directos que dependan de ellos. Además, la seguridad social no puede negar la atención a cualquier persona que la requiera, independientemente de su condición de aseguramiento, aunque teóricamente está obligada a cobrar el costo de la atención. Esta diferencia hace que el seguro de invalidez, vejez y muerte ofrezca una protección a una proporción mucho más reducida de la población.

La segunda diferencia consiste en que no hay en el seguro de salud ninguna relación entre el esfuerzo contributivo de la persona y las prestaciones que recibe, mientras que en pensiones sí existe dicha relación, dentro de ciertos límites: mientras que en salud todas las personas reciben la misma calidad de atención (independientemente del nivel de ingreso con que cotizan), en pensiones existe una relación directa entre el monto de la contribución (y el número de contribuciones) y el monto de la pensión, por lo menos hasta cierto nivel (dicha relación directa cesa por encima del nivel de ingreso que da derecho a la pensión máxima). Ello hace que muchas personas de ingresos altos perciben que en el seguro de salud están subsidiando a las personas de menores ingresos; esta percepción se ve acentuada por cuanto muchas de esas personas no consumen servicios de salud, ya sea porque a su edad no los requieren, ya sea por las deficiencias en la oportunidad de los servicios, que las lleva a usar servicios privados de salud.

La tercera diferencia estriba en que las prestaciones del seguro de salud pueden ser recibidas apenas se cumpla el requisito de aseguramiento, independientemente del historial de contribución de la persona o de su estado de salud: una persona que se asegura hoy tiene derecho a la totalidad de las prestaciones de salud a partir de hoy mismo; en cambio, en el seguro de invalidez, vejez y muerte sólo se tiene acceso a las prestaciones después de haber llenado determinados requisitos (entre otros de cotizaciones). Esta diferencia hace que los incentivos al aseguramiento sean menores en salud y da como resultado un serio problema de selección adversa: muchas personas se aseguran cuando saben que requerirán los servicios, y se dan de baja al

dejar de necesitarlos. Este comportamiento oportunista plantea cuestiona seriamente el principio de la solidaridad intergeneracional, base del seguro de salud: las personas en edad productiva requieren poco los servicios de salud, pero sus contribuciones sirven para financiar las prestaciones de las personas de edad, cuyos padecimientos requieren prestaciones muy costosas. Por otra parte, en el seguro de vejez la persona que llega a la edad de retiro sin haber completado el número mínimo de cuotas para tener derecho a las prestaciones, pierde todo su esfuerzo contributivo, pues no recibe ninguna prestación a cambio; no ocurre así con los seguros de invalidez y de muerte, ya que mientras cotizó pasa esos seguros la persona estuvo efectivamente asegurada contra los riesgos de invalidez y de muerte. Esto hace que las personas que por su trayectoria laboral difícilmente llegaran a acumular el número mínimo de cuotas, carezcan por completo de incentivos a la cotización.

La cuarta diferencia se refiere la forma que asume el subsidio brindado por el estado a algunos grupos de la población. En el seguro de salud, el Estado subsidia la contribución: en el caso de las personas que viven bajo la línea de pobreza, paga a la CCSS la totalidad de la prima del seguro correspondiente a estas personas (calculada sobre el salario mínimo de cotización; en el caso de los trabajadores independientes y de los asegurados voluntarios, paga a la CCSS la parte de la contribución que en el caso de los asalariados paga el patrono, mientras que los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios pagan la parte de la contribución que en el caso de los asalariados paga el trabajador. En virtud de esto, todas las personas que viven bajo la línea de pobreza y sus familiares directos dependientes están automáticamente aseguradas por cuenta del Estado. En el caso del seguro de pensiones, el Estado paga las prestaciones de las personas que viven bajo la línea de pobreza una vez que cumplan 65 años o se invaliden, mientras que en el caso de los trabajadores independientes y de los asegurados voluntarios subsidia la contribución bajo el mismo esquema que en el seguro de salud.

Este conjunto de diferencias hace que los objetivos que tiene la seguridad social para extender la cobertura contributiva sean muy diferentes para ambos seguros, y que los incentivos que tiene la población para asegurarse sean también diferentes en ambos seguros.

Desde el punto de vista de la seguridad social los objetivos de la extensión de la cobertura contributiva son distintos. En el caso del seguro de salud, extender la contribución no busca aumentar el grado de protección de la población –ya que por diversos medios a ésta se le garantiza el acceso a prestaciones de calidad –, sino aportar ingresos adicionales al seguro, cuya sostenibilidad se ve afectada, entre otros factores, por el comportamiento oportunista de parte de la población. En el caso del seguro de invalidez, vejez y muerte, extender la cobertura no tiene tanto el propósito de mejorar la sostenibilidad del seguro –ya que quienes no cotizan al seguro no le procuran ingresos pero tampoco le generan gastos –, sino principalmente proteger a la población contra las contingencias de invalidez, vejez y muerte. Ciertamente que extender la cobertura del seguro de salud también contribuye a la protección de la población, ya que en algunos casos la única forma de acceder a las prestaciones para una persona no asegurada es a través del pago de los servicios, lo cual podría ser catastrófico para

el patrimonio familiar; cierto igualmente que extender la cobertura del seguro de invalidez, vejez y muerte también podría contribuir a su sostenibilidad, sobre todo si se realiza entre las personas de mayores ingresos, cuya cotización tiene un valor presente superior al valor presente de sus prestaciones.. Pero en general el énfasis de los objetivos es diferente: la extensión de la cobertura contributiva en salud viene a resolver principalmente un problema de sostenibilidad, en pensiones un problema de protección social.

Desde el punto de vista de la población, los incentivos del aseguramiento son distintos. En el caso de salud, la mayor parte de la población, en todos los niveles de ingreso, es conciente de la importancia de contar con algún seguro de salud. Sin embargo, la población de mayores ingresos tiene pocos incentivos para afiliarse, pues la percepción de que el seguro les devuelve mucho menos de lo que les pide: en primer lugar, porque el costo del seguro les resulta muy alto en virtud de que no existe un tope superior a la cotización; en segundo lugar, porque esa población no suele usar sus servicios (particularmente los de consulta externa) o cuando los usa sufre las consecuencias de la existencia de filas y de servicios de hostelería deficientes. Ese grupo, además, tiene acceso a seguros internacionales que se comercializan en el país, y que por lo menos para ese segmento de edad ofrece condiciones muy favorables.

En el caso de pensiones el problema es distinto. Allí el aseguramiento hace frente a dificultades culturales que en general no están presentes en el aseguramiento de salud: el momento de la jubilación se percibe como muy remoto, y los riesgos de invalidez y muerte no se perciben del todo o no se les da importancia, por lo cual muchos asalariados prefieren evadir para recibir en el presente mayores ingresos y muchos trabajadores independientes prefieren destinar sus excedentes al consumo, la inversión o el ahorro más bien que al seguro de invalidez, vejez y muerte. A este fenómeno de miopía se suman algunas desincentivaciones para algunos grupos específicos. Por una parte, las mujeres que no tienen un trabajo remunerado o que lo tienen sólo ocasionalmente y a tiempo parcial (costura, hostelería, servicios domésticos, etc), están mayoritariamente cubiertas por el seguro familiar de sus maridos, y en las condiciones actuales para asegurarse en pensiones deberían cotizar también a salud sin que esto último les aporte nada adicional, con lo cual resulta muy elevado el costo efectivo que para ellas representa tomar el seguro de invalidez, vejez y muerte. Por otra parte, la población de mayores ingresos enfrenta dos desincentivaciones adicionales para afiliarse al seguro de invalidez, vejez y muerte: el valor presente de las cotizaciones por ingresos superiores a 10 salarios base es mayor que el valor presente de las prestaciones, y el aseguramiento en pensiones sólo es posible si al mismo tiempo se produce el aseguramiento en salud, que como se dijo resulta muy costoso para ese grupo de mayores ingresos.

Descripción general de la población

La población del país está constituida en el 2004 por un total de 4.178.755 personas, de las cuales el 49,35% son hombres y el 50,65% son mujeres. De esta población, 928.275 son menores de 12 años, 1.768.553 conforman la población económicamente activa y 1.481.721 la población inactiva. El siguiente cuadro divide a la población en tres

grandes grupos: los menores de 12 años, la población activa y la población inactiva. Por población activa se consideran las personas ocupadas (asalariados, trabajadores independientes, patronos), las personas cesantes y las personas en busca del primer empleo. Por población inactiva se consideran los pensionados, los rentistas, los estudiantes, las personas dedicadas a los oficios domésticos sin remuneración y los discapacitados.

Población total según condición de actividad por sexo. Costa Rica. 2004

Condición de actividad	Total	Sexo				
		Hombre	Mujer			
Menor de 12 años - No aplica						
Subtotal	928,275	22.2%	477,954	23.2%	450,321	21.3%
Población económicamente activa						
Ocupado estándar	1,653,879	39.6%	1,093,573	26.2%	560,306	13.4%
Cesante	93,074	2.2%	51,625	1.2%	41,449	1.0%
Busca por primera vez	21,806	0.5%	10,874	0.3%	10,932	0.3%
Subtotal	1,768,759	42.3%	1,156,072	27.7%	612,687	14.7%
Población económicamente inactiva						
Pensionado	151,410	3.6%	75,053	1.8%	76,357	1.8%
Rentista	6,047	0.1%	4,376	0.1%	1,671	0.0%
Estudiante	557,461	13.3%	260,202	6.2%	297,259	7.1%
Oficios domésticos no remunerados	620,577	14.9%	7,126	0.2%	613,451	14.7%
Discapacitado	51,508	1.2%	29,745	0.7%	21,763	0.5%
Otro	94,718	2.3%	51,940	1.2%	42,778	1.0%
Subtotal	1,481,721	35.5%	428,442	10.3%	1,053,279	25.2%
Total población	4,178,755	100.0%	2,062,468	100.0%	2,116,287	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2004 y apoyo del Departamento de Estadística de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Como puede verse, el grupo más importante de la población económicamente inactiva está conformado por personas dedicadas a los oficios domésticos no remunerados, en su gran mayoría amas de casa.

En el cuadro siguiente se considera sólo la población activa en el sector privado, clasificada de acuerdo con la actividad económica y la condición de pobreza. Se ha descartado la población inactiva por cuanto no tiene actividad económica, así como la población empleada en el sector público, ya que está cubierta por los seguros de salud y de pensiones en un 100% y por lo tanto no es susceptible de ser considerada como una población meta en la estrategia de extensión de la cobertura. El cuadro clasifica a la población de las diferentes categorías ocupacionales en cuatro grupos: (i) las personas que viven en pobreza extrema (el ingreso familiar per capita no alcanza para la canasta básica de alimentación), (ii) las que viven en situación de pobreza sin que llegue a ser pobreza extrema (el ingreso familiar per capita permite adquirir la canasta básica alimenticia pero queda al menos alguna otra necesidad básica si satisfacer – transporte, educación o vestido), (iii) las personas que no califican de pobres pero cuyo ingreso familiar per capita apenas supera en un 40% la línea de pobreza y cuya capacidad contributiva es por tanto muy limitada, y (iv) las personas no pobres con

capacidad contributiva plena. Los dos primeros grupos tienen en común que viven por debajo de la línea de pobreza, lo cual los hace sujetos de los programas estatales de subsidio, entre ellos el aseguramiento en salud por cuenta del estado y una pensión en caso de calificar para ello (inválido o mayor de 65 años).

Población Económicamente Activa del sector privado por categoría sociolaboral y nivel de pobreza. Costa Rica. 2004

Categoría sociolaboral	Condición de pobreza											
	pobreza extrema		pobreza		pobreza calificada		no pobreza		Ignorado		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Asalariado												
Agrícola establ. pequeños	9,832	16.2%	23,453	38.7%	12,019	19.8%	15,344	25.3%	0	0.0%	60,648	100%
Agrícola establ. grandes	6,007	6.6%	22,000	24.1%	20,332	22.3%	42,835	47.0%	0	0.0%	91,174	100%
Manufactura estab. peq	671	1.9%	6,100	16.8%	5,653	15.6%	23,820	65.7%	0	0.0%	36,244	100%
Manufactura estab. grandes	2,034	1.4%	14,911	10.1%	19,452	13.2%	110,821	75.3%	0	0.0%	147,218	100%
Construcción	2,988	4.4%	14,690	21.4%	8,832	12.9%	41,978	61.3%	0	0.0%	68,490	100%
Comercio	5,050	1.9%	30,621	11.6%	36,265	13.7%	192,949	72.8%	0	0.0%	264,885	100%
Servicio doméstico	4,907	7.1%	15,546	22.3%	12,000	17.2%	32,531	46.8%	4,584	6.6%	69,568	100%
Servicio	673	1.0%	5,401	8.3%	6,330	9.7%	52,666	80.9%	0	0.0%	65,070	100%
Asalariados otros	1,967	1.3%	17,493	11.6%	17,047	11.3%	114,907	75.9%	0	0.0%	151,414	100%
Subtotal	34,129	3.6%	150,215	15.7%	137,930	14.4%	627,851	65.8%	4,584	0.5%	954,711	100%
No asalariado												
Cuenta propia agropecuarios	18,027	26.0%	21,496	31.0%	10,742	15.5%	19,120	27.6%	0	0.0%	69,385	100%
Cuenta propia comercio	8,931	8.2%	18,919	17.3%	16,990	15.5%	64,630	59.0%	0	0.0%	109,470	100%
Cuenta propia manufactura	1,491	3.9%	5,774	15.0%	6,273	16.3%	24,980	64.9%	0	0.0%	38,518	100%
Cuenta propia otros	6,398	4.3%	24,271	16.4%	19,651	13.3%	97,689	66.0%	0	0.0%	148,009	100%
Patronos y socios	3,226	2.3%	13,946	9.7%	13,152	9.2%	112,729	78.8%	0	0.0%	143,053	100%
No remunerados	9,318	19.9%	11,679	25.0%	8,535	18.3%	17,216	36.8%	0	0.0%	46,748	100%
Subtotal	47,391	8.5%	96,085	17.3%	75,343	13.6%	336,364	60.6%	0	0.0%	555,183	100%
Total	81,520	5.4%	246,300	16.3%	213,273	14.1%	964,215	63.9%	4,584	0.3%	1,509,894	100%

Pobreza calificada: entre la línea de pobreza y 1,4 veces la línea de pobreza.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples INEC. 2004, con el apoyo del Departamento de Estadística de la Dirección Actuarial de la CCSS.

El 25,3% de la población económicamente activa del sector privado está en los dos primeros quintiles de ingreso, que corresponden a la población en extrema pobreza (que no satisface ni siquiera las necesidades de alimentación), la población por debajo de la línea de pobreza (que satisface las necesidades de alimentación –canasta básica– pero no alguna de las otras necesidades básicas –transporte, vestido y educación), y población con capacidad contributiva limitada (con ingresos per capita equivalentes al 140% del valor de la canasta básica). En algunas categorías sociolaborales hay una mayor parte de la población que se encuentra en esos dos quintiles más bajos de ingreso: es el caso en particular de los asalariados de establecimientos agrícolas pequeños y de los trabajadores agropecuarios por cuenta propia, que en un 66,5% y un 64.0% respectivamente están entre los tres primeros quintiles de la distribución del ingreso.

Cobertura del seguro de salud

En el seguro de salud debe distinguirse entre cotización y aseguramiento. Los cotizantes son (i) todos los pensionados (cuyo sistema de pensiones transfiere al seguro de salud la cotización correspondiente), (ii) los asalariados y los trabajadores independientes que cotizan, (iii) las personas que cotizan sin tener ingresos provenientes del trabajo (asegurados voluntarios), y (iv) las personas que viven en condición de pobreza, por cuenta de las cuales cotiza el Estado. Los asegurados son todas las personas cotizantes y sus familiares dependientes (cónyuge sin ingresos propios, hijos hasta los 18 años o hasta los 22 en caso de ser estudiante de secundaria o técnica y hasta los 25 en caso de ser estudiante universitario, y eventualmente padres y hermanos dependientes), así como algunas grupos protegidos por leyes especiales (refugiados, menores de 18 años y personas discapacitadas).

El cuadro siguiente muestra la cobertura del seguro de salud sobre el conjunto de la población del país, organizada por la condición de su aseguramiento y por sexo:

Población total según condición de aseguramiento por sexo. Seguro de Salud, Costa Rica. 2004

Condición de aseguramiento	Total		Sexo			
	#	%	Hombre		Mujer	
	#	%	#	%	#	%
Asegurados directos						
Asalariado	827,770	19.8%	538,147	26.1%	289,623	13.7%
Mediante Convenio	36,067	0.9%	30,493	1.5%	5,574	0.3%
Cuenta Propia	210,381	5.0%	157,057	7.6%	53,324	2.5%
Pensionado Régimen IVM de la CCSS	136,767	3.3%	75,075	3.6%	61,692	2.9%
Régimen Magisterio, Poder Judicial, Hacienda	35,801	0.9%	14,904	0.7%	20,897	1.0%
Otras Formas	70,282	1.7%	36,241	1.8%	34,041	1.6%
Por el Estado	536,409	12.8%	270,008	13.1%	266,401	12.6%
Régimen No Contributivo Monto Básico	79,027	1.9%	31,527	1.5%	47,500	2.2%
Régimen No Contributivo de Gracia o Guerra	1,922	0.0%	476	0.0%	1,446	0.1%
Subtotal	1,934,426	46.3%	1,153,928	55.9%	780,498	36.9%
Asegurados indirectos						
Familiar de asegurado directo no pensionado	1,628,770	39.0%	589,377	28.6%	1,039,393	49.1%
Familiar de Pensionado	104,896	2.5%	27,792	1.3%	77,104	3.6%
Subtotal	1,733,666	41.5%	617,169	29.9%	1,116,497	52.8%
No Asegurado						
Subtotal	510,663	12.2%	291,371	14.1%	219,292	10.4%
Total	4,178,755	100.0%	2,062,468	100.0%	2,116,287	100.0%

Fuente: Elaboración propia, a partir de cuadros elaborados por el Departamento de Estadística. Dirección Actuarial de la CCSS, con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC: 2004.

Entre los asegurados directos, los primeros tres rubros son en su mayoría población económicamente activa que cotiza directamente, salvo algunos asegurados voluntarios que no perciben ingresos de su trabajo y que figuran dentro del rubro "cuenta propia". Los siguientes dos rubros son pensionados, cuyos fondos de pensiones cotizan directamente al seguro de salud. Los últimos 4 rubros de los asegurados directos están asegurados por cuenta del Estado: "otras formas" se refiere principalmente a personas

cubiertas por diferentes leyes (refugiados, discapacitados, etc); “por el estado” es la población menor de 65 años que vive bajo la línea de pobreza (por la cual el Estado está en la obligación de transferir la prima del seguro de salud a la CCSS); “Régimen no contributivo por monto básico” son las personas que reciben una pensión del régimen no contributivo (personas por las cuales el Estado transfiere la prima del seguro de salud a la CCSS); y el “régimen no contributivo de gracia o de guerra” son personas que reciben una pensión especial por cuenta del Estado (el cual transfiere la prima del seguro de salud a la CCSS). Asegurados indirectos son los familiares dependientes de los asegurados directos que cotizan directamente y de los pensionados: el cónyuge dependiente y los hijos menores de 18 años (o menores de 25 años si estudian a tiempo completo) así como en algunos casos padres y hermanos dependientes. 536349 Una parte importante de la población que vive bajo la línea de pobreza figura en el rubro de asegurados directos, pues son asegurados por cuenta del estado; los pobres que no figuran como asegurados por cuenta del Estado son aquellos que figuran como asegurados directos (asalariados, trabajadores independientes, asegurados voluntarios y pensionados –por un régimen contributivo o por el régimen no contributivo) así como sus familiares directos.

De este cuadro destaca que un 46,3% de la población está asegurada directamente, mientras que un 41,5% lo está a través del seguro familiar, con lo cual por cada asegurado directo (cotizante) hay 0.9 personas que no cotizan y que están protegidas por el seguro familiar. Destaca también que un 12,8% de la población (las personas en edad activa que se encuentran en situación de pobreza y que no se encuentran cubiertas por el seguro como cotizantes directos o como sus familiares dependientes de un cotizante directo) está asegurada por cuenta del estado, que paga el seguro a la Caja; a ese 12,8% se suma el 1,9% de los pensionados por el Régimen no Contributivo de Monto Básico, por quienes el Estado paga su aseguramiento en salud.

Las personas en edad productiva aseguradas por cuenta del Estado (ese 12,8%) cuentan con protección de salud pero no de pensiones, ya que no cotizan al seguro de pensiones y por lo tanto no llegarán a consolidar un derecho; de no salir de su condición de pobreza, en el mejor de los casos podrán aspirar a una pensión del Régimen no Contributivo de Monto Básico (que teóricamente es un 50% de la pensión mínima del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, aunque históricamente ha tendido a ser menor). Lo mismo ocurre con la protección que cobija a los familiares de los asegurados (asegurados indirectos), que se restringe a salud, ya que esas personas, como los asegurados por cuenta del estado, no cotizan para el seguro de invalidez, vejez y muerte.

El aseguramiento directo es mucho mayor entre los hombres (55.9%) que entre las mujeres (36,9%), lo cual es consistente con la menor inserción de las mujeres en el mercado laboral: hay 0,5 asegurados familiares por cada cotizante varón, mientras que hay 1,4 aseguradas familiares por cada cotizante mujer. Finalmente, puede verse que un 510,663 personas (un 12,2% de la población) no están protegidas por la seguridad social, ya que ni cotizan ni son dependientes de un asegurado directo. Entre estas personas no aseguradas la proporción de hombres (14,1%) es mayor que la de mujeres

(10,4%). En la última sección se discutirá con mayor detenimiento sobre esta población no asegurada.

El cuadro siguiente agrupa a esta población según su condición de pobreza, con base en las cuatro categorías utilizadas anteriormente.

Población por condición de aseguramiento y nivel de pobreza. Seguro de Salud, Costa Rica: 2004

Condición de aseguramiento	Nivel de pobreza					total
	pobr. extr.	pobr.	pobreza Calif. 1/	no pobreza	ignorado	
Asegurados directos						
Asalariado	12,657	79,635	93,862	639,250	2,366	827,770
Mediante Convenio	6,638	11,077	5,620	12,732		36,067
Cuenta Propia	12,430	33,869	28,347	135,271	464	210,381
Pensionado Régimen IVM de la CCSS	6,343	22,906	19,395	88,123		136,767
Magisterio, Poder Judicial, Hacienda	403	2,223	2,481	30,694		35,801
Otras Formas	8,782	18,277	10,879	32,270	74	70,282
Por el Estado 2/	229,438	306,911	0	0	60	536,409
Régimen No Contributivo Monto Básico	29,606	18,169	11,121	20,131		79,027
Régimen No Contributivo Gracia o Guerra	810	518	318	276		1,922
Subtotal	307,107	493,585	172,023	958,747	2,964	1,934,426
Asegurados indirectos						
Familiar de Asegurado Directo	115,634	364,459	283,092	865,069	516	1,628,770
Familiar de Pensionado	16,276	25,664	14,609	48,175	172	104,896
Subtotal	131,910	390,123	297,701	913,244	688	1,733,666
No Asegurado						
Subtotal	0	0	143,621	365,803	1,239	510,663
Total	439,017	883,708	613,345	2,237,794	4,891	4,178,755

1/ Personas en condición de pobreza calificada son aquellas cuyos ingresos familiares per capita están entre la línea de pobreza y 1,4 veces la línea de pobreza

2/ Las personas aseguradas por el Estado son todas las personas en edad de trabajar que no cuentan con otro seguro, así como sus familiares

Fuente: Elaboración propia con base en cuadros del Departamento de Estadística. Dirección Actuarial de la CCSS preparados con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC. 2004.

De este cuadro destaca que de las 510,633 personas que no cuentan con el seguro de salud, 143,621 se encuentran en una situación muy vulnerable, ya que sus ingresos familiares per capita son menos de 1,4 veces la línea de pobreza. Además se ve que, tal como se dijo, no todas las personas que viven bajo la línea de pobreza están aseguradas por cuenta del Estado, ya que una parte importante de ellas están aseguradas como asalariadas, como trabajadores independientes, como pensionadas o como asegurados voluntarios, o figuran como asegurados indirectos por cuenta de un asegurado directo.

El siguiente cuadro muestra el aseguramiento contributivo entre la población económicamente activa empleada en el sector privado:

**Cobertura de la PEA ocupada estimada del sector privado por categoría sociolaboral.
Seguro de Salud: 2004**

Categoría sociolaboral	PEA s. privado	asegurados salud	no asegurados	% cobertura
Asalariados				
Asalariado agrícola establ. pequeños	60.648	26.014	34.634	42.9%
Asalariado agrícola establ. grandes	91.174	74.071	17.104	81.2%
Asalariado manufactura estab. pequeños	36.244	17.605	18.639	48.6%
Asalariado manufactura estab. grandes	147.218	132.505	14.713	90.0%
Asalariados construcción	68.49	33.36	35.13	48.7%
Asalariados comercio	264.885	183.616	81.269	69.3%
Asalariados servicio doméstico	69.568	19.591	49.977	28.2%
Asalariados servicio	65.07	51.656	13.414	79.4%
Asalariados otros	151.414	121.096	30.318	80.0%
Subtotal	954.711	659.514	295.198	69.1%
No asalariados				
Cuenta propia agropecuarios	69.385	27.446	41.94	39.6%
Cuenta propia comercio	109.47	37.984	71.486	34.7%
Cuenta propia industria manufacturera	38.518	11.229	27.289	29.2%
Cuenta propia otros	148.009	49.983	98.026	33.8%
Patronos y socios	143.053	79.931	63.122	55.9%
No remunerados	46.748	7.741	39.007	16.6%
Subtotal	555.183	214.314	340.87	38.6%
Total	1509.894	873.828	636.068	57.9%

FUENTE: Departamento de Estadística de la Dirección Actuarial de la CCSS, con base en los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2004. INEC.

Como puede verse, la cobertura contributiva entre los asalariados es de casi el 69%, lo cual es un porcentaje bastante alto, aunque un análisis por categoría sociolaboral muestra que el porcentaje es muy bajo entre las trabajadoras domésticas (28,2%) y bajo entre los asalariados de establecimientos pequeños (42,9% los agropecuarios y 48,6% los manufactureros) y entre los asalariados de la construcción (48,7%). Entre las personas no asalariadas el aseguramiento es mucho menor: el promedio nacional no llega ni al 39%.

En cuanto a la población económicamente inactiva, la mayor parte, como se dijo, está cubierta por el seguro familiar de salud, que cubre al cónyuge y a los familiares dependientes de primer grado. Hay 1, 481,721 personas que califican como miembros de la población económicamente inactiva: pensionados, rentistas, estudiantes, oficios domésticos no remunerados y discapacitados. De esta población 773.350 personas están aseguradas por el seguro familiar (como dependientes de un asegurado directo), 191.051 personas por cuenta del estado, y 115.794 pensionados por los seguros de invalidez vejez y muerte. Sin embargo, algunos aparecen registrados como asegurados directos, lo cual se debe principalmente a inconsistencias de la información de la

encuesta. En el cuadro siguiente se ve la población según condición de aseguramiento y condición de inactividad:

Población según condición de aseguramiento y de inactividad Seguro de Salud, Costa Rica: 2004

Condición de aseguramiento	Condición de inactividad						
	Total	Pens.	Rentis	Estud.	Oficios Domést	Discap	Otro
Asegurados directos							
Asalariado	6,995			1,420	3,877	230	1,468
Mediante Convenio	4,602		345	317	2,381	720	839
Cuenta Propia	32,575	1,409	2,160	3,348	18,517	3,540	3,601
Pensionado Régimen IVM de la CCSS	115,794	115,591			203		
Magisterio, Poder Judicial, Hacienda	30,306	30,306					
Otras Formas	42,769			41,747	817	205	
Por el Estado 1/	191,051	535	615	62,377	100,659	11,566	15,299
Régimen No Contributivo Monto Básico	68,797			920	12,662	13,041	42,174
No Contributivo de Gracia o Guerra	1,812	1,639				173	
Subtotal	494,701	149,480	3,120	110,129	139,116	29,475	63,381
Asegurados indirectos							
Familiar de Asegurado Directo no pens	773,350	173	1,537	374,998	368,482	10,593	17,567
Familiar de Pensionado	76,242	203	172	21,209	47,688	3,786	3,184
Subtotal	849,592	376	1,709	396,207	416,170	14,379	20,751
No Asegurado							
Subtotal	137,428	1,554	1,218	51,125	65,291	7,654	10,586
Total	1,481,721	151,410	6,047	557,461	620,577	51,508	94,718

1/ Los asegurados por el estado incluye los asegurados directos y sus familias

FUENTE: Elaboración propia con base en cuadros del Departamento de Estadística. Dirección Actuarial de la CCSS, elaborados con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC: 2004.

Según se aprecia en este cuadro, la mayor parte de los 849,592 asegurados familiares y de las 137,721 personas no aseguradas son amas de casa y estudiantes. La gran mayoría de estas personas no están protegidas por el seguro de invalidez, vejez y muerte.

Cobertura del seguro de invalidez, vejez y muerte

Los seguros de salud y de invalidez, vejez y muerte han sido obligatorios para todos los asalariados desde 1961. Desde 1975, sin embargo, existe la posibilidad de que los no asalariados se afilien voluntariamente (en la modalidad “cuenta propia”) a cualquiera de los dos seguros. Esta voluntariedad se vio ligeramente restringida a partir de 1996, cuando se estableció la imposibilidad del aseguramiento en un solo seguro: toda persona que quiera asegurarse en el seguro de salud debe obligatoriamente asegurarse también en el seguro de invalidez, vejez y muerte; con esta disposición se busca estimular el aseguramiento a IVM, ya que muchas personas perciben la necesidad de asegurarse a salud pero no así a IVM, pero también tiene el efecto inverso, de bloquear la afiliación a IVM de quienes sólo quieren ese seguro. Finalmente, desde marzo del 2005 se extendió la obligatoriedad del aseguramiento a los

trabajadores independientes, con lo cual teóricamente toda la población económicamente activa, salvo los patronos físico, los socios y el personal no remunerado, quedaron obligados a asegurarse².

Como se dijo antes, aunque el número de cotizantes a salud fuera idéntico al número de cotizantes a IVM, el grado de cobertura de la población ofrecido por este último seguro sería inferior, ya que en salud el aseguramiento se extiende a los familiares dependientes del cotizante, mientras que en los seguros de vejez y de invalidez la cobertura se restringe al cotizante, mientras que en el seguro de muerte se extiende a los familiares dependientes sólo si el cotizante en el momento de su deceso ha cumplido con los requisitos de cotización estipulados. Aunque sólo el 46,3% de la población cotiza para el seguro de salud, el seguro cubre indirectamente a un 41,5% adicional de la población, con lo cual más del 87,8% de la población se encuentra asegurada. La situación es muy diferente en el caso de los regímenes de pensiones vigentes en el país: sólo cotiza un 28% de la población y sólo recibe pensión el 1,1%. Sin embargo, ciertamente la protección del seguro se extiende más allá de los cotizantes y de los pensionados. ¿Cuál es la población protegida? Depende del riesgo de que se trate: no es lo mismo en vejez e invalidez que en muerte. El cuadro siguiente presenta alguna información que podría ayudar a dilucidarlo:

Población nacional según condición de actividad y cobertura de vejez e invalidez por Régimen de Pensiones: 2004

Condición de actividad	No cubiertos I y V	Cubiertos Invalidez y Vejez							Subtotal	Total
		Cotizantes		Pensionados			Subtotal	Total		
		IVM/CCSS	Otros1/	IVM/CCSS	Otros1/	RNC2/				
Activos										
Ocupados	635,250	939,964	43,676	20,163	5,350	9,366	110	1,018,629	1,653,879	
Cesantes	79,146	12,082	513	380	145	808	0	13,928	93,074	
Busca por 1º vez	21,332	417	0	57	0	0	0	474	21,806	
Subtotal	735,728	952,463	44,189	20,600	5,495	10,174	110	1,033,031	1,768,759	
Inactivos										
Pensionado	2,841	1,033	0	115,591	30,306	0	1,639	148,569	151,410	
Rentista	3,542	2,505	0	0	0	0	0	2,505	6,047	
Estudiante	551,744	4,681	116	0	0	920	0	5,717	557,461	
Oficios domésticos	407,676	199,964	72	203	0	12,662	0	212,901	620,577	
Discapacitados	34,755	3,367	172	0	0	13,041	173	16,753	51,508	
Otros	47,285	5,259	0	0	0	42,174	0	47,433	94,718	
Subtotal	1,047,843	216,809	360	115,794	30,306	68,797	1,812	433,878	1,481,721	
Menores de 12 años										
Subtotal	927,786	0	0	373	0	116	0	489	928,275	
Total	2,711,357	1,169,272	44,549	136,767	35,801	79,087	1,922	1,467,398	4,178,755	

1/ Hacienda, Magisterio Nacional y Poder Judicial.

2/ RNC: Régimen No Contributivo por Monto Básico, administrado por la CCSS.

3/ ONC: Otros No Contributivos (Gracia, Guerra, Magón, Bomberos, etc).

Fuente: Elaboración propia, con el apoyo del Departamento de Estadística de la Dirección Actuarial de la CCSS con base en datos de la Encuesta de Hogares.

Contra la contingencia de vejez están protegidos todas las personas que se encuentran efectivamente pensionadas por vejez y por invalidez, así como aquellos cotizantes que al alcanzar los 65 años hayan cumplido con los requisitos de cotización. No todos los

cotizantes llegan a los 65 años con el número de cuotas requerido, y muchas de las personas que figuran como cotizantes nunca llegan a consolidar un derecho antes del momento de su muerte. Sin embargo, para facilitar el análisis puede suponerse, con cierto optimismo, que todas las personas que cotizan serán acreedoras en algún momento de una pensión de vejez, de manera que se puede considerar que todos los cotizantes al seguro de IVM están cubiertos frente a la contingencia de la vejez.

Contra la contingencia de invalidez están protegidos todas las personas que se encuentran efectivamente pensionadas por vejez y por invalidez, así como aquellos cotizantes que ya hayan cotizado lo suficiente para optar a una pensión en caso de quedar inválidos. También con el propósito de simplificar el análisis, puede suponerse que todos los cotizantes ya cumplen con esa condición de años de cotización, lo cual no es necesariamente cierto: un determinado número de las personas que cotizan nunca llegan a consolidar un derecho de invalidez, aunque como los requisitos de cotización son menores que para alcanzar una pensión de vejez el problema es menor.

Dados estos supuestos optimistas, todos los pensionados y los cotizantes están asegurados contra los riesgos de vejez e invalidez. Lo que sí es seguro es que todas las personas que no están pensionadas ni cotizan a un régimen de pensiones están desprotegidas de ambas contingencias, invalidez y muerte. Así, pues, un total de 2.711.357 no están aseguradas contra esos riesgos, lo cual hace que el grado de cobertura de ese seguro en la población total del país en el mejor de los casos (esto es, dados los supuestos) sea de sólo 35,1%.

Contra la contingencia de muerte la situación es menos grave, ya que además de la población protegida contra invalidez y vejez (ese 35,1%) están protegidos todos los familiares dependientes de los pensionados así como los familiares dependientes de cotizantes que hayan cumplido con los requisitos de cotización. El cuadro siguiente permita formarse una idea:

Población nacional según condición de actividad y cobertura de muerte por Régimen de Pensiones: 2004

Condición de actividad	No cubiertos	Cubiertos							Subtotal	Total
		Cotizantes y fam		Pensionados				Depen Pens.4/		
		IVM/CCSS	Otros1/	IVM/CCSS	Otros1/	RNC2/	ONC 3/			
Activos										
Ocupados	622,348	939,964	43,676	20,163	5,350	9,366	110	12,902	1,031,531	1,653,879
Cesantes	78,214	12,082	513	380	145	808	0	932	14,860	93,074
Busca por 1 era vez	21,055	417	0	57	0	0	0	277	751	21,806
Subtotal	721,617	952,463	44,189	20,600	5,495	10,174	110	14,111	1,047,142	1,768,759
Inactivos										
Pensionado	2,638	1,033	0	115,591	30,306	0	1,639	203	148,772	151,410
Rentista	3,370	2,505	0	0	0	0	0	172	2,677	6,047
Estudiante	530,535	4,681	116	0	0	920	0	21,209	26,926	557,461
Oficios domésticos	359,988	199,964	72	203	0	12,662	0	47,688	260,589	620,577
Discapacitados	30,969	3,367	172	0	0	13,041	173	3,786	20,539	51,508
Otros	47,285	5,259	0	0	0	42,174	0	0	47,433	94,718
Subtotal	974,785	216,809	360	115,794	30,306	68,797	1,812	73,058	506,936	1,481,721

Condición de actividad	No cubiertos	Cubiertos								Subtotal	Total
		Cotizantes y fam		Pensionados				Depen			
		IVM/CCSS	Otros1/	IVM/CCSS	Otros1/	RNC2/	ONC 3/	Pens.4/			
Menores de 12 años											
Subtotal	913,243	0	0	373	0	116	0	14,543	15,032	928,275	
Total	2,609,645	1,169,272	44,549	136,767	35,801	79,087	1,922	101,712	1,569,110	4,178,755	

1/ Hacienda, Magisterio Nacional y Poder Judicial.

2/ RNC: Régimen No Contributivo por Monto Básico, administrado por la CCSS.

3/ ONC: Otros Regímenes No Contributivos (Gracia, Guerra, Magón, Bomberos, etc.).

4/ Personas dependientes de pensionados susceptibles de heredar el derecho (cónyuges, hijos menores de 18 años, hijos menores de 25 años que estudian, padres dependientes).

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de la Encuesta de Hogares, con apoyo del Departamento de Estadística de la CCSS

El porcentaje de población definitivamente protegida contra la contingencia de muerte es de 37,5%, que incluye al 35,1% de los pensionados y los cotizantes más los familiares dependientes de los pensionados. A ese porcentaje habría que sumar los familiares dependientes de aquellos cotizantes que hayan consolidado los requisitos de acceso a una pensión de muerte. En ese sentido, la columna de “no cubiertos” se encuentra sobre-estimada: una parte de la población que aparece como no cubierta podría heredar una pensión: para ello deben ser dependientes del asegurado fenecido, su cónyuge o padres y los hijos hasta los 18 años de edad o hasta los 25 en caso de realizar estudios universitarios.

El siguiente cuadro muestra la población económicamente activa del sector privado por categoría sociolaboral y porcentaje de afiliación. Como puede verse, el mayor contingente de personas no aseguradas se encuentra entre los no asalariados, donde el porcentaje de cobertura contributiva no llega ni al 20%. Entre los asalariados el problema es especialmente grave entre los trabajadores domésticos y los trabajadores agrícolas de establecimientos pequeños.

Cobertura de la PEA ocupada estimada del sector privado por categoría sociolaboral Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: 2004

Categoría sociolaboral	PEA s. privado	asegurados pensión	no asegurados	% cobertura
Asalariados				
Asalariado agrícola establ. pequeños	60,648	18,459	42,189	30.4%
Asalariado agrícola establ. grandes	91,174	71,865	19,309	78.8%
Asalariado manufactura estab. pequeños	36,244	17,145	19,099	47.3%
Asalariado manufactura estab. grandes	147,218	132,216	15,002	89.8%
Asalariados construcción	68,490	30,886	37,604	45.1%
Asalariados comercio	264,885	177,363	87,522	67.0%
Asalariados servicio doméstico	69,568	16,060	53,507	23.1%
Asalariados servicio	65,070	48,435	16,635	74.4%
Asalariados otros	151,414	114,342	37,072	75.5%
Subtotal	954,710	626,771	327,939	65.7%

Categoría sociolaboral	PEA s. privado	asegurados pensión	no asegurados	% cobertura
No asalariados				
Cuenta propia agropecuarios	69,385	12,449	56,936	17.9%
Cuenta propia comercio	109,470	21,651	87,819	19.8%
Cuenta propia industria manufacturera	38,518	5,814	32,703	15.1%
Cuenta propia otros	148,009	27,288	120,721	18.4%
Patronos y socios	143,053	37,582	105,471	26.3%
No remunerados	46,748	5,215	41,533	11.2%
Subtotal	555,182	109,998	445,184	19.8%
Total	1,509,892	736,769	773,123	48.8%

Fuente: Departamento de Estadística de la CCSS. Elaborado con base en los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2004. INEC.

La población económicamente activa del sector privado al 2004 alcanzó la cifra de 1.509.892 personas. Más del 50% de la población económicamente activa del sector privado no está asegurada: en total 773.123 personas. De este grupo hay 147,004 patronos, socios y personal no remunerado que no está sujeto al seguro obligatorio de pensiones, con lo cual hay 626,119 que deberían estar afiliados al seguro y no lo están. De estas personas sujetas a la afiliación obligatoria, se estima que hay 210.772 que viven bajo la línea de pobreza y no tienen pues capacidad contributiva para el seguro de invalidez, vejez y muerte. Entre los restantes, 147.366 viven por encima de la línea de pobreza pero con ingresos familiares per capita inferiores a 1,4 veces la línea de pobreza, con lo cual su capacidad contributiva es muy limitada. Los restantes 267.981 son trabajadores no afiliados con capacidad contributiva.

Finalmente el cuadro que sigue muestra el número de asegurados en IVM para la población económicamente inactiva. Esta población incluye a rentistas, pensionados, estudiantes, discapacitados y amas de casa. De esta población, son susceptibles de afiliarse voluntariamente a IVM todos los grupos salvo el de los pensionados. Particularmente importante es el grupo de las amas de casa, formado en total por 620,577; de ellas, hay 368,482 que se encuentran aseguradas a salud por el seguro familiar, pero que no se encuentran protegidas por el seguro de invalidez, vejez y muerte. Una parte significativa de las amas de casa, como se verá más adelante, tiene alguna capacidad contributiva y podría estar interesada en afiliarse al seguro de invalidez, vejez y muerte.

Distribución de la población según condición actividad por condición de inactividad en pensiones. Costa Rica: 2004

Régimen básico obligatorio	Condición de inactividad						
	Total	Pension.	Rentista	Estud.	Oficios Domést.	Discap.	Otro
IVM de la CCSS	36,839	1,033	2,505	4,681	19,994	3,367	5,259
Otro Regímenes	360			116	72	172	
Ninguno	6,973	376		288	4,709	951	649
Total	44,172	1,409	2,505	5,085	24,775	4,490	5,908

FUENTE: Departamento de Estadística de la CCSS, con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del INEC: 2004.

Grado de cobertura

En esta sección se resumen algunos resultados obtenidos sobre el grado de cobertura contributiva en ambos seguros. Para ello se ha definido el grado de cobertura como muy bajo si es inferior al 30%, como bajo entre el 30% y el 50%, como medio entre el 50% y el 70% y como alto por encima del 70%. La población económicamente activa del sector privado según categoría ocupacional y grado de cobertura se ve en el siguiente cuadro:

Grado de cobertura contributiva de la población económicamente activa del sector privado por categoría sociolaboral. Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: 2004

Categoría sociolaboral	PEA s. privado	aseguramiento en salud			aseguramiento en IVM		
		#	%	grado	#	%	grado
Asalariados							
Asalariado agrícola estab. pequeños	60,648	26,014	42.9%	2	18,459	30.4%	2
Asalariado agrícola estab. grandes	91,174	74,071	81.2%	4	71,865	78.8%	4
Asalariado manufactura estab. Peq.	36,244	17,605	48.6%	2	17,145	47.3%	2
Asalariado manufactura estab. grandes	147,218	132,505	90.0%	4	132,216	89.8%	4
Asalariados construcción	68,490	33,360	48.7%	2	30,886	45.1%	2
Asalariados comercio	264,885	183,616	69.3%	3	177,363	67.0%	3
Asalariados servicio doméstico	69,568	19,591	28.2%	1	16,060	23.1%	1
Asalariados servicio	65,070	51,656	79.4%	4	48,435	74.4%	4
Asalariados otros	151,414	121,096	80.0%	4	114,342	75.5%	3
Subtotal	954,710	659,514	69.1%		626,771	65.7%	
No asalariados		0					
Cuenta propia agropecuarios	69,385	27,446	39.6%	2	12,449	17.9%	1
Cuenta propia comercio	109,470	37,984	34.7%	2	21,651	19.8%	1
Cuenta propia industria manufacturera	38,518	11,229	29.2%	1	5,814	15.1%	1
Cuenta propia otros	148,009	49,983	33.8%	2	27,288	18.4%	1
Patronos y socios	143,053	79,931	55.9%	3	37,582	26.3%	1
No remunerados	46,748	7,741	16.6%	1	5,215	11.2%	1
Subtotal	555,182	214,314	38.6%		109,998	19.8%	
Total	1,509,892	873,828	57.9%		736,769	48.8%	

Grados de cobertura: 1: Muy baja (inferior al 30%). 2: Baja (superior al 30% e inferior o igual a 50%).

3: Media (superior al 50% e inferior o igual 70%. 4: Alta (superior a 70%).

Fuente: Departamento de Estadística de la CCSS, con base en los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004.

En salud la cobertura contributiva para el total de asalariados del sector privado es del orden del 69%, el cual puede considerarse como un alcance de cobertura alta. Sin embargo, existen algunos grupos ocupacionales entre los cuales la cobertura es muy baja, como las trabajadoras domésticas (28,2%) o baja, como los asalariados agrícolas de establecimientos pequeños (42,9%). Para la población no asalariada del sector privado la situación es peor, pues la cobertura contributiva es en promedio del 39%.

Todos los grupos son de baja cobertura, salvo el grupo de personas no remuneradas, cuya cobertura es muy baja, y los patronos y socios, cuya cobertura es cercana media (55%).

En relación con la cobertura contributiva del seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM), debe aclararse lo siguiente. Como se ha mencionado, solo una proporción de los asegurados por cuenta propia del seguro de salud están asegurados a IVM; si bien la encuesta de hogares permite diferenciarlos, se prefirió estimarlos a partir de las proporciones observadas en estudios realizados por la Dirección Actuarial. Además, no se considera asegurados a IVM los asegurados al seguro de salud por cuenta del Estado (ya que el estado asume por ellos la cotización al seguro de salud pero no al de pensiones) ni los asegurados familiares del seguro de salud (quienes no están cotizando directamente).

Se puede observar que la cobertura contributiva del seguro de IVM para el total de asalariados del sector privado es del orden del 66%, que puede considerarse como una cobertura media. Sin embargo, existe una cobertura muy baja entre las trabajadoras domésticas, y baja entre los asalariados agrícolas y de manufactura de establecimientos pequeños, y los asalariados de la construcción. Entre la población no asalariada del sector privado, la cobertura es muy baja en todas las categorías, incluida la de patronos y socios.

Al analizar con más detalle la influencia de la variable “tamaño de establecimiento” y su asociación con la ubicación geográfica y la condición de pobreza, se encontró que en la mayoría de las regiones, las categorías de asalariados que laboran en establecimientos agrícolas y de manufactura *grandes* tienen una cobertura mayor al 75%, independientemente del nivel de pobreza en el que se clasifiquen. Por su parte, los trabajadores asalariados del Comercio tienen una cobertura mayor al 55%. La categoría sociolaboral que alcanzó una cobertura del 85% o más, fue la de los asalariados que laboran establecimientos de manufactura grandes, independientemente del nivel de pobreza en que fueron calificados.

Algunas poblaciones específicas

A continuación se presenta información de algunas poblaciones específicas que deberían ser objeto de estrategias particulares de afiliación: las empleadas domésticas, los patronos, la población no asegurada y la población que vive en condición de pobreza.

Trabajadores asalariados que no están cotizando y patronos pobres

La afiliación de los trabajadores asalariados es obligatoria tanto al seguro de salud como al de invalidez, vejez y muerte, y los responsables de afiliarlos son sus patronos. Sin embargo, de los trabajadores asalariados del sector privado casi un 31% no cotizan

para el seguro de salud y casi un 35% no lo hacen para el seguro de IVM., como puede verse en el cuadro siguiente:

Cobertura de los seguros de salud y de IVM entre los asalariados del sector privado, Costa Rica: 2004

Categoría sociolaboral	% de cobertura	
	salud	IVM
Asalariados		
Asalariado agrícola establ. pequeños	42.9%	30.4%
Asalariado agrícola establ. grandes	81.2%	78.8%
Asalariado manufactura estab. pequeños	48.6%	47.3%
Asalariado manufactura estab. grandes	90.0%	89.8%
Asalariados construcción	48.7%	45.1%
Asalariados comercio	69.3%	67.0%
Asalariados servicio doméstico	28.2%	23.1%
Asalariados servicio	79.4%	74.4%
Asalariados otros	80.0%	75.5%
Total	69.1%	65.7%

Fuente: Departamento de Estadística de la CCSS con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2004. INEC.

El mayor problema se encuentra entre las trabajadoras domésticas (sobre las cuales se hablará más adelante), entre los asalariados de establecimientos pequeños (agropecuarios y de manufactura) y entre los asalariados de la construcción. La mayor parte de los asalariados que no cotizan trabajan para empresas con menos de 5 empleados. Lo mismo ocurre para las empresas morosas, que en más del 90% son de estas empresas. En su mayoría son empresas informales: no contribuyen con la seguridad social, no tributan, no cumplen con los requerimientos de funcionamiento del Ministerio de Salud, ni con las patentes correspondientes de la municipalidad respectiva. Según se estima, puede haber entre 70.000 y 75.000 empresas en esta situación, lo cual representa alrededor del 40% del total de empresas al 2005.

Las empresas informales no llevan una contabilidad precisa, sus ingresos son irregulares a lo largo del año, por lo que encuentran una dificultad hasta en cotizar mensualmente una suma fija. Muchos de sus propietarios son pobres ellos mismos, y por lo tanto la cotización a la seguridad social está objetivamente fuera de su alcance. Los trabajadores de este tipo de empresas son vulnerables a la propuesta patronal para evadir la seguridad social.

Los establecimientos pequeños son los que están mayormente en la informalidad, y muchos son poseídos por patronos que ellos mismos son pobres y trabajan en la empresa: casi un 21% de los patronos se encuentran en los dos primeros quintiles de la distribución del ingreso, y en muchas ocasiones cotizar a la seguridad social podría poner en cuestión la viabilidad de la empresa. En relación con estas empresas más pequeñas, con patronos pobres, debe diseñarse una estrategia específica que trate con

tolerancia a esta población para evitar que se genere desempleo pero que permita extender la protección tanto a sus trabajadores como a sus patronos.

Aparte de las pequeñas empresas existen algunos sectores con alto grado de evasión, particularmente en el sector de servicios (turismo y comercio) y en el de construcción. Se trata de sectores cuya planilla tiene una gran rotación y cuyos horarios los colocan fuera del alcance de los inspectores de la CCSS, que trabajan en horarios diurnos.

Las trabajadoras domésticas

Según se ha mencionado, las trabajadoras domésticas son el grupo sociolaboral con menor grado de aseguramiento del país: de todas las trabajadoras domésticas sólo un 28,2% cuentan con seguro de salud (contra el 57,9% de la población económicamente activa del sector privado) y un 23,1% cuentan con seguro de invalidez, vejez y muerte (contra el 48,8% de la población económicamente activa del sector privado).

Las trabajadoras domésticas constituyen un grupo disperso y difícil de localizar, con serias restricciones en sus vínculos sociales en razón de sus condiciones laborales y con una posición frente a sus patronos mucho más vulnerable que la mayor parte de los asalariados: incluso el Código de Trabajo establece para las trabajadoras domésticas excepciones importantes en relación con las regulaciones normales de salarios y jornada laboral. En razón de sus condiciones de trabajo las trabajadoras domésticas están muy desinformadas en relación con sus derechos y en una posición muy débil para exigir su cumplimiento por parte de sus patronos. Paradójicamente es un grupo de trabajadoras que se ocupa de tareas esenciales para la salud física y mental de las familias: la higiene, la nutrición, el cuidado de los niños, los ancianos y los enfermos.

La contratación de servicio doméstico por los hogares aumenta en función del nivel de ingreso per capita del hogar, particularmente a partir del sexto decil de ingreso. Como puede verse en el cuadro siguiente, sólo un 10% de los hogares cuentan con servicio doméstico, un 63% de ellos con ingresos ubicados en los 3 deciles superiores de la distribución del ingreso. Ello muestra que en general los patronos de las trabajadoras domésticas tienen un alto nivel de ingreso.

Distribución de hogares según decil de ingreso y contrato de servicio doméstico. Costa Rica: 2004

Decil de ingreso del hogar	total de hogares	Hogares con serv. domést.	
		#	%
1	112,634	2,848	2.5%
2	91,061	1,004	1.1%
3	97,515	1,165	1.2%
4	67,044	1,535	2.3%
5	100,529	3,888	3.9%
6	107,581	7,236	6.7%
7	107,742	6,464	6.0%
8	113,776	10,832	9.5%
9	121,444	19,771	16.3%
10	144,447	53,709	37.2%
Total	1,063,772	108,453	10.2%

Fuente: Departamento de Estadística CCSS, con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples: 2004.

Por otra parte, la mayor parte de los hogares no cuentan con servicio doméstico a tiempo completo sino por horas. El siguiente cuadro presenta el número de horas contratadas por los hogares con servicio doméstico. Allí se observa que en promedio solo un 16% de los hogares contrata este servicio por más de 40 horas, lo cual significa que en su mayoría este servicio es contratado por fracciones de tiempo. Este hecho impone una dificultad para su afiliación, ya que el patrón que asegure una trabajadora doméstica está obligado a pagar sobre la base mínima contributiva para los dos seguros, aún cuando la trabajadora sólo trabaje unas cuantas horas. Esta medida obedece al hecho de que la Caja nunca da pensiones por un monto inferior a la pensión mínima, y para limitar el subsidio a las pensiones mínimas establece un ingreso mínimo de cotización correspondiente a esa pensión mínima; sin embargo, esto posiblemente perjudica a las personas que trabajan a tiempo parcial y preferirían recibir una pensión parcial (lo cual es consistente con su inserción en el mercado de trabajo) en vez de tener que cotizar como si trabajaran tiempo completo.

Distribución de los hogares según decil de ingreso por número de horas contratadas de servicio doméstico. Costa Rica: 2004.

Decil	Total		número de horas contratadas, número y porcentaje de hogares													
			0 - 6		7 - 12		13 - 18		19 - 24		25 - 40		41 - 54		55 y más	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1	2.848	100%	852	29,9%	236	8,3%	291	10,2%	457	16,0%	220	7,7%	516	18,1%	276	9,7%
2	1.004	100%	121	12,1%	74	7,4%			340	33,9%	96	9,6%	244	24,3%	129	12,8%
3	1.165	100%	116	10,0%	246	21,1%	172	14,8%	38	3,3%	146	12,5%	447	38,4%		
4	1.535	100%	307	20,0%	294	19,2%	203	13,2%	232	15,1%	60	3,9%	267	17,4%	172	11,2%
5	3.888	100%	942	24,2%	381	9,8%	74	1,9%	298	7,7%	611	15,7%	657	16,9%	925	23,8%
6	7.236	100%	968	13,4%	1.053	14,6%	770	10,6%	881	12,2%	1.339	18,5%	1.992	27,5%	233	3,2%
7	6.464	100%	1.476	22,8%	596	9,2%	38	0,6%	1.004	15,5%	1.595	24,7%	1.608	24,9%	147	2,3%
8	10.833	100%	2.090	19,3%	1.821	16,8%	1.017	9,4%	1.850	17,1%	2.164	20,0%	1.608	14,8%	283	2,6%
9	19.771	100%	6.563	33,2%	1.652	8,4%	2.737	13,8%	1.938	9,8%	3.348	16,9%	2.611	13,2%	922	4,7%
10	53.711	100%	13.641	25,4%	9.815	18,3%	4.858	9,0%	5.302	9,9%	9.811	18,3%	7.230	13,5%	3.054	5,7%
Total	108.455	100%	27.076	24,97	16.168	14,9%	10.160	9,4%	12.340	11,4%	19.390	17,9%	17.180	15,8%	6.141	9,7%

Fuente: Dirección Actuarial CCSS, con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples INEC: 2004.

En el caso del aseguramiento de invalidez, vejez y muerte se encuentra una dificultad adicional. Una proporción muy importante de las trabajadoras domésticas es inmigrante, y en su mayoría terminan volviendo a su país de origen antes de haber consolidado el derecho a una pensión. Ante la ausencia de convenios entre la CCSS y las instituciones de seguridad social de sus países de origen, las cotizaciones de estas personas al seguro de vejez no les permiten consolidar el derecho a una pensión en su país de origen, lo cual desincentiva la afiliación.

Esta condición de extranjeras añade a las trabajadoras domésticas un obstáculo adicional. Ha existido poca claridad entre los funcionarios de la Caja en relación con los requisitos de afiliación para esta población, al igual que para todas las personas inmigrante. Muchos creen que para afiliarse a los seguros administrados por la Caja la población inmigrante debe tener en regla sus papeles migratorios y un permiso de residencia al día. Ello hace que las personas inmigrantes, aún cuando tengan una

empleo remunerado (como asalariadas o como trabajadoras independientes) tengan grandes dificultades para ser afiliadas.

Trabajadores independientes

Un trabajador independiente se define como una persona cuyos ingresos no provienen de una relación laboral subordinada a un patrón, sino de una actividad realizada por cuenta propia que culmina en la venta de un bien o servicio.

El aseguramiento de los trabajadores independientes era voluntario antes de Ley de Protección al Trabajador, que lo hizo obligatorio. Hasta ahora la afiliación de este grupo se había realizado voluntariamente, principalmente gracias al instrumento de los convenios colectivos, que sirvieron en los años setenta y ochenta para asegurar masivamente a los campesinos. Esta circunstancia tiene diversas consecuencias. En primer lugar, en relación con las estadísticas: hasta ahora han figurado en los registros de la CCSS como “cuenta propia”, junto a personas que no reciben ingresos del trabajo y se han asegurado voluntariamente. En segundo lugar, en relación con la estrategia política: pasar de la voluntariedad a la obligatoriedad representa un cambio muy serio que ha generado una vehemente oposición, tanto entre los campesinos (que sólo desean seguro de salud y no de pensiones) como entre los profesionales liberales, muchos de los cuales han manifestado su oposición a cotizar para ambos seguros sobre la totalidad de sus ingresos.

Lo primero que debe decirse es que la cobertura de las personas no asalariadas es del 38,6% en salud y de sólo el 19,8% en invalidez, vejez y muerte, mucho más baja que entre los trabajadores asalariados del sector privado, entre los cuales dichos porcentajes son respectivamente de 69,1% y 65,7%. Este porcentaje es menor aún entre los trabajadores independientes propiamente dichos, ya que habría que excluir de las estadísticas a las personas a todas las personas no asalariadas que en realidad no son trabajadores independientes, entre ellas a los patronos y los socios, que tienen un grado de cobertura superior al promedio (55,9% y 26,3%, respectivamente).

Lo segundo, es que los trabajadores independientes propiamente dichos constituyen un conglomerado altamente heterogéneo, al interior del cual se contabilizan entre otros campesinos, vendedores ambulantes, comerciantes y profesionales liberales (médicos, arquitectos, abogados). Los dos grupos más extremos, cuya caracterización permite esbozar el amplio abanico de poblaciones que se agrupan en esta categoría, son los campesinos y los profesionales liberales.

En cuanto a los productores agropecuarios, un 40% se encuentran cubiertos por el seguro de salud y un 18% por el seguro de invalidez, vejez y muerte. La diferencia entre ambos grados de cobertura se debe a que al instrumento de los convenios de afiliación colectiva, que tuvo un gran auge entre los campesinos pero sólo para el seguro de salud. El bajo aseguramiento entre esta población se debe en gran medida a su escasa capacidad contributiva: casi un 44% de los productores agropecuarios se encuentran en el primer quintil de la distribución del ingreso, y sólo un 5,6% en el último quintil.

En cuanto a los profesionales liberales, se trata de personas de diversas disciplinas que ejercen por su cuenta un conocimiento autorizado para la venta de servicios profesionales en diversas ramas: medicina, auditoría, derecho, ingeniería, etc. El bajo nivel de aseguramiento entre los profesionales liberales puede deberse, a diferencia de los productores agropecuarios, al elevado nivel de ingresos: un 28,8% de las personas clasificados en “cuenta propia otros”, entre las cuales se registran los profesionales liberales, se encuentran en el último quintil de la distribución del ingreso. Estos trabajadores carecen de información y de cultura contributiva, así como de incentivos objetivos para cotizar sobre la totalidad de sus ingresos, no solo por lo costoso que les resulta el seguro de salud sino también porque en general no utilizan sus prestaciones. Además, la CCSS no se ha dirigido a ellos: ni en sus programas y servicios, ni en sus trámites y procedimientos, se han considerado sus necesidades particulares tanto para la afiliación como para el uso de las prestaciones.

Amas de casa

Las amas de casa representan una parte fundamental de la población que debiera estar protegida; dado su papel en la maternidad, la crianza, la higiene, la alimentación, el cuidado de enfermos, la educación de los niños, la cultura cotidiana; tanto como en la administración de los recursos familiares y en la generación de nuevos empleos y nuevos ingresos. Además, las amas de casa suelen tener otras actividades, muchas de las cuales tampoco son generadoras de ingreso, como grupos comunales, cuidado de enfermos en los centros médicos, eventos de capacitación.

Existe en total 620,577 personas dedicadas a los oficios domésticos no remunerados, lo que se llama “amas de casa”. La gran mayoría de esta población (98,8%) está conformada por mujeres. La mayor parte de estas personas cuentan con seguro de salud: 368,482 son aseguradas indirectas por cuenta de trabajadores cotizantes, 47.688 por cuenta de pensionados cotizantes, 100.659 por cuenta del estado (porque viven bajo la línea de pobreza) y 12,662 por cuenta del régimen no contributivo de pensiones; sólo hay 65,291 amas de casa que no cuentan con seguro de salud.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con el seguro de salud, la mayor parte de estas personas no cuentan con ninguna protección contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte. Como se dijo antes, en pensiones sólo los asegurados directos están protegidos. El cónyuge carece por completo de derechos. Sin embargo, no se trata de un derecho propio y subsiste sólo mientras subsista la condición de dependencia. El cónyuge dependiente pierde sus derechos al menos en los siguientes casos:

- ✍ Si el asegurado muere y el cónyuge dependiente contrae nupcias de nuevo, pierde la pensión de viudez
- ✍ Si la pareja se divorcia cuando el asegurado directo ya se ha pensionado, el cónyuge dependiente recibe una parte de la pensión de acuerdo con lo que dicte el juez de familia. Sin embargo, si vuelve a contraer nupcias, pierde la parte de la pensión. EL asegurado directo, en cambio, puede contraer nupcias y en ningún caso pierde su derecho a la pensión.

- ✍ Si la pareja se divorcia antes de que el asegurado directo se pensione, y éste se vuelve a casar, en caso de fallecer es la nueva esposa quien recibe la pensión de viudez.

Una conquista muy importante de las mujeres ha sido el reconocimiento legal de lo que se llama “bienes gananciales”: todas las propiedades adquiridas dentro del matrimonio (o la unión libre) son propiedad de ambos miembros de la pareja en partes iguales. Es una disposición legal que tiende a proteger la parte débil de la relación, que mayoritariamente son la mujer y los hijos, y que manifiesta una concepción muy progresista sobre el trabajo doméstico: implícitamente reconoce que las labores no remuneradas al interior de la casa son tan importantes para la formación del patrimonio familiar como las labores remuneradas fuera de la casa. Y sin embargo, en la seguridad social no se ha dado un paso equivalente en la protección de las mujeres: el titular de la cuenta individual, del historial de cotizaciones, es el asalariado, y su cónyuge no tiene ningún derecho sobre las prestaciones, a menos que se quede viuda. Idealmente los derechos futuros a una pensión deberían ser parte del patrimonio familiar, al igual que las propiedades adquiridas. Una propuesta radical sería que los derechos a una futura pensión de la seguridad social sean tratados como los derechos sobre los bienes gananciales: que las cotizaciones se dividan y se registren en dos cuentas individuales, una a nombre del marido, otra a nombre de la mujer, de tal manera que la mujer cuente con un historial de cotización propio aunque nunca haya tenido un trabajo remunerado. No que la mitad del número de cotizaciones se atribuya al hombre y la otra mitad a la mujer, sino que la mitad del monto de cada cotización se atribuya a uno y la otra mitad a la otra. Eso acrecentará la autonomía de la mujer e incentivará la cotización, pues la mujer se preocupará por completar sus cuotas para consolidar un derecho o de cotizar más cuando tenga algún ingreso extra –sobre todo si existe una adecuada relación entre el monto de la cotización y el monto de la pensión a que da derecho.

Una propuesta mucho menos radical sería que al menos se autorice que el cónyuge dependiente pueda cotizar voluntariamente al seguro de invalidez, vejez y muerte, sin tener que cotizar al seguro de salud. Efectivamente, muchas de estas personas podrían estar interesadas en afiliarse al seguro de invalidez, vejez y muerte y consolidar un derecho independiente del cónyuge asegurado; sin embargo, muchas no lo hacen porque para cotizar al seguro de IVM se ven obligadas a cotizar al seguro de salud, que es dos veces más caro y por el que en su mayoría ya se encuentran cubiertas (por el seguro familiar). Si cotizaran voluntariamente al seguro de IVM, sin perder la protección que les da el seguro familiar de salud, gran parte de ellas podrían consolidar el derecho a una pensión: más del 71% tienen menos de 50 años, con lo cual podrían cotizar durante 15 años y tener derecho a una pensión reducida; y más del 51% tienen menos de 40 años, con lo cual podrían cotizar 25 años y tener derecho a una pensión plena. ¿Cuál es su capacidad contributiva?

Más del 14% vive en condiciones de pobreza extrema y en total alrededor del 40% vive por debajo de la línea de pobreza; ello hace que tengan una nula capacidad contributiva, por lo que no podrán consolidar el derecho a una pensión, y en el mejor de los casos recibirán una pensión del régimen no contributivo al alcanzar los 65 años de edad. Sin embargo, el resto de amas de casa sí tienen alguna capacidad contributiva:

un 17% viven con ingresos familiares per capita entre la línea de pobreza y 1,4 veces la línea de pobreza, con lo cual tienen algún grado de capacidad contributiva, y un 42% viven con ingresos superiores a 1,4 veces la línea de pobreza, con lo cual puede afirmarse que tienen capacidad contributiva para afiliarse al seguro de invalidez, vejez y muerte.

Documentos consultados

Asamblea Legislativa. (1943) Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. N° 17 del 22 de Octubre, 1943

Asamblea Legislativa. (1998) Ley de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Ley N° 7852 del 30 de noviembre de 1998, publicada en La Gaceta N° 250 del 24 de diciembre de 1998.

Asamblea Legislativa (2005) Ley de migración y extranjería. La Gaceta, lunes 12 de diciembre del 2005

Asamblea Legislativa (2000) Ley de Protección al Trabajador. No 7183 del 16 de Febrero del 2000.

CCSS (2005) Estrategia de Extensión de la Cobertura Contributiva. Reflexiones Preliminares. Presidencia Ejecutiva.

CCSS (2006) Plan Estratégico Institucional 2006-2008. Versión preliminar del 19 de enero de 2006.

CCSS (2005) Estrategia para la extensión de la cobertura contributiva y control de la morosidad Gerencia División Financiera

CCSS (2004) Fortalecimiento en el Control de la Morosidad. Dirección de Cobros. Gerencia División Financiera

CCSS (2005) Reforma del Seguro de Invalidez, Vejez y muerte: informe de avances. Gerencia División de Pensiones

CCSS (2005) Acciones de mayor relevancia que se han desarrollado en Participación Social 1990-2005. Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Sección de Trabajo Social, Comisión Institucional de Participación Social. Gerencia de División Médica

CCSS (1998) Participación Social en la atención integral de la salud. Comisión Nacional de Participación Social. Gerencia División Médica

CCSS (2005) Agenda Estratégica de la Caja Costarricense de Seguro Social 2004-2006. Presidencia Ejecutiva

CCSS (2006) Plan estratégico institucional 2006-2008 Presidencia Ejecutiva (Versión preliminar)

CCSS (2006) Sostenibilidad financiera. Presidencia Ejecutiva

CCSS (2005) Modelo de Atención Contextualizado. Desarrollo Humano en Salud en Comunidades Indígenas. Presidencia Ejecutiva. Elaborado por la Dra. Daisy Corrales. Filminas.

CCSS. (2005) Nuevo Modelo de organización del nivel central de la CCSS. Dirección de Desarrollo Organizacional. Elaborado por Lic. Aguilar. Filminas..

CCSS (2006) Proceso de implementación del Sistema de Planificación Institucional. Dirección de Planificación Institucional

CCSS (2003) Cobertura de los trabajadores no asalariados en el seguro de invalidez, vejez y muerte. Dirección Actuarial. Elaborado por Guillermo López.

CCSS (2006). Diagnóstico económico de la cobertura de los seguros de salud y pensiones: 2004. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Elaborado por Barrantes Jaime y Jacqueline Castillo.

CCSS (2006) Evasión a la Caja Costarricense del Seguro Social. Resumen. Dirección de inspección. Gerencia División Financiera.

CCSS (2006) Acciones de mayor relevancia que se han desarrollado en Participación Social 1990-2005. Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Sección de Trabajo Social, Comisión Institucional de Participación Social. Gerencia División Médica

INAMU (2003) Estudio exploratorio sobre el acceso de las mujeres a los beneficios de los seguros sociales en Costa Rica. Colección Documentos No. 19

Martínez, J. (2004) La Seguridad Social en Costa Rica. ¿Cómo viven quienes menos tienen y más la necesitan? Fundación Acceso.

NOTAS

¹ Hay un cierto porcentaje de las personas que no cotizan que en realidad están protegidas por el seguro: se trata de los familiares dependientes del asegurado directo (cotizante o pensionado) que ha cumplido con los requisitos de cotización (cinco años de cuotas) necesarios para heredar una pensión en caso de muerte. Sin embargo, esas personas tienen un grado de protección menor que si cotizaran directamente.

² Existen socios y patronos que trabajan en la empresa y que por lo tanto desde el punto de vista del contenido económico de sus funciones son asalariados o trabajadores independientes. En estas últimas dos condiciones sí están obligados a asegurarse.