



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

HACIA UN NUEVO MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

I PARTE

La Seguridad Social no se identifica necesariamente con el contenido y/o conclusiones de los estudios e investigaciones en el ámbito de la protección social que subvenciona y edita, cuya total responsabilidad recae exclusivamente en sus autores.

Investigación dirigida por:

Santos Miguel Ruesga Benito

Equipo de Investigación compuesto por:

Domingo Carbajo Vasco, Agencia Española de Administración Tributaria,

Luis Peragón Lorenzo, Dirección General de Tributos.

Julimar da Silva Bichara, Universidad Autónoma de Madrid y

Manuel Pérez Trujillo, Universidad Autónoma de Madrid

Resumen

El sistema de la Seguridad Social constituye la piedra angular del Estado de Bienestar. En un sentido amplio, la Seguridad Social es una institución gubernamental principalmente utilizada para suavizar las desigualdades económicas e incrementar la cohesión social en los países. Su trascendencia, dada la cuantía de los recursos que moviliza, no solo afecta a la necesidad de garantizar la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social sino también a procurar que la estructura de su financiación afecte de la forma más favorable posible al funcionamiento de los sistemas económicos y, en particular, de los mercados de trabajo.

El sistema vigente de financiación de la Seguridad Social en España obtiene la mayor parte de sus recursos económicos a través de las contribuciones sociales realizadas por los participantes del mercado de trabajo. Cualquier disfunción o anomalía en el comportamiento de este mercado de trabajo, sin duda incidirá, de forma importante, en el volumen de recursos financieros disponibles para satisfacer las prestaciones sociales proporcionadas por el sistema de Seguridad Social.

Se hace, por tanto, necesario, encontrar vías alternativas de financiación de las prestaciones sociales del sistema ante potenciales variaciones abruptas del ciclo económico, sobre todo, cuando estas variaciones del ciclo tienden a originar grandes ajustes de empleo, aumentando la volatilidad de los recursos financieros del sistema.

El objetivo de la investigación propuesta es analizar en detalle los sistemas de financiación de tres países miembros de la UE, Alemania, Francia e Italia en contraste con el español para evaluar cuantitativamente -a través de diferentes tipos de modelización estadística y econométrica- sus respectivos impactos sobre los correspondientes mercados laborales.

Y, partir de aquí, simular la incidencia en el sistema español del modelo óptimo encontrado, en relación con los resultados del mercado laboral. Los resultados de este análisis permitirán formular propuestas alternativas al sistema actual de financiación de la Seguridad Social española.

Summary

The Social Security system is the cornerstone of the Welfare State. In a broad sense, Social Security is a government institution, primarily used to ease economic inequalities and increase social cohesion in countries.

Its importance, given the amount of resources mobilized, does not only affects the need to ensure the sustainability of the Social Security system but also to ensure that the funding structure affects the most favorable way to the economic system's working and, in particular, labor markets behavior.

The current Spanish Social Security funding system gets most of its financial resources through the social contributions made by the participants in labor market.

Any dysfunction or abnormality in the behavior of this labor market undoubtedly will impact, so importantly, on the volume of financial resources available to meet the social benefits provided by the Social Security system.

It is, therefore, necessary to find alternative ways of financing the social benefits provided by the system to avoid potential abrupt changes in the economic cycle, especially when these cyclical variations tend to cause big employment adjustments, increasing the volatility of the Social Security financial system.

The aim of this research is to analyze in detail financing systems of three EU member countries, Germany, France and Italy in contrast to the Spanish one, in order to assess quantitatively -across different types of statistical and econometric modeling- their corresponding impacts on labor markets.

And from here, we simulate the impact on the Spanish system of a new financial model found as optimal in conjunction with labor market outcomes.

The analysis outcomes will allow alternative proposals to the current system of financing of the Spanish Social Security.

INDICE

CAPITULO I. CUESTIONES GENERALES E INTRODUCTORIAS	9
I.1. A MODO DE PRESENTACIÓN	9
I.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
I.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
I.4. EQUIPO INVESTIGADOR.....	20
CAPITULO II. CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y LÍMITES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	23
II.1. INTRODUCCIÓN	23
II.2. DEFINICIÓN ESTRICTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	25
II.3. LA PROTECCIÓN DE INGRESOS COMO OBJETIVO.....	25
II.4. LOS INSTRUMENTOS: LOS SEGUROS SOCIALES Y LAS PREVISIONES NACIONALES	26
II.5. SUMINISTRO DE PRESTACIONES COMO INTERVENCIÓN PRINCIPAL.....	30
II.6. COBERTURA DE UN DETERMINADO NÚMERO DE RIESGOS.....	31
II.7. DEFINICIÓN AMPLIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	32
II.8. OTRAS DEFINICIONES.....	36
II.9. TRANSFERENCIAS SOCIALES	39
II.10. EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS DEFINICIONES UTILIZADAS POR LA OIT Y OTRAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES	41
II.10.1. Los Convenios de la OIT, las Recomendaciones y otros mecanismos rectores.....	41
II.10.2. La Unión Europea.....	45
II.10.3. La OCDE.....	46
II.10.4. Las Naciones Unidas	47
II.11. MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL.....	47
II.12. RASGOS TEÓRICOS DE LOS ESQUEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.....	48
II.13. EN SINTESIS: EL CONCEPTO DE LA “PROTECCIÓN SOCIAL” Y SUS FUNCIONES.....	57
II.14. EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS PRESTACIONES....	63
II.15. ALGUNOS COMENTARIOS ADICIONALES SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL.....	64
CAPITULO III. LA FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	69
III.1. LA CONCEPCIÓN TRADICIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS FORMAS DE FINANCIACIÓN.....	69
III.2. ¿QUÉ MODALIDADES DE FINANCIACIÓN?	74
III.3. ¿FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL O FINANCIACIÓN DE DIFERENTES “PILARES” DE LA SEGURIDAD SOCIAL?.....	79
III.4. LOS MODELOS DE ESTADO DEL BIENESTAR Y SU FINANCIACIÓN.....	85
III.4.1. Consideraciones previas.....	85
III.4.2. La diversidad de sistemas de financiación de la Seguridad Social en Europa	89
III.5. LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN UN CONTEXTO DE CRISIS.....	91
CAPITULO IV. LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA	95

IV.1. INTRODUCCIÓN	95
IV.2. LA RELEVANCIA DE LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA EN LOS MOMENTOS ACTUALES.....	98
IV.3. EL REPLANTEAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU FINANCIACIÓN EN LOS MOMENTOS ACTUALES. PERSPECTIVAS DE FUTURO	104
IV.4. TRES SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA: FRANCIA, ITALIA Y ALEMANIA.	107
IV.4.1. Nota previa	107
IV.4.2. Las grandes líneas de la financiación de la Seguridad Social.	107
IV.4.3. La financiación de la Seguridad Social en Francia.....	109
IV.4.4. La financiación de la Seguridad Social en Alemania.....	126
IV.4.5. La financiación de la Seguridad Social en Italia	141

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla II.1. Comparación entre “seguros sociales” y “previsiones nacionales” (modelos puros).....	28
Tabla II.2. Definición estricta y amplia de la Seguridad Social.....	36
Tabla II.3. Tipos de Régimen de Bienestar en la metodología de Esping-Andersen.....	50
Tabla III.1. Cuestiones comunes y diferencias entre las Administraciones de impuestos y de la Seguridad Social.....	71
Tabla III.2. Ingresos tributarios sobre el producto interior bruto (PIB), en los países de la OCDE (en %).....	75
Tabla III.3. Ingresos por cotizaciones sociales sobre el Producto Interior Bruto (PIB) en los países de la OCDE.....	76
Tabla III.4. Contribuciones sociales como porcentaje de los salarios brutos. (Caso del individuo soltero, sin ingresos, con los ingresos medios del trabajador) Año 2010 (% sobre salario bruto y \$ USA en PPPs).....	78
Tabla III.5. Cuestiones clave en la financiación de la salud.....	84
Tabla III.6. Esquemas de Seguridad Social.....	87
Tabla III.7. Mensajes clave para las estrategias de reforma de la Seguridad Social.....	90
Tabla IV.1. Coste del envejecimiento en la UE-27 en 2060, cambio en puntos porcentuales del PIB.....	96
Tabla IV.2. Desafíos comunes a que deben hacer frente los regímenes de Seguridad Social en Europa.....	102
Tabla IV.3. Retos esenciales para la Seguridad Social.....	106

CAPITULO I. CUESTIONES GENERALES E INTRODUCTORIAS

I.1. A MODO DE PRESENTACIÓN

La organización, las formas y medidas de financiación y las prestaciones dispensadas por la Seguridad Social, sus cuantías, modelos y características, varían enormemente de país a país, de régimen político a régimen político.

Esta variabilidad, incluso la propia concepción de lo que las sociedades nacionales entienden y esperan de la “red de protección del sistema social de la Seguridad Social”, responde a múltiples factores; diferentes orígenes históricos del modelo, situación del desarrollo económico, período de construcción del país, ideología de los Gobiernos de turno, etc. y, en consecuencia, resulta ardua la comparación entre los diversos sistemas de financiación de la Seguridad Social y el conjunto de prestaciones que los mismos cubren.

Por otra parte, existen íntimas relaciones entre la manera de financiar el sistema y las modalidades, niveles y cuantías de las prestaciones cubiertas, pues lógicamente la propia estructura y volumen de los ingresos depende del volumen y tipos de prestaciones a cubrir.

En cualquier caso, tanto la sostenibilidad de la financiación como la conservación de las prestaciones del sistema, tal y como el modelo social europeo conlleva, están sometidas en los últimos tiempos a fuertes tensiones y a debates acerca de su mantenimiento, desarrollo, eficacia y eficiencia.

En el lado de las prestaciones, el envejecimiento creciente de la población y la necesidad de replantearse la eficiencia de ciertas prestaciones, proclives al asistencialismo, al despilfarro y al mal uso de los recursos, contrasta con las presiones sociales para aumentar determinados niveles de prestación, considerados insuficientes y la aparición de nuevas demandas de protección, por ejemplo, en materia de dependencia.

Por su parte, la estructura de la financiación se enfrenta al impacto de la crisis económica, a la incidencia directa del desempleo sobre determinados sistemas cuyos ingresos se vinculan muy directamente al volumen de trabajadores empleados y a una polémica creciente sobre la incidencia del propio sistema financiero en los mercados de trabajo y en la elasticidad de la mano de obra.

Centrándonos en la vertiente de la financiación, no puede decirse en absoluto que existan modelos económicos en la Unión Europea (en adelante, UE) o, incluso, en Estados extra-UE, que planteen que unos determinados sistemas de financiación de la Seguridad Social (concepto cuyos límites, por otro lado, son variables y no están definidos “*ad aeternam*”, como la propia historia de la Seguridad Social española, sus prestaciones y las relaciones con los servicios sociales demuestra fehacientemente) son “mejores” o más “eficaces” o “eficientes” que los otros.

Es más, los modelos están en perpetua revisión, a medida que los contextos en los que se desenvuelven (particularmente, en este período de recesión económica) se alteran. En este sentido, la reciente idea británica de unir los impuestos sobre la renta y del seguro nacional, indica bien a las claras que no existe un modelo “cerrado” o “perpetuo” para financiar la Seguridad Social.

Si tenemos en cuenta la estructura general de fuentes de recursos de la Seguridad Social: contribuciones sociales afectadas, contribuciones públicas, financiación vía al sistema tributario en general o a través de algún gravamen afectado, así como el posible desarrollo de otras fuentes financieras (transferencias, recursos propios, capitalización e intereses de fondos, etc.), parece indudable que, a pesar de la variabilidad y dispersión de los variados modelos aplicados en Europa, es relevante afirmar que la estructura de la financiación de la Seguridad Social reviste una enorme importancia.

Esta relevancia se da, no solamente, para explicar las propias prestaciones de la Seguridad Social, sino que la manera de financiar a la misma afecta directamente al empleo, al potencial crecimiento del país, a la redistribución de la renta y la riqueza, a múltiples elementos sociales e, incluso, al sistema financiero de cada Estado.

Por ello, es importante comparar las formas de financiar la protección social en Europa (concepto, sin duda, más amplio que el de Seguridad Social) y en otras naciones, con la realidad española; en principio, para evaluar el grado de eficacia y eficiencia de nuestro sistema de financiación de la Seguridad Social y proponer, lógicamente, alguna alternativa al respecto, si la citada alternativa mejora tales términos.

Esta apertura de posibilidades parece más amplia, en lo que se refiere a las modalidades y los sujetos sobre los cuales recaen las fuentes de financiación que, en lo relativo a la organización y las prestaciones del sistema; estas últimas porque es una constante del desarrollo económico (aunque con posibles y reales retrocesos en momentos políticos y económicos puntuales) el aumento de las mismas y su variedad (otra cosa es la relación entre sus diferentes componentes o pilares: pensiones, tratamiento de la enfermedad y salud, prestaciones sociales diversas y elementos preventivos, pues aquí las relaciones Seguridad Social/Sanidad/Servicios Sociales son cambiantes), a medida que se va conformando el “Estado del Bienestar”, cuyo eje se resume en la expresión anglosajona *“from cradle to death”*.

En lo que se refiere a la “organización” (relacionada, normalmente, con la eficiencia del sistema de Seguridad Social, más también con el cumplimiento de otros principios: buena administración, transparencia, etc.), el gran debate en los momentos actuales se centra en, por un lado, las relaciones entre las unidades que prestan los servicios y prestaciones de la Seguridad Social y las restantes entidades que componen el magma de las Administraciones Públicas, su grado de autonomía y el rol y estructura otorgados a la organización que, concretamente, gestiona el sistema de Seguridad Social y, por otra parte, en la relativas bondades de varias modalidades organizativas diferenciadas: a) una sola unidad administrativa,

prestadora de todos los servicios sociales y sanitarios, b) de diversas instituciones públicas encargadas de gestionar cada uno de estos servicios o c) entidades de contratar entidades privadas para gestionar determinados servicios sociales e, incluso, sanitarios y e) una mezcla de los anteriores modelos

En esta materia, aunque con resultados discutibles, sí que la literatura sobre “*management*”, gestión pública y funciones de las organizaciones ha intentando analizar la variada eficiencia de cada modelo, propugnando diferentes soluciones en cada caso o exponiendo modelos organizativos “*ad hoc*”, adaptados a la realidad de cada Estado o al momento político en el cual nos encontrásemos, actualmente, por poner un ejemplo, el modelo de “Agencia” dispone del favor de la doctrina, aunque ya se anotan críticas al mismo.

Sin embargo, como hemos indicado anteriormente, las formas de financiar a la Seguridad Social no parecen haber encontrado un consenso universal, aunque la doctrina social, el Derecho del Trabajo y la Seguridad Social y las organizaciones internacionales que estudian elementos de Política Social, desde la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (en adelante, OCDE) a la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT), pasando por las instituciones europeas, han analizado la variedad y complejidad de los modelos de financiación de la Seguridad Social, tratando de clasificar y sistematizar los mismos mediante diferentes criterios, por ejemplo, atendiendo al sujeto sobre el cual recae la obligación fundamental de financiarla, pero sin que se hayan atrevido a proponer un modelo óptimo o, al menos, una opción “*second best*” que recomendar como estándar universalmente aceptable.

Por ello, al equipo investigador le parece relevante avanzar en esa comparación, tratando de encontrar si otras fórmulas de financiación de la Seguridad Social, distintas al sistema español, responden mejor a las necesidades económicas y sociales españolas del tiempo presente y a la sostenibilidad de las prestaciones sociales que proporciona la Seguridad Social española, de una forma genérica.

En otro orden de cosas, en lo que coinciden trabajos anteriores y la literatura existente al respecto, es, además de en la diversidad en los modos de financiación y en la importancia que tales modalidades tienen sobre la realidad económica y social de un país, en el hecho de que cada uno de ellos responde a factores muy diversos, muy enraizados en las condiciones particulares en las cuales se han desarrollado los sistemas de Seguridad Social en cada país y al rol que las “instituciones” sociales (entre las cuales se ubica la correspondiente a la Seguridad Social, sea ésta única o variada) y burocráticas juegan en cada Estado y, lógicamente, en la necesidad de contemplar de manera articulada la manera de financiar la Seguridad Social con el concepto, legal, administrativo y social que la misma se posea en una nación y en un instante dado y con los tipos y niveles de prestación que aquella sirva, así como con la evolución histórica del modelo financiero.

En este sentido, resulta relevante que nuestra Constitución, propia de un Estado democrático socialmente avanzado, el “*Estado social y democrático*

de Derecho”, artículo 1.1, tendente a expandir las actividades y prestaciones de la Seguridad Social y los servicios sociales conexos o desprendidos, por diferentes causas, de esa madre nutricia (anótese al respecto que esto ha sucedido, en particular, con la puesta en funcionamiento, siquiera compleja, disputada y ralentizada por la crisis económica, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), se centre en las prestaciones de la Seguridad Social y en la necesidad de conservar (y, a nuestro entender, ampliar o siquiera mantener, en el presente contexto de crisis) el nivel público de las mismas, tal y como manifiesta expresamente el contenido del artículo 41 de nuestra Carta Magna, al exigir contundentemente un nivel de prestaciones “...que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo...”.

Esta relevancia destacada de un nivel de prestaciones públicas garantizado, suficiente y con tendencia expansiva respecto de las necesidades sociales y las demandas de la población (que, por otra parte, no son inmutables, dependiendo, verbigracia, del grado del envejecimiento) se ve reforzada, asimismo, por las dicciones de otros artículos de la Constitución como son los números 43 (protección de la salud), 49 (tratamiento de los otrora calificados como “minusválidos” y, ahora, con terminología más adecuada a la nueva conciencia social como “discapacitados” o “dependientes”, expresión esta última avalada por la citada Ley 39/2006) y 50.

Evidentemente, las tendencias expansivas a la protección social han de ser sostenibles, disponer de una visión a largo plazo, situarse en la ortodoxia financiera que garantice su suficiencia y tener en cuenta el papel que el sistema de protección social tiene en circunstancias de crisis económica y social y, por último, evaluar cuidadosamente sus efectos sobre la competitividad de nuestra economía; lo cual implica poner el acento en dos variables: sostenibilidad y eficiencia.

Asimismo, las presentes circunstancias económicas, en particular, los elevados niveles de desempleo existentes en España, en particular, generan fuertes tensiones sobre nuestro principal sistema de ingresos para la Seguridad Social; las cotizaciones sociales, al poner en duda, no sólo su sostenibilidad, sino también la incidencia potencialmente negativa de este sistema sobre la contratación del factor trabajo.

También, es interesante señalar que el énfasis en las prestaciones sociales de todo tipo, propias de un Estado social avanzado, contrasta con la ausencia de referencias en la Constitución al modelo organizativo de la Seguridad Social o a la manera de financiarla, cuando, lógicamente, la sostenibilidad, las modalidades de prestación, sus cuantías y características están muy condicionadas por los recursos del sistema que son previos, escasos y susceptibles de usos alternativos.

Ciertamente, el modelo de cotizaciones, vinculado a las prestaciones contributivas (nuevamente, la conexión entre ingresos y gastos revela que los primeros son funcionales e instrumentales respecto de los segundos, nexo que no puede olvidarse en un trabajo como el nuestro) y de aportación

general del Estado, como vehículo indirecto de aportación vía el sistema tributario, dispone de cierta tradición en España y, en general, la doctrina lo considera un modelo de base impositiva, directa o indirecta, centrado en la capacidad económica del obligado al pago, progresivo, general y elástico.

En este sentido, existe una concepción doctrinal general que atribuye a las cotizaciones a la Seguridad Social la naturaleza de impuestos, concretamente, el carácter de impuestos sobre el trabajo, desde una perspectiva funcional de la presión tributaria.

De esta forma, hay un consenso doctrinal que reclama el reconocimiento del carácter tributario a las cotizaciones sociales en la cita de la disposición adicional segunda. *Normativa aplicable a los recursos públicos de la Seguridad Social*, de la norma básica de nuestro Ordenamiento Tributario, la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (en adelante, LGT); mención que, por exclusión expresa de este “*corpus*” normativo para la regulación de los recursos públicos de la Seguridad Social, concluye que, de no existir la misma, las cotizaciones serían tributos, al cumplir los requisitos del artículo 2 de la precitada Ley General Tributaria de 2003.

Evidentemente, este planteamiento tiene múltiples consecuencias sobre el modelo financiero de la Seguridad Social española, por ejemplo, conllevaría considerar los beneficios e incentivos en las cotizaciones sociales como beneficios o gastos fiscales, necesitados, verbigracia, de un adecuado Presupuesto de Beneficios que enfatice su utilidad, tal y como exige el artículo 134.2 “*in fine*” de la propia Constitución Española para el Presupuesto de Beneficios Fiscales del Estado.

De todas formas, como hemos indicado anteriormente, los estudios de la financiación de la Seguridad Social realizados en España, más que atender a la naturaleza de los recursos de la misma, en su inmensa mayoría públicos (aunque también alguna corriente ha reiterado en la necesidad o posibilidad de que determinadas instituciones que conforman la Seguridad Social puedan obtener recursos privados de diversa naturaleza: copagos, precios privados, “*revenues fees*”, “*fees*” de terminología compleja, etc.), se han centrado en los sujetos que las financian, estableciendo una estructura de financiación que pone el acento o bien en su financiación indeterminada y no autónoma por el Estado o bien en su financiación exclusiva por los trabajadores o por los empresarios o por sistemas mixtos que combinen diferentes sujetos financiadores.

En suma, si existe un consenso doctrinal sobre la íntima relación entre el factor trabajo y la fuente de recursos más importante para la Seguridad Social española, razón de más para plantearse dudas sobre su sostenibilidad futura, en un contexto de “*jobless recovery*” y porque, al suponer una carga tributaria sobre el factor trabajo, conlleva un claro sesgo a favor de la intensidad en capital y la destrucción del empleo.

Por ello, consideraciones coyunturales, refuerzan la necesidad e importancia de disponer de modelos alternativos de financiación, tomados de esquemas ya en funcionamiento en otros Estados de nuestro entorno, que

permitan encontrar, en su caso, alternativas que superen las posibles deficiencias del modelo de cotizaciones.

Si la estructura de la financiación de la Seguridad Social (en la que se centra nuestro trabajo) es variada, discutible y susceptible de mejoras, mediante su comparación con la existente en otras naciones de nuestro entorno económico y social, parece importante realizar un análisis económico de estas alternativas, buscando, como indicamos, la mejora en la eficacia y eficiencia del modelo español.

En todo caso, señalamos que un nuevo factor exige plantearse tales alternativas al modelo financiero de Seguridad Social español. Nos referimos a la polémica acerca de su sostenibilidad en el tiempo, especialmente, si consideramos que la crisis económica vigente ha puesto de manifiesto la excesiva conexión de las finanzas de la Seguridad Social con la evolución del mercado de trabajo español y, asimismo, tal dependencia ha reforzado la polémica sobre los efectos (según alguna doctrina, muy negativos) sobre la contratación de trabajadores, especialmente de jóvenes.

En suma, desde el punto de vista de la sostenibilidad, tratar de evaluar nuestro sistema de financiación de la Seguridad Social, comparándolo con otros modelos, nos parece imprescindible en tiempos de fuerte aumento de la tasa de paro y puede conllevar modificar tal sistema, si la alternativa propuesta (empíricamente contrastada) resulta más eficaz y, sobre todo, más eficiente, pues la eficacia, lógicamente, dependerá, en gran parte, del tipo, nivel y modalidad de prestaciones que desean cubrirse con el sistema.

I.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En anteriores trabajos de investigación, este equipo ha analizado en detalle el sistema de protección social vigente en España, comparado con algunos europeos, considerados de referencia, en lo que a desarrollo de modelos de flexiseguridad¹ se refiere.

Tales análisis están referidos a la vertiente del gasto sin entrar en consideración sobre los aspectos relativos a los ingresos del sistema. Sobre esto último, se centrará, por tanto el trabajo de investigación aquí propuesto.

En este terreno es lugar común la crítica, en general, desde el mundo empresarial, al sistema de financiación de la Seguridad Social española acusándole de excesivo, de generar una carga fiscal inusitada sobre las empresas, de dañar el uso del factor trabajo, de disminuir nuestra competitividad, de acrecentar el coste del factor trabajo, en términos relativos frente al factor capital, etc.

Este tipo de críticas, no suele, desgraciadamente, estar sustentada en estudios econométricos o, al menos, estadísticos que avalen, con cifras, datos y resultados cuantitativos, tales “argumentos”; mas si es común en las mismas afirmar que el modelo de cotizaciones universales sobre los empresarios (generalmente, los críticos del mundo empresarial “olvidan” que una parte de estas cotizaciones las abonan los trabajadores de sus salarios,

¹ Véase a este respecto: Ruesga Benito, S.M. (dir.) et alli.: (2012).

de sus rentas del trabajo) no es sostenible, daña gravemente la competitividad de la empresa española y es el responsable, en parte, de los problemas de nuestro mercado laboral, empezando por su elevado nivel de desempleo.

Inmediatamente, tras las críticas, se ofrecen modelos de financiación, pretendidamente superiores y que resolverían las deficiencias del modelo español, exponiendo como alternativa óptima (en muchos casos, de forma superficial, demagógica, carente de datos económicos y estadísticos y sin rigor alguno), algún modelo europeo de financiación de la Seguridad Social: el francés, el holandés, el escandinavo, etc.

Desde el punto de vista social, la defensa del actual modelo de financiación de la Seguridad Social no es incompatible con la necesidad, oportunidad y pertinencia, especialmente, en el contexto actual de crisis económica, de la búsqueda de otras posibilidades que mejoren o perfeccionen el sistema vigente.

Lógicamente, el rigor y la honestidad intelectuales y la relevancia para la sociedad y la economía españolas que supone encontrar fórmulas alternativas (y “mejores”, en términos sociales y económicos, no simplemente, más “eficientes”, en cómputo economicista) de financiación de la Seguridad Social, sustentadas en experiencias contrastadas y rigurosas y provenientes de Estados con sistemas políticos y sociales compatibles con los nuestros, hace significativo disponer de un estudio riguroso que, analizando tales alternativas, las intente aplicar en España, exponga sus resultados, evalúe los mismos y obtenga conclusiones de impacto en la realidad económica, social y política española, adaptados a nuestras particularidades.

Por lo tanto, aunque solamente sea para contrarrestar las críticas superficiales e infundadas al vigente modelo de financiación de la Seguridad Social española, sería importante disponer de un estudio contrastado de sistemas de financiación alternativos, aplicados efectivamente con cierta consistencia temporal y espacial, en otros países.

La situación de crisis económica (con su correspondiente impacto social y efecto sobre los gastos de la Seguridad Social) en la que actualmente se encuentra nuestro país, no hace sino agudizar la importancia de disponer de un estudio de estas características, que refuerce el vigente modelo, incorporándole, en su caso, algunas alternativas financieras, compatibles con el Estado Social y democrático de Derecho que proclama nuestra Constitución como fundamento del orden social.

En consecuencia con lo expuesto, el objeto de la investigación aquí propuesta, se centra en desarrollar un análisis de eficiencia del sistema de financiación de la Seguridad Social española, que relacione el mismo con algún parámetro de éxito no solo económico sino también social.

Una opción alternativa de análisis consistiría en relacionar sistema de financiación y resultados en materia de prestaciones sociales; ello, nos podría permitir alcanzar algún tipo de indicador de eficiencia, en el que el parámetro de referencia fuera la cantidad y calidad de los servicios sociales prestados con los recursos disponibles por el sistema de financiación correspondiente.

El problema en esta forma de determinar la eficiencia del sistema sería definir un criterio de cantidad/calidad universal, válido para cualquier entorno cultural, económico y social.

Es pues una investigación de carácter económico, tratando de desvelar el mejor sistema de financiación/alternativa posible, para el sistema de la Seguridad Social, considerando no solo objetivos económico mercantiles, sino también socioeconómicos.

Evidentemente, un trabajo como el esbozado en los apartados anteriores supera con mucho el alcance del equipo investigador y necesitaría de un espacio temporal y de unos recursos muy cuantiosos que no son los que pueden atender a este caso.

Por ello, pretendemos circunscribir nuestro análisis del sistema de financiación, al ámbito concreto de lo que se denomina Seguridad Social, lo cual incluye un concepto jurídico y económicamente definido en cada contexto nacional concreto y excluye determinadas formas de prestación social y sus fuentes de financiación.

Así pues, por ejemplo, no estaríamos hablando, en el caso español de la financiación de la Sanidad Pública, entendiéndolo que en la actualidad (no en el pasado) se presta al margen del sistema de la Seguridad Social.

De igual modo, dejaríamos al margen el análisis de la financiación de las prestaciones sociales que corren a cargo de las Comunidades Autónomas, CCAA, también en el caso español, por el mismo motivo.

Por otro lado, en otro plano del análisis, nuestra propuesta, por razones de limitaciones temporales y de recursos, tiene que seleccionar un número representativo y reducido de Estados a comparar con España.

Los países escogidos con fines comparativos tienen que disponer de sistemas de financiación de la Seguridad Social diferenciados del modelo español, pero con líneas y también niveles de prestación asimilables así como de organización político-institucional comparables con el Estado democrático, especialmente, si consideramos que en la Unión Europea (en adelante, UE), la Europa Social tiene importantes aspectos en común.

En tercer término, si estamos pensando en esbozar propuestas de reformas de nuestro sistema de financiación, los sistemas comparables en los que nos vamos a fijar, han de elegirse en contextos económicos y sociales similares al español y cuyos elementos diferenciales sean susceptibles de integrarse, sin problemas de constitucionalidad o legalidad, en nuestro Ordenamiento jurídico, siendo acordes con nuestro sistema de Estado de Derecho y con la Política Social de la UE.

Adicionalmente, convendría escoger naciones con cierta proximidad institucional, jurídica, social o económica e, incluso, geográfica.

No resulta factible entrar en un estudio detallado de los 27 Estados o de un número amplio de los mismos (aunque se aporten datos, estadísticas o referencias generales a nivel de toda la UE en determinados aspectos del análisis), ni es necesario, pues determinados países disponen de fórmulas financieras bastante similares a la española o un núcleo de ellos posee, a su

vez, de mecanismos financieros similares entre sí, por lo cual, elegido un Estado de estos elencos como punto de referencia, pueden extenderse las conclusiones a los restantes que integran tal subconjunto.

Lógicamente, todo esto reduce nuestras opciones a algunos de los 27 Estados de la mencionada UE.

En consecuencia, hemos considerado que a efectos de análisis comparativo, bastara con profundizar en las características de los sistemas respectivos de financiación de la Seguridad Social de Alemania, Francia e Italia, que cuentan con determinadas concomitancias con el modelo español, pero también con numerosos aspectos diferenciales con respecto al mismo y también entre sí; comparación suficiente para establecer una cierta tipología de financiación de la Seguridad Social con visos de integrar a la mayoría de los modelos europeos.

Hechas estas precisiones sobre el objeto de nuestra investigación, podemos concretar los objetivos de la misma en los siguientes.

Descripción y análisis, siquiera sintético, de los mecanismos de financiación de la Seguridad Social Española en perspectiva cuantitativa e histórica, deteniéndose en los cambios habidos desde su constitución, que fijaremos en el año 1964 (y cuantitativamente allí donde nos deje llegar la información estadística), cuando la Ley de Bases de la Seguridad Social insta un sistema integrado (aunque, obviamente, incompleto) de protección social de carácter básicamente contributivo.

Descripción y análisis suficiente de los mecanismos de financiación de los tres países seleccionados a efectos comparativos con el modelo español. También en este apartado, la dimensión temporal vendrá condicionada por la disponibilidad de estadísticas homogéneas, lo que significa que el alcance en el tiempo no puede ir tan atrás como en el epígrafe anterior. Conviene señalar que, a efectos metodológicos, resulta imprescindible contar con información estadística homogénea, base para el desarrollo del objetivo último de esta investigación.

Para ello, se llevarán a cabo dos tipos de análisis diferenciados. De un lado, acudiendo a la literatura especializada existente, con el fin de ver lo que dice la misma acerca de los impactos diferenciados de estos diferentes modelos sobre la dinámica y los equilibrios económicos.

Sin duda, alguna incidencia ha de tener sobre el mayor o menor éxito económico de una nación, la forma en la que se financian los sistemas de Seguridad Social de la misma, que acaparan una proporción sustancial de los ingresos públicos en cada país considerado.

Análisis de la incidencia de los diferentes modelos de financiación (y de sus componentes principales) respecto a la evolución y distribución por género y edad (y algún otro parámetro relevante estadísticamente, homogéneo y tratable, como el tipo de contrato), de la tasa de empleo.

A través del análisis estadístico y econométrico, trataremos de observar cuál o cuáles de los modelos tienen un impacto más positivo en el desarrollo del nivel de empleo (asalariados), entendiendo que el logro de un mayor

nivel y una mejor distribución para esta variable constituye un indicador de éxito socioeconómico para las sociedades en cuestión.

Ello nos permitirá, finalmente, apuntar algunas líneas de modificación del sistema español, buscando un comportamiento más eficiente del mismo con relación al nivel relativo de empleo de nuestra economía.

Lo que viene a significar algo equivalente a un mejor nivel relativo del conjunto del sistema económico y social.

I.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A efectos de homogeneizar los datos estadísticos tratados, se ha utilizado fundamentalmente a las bases de datos de la OCDE y de la Oficina Estadística Europea (en adelante, EUROSTAT) (“Social Europe”) y complementariamente, si fuera necesario, a otras fuentes internacionales o nacionales.

La metodología propuesta a aplicar en la investigación ha de ser acorde, lógicamente, con los objetivos establecidos en el epígrafe anterior.

Por lo tanto, hemos de diferenciar varios planos de actuación en el orden metodológico de la investigación.

Primero, selección y análisis de la literatura relevante en la materia objeto de estudio, particularmente, aquellos trabajos relativos a los efectos de diferentes modelos de financiación de la Seguridad Social en la actividad y el equilibrio económico, con particular detalle sobre el empleo, sobre lo que se analiza las diversas contribuciones a la literatura teórica y a la empírica, extrayendo diversas conclusiones al respecto.

En segundo lugar, se ha procedido a la recopilación estadística y documental sobre el tema objeto de estudio, financiación de los sistemas de Seguridad Social, para los países considerados y al análisis subsecuente, que no ha permitido extraer algunas conclusiones sobre ello y sobre la comparativa entre los mismos.

Y, por último, elaboración de un modelo cuantitativo, combinando elaboraciones estadísticas y econométricas, que permita medir la sensibilidad de los diferentes modelos e instrumentos de financiación de la Seguridad Social sobre el empleo.

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta memoria de investigación, se hará uso del instrumento estadístico para analizar, en una perspectiva comparada entre España, Alemania, Francia e Italia, la relación entre modelo de financiación de la Seguridad Social y calidad del mercado de trabajo.

En este sentido, la estrategia empírica se divide en dos etapas: en la primera, se estima el modelo básico que relaciona ambas variables y, posteriormente, con base en los coeficientes estimados, que en realidad se tratarían de elasticidades, se simularían los efectos sobre el mercado de trabajo español de los tres diferentes modelos alternativos de financiación de la Seguridad Social.

Esto permitiría concluir, en términos de recomendaciones de Políticas Públicas, sobre los modelos de financiación más adecuados para el contexto del mercado de trabajo español.

En la primera etapa de la investigación, para estimar el impacto de los diferentes modelos de financiación sobre el mercado de trabajo, se utilizará un modelo de datos de panel (diferenciando por sectores de actividad económica como unidad de análisis) con el objetivo de estimar una función de demanda laboral que permitía obtener la relación estimada entre el nivel de empleo y las cotizaciones sociales. La función a estimar sería:

$$Asalariados_{it} = \beta_0 + \alpha_i + \beta_1 \times Cotizaciones\ Seg.\ Soc._{it} + \beta_{k-2} \times f(Variables\ de\ control)_{it} + u_{it}$$

De donde la variable $Asalariados_{it}$ representa el número de asalariados existentes en la economía, para el sector “i” en el año “t”, y se expresa como función de α_i , variable que hace referencia a la heterogeneidad inobservada, constante en el tiempo, característica de cada sector, de las $Cotizaciones\ Seg.\ Soc._{it}$, que hace referencia a las cotizaciones a la Seguridad Social obligatorias satisfechas por el empresario sobre el coste laboral bruto, para cada sector “i” y año “t” y, por último, de un conjunto de variables de control que completen la ecuación de demanda que incluyen la productividad laboral, el gasto en Investigación, Desarrollo e innovación (en adelante I+D+i) o el Producto Interior Bruto (en adelante PIB) de cada sector de la economía y año de análisis.

En segundo lugar, se estimará una segunda ecuación econométrica con el objetivo de medir la relación existente entre el PIB y la recaudación del Impuesto sobre el Valor Añadido, para cada sector y año. La función a estimar quedará expresada como:

$$\Delta PIB_{it} = \beta_1 \cdot \Delta PIB_{it-1} + \beta_2 \cdot \Delta Recaudación\ de\ IVA_{it-1} + \beta_{k-2} \cdot f(\Delta Variables\ de\ control)_{it} + \gamma \cdot Z_{it} + \Delta u_{it}$$

En esta segunda ecuación la variable PIB_{it} , correspondiente al PIB para cada sector “i” y año “t”, se expresa como función de su retardo (PIB_{it-1}), la recaudación del Impuesto sobre el Valor Añadido (en adelante IVA) en el año anterior (IVA_{it-1}), un conjunto de variables de control (incluyendo la productividad laboral) y una variable Z_{it} correspondiente a una matriz de instrumentos necesarios para poder identificar los estimadores, evitando el efecto de la endogeneidad entre la variable explicada y su retardo.

Esta estimación servirá posteriormente para analizar el efecto que produciría sobre el empleo un descenso de las cotizaciones sociales satisfechas por el empresario (sobre el coste laboral bruto) compensado por un aumento del IVA equivalente, manteniendo el nivel de recaudación de la Seguridad Social y, por tanto, su financiación constantes.

Las dos ecuaciones descritas permiten estimar el efecto del cambio de modelo de financiación de la Seguridad Social española, pasando éste de un modelo basado principalmente en las cotizaciones sociales a otro sustentado por la tributación indirecta, obteniendo con ambos, de forma cruzada², su impacto sobre el nivel de empleo (asalariados).

² Ver capítulo VI.

En el análisis se utilizan tres periodos diferentes, siendo el primero el 2002–2010, que toma toda la serie muestral disponible. Posteriormente, se divide este periodo en dos fases, siendo la primera fase la asociada al crecimiento económico experimentado por la economía española al inicio del siglo XXI, que contaría desde el año 2002 hasta el año 2007, ambos incluidos, y la segunda, el periodo de crisis económica iniciado en el año 2008 hasta el último año disponible, el 2010. La división realizada se lleva a cabo para poder identificar posibles efectos diferenciados entre ambos periodos, que pudieran determinar un cambio en la significatividad o en el valor de los coeficientes estimados, derivando en un cambio en la estructura de los coeficientes. La crisis económica ha incidido de forma negativa sobre las expectativas económicas para las empresas en España, afectando negativamente las decisiones de contratación. Las cotizaciones sociales satisfechas por el empresario al formar parte del coste laboral, desincentivan la contratación, pudiendo ser su efecto mayor en un contexto de crisis económica donde la capacidad de crecimiento es menor y la empresa tiende a ajustar costes. En este sentido es necesario observar cuál es el efecto de las variables analizadas (observando principalmente la relación asalariados/cotizaciones) en la fase de expansión y crisis, discriminando el análisis para estos dos periodos.

Además del análisis de los impactos de los modelos de financiación de la Seguridad Social sobre el mercado de trabajo, también es un propósito de esta investigación inferir sobre los efectos de diferentes modelos de financiación de la Seguridad Social sobre el mercado de trabajo español.

Es decir, determinar cuál sería el efecto sobre el mercado de trabajo español si el modelo de financiación fuese equivalente al de los tres países considerados en esta investigación.

Para contestar a esta pregunta, el método utilizado será la realización de simulaciones con escenarios hipotéticos, en los cuales se simulará la adopción por parte de España del nivel de cotizaciones sociales satisfechas por el empleador (sobre el coste laboral bruto) de los países elegidos en la comparativa: Alemania, Italia y Francia. Seguidamente se analizará cuál es el efecto sobre el empleo que genera esta “adopción”, compensando la posible variación sobre la recaudación de la Seguridad Social con un variación equivalente y de signo contrario del IVA, manteniendo la financiación del sistema constante.

Con todo ello, se espera tener resultados estadísticamente robustos sobre la relación entre sistemas alternativos de financiación de la Seguridad Social y el comportamiento diferencial de los respectivos mercados de trabajo.

I.4. EQUIPO INVESTIGADOR.

Director:

Santos Miguel Ruesga Benito, Doctor en Ciencias Económicas, Catedrático de Economía Aplicada en Universidad Autónoma de Madrid.

Investigadores

Domingo Carbajo Vasco, Licenciado en Ciencias Económicas, Derecho y Ciencias Políticas, Inspector de Tributos del Estado.

Luis Amando Peragón Lorenzo, Licenciado en Ciencias Económicas, Analista tributario.

Julimar da Silva Bichara, Doctor en Ciencias Económicas, Profesor Contratado en la Universidad Autónoma de Madrid.

Manuel Pérez Trujillo, Licenciado en Económicas, Alumno Postgrado en la Universidad Autónoma de Madrid (Becario FPI-UAM).

CAPITULO II. CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y LÍMITES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

II.1. INTRODUCCIÓN

En este apartado, seguimos la descripción histórica, realizada por Vrooman (2009), el cual indica que, pese a su ya larga historia, la noción de "Seguridad Social" es bastante reciente.

Los primeros ejemplos de utilización de este concepto datan de comienzos del siglo 19. En un discurso para conmemorar la independencia de Venezuela, Simón Bolívar (1819) declaraba que: "*el sistema de gobierno mas perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política*" (el subrayado es nuestro).

Este concepto, también, se utiliza en el primer Congreso Nacional del Partido Laborista italiano (1894), así como en un Decreto emitido por el Consejo de Comisarios del Pueblo de la URSS, en 1918.

Sin embargo, el mencionado autor, afirma que el verdadero punto de partida del concepto de Seguridad Social, se encuentra en la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos de Norteamérica (en adelante, EE.UU.), de 1935.

Este esquema, introducido como parte del "New Deal", del Presidente Roosevelt, denominado inicialmente como Ley de Seguridad Económica, fue modificado posteriormente, a raíz de una serie de enmiendas durante la aprobación de la Ley en el Congreso americano, donde se propuso su cambio de nombre.

El término "Seguridad Social" se refería a todas aquellas cuestiones cubiertas por el esquema y reflejaba el hecho de que, a través de esa Ley, la sociedad estaba proporcionando un cierto grado de seguridad económica a sus ciudadanos.

La Ley intentaba proteger a los trabajadores asegurados de la industria y el comercio, contra los principales "*peligros y vicisitudes de la vida*" y (en medio de la Gran Depresión), proteger a la sociedad contra la pobreza generalizada y el malestar social resultante, como consecuencia de la existencia de un nivel de desempleo masivo.

Un segundo hito en el desarrollo del concepto se encuentra en "*La Carta Atlántica*", de 1941, en la que Roosevelt y Churchill establecen una serie de objetivos comunes entre los EE.UU. y Gran Bretaña, sobre la política a desarrollar, con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial.

Su quinto principio tenía como objetivo:

"...lograr la máxima colaboración en el campo económico entre todas las naciones, con el objeto de asegurar mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social para todos".

En el Informe Beveridge (Beveridge, 1942) el término se utiliza como un concepto general, que describe los tres métodos de cobertura colectiva de los riesgos económicos de los hogares: "*seguro social para necesidades básicas, asistencia nacional para casos especiales, y seguro voluntario para la mejora de las prestaciones básicas*".

En este Informe, el concepto de Seguridad Social incluye, de forma específica, un conjunto de normas sobre ingresos y todos los demás aspectos relacionados con la atención y la reinserción. En el Informe Beveridge se indica que el término Seguridad Social implica:

- Garantizar un determinado ingreso, que ocupa el lugar de los salarios, cuando estos se interrumpen, como consecuencia del desempleo, la enfermedad o el accidente,
- Facilitar una jubilación por edad,
- Proporcionar ayuda, en caso de pérdida de sustento, por la muerte de otra persona.
- Sufragar determinados gastos excepcionales, relacionados con el nacimiento, la defunción y el matrimonio.

En primer lugar, la Seguridad Social trata de asegurar un cierto nivel de ingresos, aunque esta provisión de ingresos debería estar asociada a un procedimiento diseñado para terminar con la interrupción salarial, tan pronto como ello sea posible.

En 1944, la Organización Internacional del Trabajo, la OIT, que había quedado encargada de diseñar los objetivos sociales de la Carta Atlántica, publicó un informe titulado "*Aproximaciones a la Seguridad Social*".

Este informe contiene una de las más antiguas definiciones del concepto:

"La Seguridad Social es un tipo de protección, proporcionado por la sociedad, mediante una organización adecuada, contra determinados riesgos a los que se enfrentan sus miembros. Estos riesgos se presentan en aquellas contingencias, contra las cuales los individuos de bajos recursos no puede proporcionarse ayuda por sí mismos, ni incluso con la cooperación privada de otros. Lo característico de estas contingencias es que ponen en peligro la capacidad del trabajador para procurarse ayuda a sí mismo y a sus dependientes. En consecuencia, como el Estado es una asociación de ciudadanos, destinada al bien general, resulta una función propia del Estado el promover la Seguridad Social. Aunque, de forma general, toda la política del Estado tiene algo que ver con la Seguridad Social, resulta conveniente considerar como servicios de Seguridad Social, sólo aquellos esquemas que proporcionan al ciudadano las prestaciones diseñadas para prevenir o curar la enfermedad, para apoyarlo, cuando no se puede ganar la vida y para devolverle a la actividad productiva. No todas esas medidas pueden considerarse como favorecedoras de la seguridad. La seguridad es, tanto un estado de ánimo, como un hecho objetivo. Para disfrutar de la seguridad, uno debe tener confianza en que las prestaciones estarán disponibles cuando sean necesarias y, con el fin de

brindar seguridad, la protección debe ser adecuada en calidad y cantidad” (OIT, 1944).

A partir de los anteriores documentos, la "Seguridad Social" se convirtió en el término genérico usado para referirse tanto a las previsiones sociales nacionales, posteriores a la Segunda Guerra Mundial, como a los antiguos seguros sociales. No obstante, la UE utiliza el concepto relacionado de "Protección Social", que tiene un significado similar³.

En la literatura científica actual, la Seguridad Social se perfila de varias maneras. El enfoque clásico estricto equipara la Seguridad Social a aquellos instrumentos colectivos que, bajo determinadas circunstancias, ofrecen una determinada protección de ingresos, bajo la forma de prestaciones y previsiones, aunque también existe un enfoque más amplio, en el que la Seguridad Social, además de garantizar los ingresos, también persigue otras serie de objetivos, a través de la realización de prestaciones en efectivo o en especie.

II.2. DEFINICIÓN ESTRICTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En un sentido restringido, la Seguridad Social consistiría en un conjunto de previsiones que los Gobiernos realizan, con objeto de proporcionar una determinada ayuda a aquellos hogares que, como consecuencia de determinadas circunstancias, se encuentran en una débil posición económica. Los siguientes elementos caracterizan a esta interpretación:

- El *objetivo* de la Seguridad Social, consiste en ofrecer un cierto grado de protección de ingresos.
- Los *instrumentos* utilizados, para lograr este objetivo, incluyen, tanto a los seguros sociales, como a las previsiones nacionales, reguladas mediante ley.
- La *intervención* principal, llevada a cabo a partir de los anteriores instrumentos, consiste en proporcionar prestaciones en dinero o en especie.
- La Seguridad Social se concentra en determinados riesgos específicos, que se encuentran claramente definidos.

A continuación, se lleva a cabo una descripción de estos cuatro aspectos del enfoque estricto de la Seguridad Social.

II.3. LA PROTECCIÓN DE INGRESOS COMO OBJETIVO

Siguiendo la descripción de Vrooman (2009), la Seguridad Social moderna persigue un objetivo dual, en materia de protección de ingresos: en primer lugar, se encuentra obligada a garantizar un nivel de ingreso mínimo para todos y, además, tiene la obligación de mantener, el nivel de vida actual, hasta un cierto punto.

³ La definición oficial de la Protección Social se encuentra en el "Manual del Sistema Europeo Integrado de Estadísticas de Protección Social", . Esta definición se incluye posteriormente.

Históricamente, el objetivo del "*ingreso mínimo universal*" suplantó al objetivo de la "*continuidad de ingresos*". El objetivo principal de los sistemas de seguros sociales, previos a la Segunda Guerra Mundial, era mantener el nivel de vida de la población activa, hasta un determinado nivel.

Algunos autores posteriores siguen considerando la continuidad de los ingresos como el objetivo primordial de la Seguridad Social, argumentando que esta continuidad debería garantizarse, en la medida de lo posible, a todos los ciudadanos.

Esto se expresa, por ejemplo, en la definición de Laroque (1966) del concepto:

"Una garantía que ofrece la comunidad a todos sus miembros para mantener su nivel de vida o, al menos, determinadas condiciones tolerables de vida, a través de una redistribución de los ingresos, basada en la solidaridad nacional".

A raíz de la Segunda Guerra Mundial, el objetivo de asegurar un nivel mínimo de ingresos para todos se convirtió en predominante.

En la Carta Atlántica, se formulaba la voluntad de que, después de la guerra, "*todos los hombres en todas las tierras pudieran vivir sus vidas libres del temor y las necesidades*".

En el *Informe Beveridge* (Beveridge, 1942:7-9), el principio universal se concretó bajo la forma de un modelo de Seguridad Social para la posguerra, destinado a garantizar "*la abolición de la miseria*" para toda la población británica⁴.

En la literatura posterior se pone de manifiesto, que la Seguridad Social tiene como objetivo principal hacer frente a situaciones de incertidumbre financiera y, en consonancia con los desarrollos internacionales de la época, debería centrarse en "*proporcionar algún tipo indemnización en caso de necesidad*", o proporcionar protección contra la pobreza, para todos los habitantes.

Este doble objetivo de la Seguridad Social estuvo presente en muchos de los sistemas de seguros colectivos sociales que surgieron después de la Segunda Guerra Mundial.

A pesar de sus marcadas diferencias estructurales, los esquemas modernos normalmente tienden a garantizar tanto un ingreso mínimo, para los grupos más vulnerables, como algún tipo de continuidad en los ingresos a la población activa.

II.4. LOS INSTRUMENTOS: LOS SEGUROS SOCIALES Y LAS PREVISIONES NACIONALES

Los sistemas de Seguridad Social, que se desarrollaron a lo largo del siglo 20, son considerados como una forma híbrida entre los modelos "*puros*"

⁴ El Informe Beveridge no recomienda que la Seguridad Social sea enteramente una responsabilidad del Gobierno. La cobertura proporcionada por el gobierno no libera al individuo de sus responsabilidades.

de seguros sociales y las previsiones nacionales (véase la Tabla II.1 posterior).

El “*seguro social*”, generalmente conocido como el Modelo “Bismarckiano” de Seguridad Social, se desarrolló, a finales del siglo XIX, en Alemania. Históricamente, este sistema representaba un cambio importante: determinados riesgos (jubilación, enfermedad y accidentes de trabajo) que, anteriormente, habían estado bajo la responsabilidad del propio individuo, la comunidad local y la Iglesia, se encuentran ahora cubiertos por acuerdos financiados de forma colectiva.

La necesidad de esta intervención del Estado resultó ampliamente discutida, tanto positiva como negativamente. Por un lado, se consideraba indispensable una actuación más intensa del Gobierno, para luchar contra ciertos males sociales (pobreza, inestabilidad social), mientras que, por otro lado, se consideraba como un simple medio para apoyar el proceso de construcción nacional.

Esta intervención enérgica del Estado constituía, asimismo, uno de los instrumentos más importantes de emancipación de las clases trabajadoras y de los sectores más pobres de la burguesía.

El objetivo primordial de la Seguridad Social consiste en garantizar la continuidad de los ingresos, con objeto de mantener el nivel de vida actual, hasta un determinado nivel. Esta finalidad estaba dirigida a un determinado segmento de población, formado por individuos empleados en determinados sectores económicos.

La cobertura proporcionada por los seguros sociales se limitaba a cubrir determinadas contingencias, que resultaban asegurable actuarialmente, con base en un sistema de selección de riesgos bien tasado.

Los derechos a los seguros sociales (ya sean en forma de prestaciones en metálico o en especie) dependían de las contribuciones realizadas por los asegurados (sin aportación de contribuciones no había derecho a prestaciones), así como de la magnitud de la pérdida sufrida.

El principio de equivalencia llevaba implícito la existencia de una relación de causalidad entre la contribución, el riesgo potencial o real, y el nivel de prestaciones, lo que, a veces, ha sido denominado en la literatura como el “*tríptico de causalidad*”⁵.

El seguro social, se financiaba a través de las contribuciones (primas), realizadas por los empleadores y los empleados. El importe de las primas se ajustaba al riesgo actuarial y, por tanto, difería entre los diversos sectores industriales, entre los grupos de edad, etc. La prima total requerida se prorrateaba entre los distintos participantes del esquema, de manera que las contribuciones actuales eran utilizadas para pagar las prestaciones presentes (esquemas “*pay-as-you-go*”; en adelante, PAYGO), aunque, por otra parte,

⁵ Este tríptico (atribuido por Vrooman a Veldkamp, 1984:2) describe los siguientes principios actuariales: las contribuciones a pagar dependerán del riesgo a los que la persona queda expuesto; el nivel de prestaciones estará en función de las contribuciones satisfechas y el nivel de prestaciones será proporcional a la pérdida efectivamente sufrida (la manifestación de riesgo).

también podían constituirse reservas, para cubrir obligaciones financieras futuras (sistemas de capitalización).

La administración de los sistemas de seguros sociales se llevaba a cabo por determinados organismos autónomos, para cada una de las ramas de seguros. Estas organizaciones se encargaban de recaudar las primas y de distribuir las prestaciones.

Este proceso, se realizaba, exclusivamente, desde la perspectiva de un seguro común: las prestaciones se pagaban de acuerdo con las condiciones de la póliza, sin tener en cuenta el interés general o la posición social de los asegurados.

Tabla II.1. Comparación entre “seguros sociales” y “previsiones nacionales” (modelos puros)

	Seguros sociales	Previsiones nacionales
Población objetivo	Selectivo (empleados en los diversos sectores)	Universal (todos los ciudadanos)
Riesgos cubiertos	Riesgos individuales asegurables (selección de riesgo individual)	Riesgos considerados como responsabilidad colectiva (no hay selección de riesgos individuales)
Nivel de prestaciones	Dependiente de las contribuciones y de la pérdida sufrida (equivalencia)	Dependiente de las necesidades de los solicitantes: probable contraste de medios
Fuente de financiación	Contribuciones afectadas de empleados y empleadores	Ingresos generales o contribuciones afectadas del total de la población
Nivel de contribuciones	Basado en riesgos actuariales (diferenciación de las contribuciones)	Basado en la capacidad de pago (principio de solidaridad)
Método de financiación	Fondo capital o sistema de reparto entre empleados y empleadores	Sistema de reparto (prorratio) entre todos los contribuyentes
Estructura organizativa	Organizaciones autónomas por sector, no gubernamentales (con reconocimiento oficial), un solo órgano para el pago de prestaciones y la exacción de las contribuciones	Número limitado de organizaciones semi-gubernamentales; los pagos de prestaciones y la exacción de las contribuciones puede ser dividida
Responsabilidad del nivel de prestaciones y de las contribuciones	Ajuste autónomo de primas y prestaciones por la administración	El Gobierno central fija el nivel de prestaciones y contribuciones
Gestión	Principalmente endógena (principios actuariales)	Principalmente exógena (interés general)
Relación con otras políticas	Autonomía, no existe relación	Vínculos explícitos con: salud, educación, etc.
Supervisión	Autorregulación, autonomía	Supervisión independiente por agencias del gobierno

Fuente: Veldkamp (1984); Geleijnse, Muffels y Vrooman (1993), adaptado por este último.

Los seguros sociales se hallaban regulados por Ley, pero no resultaba necesario que fueran administrados directamente por el Gobierno. Esta "autonomía de los seguros", se reflejaba, entre otras cosas, en la fijación

autónoma del nivel de contribuciones, por el propio organismo, y por la ausencia de supervisión independiente.

La medida en que la supervisión se llevaba a cabo, se encontraba regulada por el propio sector o por un organismo independiente, con un mandato limitado.

Por otro lado, las denominadas "*previsiones sociales nacionales*" son un exponente del punto de vista "Beveridge", a partir del influyente informe elaborado durante la Segunda Guerra Mundial, a petición del gobierno británico. Este Informe también marcaba un punto de inflexión, en las reflexiones sobre la Seguridad Social.

Después de la crisis económica de la década de 1930, la miseria que alcanzó a la mayor parte de la población, así como las potenciales amenazas de un "comunismo" creciente, hicieron conveniente aumentar la responsabilidad del Gobierno por el bienestar de la población.

La intervención del Estado, para intentar solucionar determinados problemas sociales, ya no era suficiente, lo que se necesitaba ahora era establecer un principio de responsabilidad del Gobierno, con objeto de ofrecer a los ciudadanos determinada seguridad en sus ingresos, independientemente de la contribución que hubieran realizado a la sociedad, en función de su trabajo o las contribuciones al seguro social⁶.

El sistema de "*previsiones sociales nacionales*" se centraba en el objetivo del mínimo de ingresos y, por tanto, buscaba garantizar un umbral de ingresos determinado, graduando ese umbral, de acuerdo con los diversos tipos de hogares existentes.

Los derechos eran de carácter universal: todos los ciudadanos que se encontraban dentro de su ámbito, podían solicitar el ejercicio de esos derechos. En ese esquema, no existía la selección de riesgos, porque la garantía de ingresos mínimos se adaptaba a aquellos riesgos que no podían ser asumidos por cada individuo y, por lo tanto, se trataba de una responsabilidad colectiva. La cuantía de la prestación no dependía de la contribución pagada, o de la cuantía de la pérdida sufrida, sino del grado de necesidad de los solicitantes.

El derecho a la prestación, en consecuencia, se alcanzaba, a partir de una evaluación de las necesidades reales, mediante el contraste de recursos ("means tested", en la terminología anglosajona).

El régimen se financiaba a partir de los ingresos generales (impuestos) o a través de contribuciones afectadas, procedentes del total de contribuyentes. Cuando se llevaba a cabo la exacción de las contribuciones, existía una diferencia clave con el modelo de seguro social, dado que el importe de las mismas no estaba relacionado con el riesgo asegurado, sino con la capacidad de pago de los contribuyentes, en base al "*principio de solidaridad*".

⁶ El mismo título del Informe Beveridge (Beveridge, 1942) sugiere que el seguro social debería situarse en el corazón del Plan para la Seguridad Social y la asistencia social debería considerarse como un sistema secundario que debería utilizarse escasamente.

En general, se utilizaba un método de prorrateo para determinar los niveles de contribución: la cantidad estimada necesaria para sufragar las prestaciones, en un año determinado, se dividía entre todos los contribuyentes. Una previsión basada en las contribuciones, sin necesidad de comprobación de medios, se consideraba como una forma de “*seguro nacional*”, mientras que un esquema basado en el contraste de medios económicos, que era financiado con los ingresos generales, se denominaba como un sistema de “*asistencia social nacional*”.

Organizativamente, el sistema de previsiones sociales nacionales era administrado por un cierto número de agencias gubernamentales o semi gubernamentales.

La exacción de las contribuciones y el pago de las prestaciones podían mantenerse separados, bien a través de la Administración Tributaria o a través de una determinada agencia encargada de distribuir las prestaciones.

El punto de vista exógeno de los intereses colectivos y de los usuarios, dirigía la administración de las “previsiones sociales nacionales”. En este caso, también se consideraba conveniente establecer una conexión del esquema, con otras políticas sectoriales, tales como el cuidado de la salud y la educación.

Existía una supervisión independiente y un control financiero próximo (a través de una Cámara de Cuentas). El Gobierno y el Parlamento jugaban un papel importante en el modelo de previsión social nacional: el nivel de contribuciones e impuestos, así como el importe de la renta mínima garantizada, se fijaban a escala nacional.

En la práctica, sin embargo, los dos anteriores modelos no se encuentran en su forma pura.

Muchos seguros sociales han adquirido características similares a las de las previsiones, a lo largo del tiempo, como consecuencia de una ampliación del grupo objetivo, o como consecuencia de la introducción de determinados elementos de necesidad, a la hora de determinar el nivel de prestaciones, así como una mayor atención por las implicaciones sociales de la concesión de prestaciones y la exacción de las contribuciones.

Por el contrario, determinados elementos del seguro, también, se han ido introduciendo en las previsiones nacionales: la población cubierta se ha visto limitada (restringiendo las prestaciones de supervivencia a determinadas viudas ancianas o con niños pequeños) y los niveles de prestaciones se hacen depender de la cantidad de años residiendo en el país, etc.

II.5. SUMINISTRO DE PRESTACIONES COMO INTERVENCIÓN PRINCIPAL

En su sentido estricto, la Seguridad Social se limita, principalmente, a realizar transferencias en forma de dinero o en especie.

La seguridad de los ingresos, que es el objetivo tanto de los sistemas de seguros sociales, como de las previsiones sociales nacionales, se logra, principalmente, proporcionando soporte financiero, así como determinadas

compensaciones a los hogares, cuando estos se enfrentan a dificultades para afrontar determinados costes.

Este énfasis, en el lado de las prestaciones de la Seguridad Social, sugiere que el carácter monetario compensatorio de la Seguridad Social es su característica central.

Otras posibles intervenciones, tales como evitar que alguien se convierta en desempleado o incapacitado para el trabajo, o fomentar la reinserción en el empleo, desempeñan un papel subordinado.

Desde este punto de vista, la Seguridad Social sería, ante todo, una cuestión monetaria: un sistema que convierte las contribuciones financieras en prestaciones y compensaciones.

II.6. COBERTURA DE UN DETERMINADO NÚMERO DE RIESGOS

En base a esta definición limitada, la Seguridad Social sólo ofrece protección de ingresos, cuando se presentan determinadas causas, también conocidas como "*riesgos sociales*".

En general, las contingencias cubiertas, son las contempladas en el Convenio nº 102, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (de la Seguridad Social -norma mínima-, 1952). Se trata de un resumen limitativo: la Seguridad Social realiza las prestaciones, cuando los hogares disponen de ingresos insuficientes o tienen dificultades para sufragar los costes, como consecuencia de la aparición contingencias específicas⁷.

Aunque, posteriormente, se incluye una Tabla síntesis sobre los diversos tipos de contingencias cubiertas por los diversos marcos de referencia sobre Seguridad Social existentes, ahora se definen las siguientes::

- La supervivencia por encima de una edad determinada, cubierta por las prestaciones de vejez.
- La pérdida de sustento, sufrida por la viuda o los hijos, como consecuencia de la muerte del sostén de familia (prestación de supervivencia).
- El tratamiento de cualquier tipo de condición mórbida (incluido el embarazo), cualquiera que sea su causa (atención médica).
- La responsabilidad en el mantenimiento de los niños (subsido familiar).
- La interrupción de la percepción de salarios, como consecuencia del embarazo y el parto y sus consecuencias (la prestación por maternidad).
- La interrupción de salarios, debida a la imposibilidad de obtener un empleo adecuado, en el caso de personas protegidas que sean

⁷ El Código Europeo de Seguridad Social (1964), contiene una lista similar de eventos. Este Código fue modelado, de acuerdo con el Convenio OIT nº 102, pero proporciona prestaciones más altas.

capaces de, o se encuentran disponibles para trabajar (prestación por desempleo).

- La interrupción de salarios, como consecuencia de una incapacidad laboral derivada de un estado mórbido (prestación por baja de enfermedad).
- La incapacidad permanente o persistente para dedicarse a cualquier actividad productiva (prestación por incapacidad).
- Los costes y pérdidas ocasionados por la atención médica, bajas por enfermedad, invalidez y muerte del sostén de familia, debido a un accidente laboral o enfermedad profesional (accidentes del trabajo).

Para cada uno de estos riesgos, el Convenio establece, tanto el segmento de población a cubrir, como el nivel mínimo, la duración de las prestaciones y las condiciones básicas para su concesión.

También estipula que esto puede lograrse bien a través de los seguros sociales, o de las previsiones sociales nacionales (incluida la asistencia social; "la pobreza" no se considera un riesgo separado).

Sin embargo, el resumen limitativo anterior excluye una serie de riesgos del ámbito de la Seguridad Social. Aquellas contingencias como el divorcio, los costes excesivos de vivienda, los de transporte, etc., no están cubiertas como elementos independientes, como tampoco lo están los costes que se relacionan con la prevención y la rehabilitación.

II.7. DEFINICIÓN AMPLIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Frente a la definición limitada analizada anteriormente, en las últimas décadas, han surgido puntos de vista más amplios sobre la Seguridad Social en la literatura.

En esta definición amplia de la Seguridad Social, todas las características mencionadas anteriormente se amplían. Según esta nueva definición, el objetivo de la Seguridad Social no es sólo proporcionar una protección de ingresos, sino también la seguridad en el trabajo, la salud y la participación social.

Además, los instrumentos de Seguridad Social no se limitan a los seguros colectivos y las previsiones sociales nacionales, reguladas por la ley. En este caso, el pago de prestaciones no resulta, por definición, preponderante, pues las intervenciones dirigidas a la prevención y a la rehabilitación, teóricamente, juegan ahora un papel clave.

De acuerdo con este enfoque más amplio, la Seguridad Social cubre algo más que los riesgos sociales tradicionales.

En su definición extensa, el objetivo de la Seguridad Social no se limita a garantizar una renta mínima de subsistencia, o a asegurar una cierta continuidad del nivel de vida adquirido, lo que caracteriza a la Seguridad Social es: *"un estado de protección completa (u óptima) contra el daño humano"*.

El “*daño humano*” implica la pérdida de ciertas capacidades, por parte de un individuo, que le causan una interrupción de su relación con su entorno social y natural.

Desde esta perspectiva, se define la Seguridad Social como: “*una evolución permanente hacia la oferta del más alto nivel posible de protección contra el daño humano, para el mayor número posible de personas*”.

De acuerdo con este punto de vista, la Seguridad Social debería centrarse en dos formas teóricas de daño: la pérdida de ingresos y la pérdida de la salud.

Para lograr estos objetivos, la Seguridad Social dispone de tres formas teóricas de intervención, o “modos de operación”: a partir de esta evolución, se busca, en primer lugar, prevenir los daños a la salud; en segundo lugar, cuando el daño se produce, llevar a cabo una rehabilitación rápida y completa y, en último lugar, de forma subordinada, establecer una política de compensación de la pérdida de ingresos laborales, basada en una política de prevención y de rehabilitación.

En esta definición, la Seguridad Social no se considera como un conjunto de previsiones, sino como un proceso de evolución social, orientado a maximizar los niveles de protección para tantas personas como sea posible.

La lucha contra el daño humano es el principal objetivo: la meta de la Seguridad Social es hacer frente a una pérdida real o potencial de ingresos y de salud (esta última incluye, a veces, el bienestar subjetivo también).

La demarcación del daño humano es bastante amplia, pues incluye, no sólo las pérdidas inmediatas, tales como la reducción de los ingresos directos sufridos por un empleado que es despedido, sino también sus consecuencias a largo plazo, las implicaciones para su desarrollo social, en su medio ambiente natural, y aquellos tipos de consecuencias, que no pueden expresarse, directamente, en términos económicos (tales como una disminución de la felicidad).

La salud se define, por lo tanto, en un sentido muy amplio: como un estado de bienestar físico, psicológico, social y ecológico óptimo.

La característica de este enfoque, es que los objetivos de la Seguridad Social son interpretados de una manera dinámica y con visión de futuro. El daño humano no es visto como un riesgo de una sola vez, que puede ser compensado mediante el pago de una prestación individual (sustitución de ingresos, basada en la causalidad limitada), sino como un acontecimiento que puede seguir produciendo un impacto en el futuro, y que seguirá demandando atención.

Debido a que la noción de “daño” tiende, por tanto, a convertirse en algo muy amplio, algunos autores, defensores de la definición amplia, abogan por reducir los objetivos de la Seguridad Social a un número limitado de dimensiones teóricas.

El propósito de la Seguridad Social sería, entonces, el corregir las pérdidas en términos de:

- Renta,

- Empleo,
- Salud y participación social,

Como consecuencia de ello, la Seguridad Social no puede centrarse únicamente en las funciones tradicionales de protección de ingresos, sino que también tendría que tratar de aumentar la participación en el mercado de trabajo y lograr un estado óptimo de salud y de integración social de los individuos.

En principio, estas dimensiones no son independientes entre sí. Las personas que se convierten, desde un punto de vista médico, en no aptas para trabajar, no sólo sufren un deterioro de su salud, sino que pierden también su trabajo, parte de sus ingresos, así como sus contactos sociales en el trabajo y el estatus social y la integración social que implica el estar empleado.

Sin embargo, estos diversos objetivos pueden ser difíciles de alcanzar, simultáneamente, en la práctica. Algunos autores observan, en este contexto, la existencia de diversas "*contradicciones en las políticas*", lo que implica que la búsqueda del logro de un objetivo no siempre se puede conciliar con la realización de otro.

Esto implica que la Seguridad Social puede, como máximo, intentar optimizar simultáneamente, los objetivos de seguridad de los ingresos, la seguridad del empleo y la seguridad de la salud y participación social.

Precisamente, el logro de este óptimo, resulta una cuestión socialmente e históricamente variable, teniendo en cuenta que no existe, como tal, una división concreta de los derechos, de carácter universal.

Vrooman (Vrooman, 2009), argumenta que la Seguridad Social, no debería equipararse con los sistemas existentes de seguros sociales y de previsiones sociales nacionales.

En su opinión, todos los esquemas y acuerdos, tanto colectivos como individuales, dirigidos a asegurar un determinado estándar actual de vida, forman parte de la Seguridad Social.

Este último autor utiliza la siguiente definición amplia de Seguridad Social:

"La Seguridad Social [incluye] aquel conjunto de instituciones y previsiones destinadas a garantizar un determinado nivel de vida [...] mediante la sustitución de los ingresos, en la medida de lo posible, cuando la fuente actual de ingresos desaparece y mediante la compensación directa o indirecta de los costes que son difíciles de soportar [...] así como las instituciones y previsiones destinadas a eliminar, en la medida de lo posible, las causas de la insuficiencia o la pérdida de ingresos. Por lo tanto, incluye, no sólo el tradicional de seguro social y otras previsiones sociales, tales como los esquemas de asistencia social, sino también el sistema de subsidios de vivienda, la política de empleo, becas para estudiantes, y así sucesivamente. Cada vez que nos encontramos con un sistema de garantía de rentas, de sustitución de ingresos y de complemento de los anteriores, esto debe ser considerado como Seguridad Social".

En función de esta visión amplia, el concepto de Seguridad Social consiste, en primer lugar, en aquellos acuerdos, a los que la gente puede acudir, en caso de que pierdan su salario, o cuando se enfrentan a costes relacionados con la salud y que resultan difíciles de soportar.

Esto incluye, los seguros sociales tradicionales y las previsiones sociales nacionales, pero también se extiende al subsidio de vivienda y las becas para estudiantes.

Un segundo tipo de Seguridad Social consiste en aquellos tipos de acuerdos, que tienen por objeto evitar que la gente pierda su empleo o los salarios y, por tanto, se ven obligados a hacer uso de los esquemas de prestaciones.

Esto implica, la necesidad de incluir instrumentos de prevención relativos a la enfermedad y a la prevención de accidentes, la regulación de las condiciones de trabajo, las medidas destinadas a promover el empleo, la notificación y evaluación de las propuestas de despidos masivos, la divulgación de las negociaciones relativas a las fusión entre empresas, el salario mínimo, etc.

En tercer lugar, la Seguridad Social, en esta extensa definición, consiste en algo más que las diversas medidas aplicadas por el Gobierno, en base a la normativa legal vigente.

Esta idea, elaborada por Berghman, se refiere a las formas 'invisibles' de la Seguridad Social. Al hacerlo, se basa en la "división social del bienestar" propuesto por Titmuss (1958), quien identificó tres métodos complementarios para la configuración del sistema de previsión en una sociedad moderna:

“En el primer grupo Titmuss incluye las prestaciones sociales y los servicios que constituyen el núcleo visible del estado de bienestar y que él sitúa en el marco del bienestar social. Además, también se refiere al “bienestar fiscal”: el conjunto de exenciones y reducciones fiscales que incrementan la renta disponible, de la misma manera que lo hacen las prestaciones. Por último, también habla de “bienestar ocupacional”, como aquel conjunto de prestaciones en especie, relacionadas con el empleo, que se financian total o parcialmente por parte del empleador”.

Aunque Titmuss no realizó su triple división, de forma explícita, para analizar la Seguridad Social, esta división puede servir para este propósito.

Berghman añade dos aspectos adicionales más a la tipología de Titmuss. La categoría relacionada con el bienestar privado, que se compone de aquellos acuerdos que la gente hace voluntariamente por sí mismos (los ahorros, las pensiones complementarias privadas, las rentas vitalicias) y las previsiones que proceden de la sociedad civil (la caridad, la Iglesia, las mutualidades), que podrían constituir un tipo adicional de Seguridad Social, calificado por Berghman con el término “bienestar voluntario”.

En su interpretación amplia, por lo tanto, la Seguridad Social no se limita al tradicional sistema de seguro social obligatorio y las previsiones sociales, también incluye todas las prestaciones del Gobierno destinadas a

garantizar la seguridad de los ingresos, el trabajo, la salud y la participación social.

Contiene, por tanto, no sólo la Seguridad Social y otro tipo de prestaciones, sino también todo tipo de convenios para el mantenimiento del bienestar social y fiscal.

Por otra parte, esta definición no se limita a esquemas en los que el Gobierno juega un papel decisivo. Los mismos objetivos pueden, en principio, ser alcanzados mediante acuerdos ocupacionales, privados y voluntarios, de acuerdo con lo indicado más arriba.

Tabla II.2. Definición estricta y amplia de la Seguridad Social

	Definición estricta	Definición amplia
Objetivos	Protección de ingresos <ul style="list-style-type: none"> • Garantía de un ingreso mínimo a todos los ciudadanos, en base a la necesidad • Continuidad de los medios de vida vigentes, especialmente de la población trabajadora 	Protección contra el daño humano <ul style="list-style-type: none"> • No sólo protección del ingreso, sino también seguridad en el empleo, salud y participación social
Instrumentos	Seguros sociales obligatorios y Provisiones nacionales	Toda forma de Previsión: basada en la seguridad de ingresos, salud y participación social: social, fiscal, ocupacional, provisiones privadas y voluntarias
Intervenciones	Compensación prioritaria, a través de prestaciones y provisiones	Si resulta posible, la prevención debería preceder a la rehabilitación ; la compensación es la última salida
Riesgos cubiertos	Número limitado (lista de la OIT) <ul style="list-style-type: none"> • Vejez • Muerte del sostén de la familia • Cuidado de niños • Tratamiento de enfermedad • Maternidad • Desempleo • Baja por enfermedad • Discapacidad • Accidentes y enfermedades laborales 	Ampliación confusión de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Todas las contingencias que implican daño humano, independiente de sus causas

Fuente: Vrooman, 2009

II.8. OTRAS DEFINICIONES

En este apartado, se incluyen una serie de definiciones sobre el concepto, las características y los límites de la Seguridad Social, establecidas por diversas organizaciones internacionales, involucradas en la misma.

El último Informe sobre Seguridad Social, elaborado por la OIT (2010), para el bienio 2010-11, afirma que los conceptos de Protección Social y

Seguridad Social no suelen ser utilizados de forma unívoca, tanto por los diferentes países, como por las diversas organizaciones internacionales que se interesan por esta materia.

El término Protección Social, en algunos casos, abarca contenidos más amplios que el de Seguridad Social, al incluir en su seno determinadas medidas de protección entre los miembros de una familia o, incluso, entre miembros de comunidades locales, aunque, en otros casos, este concepto se restringe, cuando se refiere sólo a aquellas medidas dirigidas, de forma exclusiva, a determinados miembros vulnerables o excluidos de la sociedad.

En cualquier caso, ambos términos pueden resultar intercambiables (OIT, 2010).

En general, el concepto de Seguridad Social debería cubrir todas aquellas medidas que proporcionan prestaciones, bien en metálico o en especie, con objeto de asegurar protección frente a determinadas contingencias, tales como:

- La falta o insuficiencia de rentas salariales, producida por causas de enfermedad, invalidez, maternidad, enfermedad profesional, desempleo, vejez o la muerte de un miembro de la familia.
- La falta o imposibilidad de acceder a la atención sanitaria.
- Insuficiencia de la ayuda familiar, en particular para niños y adultos dependientes.
- Pobreza en general y exclusión social.

De lo anterior, podría deducirse que la Seguridad Social dispondría de dos dimensiones, de carácter funcional, tales como la "*seguridad de los medios de vida*" y la "*disponibilidad de atención médica*", aspectos estos, que se encuentran claramente definidos en la Recomendación nº 67, de la OIT, sobre la Seguridad de los Medios de Vida, del año 1944 y la Recomendación nº 69 sobre la Asistencia Médica, del mismo año, respectivamente, como "*elementos esenciales de la SS*".

Estas dos Recomendaciones, en primer lugar, prevén que "*los esquemas de seguridad de los medios de vida, deberían aliviar la pobreza y evitar la indigencia, restaurando, hasta un nivel razonable, los ingresos que se pierden, como consecuencia de la incapacidad para trabajar (incluyendo vejez) o para lograr un trabajo remunerado, o por razón de la muerte del sostén*" (nº 67, Principios Rectores, párrafo 1).

En segundo lugar, "*un servicio de atención médica debería satisfacer las necesidades de cuidado del individuo por parte de los miembros de las profesiones médicas y afines*" y estos "*servicios de atención médica deberían cubrir también a todos los miembros de la comunidad*" (Nº 69, Párrafos 1 y 8).

Esta dualidad, también queda reflejada en la formulación de la Declaración de Filadelfia, que habla de "*medidas de Seguridad Social para proporcionar una renta básica a todos los necesitados de tal protección y una atención médica integral*".

Por tanto, de forma esencial, el acceso a la Seguridad Social implica la existencia de una responsabilidad pública, que es proporcionada por instituciones públicas y que es financiada, bien por medio de “contribuciones” o, a través de “impuestos”.

No obstante lo anterior, la provisión de prestaciones de Seguridad Social puede estar encomendada a entidades privadas.

Además, pueden también existir instituciones de gestión privada (de seguro, de autoayuda, comunitarias o de carácter mutuo) que, de forma parcial, asuman determinados roles, generalmente, jugados por la Seguridad Social, *vgr.* determinados planes de pensiones ocupacionales (segundo pilar) que, en algunos casos, complementan y pueden llegar a sustituir a determinados elementos de los regímenes de la Seguridad Social pública.

El derecho a las prestaciones de la Seguridad Social viene condicionado por el pago de contribuciones previas (es decir, “esquemas contributivos”, normalmente estructurados como acuerdos de “seguro social”) o, en base a determinados requerimientos basados en el “criterio de la residencia” del individuo, bajo los cuales se proporcionan prestaciones a todos los residentes del país que, a su vez, cumplen con otros determinados criterios (es decir, los denominados “esquemas no contributivos”).

Otros criterios pueden dar lugar al derecho a prestaciones por edad, salud, mercado de trabajo, renta u otros determinantes de la condición social o económica e incluso conforme a ciertas formas de comportamiento.

La “asistencia social” basada en el “contraste de medios”, se considera un caso especial, previsto en la normativa de la Recomendación nº 67, relacionada con la seguridad de los medios de vida.

Lo que, generalmente, distingue a la Seguridad Social de otro tipo de acuerdos sociales es que las prestaciones son proporcionadas a los beneficiarios, sin ningún tipo de obligación recíproca simultánea (es decir, no se trata de ningún tipo de remuneración por trabajo o por la prestación de cualquier otro tipo de servicios) y, por tanto, que no están basadas en ningún tipo de acuerdo individual entre el proveedor y la persona protegida (un contrato de seguro de vida), pues este acuerdo se aplica a un grupo muy amplio de personas y, por tanto, tiene un carácter colectivo.

Dependiendo de la categoría de las condiciones aplicables, resulta también posible distinguir entre esquemas no basados en el “contraste de medios”, es decir, cuando las condiciones del derecho a la prestación no están relacionadas con el nivel de la renta o riqueza del beneficiario y su familia y otros esquemas en los que existe el “contraste de medios”, cuando la prestación social se concede sólo a aquellos potenciales beneficiarios con niveles de renta o riqueza situados por debajo de un umbral determinado.

Además, también existen una serie especial de esquemas “condicionales”, entre los que se incluyen aquellos que exigen a los beneficiarios (sus parientes o familias) la participación en determinados programas públicos. (ej., programas específicos de salud o programas educativos).

En los últimos años, este tipo de esquemas se conocen como esquemas de “transferencias condicionales de efectivo” (“Conditional Cash Transfer schemes”, CCT, en la terminología anglosajona).

II.9. TRANSFERENCIAS SOCIALES

Todas las prestaciones de la Seguridad Social implican *transferencias*, bien en metálico o en especie, es decir, se produce una transferencia de renta o de servicios (servicios de salud).

Este tipo de transferencias pueden realizarse, desde los individuos activos a los jubilados, desde los sanos a los enfermos, o desde los ricos a los pobres, entre otros.

Los perceptores de tales transferencias pueden tener derecho a dichas prestaciones en los siguientes casos:

- Han contribuido a dicho esquema (*esquema contributivo*).
- Porque se trata de residentes (*esquemas universales para residentes*).
- Cumplen determinados criterios de edad (*esquemas por categorías*).
- Sufren determinadas restricciones de recursos económicos (*esquemas de asistencia social*).
- Cumplen alguna de las anteriores condiciones, al mismo tiempo.

Además, en alguno de los esquemas anteriores, se requiere a los perceptores de las prestaciones la realización de algún tipo de tarea específica (búsqueda activa de empleo, trabajos públicos) o que adopten determinados comportamientos (en los esquemas CCT).

En muchos países, normalmente, coexisten los anteriores esquemas, que pueden proporcionar prestaciones para contingencias similares a distintos segmentos de la población.

Pasemos ahora, a exponer algunas de las características de estos diferentes esquemas.

En el caso de los esquemas contributivos, las contribuciones realizadas por los beneficiarios determinan, directamente, el derecho a las prestaciones (derechos adquiridos). La forma más común del régimen contributivo de Seguridad Social consiste en un régimen de “*seguro social*” obligatorio para el empleo asalariado formal y, en algunos países, para los trabajadores autónomos.

Otros tipos de régimen contributivo proporcionan (a falta de seguro social), un determinado nivel de protección, en el que se incluyen los fondos de previsión nacional que, normalmente, proporcionan una cuantía global a los beneficiarios, cuando se presentan determinadas contingencias (vejez, invalidez o muerte).

En el caso de los regímenes de Seguridad Social de los asalariados, las contribuciones se efectúan por los empleados y empleadores, aunque, en el caso de los esquemas de accidentes laborales, sean financiados, totalmente, por los empleadores.

Los esquemas contributivos pueden financiarse, bien a través de contribuciones, aunque, a menudo, también pueden ser financiados, en parte, a través de impuestos u otras fuentes, ya sea bajo la forma de un subsidio, para cubrir el déficit de contribuciones, o bajo la forma de un subsidio general, para remplazar el total de contribuciones, o subsidiar sólo determinados grupos de contribuyentes o beneficiarios (aquellos que no contribuyen, porque están al cuidado de niños, estudiantes, desempleados, o los que tienen un bajo nivel de ingresos para contribuir plenamente, o recibir prestaciones por debajo del mínimo, como consecuencia de una insuficiencia en el pasado).

En el ámbito de la Seguridad Social, los esquemas de *seguros sociales* establecen un nivel de protección, a través del mecanismo del seguro. Este aseguramiento se basa en:

- El pago previo de una serie de primas o cuotas, en una fecha anterior a la aparición de la contingencia asegurada.
- Un determinado riesgo compartido, o agrupación del riesgo.
- La existencia de una serie de garantías.

Las primas pagadas por (o para) las personas aseguradas se agrupan y el fondo resultante se utiliza para cubrir, de forma exclusiva, los gastos incurridos por aquellas personas afectadas por la aparición de la contingencia o contingencias.

Es común que los regímenes contributivos hagan uso de un vehículo de seguro (en el caso de los seguros sociales), pero a la inversa no es necesariamente cierto (los fondos de previsión nacional, por ejemplo, no llevan a cabo una agrupación de riesgo).

Debe señalarse, que el seguro social se distingue, en términos estrictamente técnicos, en que la agrupación de riesgos se basa en el principio de solidaridad, al contrario de lo que ocurre en un régimen de aseguramiento privado, basado en unas primas de riesgo, que se calculan individualmente.

Muchos regímenes de Seguridad Social, de tipo contributivo, son descritos como esquemas de "seguros" (normalmente, "esquemas de seguro social"), a pesar de que presentan un carácter mixto, con algunos elementos de carácter no contributivo, en determinados derechos a las prestaciones, lo que permite una distribución más equitativa de las prestaciones, especialmente, para aquellos asegurados que disponen de bajos ingresos y de carreras laborales cortas o truncadas.

Estos elementos de carácter no contributivo adoptan diversas formas, siendo financiados, bien por otros contribuyentes (redistribución dentro del esquema) o por el Estado.

Por el contrario, en el caso de los esquemas no contributivos, o en los de asistencia social, normalmente, no se requiere de ninguna contribución directa, por parte de los beneficiarios o de sus empleadores, como condición para tener derecho a las prestaciones

Los esquemas no contributivos incluyen una amplia gama de regímenes, incluidos los esquemas universales para todos los residentes y algunas esquemas por categorías o los esquemas en los que existe un “contraste de medios”.

Los esquemas no contributivos son, normalmente, financiados a través de impuestos u otro tipo de ingresos del Estado.

Los esquemas universales, basados en la residencia, proporcionan prestaciones en base a la condición de residente del individuo. Tales esquemas se han establecido para garantizar el acceso a la atención médica.

Generalmente, están financiados a través de impuestos, pero, a veces, requieren de un copago, por parte de los usuarios de los servicios de salud; algunas veces existe algún tipo de exención en el pago para los más pobres (normalmente, estos últimos pueden recibir algún tipo de vale).

II.10.EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS DEFINICIONES UTILIZADAS POR LA OIT Y OTRAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

II.10.1. Los Convenios de la OIT, las Recomendaciones y otros mecanismos rectores

La OIT es una organización que emite una serie de normas que, por lo general, toman la forma de Convenios o Recomendaciones, abarcando una amplia gama de temas relacionados con los derechos fundamentales del trabajo, incluyendo los relacionados con la Seguridad Social, así como otros ámbitos relativos a la política social.

Las normas internacionales del trabajo se suelen adoptar sobre una base tripartita, por la Conferencia Internacional del Trabajo (en adelante, CIT). En el caso de los Convenios, se requiere su ratificación por parte de los Estados miembros y estos Convenios crean obligaciones jurídicas, a partir de su ratificación.

Por otra parte, las Recomendaciones no necesitan ser ratificadas y, normalmente, suelen acompañar a los Convenios, aunque, a veces, se presenten de forma aislada, y sirven como directrices no vinculantes para su aplicación.

Un Convenio entra en vigor cuando es ratificado por un número determinado de países y, desde ese momento, se considera vinculante para los Estados que lo ratifican.

Por el contrario, un Convenio, que no ha sido ratificado por algunos Estados, es considerado por dichos Estados con el mismo estatus y efectos legales que las Recomendaciones.

Los Convenios y las Recomendaciones de la OIT, en el ámbito de la Seguridad Social, constituyen una referencia fundamental, a la hora de analizar la cobertura de la misma, no sólo a nivel mundial, sino también a escala de cada uno de los países.

Desde la creación de la OIT, en 1919, la CIT ha adoptado 31 Convenios y 23 Recomendaciones, sobre Seguridad Social⁸.

El primer Convenio internacional sobre Seguridad Social (protección de la maternidad) (nº 3), fue adoptado en la Primera Sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en 1919, mientras que el más reciente, por el que se revisan las normas anteriores, sobre protección de la maternidad, fue adoptado en el año 2000.

En 2002, el Consejo de Gobierno de la OIT confirmó 6 de los 31 Convenios, que adaptan los siguientes Convenios sobre Seguridad Social:

- ✓ Convenio de Seguridad Social (Normas Mínimas) de 1952 (nº102).
- ✓ Convenio sobre Prestaciones en casos de Accidentes de Trabajo, 1964 (nº 121).
- ✓ Convenio sobre Prestaciones de Invalidez, Vejez y Supervivientes, 1967 (nº 128).
- ✓ Convenio sobre Asistencia Médica y Prestaciones Monetarias de Enfermedad, 1969 (nº 130).
- ✓ Convenio sobre el Fomento del Empleo y la Protección contra el Desempleo, 1988 (nº 168).
- ✓ Convenio sobre Protección de la Maternidad, 2000 (nº 183)

Además, el Convenio sobre Igualdad de Trato (Seguridad Social), 1962 (nº. 118), prevé la igualdad de trato entre los trabajadores nacionales y los no nacionales, en lo que respecta a las coberturas de las diferentes ramas de la Seguridad Social, así como las disposiciones sobre prestaciones en el extranjero y el mantenimiento de los derechos en curso de adquisición.

El Convenio sobre la Conservación de Derechos en materia de Seguridad Social, 1982 (nº 157), abarca también este último, en un sentido más amplio.

Por otro lado, las Recomendaciones de la OIT, proporcionan la orientación normativa que emite la Conferencia Internacional del Trabajo y que todos los Estados Miembros se comprometen a cumplir, aunque no sea necesaria su ratificación, dada su propia naturaleza.

Su alcance es, normalmente, más amplio y más conceptual que el de los Convenios, por lo que tienen relevancia directa para la legislación nacional.

La adopción de la Recomendación sobre la Seguridad de los Medios de Vida, 1944 (nº. 67) y la Recomendación sobre Asistencia Médica, 1944 (nº. 69), por la Conferencia Internacional del Trabajo, se consideran hitos fundamentales en el desarrollo de instrumentos jurídicos internacionales, en el campo de la Seguridad Social.

Por primera vez en la historia, se establecen una serie de principios rectores para las ocho contingencias de Seguridad Social y Atención Médica,

⁸ Para más información ver OIT, 2008c.

que serán asumidos por los seguros sociales y complementados por la asistencia social.

La cobertura universal de la Seguridad Social ha proseguido y la limitación clásica de la aplicabilidad de los instrumentos de la OIT a los trabajadores en el sector formal se ha dado por terminada.

Este nuevo enfoque, fue establecido en la Recomendación nº 67, mediante el establecimiento de las características principales de los sistemas de Seguridad de los Medios de Vida. La Recomendación expresa, además, el objetivo de extender la Seguridad Social a todos los trabajadores y sus familias, incluidas las poblaciones rurales y los trabajadores por cuenta propia.

Asimismo, establece los principios de la asistencia social, a lo largo de las siguientes líneas:

- Medidas generales para asegurar el bienestar de los hijos a cargo.
- Las pensiones alimenticias especiales y de cuantía determinada, para inválidos, ancianos y viudas, si no están obligatoriamente asegurados.
- Asistencia general para todas las personas que se encuentran en la indigencia y no requieren de internamiento para su cuidado asistencial.

La Recomendación nº 69, se basa en el principio de que la disponibilidad de una atención médica adecuada, constituye un elemento esencial de la Seguridad Social.

Se indica, que los servicios médicos de atención puede ser facilitados de dos maneras: bien a través de un servicio de seguro social, complementado, en su caso, por la asistencia social o, a través de un servicio de atención médica pública. El servicio de atención médica debería abarcar a todos los miembros de la población, tengan o no tengan un trabajo remunerado.

Además de los Convenios y Recomendaciones, el Consejo de Gobierno de la OIT, desarrolla, regularmente, los marcos que guían las políticas sobre determinadas cuestiones específicas, que son relevantes para un número de Estados miembros y cuya aplicación depende principalmente de la acción nacional o bilateral.

Para cualquier debate sobre el alcance de la Seguridad Social, en el caso de la OIT, el punto de referencia lo forman las *nueve ramas* de Seguridad Social, definidas por el Convenio sobre Seguridad Social (normas mínimas) (nº 102), del año 1952 y, posteriormente, por el Código Europeo de Seguridad Social de 1964. Además, se añade una décima rama de soporte general de ingresos o de los esquemas generales de asistencia social, tal y como se definen en la Recomendación nº 67. Esta última Recomendación, juega un papel importante en las estrategias nacionales para cerrar la brecha de cobertura, en el caso de los países en desarrollo y en las economías emergentes. Dejar esta dimensión de lado, significaría descuidar una serie de recientes iniciativas importantes en estos países, que tratan de aliviar la pobreza. Este hecho, también podría dar la imagen de que la situación de

desarrollo mundial de la Seguridad Social, se centra demasiado en los países industrializados y, particularmente en Europa.

La definición ampliada sobre funcionamiento y límites de la Seguridad Social en los informes de la OIT se compone de los diez elementos siguientes:

- (1-2) protección ante la *enfermedad*, que incluye
- (1) la atención médica, tal y como se define en la Parte II del Convenio nº 102 y en el Convenio nº 130.
 - (2) soporte de rentas, bajo la forma de prestaciones monetarias por enfermedad, tal como se define en la Parte III del Convenio nº 102 y en el Convenio nº 130.
 - (3) la protección de la *discapacidad*, incluido el soporte de ingresos, la atención médica, la rehabilitación y los cuidados de larga duración – prestaciones de soporte de rentas por invalidez, según se define en la Parte IX del Convenio nº 102 y en el Convenio nº 128.
 - (4) la protección en la *vejez*, incluyendo el soporte de ingresos y el cuidado a largo plazo – prestaciones por vejez, tal como se define en la Parte V del Convenio nº 102 y por el Convenio nº 128.
 - (5) protección de los *sobrevivientes*, en caso de fallecimiento de un miembro de la familia ("cabeza de familia") – prestaciones de soporte de ingresos, tal y como definen en la Parte X del Convenio nº 102 y por el Convenio nº 128.
 - (6) la protección por *maternidad*, incluida la atención médica y las prestaciones económicas por maternidad, tal como se definen en el Título VIII del Convenio nº 102 y por el Convenio nº 183.
 - (7) la protección de "los responsables de la manutención de los *niños*", incluidas las prestaciones en especie de "alimentos, ropa, vivienda, vacaciones o asistencia doméstica" y de prestaciones económicas de apoyo a la familia, tal y como se definen en la Parte VII del Convenio nº 102
 - (8) la protección de *desempleo*, incluido el apoyo a los ingresos, bajo la forma de prestaciones de desempleo, así como otras políticas del mercado de trabajo y de fomento del empleo - las prestaciones de apoyo a los ingresos, tal y como se definen en la Parte IV del Convenio nº 102, y el apoyo a los ingresos, así como otras políticas del mercado de trabajo definidas por el Convenio nº 168.
 - (9) protección en caso de *accidentes del trabajo*: la atención médica, rehabilitación y apoyo a los ingresos, bajo la forma de prestaciones por enfermedad, invalidez o de sobrevivientes, como se definen en la Parte VI del Convenio nº 102 y en el Convenio nº 121.
 - (10) protección general contra la *pobreza* y la *exclusión social*, a través de la asistencia social que brinda protección a todos los residentes sin rentas salariales suficientes, o los no cubiertos (o no suficientemente cubiertos), por las distintas ramas de Seguridad Social, mencionadas anteriormente.

Existen, al menos, otras tres clasificaciones internacionales en el ámbito de la Seguridad Social, que se encuentran comprendidas por la anterior definición amplia de la Seguridad Social.

II.10.2. La Unión Europea

El Sistema Europeo Integrado de Estadísticas de Protección Social (en adelante, ESSPROS), en EUROSTAT, define ocho funciones de protección social (CE, 2008):

- (1) enfermedad/atención médica,
- (2) discapacidad,
- (3) vejez,
- (4) sobrevivientes,
- (5) familia/hijos,
- (6) desempleo,
- (7) vivienda,
- (8) exclusión social, no clasificadas en otra parte

Esta clasificación añade dos funciones no cubiertas, de forma explícita, por los Convenios de la OIT.

La función de *vivienda*, que incluye tres prestaciones en especie (todas ellas basadas en el contraste de medios):

- el subsidio por alquiler: que se define como una transferencia otorgada por una autoridad pública a los inquilinos, bien de forma temporal o a largo plazo, para ayudar con los gastos de alquiler.
- vivienda social proporcionada en términos de no mercado (alquileres por debajo del precio normal de mercado), por organismos públicos o instituciones privadas sin fines de lucro, propietarias de viviendas sociales de bajo coste.
- transferencias realizadas por una autoridad pública a los propietarios u ocupantes de vivienda, con objeto de aliviar sus gastos de vivienda actuales: en la práctica, esto implica una ayuda en el pago de hipotecas o intereses.

La función relativa a "*exclusión social no clasificadas en otra parte*", que incluye determinadas prestaciones de asistencia social, no referida a riesgos específicos o necesidades cubiertas por las otras funciones y que va dirigida a los "*excluidos sociales*" o "*que se encuentran en riesgo de exclusión social*". Generalmente, se trata de indigentes, migrantes, refugiados, adictos a drogas o al alcohol, o víctimas de la violencia criminal, entre otros.

La especificidad del mandato de la OIT y su evolución histórica, requiere que los "accidentes de trabajo" y la "maternidad" sean tratados como funciones separadas, en el ámbito de la Seguridad Social.

En el planteamiento de la Unión Europea, las anteriores contingencias se encuentran integradas en otras funciones: apoyo de ingresos a la maternidad, bajo la función *familia/niños* y, en caso de accidentes del trabajo, mediante prestaciones de accidente de trabajo, en caso de enfermedad, bajo la función de *enfermedad*, o las prestaciones de accidente de trabajo, en caso de invalidez, bajo la función de *discapacidad* y, por último, las prestaciones de accidentes de trabajo, en caso de sobrevivientes, bajo la función de los *sobrevivientes*.

II.10.3. La OCDE

La OCDE, a través de su base de datos SOCX (OCDE, 2009a) y, de forma similar a la Unión Europea, adopta la siguiente clasificación de los nueve ámbitos de actuación de la protección social:

- (1) Vejez.
- (2) Sobrevivientes.
- (3) Incapacidad.
- (4) Salud.
- (5) Familia.
- (6) Políticas activas del mercado laboral.
- (7) Desempleo.
- (8) Vivienda.
- (9) Otras áreas de Política Social.

La principal diferencia con la clasificación de la Unión Europea radica en que la OCDE incluye los programas del mercado de trabajo, no cubiertos en la base de datos central del SEEPROS⁹ (la función de desempleo en SEEPROS cubre, únicamente, las prestaciones por desempleo y de apoyo a los ingresos, las indemnizaciones y otros pagos similares, las prestaciones de jubilación anticipada y otras pensiones otorgadas, en caso de jubilación anticipada, por razones del mercado de trabajo, así como todo tipo de reembolsos de los costes de formación y otras medidas previstas para mejorar la empleabilidad de los desempleados)¹⁰, incluyendo las medidas indirectas tales como subsidios salariales, en una clasificación independiente, denominada *programas activos del mercado de trabajo*.

⁹ Anteriormente denominada EESPROS.

¹⁰ En EUROSTAT existe una base de datos sobre Políticas del Mercado de Trabajo (LMP database), que cubre todo tipo de programas del mercado de trabajo, incluyendo información sobre gastos y participantes en estos programas. Su ámbito se limita a aquellas intervenciones públicas, que están dirigidas, de forma explícita, a determinados grupos de personas con dificultades en mercado de trabajo: desempleados, empleados con riesgo de pérdida involuntaria del empleo y personas inactivas que desearían entrar en este mercado. Los datos sobre gasto público y participantes proceden de fuentes administrativas.

II.10.4. Las Naciones Unidas

Las dos clasificaciones anteriores son similares a la Clasificación de las Funciones del Gobierno, de las Naciones Unidas (en adelante, COFOG), adoptada por el Fondo Monetario Internacional (en adelante, FMI), en su Manual de Estadísticas Financieras, del año 2001.

Bajo el Manual COFOG, la cobertura sobre Seguridad Social o Protección Social, llevada a cabo por la OIT, la Unión Europea y la OCDE, se distribuye en dos funciones principales separadas: Salud y Protección Social.

A su vez, las principales funciones de la Protección Social se clasifican en nueve categorías, a saber:

- Enfermedad y Discapacidad,
- Vejez.
- Sobrevivientes.
- Familia e hijos.
- Desempleo.
- Vivienda.
- Exclusión Social, no clasificadas en otras partes.
- Investigación y Desarrollo en materia de protección social.
- Protección social, no clasificada en otras partes.

En tanto que se dispone de datos desglosados, por prestaciones individuales o, al menos, por los distintos esquemas, no parece haber problemas de conversión de datos, de una clasificación a otra.

II.11.MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En este apartado, se analizan las diferencias existentes entre las instituciones de la Seguridad Social de varios países.

La cuestión clave aquí es ver si la existencia de variaciones empíricas en determinadas reglas formales de los distintos esquemas de Seguridad Social, hacen posible identificar ciertos modelos de Seguridad Social. La literatura sobre este tema es bastante amplia y una forma obvia de estudiar el problema, podría ser comparando regulaciones concretas para los diferentes esquemas, con objeto de ver si existen modelos concretos que permitan llevar a cabo una clasificación de los muy diversos esquemas de Seguridad Social existentes, a partir de estos modelos.

Dicho enfoque presenta algunas desventajas, pues las reglas formales o las normativas legales suelen incluir, a menudo, elementos arbitrarios, que tienden a reflejar la existencia de determinados compromisos políticos, que los países acuerdan en un determinado momento histórico y que pueden resultar demasiado volátiles, pues determinados elementos de los esquemas van cambiando, de acuerdo con las prioridades de la agenda política de los Gobiernos.

Además, llevar a cabo un enfoque de estas características, en torno a la normativa legal de un determinado país, no permite evaluar sus efectos sociales, lo que requiere examinar la inclusión de los esquemas en el marco de otras funciones relevantes.

Asimismo, cuanto mayor sea el número de países a comparar, mayor será el número de detalles concretos a considerar.

En función de los problemas anteriores, la literatura se orienta hacia el estudio de los regímenes de Seguridad Social, los cuales, como indica Vrooman, vienen constituidos por “*los diferentes tipos de instituciones formales coherentes, a nivel nacional, las cuales están diseñadas para alcanzar distintas metas colectivas*”, es decir, esas construcciones históricas, que reflejan un largo proceso de desarrollo y que hace que su esencia se mantenga relativamente estable.

En otras palabras, se trata de analizar los efectos colectivos de los regímenes, en vez de la influencia de la normativa específica de los mismos. También, la pregunta que uno se plantea a la hora de llevar a cabo este análisis es si se trata de regímenes tipo, de carácter teórico o, por el contrario, se trata de fenómenos puramente empíricos.

II.12. RASGOS TEÓRICOS DE LOS ESQUEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Como ya se ha indicado anteriormente, el crecimiento de los sistemas de Seguridad Social, en la mayor parte de los países occidentales, se produce, a partir de la Segunda Guerra Mundial.

Sin embargo, aun existen amplias diferencias acerca de cómo los países han ido estructurando sus esquemas y dichas diferencias, teóricamente, reflejan la interacción de varios factores. Esping-Andersen (1990:105-138) señala a determinadas variables históricas de contexto, tales como:

- La evolución económica y demográfica (el crecimiento, la distribución de la riqueza, el desempleo, el número de personas mayores, etc.).
- El poder de los sujetos activos políticos (las clases trabajadoras, las organizaciones empresariales, los agricultores, determinados grupos religiosos, las nuevas clases medias, los pensionistas).
- Las alianzas políticas que han hecho posible (o imposible) en determinados momentos decisivos el desarrollo de los esquemas.
- La ampliación de los compromisos sobre el bienestar, de acuerdo con la estructura institucional existente.

Algunos autores han tratado de resumir las principales diferencias entre los países acerca de sus modelos de Seguridad Social, bajo la forma de una tipología de los Estados de Bienestar o de los regímenes de bienestar.

El esquema empleado por Titmuss en 1974 se convirtió en un clásico. Este autor distingue tres tipos ideales: a) el *modelo de bienestar residual*, b) el *modelo de rendimiento industrial* y c) el *modelo redistributivo institucional*.

En el modelo de bienestar residual, el propio individuo, o la red social a la que pertenece (hogar, familia, comunidad), es el principal responsable de las consecuencias financieras de los riesgos sociales. Sólo cuando esta cobertura privada resulta insuficiente, interviene el Gobierno. Las prestaciones funcionan como una red de Seguridad Social y se trata de prestaciones mínimas y temporales, que exigen la realización de un contraste de medios previo, para determinar la insuficiencia de ingresos y activos de la persona.

En el segundo modelo se concede mayor ponderación a la responsabilidad del Gobierno en la protección de los ingresos. En general, los riesgos están cubiertos, en proporción a la contribución realizada por el individuo a la productividad del trabajo colectivo. La Política Social, en este caso, se deriva de la Política Económica, en la que el funcionamiento del libre mercado domina. Los acuerdos estatales de Seguridad Social complementan a la protección social acordada a través de la negociación colectiva entre empleadores y sindicatos. Los derechos, a menudo, dependen de tres factores laborales relacionados con el desempeño, la historia y la situación laboral de los individuos.

En el modelo redistributivo institucional, la Seguridad Social se constituye en un medio de expresión de la responsabilidad colectiva por el bienestar individual. En una sociedad moderna, la familia y el mercado ya no son capaces de proporcionar una cobertura adecuada y justa de los riesgos sociales. El Gobierno, por tanto, tiene que adoptar un enfoque redistributivo y lleva a cabo prestaciones y provisiones, de acuerdo con las necesidades de las familias, como criterio clave para la atribución de derechos y obligaciones.

Por otro lado, Esping-Andersen (1989, 1990, 1996 y 1999), adopta una división triple similar. Su principal hallazgo es que resulta posible identificar tres regímenes de bienestar diferentes, que difieren en términos de:

- El grado de *des-mercantilización*: es decir, aquel nivel en el que los individuos o las familias son capaces de lograr un determinado estándar de vida socialmente aceptable, independientemente de su participación en el mercado. El nivel, la duración y la accesibilidad de las prestaciones sociales resultan variables importantes en este caso.
- la *estratificación*: este esquema describe la forma en la que los países dan forma a la ciudadanía, a través de la estructuración de los derechos. Determinados estados de bienestar, de idéntico tamaño, pueden producir efectos de estratificación muy diferentes, pues un sistema puede tratar de mantener la actual jerarquía y divisiones del estatus social y otro aumentar las diferencias sociales, por ejemplo, a través de la polarización de las oportunidades educativas y laborales, mientras que un tercero puede tener como objetivo fijar un mínimo alto estándar para todos los ciudadanos, sin importar cuál sea su origen.
- la *organización del mercado de trabajo*: los diferentes tipos de régimen de bienestar están entrelazados con las diversas formas de regulación de empleo, afectando a la oferta y la demanda del mismo.

En la siguiente Tabla, se presenta un resumen de las características específicas las tres tipos de régimen, definidos por Esping-Andersen: el liberal, el corporativista y el régimen de bienestar socialdemócrata. El concepto de régimen de bienestar se considera más amplio que el de Estado de bienestar y, por tanto, la base para la construcción de la tipología son los regímenes de bienestar, no los Estados de bienestar, ni las Políticas Sociales específicas. Los regímenes se definen, principalmente, en referencia a “*las diversas formas de asignación de la producción del bienestar entre el mercado, el Estado y los hogares*” (Esping-Andersen, 1999:73).

Tabla II.3. Tipos de Régimen de Bienestar en la metodología de Esping-Andersen

Características	Liberal	Corporativista	Socialdemócrata
Prestaciones colectivas			
- cobertura (grupo objetivo)	Limitado - pobres sin medios	Selectivo y jerárquico - grupos profesionales	Universal - los residentes
- condiciones de entrada	Muy estrictas - incapaces para trabajar - contraste de medios	Bastante estrictas (actuariales) - historia laboral - contribuciones realizadas	Estrictas si relacionadas con el empleo - residencia por un nº de años - búsqueda de empleo - participación en programas de formación
- límites de duración	Estrictos - prestaciones mientras que el receptor no trabaja	Cuasi-actuariales - amplia duración de prestaciones, en función de los derechos adquiridos	No demasiado estrictos - las prestaciones se mantienen hasta que desaparece el riesgo
- nivel de prestaciones	Exiguo - mínimo de subsistencia	Alto - relacionado con el salario	Alto - mínimo social adecuado y/o relacionado con el salario
- esquemas colectivos para grupos específicos	Pocos - Funcionarios	Muchos - Algunos grupos - Funcionarios /alto nivel)	Ninguno
- nivel de contribuciones	Bajo	Bastante alto	Alto
- Financiación	Imposición general	Principalmente, a través de contribuciones	Imposición general
Prestaciones privadas			
- Cobertura	Alta (para clases medias) - A través de deducciones/ créditos fiscales	Baja	Baja
Empleo			
- Salario	Ninguno o muy bajo	Alto	Alto

mínimo			
- (des)incentivos al empleo de las mujeres	No desincentivos - bajo nivel de prestaciones <i>Participación laboral bastante alta</i>	Muchos desincentivos - Prestaciones al cabeza de familia - Prestaciones generosas de maternidad y por niños a cargo - Pocos servicios de guardería <i>Baja participación laboral</i>	Muchos incentivos - Derecho a prestaciones individuales - Permisos amplios para cuidado del hogar - Servicios de guardería amplios - La existencia de altas contribuciones obliga a trabajar a ambos miembros de la pareja <i>Alta participación laboral</i>
- (des)incentivos al empleo de mayores y discapacitados	No desincentivos - esquemas de jubilación no colectivos <i>Alta participación laboral</i>	Muchos desincentivos - esquemas de jubilación anticipada, discapacidad y desempleo financiados colectivamente <i>Baja participación laboral</i>	Pocos desincentivos - no se alienta la utilización de esquemas de jubilación colectivos - reintegración activa de discapacitados <i>Alta participación laboral</i>
- empleo colectivo garantizado	Prácticamente ausente	Limitado - empleo protegido para personas discapacitadas	Amplio
- empleo posindustrial	Estructura dual amplia - buenos empleos en el sector de servicios profesionales - empleo basura para los poco capacitados	Poco - empleo industrial principalmente	Sector Público amplio - bienestar, cuidados, seguridad social, educación - amplia participación de empleo femenino en puestos de nivel medio.
Estratificación			
- Diferencias entre grupos de ciudadanos promovidas por el régimen	Refuerzo de las diferencias - Beneficiarios de las prestaciones/trabajadores pobres - Clases medias - Clases privilegiadas	Reproducción de la estratificación - Grupos profesionales - Género - Tipo de hogar	Ninguna - Universalista
- Desarrollos esperados futuros	Proletarización	Problema insider/outsiders - Contraste entre empleados/no empleados	Oposición público/privado - Contraste entre mujeres trabajadoras en el sector público y hombres en el privado
Des-Mercantilización			
- Hasta que punto un	Bajo , dependiendo de:	Medio , dependiendo de:	Alto , dependiendo de: - Los niveles de

régimen promueve un estándar de vida aceptable, independiente mente del valor de mercado de los individuos	<ul style="list-style-type: none"> - Rigor del contraste de medios - Nivel de prestaciones mínimas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasas de reemplazo - Rigor de los principios actuariales - Alcance de la asistencia social 	prestaciones
--	--	--	--------------

Fuente: Esping-Andersen (1989, 1990, 1996 y 1999)

En los párrafos siguientes, se lleva a cabo una descripción de las facetas principales de los regímenes de bienestar social, de acuerdo con las descripción realizada por Vrooman, en base a la metodología de Esping-Andersen.

En función de los datos anteriores, los países anglosajones serían los principales representantes del régimen de *bienestar liberal*. Éste tipo de régimen dispone de un bajo nivel de previsión colectiva, comparable con el modelo residual anterior de Titmuss.

Históricamente, estos países no han llevado a cabo la ampliación de sus regímenes de seguro social, como consecuencia de la limitada movilización de los trabajadores. En este modelo, la población protegida se limita a aquellos que lo necesitan y son incapaces de satisfacer sus necesidades básicas. Existen condiciones estrictas de acceso a las prestaciones y se utilizan rigurosos medios de prueba, para determinar el nivel de necesidad. La duración de las prestaciones se limita al período de desempleo y el nivel de prestaciones es escaso. Las contribuciones son bajas y las prestaciones colectivas se financian con recursos generales (impuestos). El sistema tributario tiende a incentivar la previsión privada, a través de exenciones y créditos fiscales. El salario mínimo, cuando existe, es bajo, con objeto de no interferir con el funcionamiento del mercado laboral. La tasa de participación laboral de las mujeres, personas mayores y discapacitados es bastante alta, como consecuencia del bajo nivel de prestaciones y la ausencia de esquemas de jubilación anticipada. El empleo posindustrial es bastante amplio y se sitúa fuera de la esfera pública.

Como se indica en la Tabla anterior, existe una estructura dual del mercado de trabajo, con buenos empleos en el sector de los servicios profesionales abogados, consultores, etc. y una serie de empleos de mala calidad para los trabajadores de baja cualificación (restauración, ocio, limpieza). En términos de estratificación, el régimen de bienestar liberal, de acuerdo con Esping-Andersen, tiende a *“una curiosa mezcla de autorresponsabilidad individual y dualismo”*: una población, en la base, que se encuentra sujeta a la asistencia pública, una clase media, que dispone de seguros sociales y un grupo privilegiado que lleva a cabo la adquisición de sus medios de previsión en el mercado.

Existe un cierto riesgo de proletarización futura, si el número de empleos basura pudiera afectar a un número sustancial de trabajadores pobres y esta proletarización podría afectar, fundamentalmente, a ciertos

grupos sociales (minorías étnicas, familias monoparentales, etc.), aunque también se indica que este hecho es probable que no ocurra, pues este segmento de empleos basura podría ser rellenado por población flotante y, también, podría servir como una fuente de mejores empleos para determinados colectivos.

El nivel de des-mercantilización es bajo en el Estado de Bienestar liberal, pues resulta difícil para los individuos lograr un nivel de vida aceptable, si no disponen de cualificaciones con un determinado valor en el mercado.

Los países de la Europa Continental y Japón serían los exponentes principales del régimen de bienestar *corporativista*.

En base a una determinada tradición autocrática en el pasado, algunos países, como ya se indicó anteriormente, dieron a luz a los denominados seguros sociales, con el fin de generar lealtad al Estado y a la Monarquía. Con la ayuda del Estado, dichos esquemas se establecieron, con objeto de intentar replicar el estatus social vigente y las diferencias de clase, dotando de una elevada posición a los funcionarios, como individuos que personificaban dicho Estado.

También se apunta a la Iglesia Católica, como responsable conjunto con el Estado, del desarrollo del sistema, lo que podría indicar el sesgo del mismo hacia la estructura familiar tradicional, en línea con los principios esbozados en las encíclicas papales.

Los datos de la Tabla anterior, nos muestran que la cobertura de este régimen de previsión es selectiva y jerárquica. Estos esquema de seguros colectivos separados, atribuyen derechos y obligaciones, conforme con la posición social del individuo. Con unas condiciones de acceso bastante estrictas y en base a principios actuariales, se produce una determinada relación directa entre las cotizaciones al sistema (o la historia laboral) y las prestaciones a la que un individuo tiene derecho y esas prestaciones son percibidas durante un largo periodo, que va en función de los derechos constituidos.

El nivel de prestaciones es alto y éstas, normalmente, consisten en un porcentaje de los ingresos previos. El número de esquemas colectivos es bastante amplio y se da una situación de predominio a los de los funcionarios. Generalmente, se aplican altos niveles de cotización y la financiación de los esquemas se lleva a cabo con cargo a dichas cotizaciones.

El enfoque familiar del sistema corporativista queda reflejado en la exclusión de las mujeres no trabajadoras de los esquemas de Seguridad Social, que disponen de buenas prestaciones familiares que alientan la maternidad a tiempo completo, dado que no suelen existir buenos servicios de guardería, lo que hace bastante difícil conciliar vida laboral y cuidado de los niños.

El predominio de los sistemas colectivos de Seguridad Social implica que la cobertura ofrecida por los sistemas privados es mínima. Existe un salario mínimo elevado en el mercado de trabajo, fijado por Ley o establecido a través de la negociación colectiva y sancionado por el Gobierno. Se suelen

dar bajas tasas de participación laboral de las mujeres, así como de los mayores y discapacitados. La salida temprana del mercado de trabajo se estimula a través de los sistemas colectivos de jubilación, a veces, bajo la apariencia de prestaciones de desempleo generosas y de regulaciones por discapacidad. Existe poco empleo, garantizado colectivamente, con algunos programas de empleos protegidos, normalmente reservados para individuos discapacitados. Por un número de razones, el empleo posindustrial se encuentra bastante subdesarrollado.

Los regímenes corporativistas tratan de reducir la oferta laboral de las mujeres; el sector público, potencialmente la fuente de este tipo de empleo, permanece relativamente pequeño y los altos niveles de las contribuciones hacen difícil la creación de trabajo de bajos salarios en las áreas de servicios sociales y personales.

Como ya ha quedado indicado, los regímenes de bienestar corporativistas tienden a reforzar la diferencias sociales tradicionales, basadas en el estatus laboral, la composición familiar y de género (estratificación).

Como un escenario posible, Esping Andersen, presenta una división entre los participantes y los no participantes del esquema, trabajadores en un lado y mujeres no trabajadoras, jóvenes, mayores y discapacitados, en el otro. Las negociaciones laborales colectivas entre trabajadores y empleadores, se centran en un escenario, evidentemente, a favor de los intereses de los individuos que trabajan, observándose unas demandas salariales altas, que van en detrimento de las oportunidades de empleo para los trabajadores menos productivos y los desempleados.

Si lo anterior se combina con la inexistencia de incentivos al empleo para las mujeres, esto se traduce en una fuerza de trabajo decreciente, aunque muy productiva que soporta a una creciente, pero improductiva, población formada por los no participantes.

El grado de des-mercantilización es generalmente alto o más alto que en los Estados de Bienestar liberales y se concentra, principalmente, entre los profesionales con una historia laboral adecuada.

El tercer régimen de bienestar lo constituye el modelo *socialdemócrata*, principalmente, encarnado por los países escandinavos. Este régimen tiene su origen en la existencia de un alto grado de movilización de los trabajadores y unos sindicatos fuertes, a la que se une una amplia alianza de los socialdemócratas con unas organizaciones agrícolas bien organizadas, que fueron capaces de intercambiar la ampliación de la Seguridad Social, como respuesta a la disminución de los subsidios agrícolas, así como una incorporación exitosa de las nuevas clases medias.

El régimen socialdemócrata tiene como objetivo alcanzar un elevado nivel de protección social para todos los habitantes. Las prestaciones y la previsión social se ajustan a los deseos de los grupos sociales más críticos, de entre las nuevas clases medias y no se establece ningún tipo de distinción entre los derechos de la clase obrera y los de los más acomodados.

Esto se logra, a través de regímenes de seguros obligatorios colectivos, dotados de prestaciones relacionadas con los ingresos. Su rasgo más característico es el nexo existente entre la protección de ingresos y el trabajo: el empleo desempeña un papel crucial en este régimen.

Se trata de un sistema caro, que sólo puede sostenerse si existe un compromiso constante con el pleno empleo para hombres y mujeres. Con objeto de poder sobrevenir al pago de las generosas prestaciones, el número de solicitantes debe limitarse y el número de sufragantes (contribuyentes) maximizado.

Nos encontramos, en el régimen socialdemócrata, con un esquema universalista: todos los habitantes tienen acceso a la previsión social colectiva, para un amplio número de riesgos sociales.

En línea con lo anterior, las condiciones de entrada a aquellas prestaciones, que no guardan relación con el mercado laboral (especialmente, las pensiones de vejez), no resultan muy rigurosas: haber vivido en el país por un número limitado de años puede ser suficiente para obtener los derechos.

Por otro lado, los solicitantes en edad de trabajar pueden ser sometidos a pruebas bastante estrictas sobre su comportamiento ante la búsqueda de empleo y puede ser obligados a participar en programas intensivos y planes de formación, en el caso de prestaciones por desempleo y asistencia social.

Este régimen no suele imponer limitaciones muy estrictas sobre la duración de los derechos. Las prestaciones y la previsión social resultan garantizadas por el tiempo en que el riesgo social se siga manifestando. El nivel de prestaciones colectivas es alto, a menudo vinculado con el salario más reciente. Cuando esto no resulta posible, existe un ingreso mínimo legal alto, que resulta adecuado para permitir una participación plena en la sociedad.

El carácter universalista de este tipo de régimen, se refleja en la ausencia de previsiones sociales colectivas separadas, para segmentos laborales específicos: todo el mundo cae dentro del mismo esquema.

Por supuesto, la financiación de este régimen de bienestar integral requiere de elevadas contribuciones, que suelen ser recaudadas a través de los impuestos generales.

En el régimen socialdemócrata la cobertura ofrecida por la previsión privada es baja, pues la existencia de acuerdos colectivos amplios la hace innecesaria. El salario mínimo es alto también, aunque existe un compromiso de moderación salarial en los niveles salariales más altos, ya que, de otra forma, el empleo en el amplio sector público se convertiría en demasiado caro.

La participación de las mujeres en el mercado laboral se promueve a través de normas específicas (derechos de prestación individuales, licencias para tareas de cuidado familiar, amplias instalaciones para el cuidado de niños). Las elevadas cotizaciones son también un incentivo para el trabajo:

sólo cuando ambos miembros de la familia tienen un empleo remunerado, puede generarse un ingreso familiar adecuado.

Las personas mayores y los trabajadores con discapacidad no disponen de incentivo para abandonar el mercado laboral, pues disponen de programas de activación en el mercado y las rutas de salida temprana del empleo, se encuentran bastante restringidas¹¹. Esto lleva a tasas de participación más altas en este tipo de segmentos del mercado laboral.

En función de los datos de la Tabla anterior, la existencia de un sector público amplio y de unos programas de empleo protegidos implican la existencia de un mercado de trabajo ampliamente colectivizado. La mayor parte del empleo post industrial se encuentra en el ámbito de la Seguridad Social, el bienestar y las organizaciones de atención social y del cuidado de niños. Las mujeres, normalmente, son absorbidas por este segmento del mercado de trabajo, donde suelen ocupar puestos de nivel medio. Existen pocos puestos de trabajo postindustriales, fuera del sector público: los altos salarios descartan la creación de empleos basura (fuera del circuito informal).

Dado su enfoque universalista, el régimen de bienestar socialdemócrata ha sido diseñado para eliminar las diferencias entre grupos de ciudadanos, aunque puedan producirse efectos de estratificación, como consecuencia de que el nivel de prestaciones se encuentra limitado por cuestiones de coste.

También se produce fenómenos de esta índole, en el caso de que la moderación salarial no pueda mantenerse, en el ámbito del sector público y en el empleo colectivo, puesto que pueden surgir conflictos de intereses entre los empleados, principalmente ente las mujeres del sector colectivizado y la mano de obra, predominantemente masculina de las empresas privadas. En tal caso, *“la socialdemocracia sólo puede esperar que los lazos del matrimonio sean lo suficientemente fuertes para capear la tormenta de la guerra económica”*, (Esping Andersen).

En los aspectos relativos a la des-mercantilización, en teoría, el diseño universal y generoso de este tipo de régimen, significa que el grado de independencia del mercado, bajo este sistema, debería ser mayor, que en los regímenes corporativistas o liberales.

En la práctica, sin embargo, incluso dentro de los regímenes socialdemócratas, una completa des-mercantilización resulta difícil de alcanzar, puesto que existen límites a los derechos de Seguridad Social que una nación puede permitirse.

En definitiva, cualquiera de los regímenes anteriores se supone que son tipos ideales y que ninguno de ellos se produce de forma pura en los *“mundos del capitalismo del bienestar”*, pues los denominados países corporativistas, suelen disponer también de una red de seguridad, bajo la forma de algún tipo de asistencia social, en base al contraste de medios, que protege a aquellos que no se encuentran protegidos por la Seguridad Social.

¹¹ Véase Hansen, Kvist., Paragón, Mustonen., di Biase, Einerhand, Bakkum, Lindholm., Hope and Salomäki (2002) y Di Biase, Gandiglio, Desczka, Metz, Siegelaar Haigh, Hansen, Frederiksen, Lindholm, Mustonen and Paragón (2003).

También, determinados sistemas universalistas, a menudo, contienen en su seno elementos corporativistas, con derechos a prestaciones que dependen de la experiencia laboral anterior de los individuos y de sus contribuciones. Asimismo, algunos países que adoptan un enfoque residual liberal pueden disponer de esquemas de pensiones colectivas, que exceden del nivel de subsistencia ampliamente.

En este sentido, continuar el análisis de los tipos de régimen de bienestar, implica llevar a cabo analizar el poder empírico de la tipología, en términos de la estructura de las instituciones formales de la Seguridad Social en los diferentes países, aunque este es un asunto que queda fuera del ámbito de este estudio.

II.13. EN SINTESIS: EL CONCEPTO DE LA “PROTECCIÓN SOCIAL” Y SUS FUNCIONES.

No existe en la doctrina consenso alguno acerca de cuál es el modelo más eficaz y eficiente para subvenir a las prestaciones del sistema de Seguridad Social; lo cual es lógico, si tenemos en cuenta que, en primer lugar, ni siquiera hay un acuerdo acerca de lo que significa la Seguridad Social y respecto del contenido de sus prestaciones, tal y como hemos señalado en las páginas anteriores.

Es más, en los últimos tiempos, el debate acerca del futuro de la Seguridad Social (International Association of Social Security Administrations; en adelante, ISSA, varios documentos anuales) se ha vinculado a la problemática de la sostenibilidad del Estado del Bienestar, cuando tampoco es tan claro que ambas expresiones y sus contenidos puedan identificarse totalmente, ver *supra*.

En primer lugar, una parte relevante de la doctrina económica y social utiliza conceptos generales como “protección social” o “Estado del Bienestar” (“*Welfare State*”), a veces, equiparando estas expresiones como sinónimos de Seguridad Social y, en la mayoría de los supuestos, diferenciándolas, considerando a la Seguridad Social como un subconjunto de los anteriores o de otro término genérico, muy utilizado, sin embargo, en las estadísticas de la Organización de la Cooperación y el Desarrollo Económico (en adelante, OECD, si aplicamos sus siglas en inglés), donde se habla de “asistencia social” y los indicadores de la Política Social de los 34 Gobiernos miembros se miden a partir de este concepto.

Por otra parte, en los textos de la UE se utilizan términos como “Protección Social”, “Política Social”, “inclusión social”, etc., mezclando, en muchos aspectos, cuestiones vinculadas al funcionamiento de los mercados de trabajo con aspectos de la Seguridad Social (cuya existencia y amplitud resulta ser para alguna doctrina un rasgo distintivo de la identidad europea).

Téngase en cuenta que esta relación entre la evolución de los mercados de trabajo y las funciones de la Seguridad Social o el papel de las prestaciones sociales no puede extrañarnos, cuando, precisamente, uno de los modelos en boga de mercado de trabajo en Europa, la “flexiseguridad” aboga por relacionar íntimamente tales vertientes.

En este sentido, una de las recientes obligaciones de los 27 Estados miembros de la UE es la preparación de “Estrategias Nacionales de Protección Social y de Inclusión Social”, para lo que las instituciones de la UE han redactado sus “Guías de la Unión Europea para preparar los Informes Nacionales en Estrategias de Protección Social y la Inclusión Social”, lo que revela una visión más amplia de la Seguridad Social como sustrato del modelo social europeo.

En general, se entiende que la Seguridad Social es un subconjunto de prestaciones integrado dentro de un sistema más complejo de prestaciones, normas, proyectos y programas, el de “protección social”, cuya participación en el Producto Interior Bruto (en adelante, PIB) de un país resulta muy variable, situándose en una media del 25-30% en las naciones miembros de la OCDE/OECD¹², el 25,2% entre los 27 Estados miembros de la UE, según datos de 2007 y un porcentaje muy inferior, apenas del 10%, en algunos países subdesarrollados.

La protección social entendida en su sentido más amplio (Cichon, Scholz, Meerendock, Hagemeyer, Bertranou, y Plamadon, 2004) tiene tres objetivos fundamentales:

- Garantizar el acceso a la población a bienes y servicios esenciales,
- Promover la seguridad socio-económica y
- Mejorar el potencial de los individuos y la Seguridad Social de los mismos para reducir la pobreza y lograr el desarrollo económico.

Evidentemente, un concepto tan extenso permite englobar bajo las voces “protección social” un gran elenco de prestaciones y actividades, incluyendo partidas como la asistencia a la vivienda o cualquier fórmula de acceso a la vivienda (“social” o no), cuya identificación con la Seguridad Social nunca ha sido aceptada por la doctrina, ver arriba, aunque aquellos que hablan de nuevos riesgos sociales o que plantean la extensión de las prestaciones de la Seguridad Social como propuestas políticas, sí incluirían este tipo de asistencia bajo el paraguas de la Seguridad Social.

Por otro lado, la incidencia de la “protección social” en la realidad económica y social de cada nación, así como la visión que las sociedades tienen sobre su alcance y efectos es muy diferente según culturas y circunstancias.

Así, en Estados Unidos (en adelante, EEUU ó USA), el individualismo y la asunción del riesgo personal como normas de conducta generales han conllevado que el “*welfare*”, no sea sinónimo de bienestar o calidad social, sino de pobreza, de falta de capacidad para encontrar trabajo y de marginalidad.

Sin embargo, en USA hay prestaciones sociales y sanitarias muy diversas, tipo Medicaid y Medicare, es decir, las prestaciones sanitarias (fundamentalmente farmacéuticas) para los pobres y los ancianos,

¹² Los dos idiomas oficiales de la OCDE son el inglés y el francés, sin perjuicio de que la institución publique de manera regular en otras lenguas, caso del español y del alemán. Véase su portal, www.oecd.org.

respectivamente y la importancia del reciente debate sobre la reforma sanitaria propuesta por el presidente Obama manifiesta claramente la labilidad y la ausencia de consenso sobre los perfiles de la prestación social en cualquier sociedad.

En ese mismo sentido, mientras que, en las décadas de los 80 y 90 del siglo pasado, se ampliaban, por un lado, los riesgos que se consideraba debían ser asegurados por la sociedad, incluyendo materias como la emancipación de los jóvenes y el abandono por parte de los mismos del hogar familiar¹³; por otra parte, surgían multitud de propuestas tendentes a “activar” los esquemas de protección social, es decir, lograr que las personas que recibían prestaciones sociales de cualquier clase no abandonasen el mercado de trabajo.

Asimismo, siempre existió una corriente crítica, identificada vagamente con las propuestas liberales, que conceptuaba la mayoría de las prestaciones sociales y gran parte de la Seguridad Social como un ejemplo de ineficiencia económica, obstáculo al desarrollo del espíritu empresarial y, por el lado de la financiación, una carga tributaria creciente e inasumible que retardaba el progreso económico de las naciones, permitiendo que personas con baja productividad, alto absentismo laboral, aversión al riesgo y tendencias asociales vivieran a costa del resto de los ciudadanos, deprimiendo la economía.

Estos debates doctrinales han sido relanzados por la crisis, donde las restricciones presupuestarias y la necesidad de que el desempleo no se incrementara, han desarrollado todo un elenco de normas para hacer trabajar a los beneficiarios de las prestaciones sociales, apareciendo, incluso, nuevas terminologías en las Políticas Sociales, caso del “*workfare*”.

Sorprendentemente, algunas de estos planteamientos han conllevado la aparición de nuevas prestaciones o su conexión con ideas como la de “ciudadanía social” que llevarían a que los ciudadanos de un Estado, por el mero hecho de serlo, tendrían que recibir algún tipo de renta básica, renta social o renta de inserción (las denominaciones son variopintas) para asegurarles un nivel mínimo de capacidad económica y consumo.

El modelo francés, iniciado en 1998, de la “renta mínima de inserción”, “*revenu minimum d’insertion*” (en adelante, RMI) se enmarca, por ejemplo, en esta visión de una prestación social generalizada para todos los individuos, así como algunas rentas mínimas de las Comunidades Autónomas españolas.

Por el contrario, los planteamientos del Gobierno Cameron en el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, tendentes a establecer un paquete único y limitado de prestaciones para los perceptores de la beneficencia, unido a la obligación para tales sujetos de realizar trabajos sociales, se integran tanto en la filosofía individualista del esfuerzo personal como fórmula para abandonar la pobreza como en un intento, apenas disimulado, de disminuir el gasto público en Políticas Sociales en un contexto de lucha contra el déficit público.

¹³ A esta filosofía corresponde, por ejemplo, la introducción en España de la denominada “renta de inserción”.

Asimismo, la situación se complica si entendemos que las prestaciones sociales tratarían de cubrir todos los riesgos de la vida humana, ya que tales riesgos evolucionan y son diferentes, según la sociedad y la cultura en los cuales inscribamos el propio concepto de riesgo.

Así, la reciente polémica sobre si el aseguramiento de la dependencia, en la terminología española y de otros Estados (Francia, Luxemburgo, Holanda,...) o los “*long term care*” modelos en las expresiones anglosajonas, forma parte o no de la Seguridad Social (Rubel, 2010), sólo tiene sentido en un contexto de aumento generalizado de la esperanza de vida, de longevidad de las personas, las cuales van sufriendo, a medida que envejecen y superan la llamada “Cuarta Edad” (convencionalmente situada más allá de los 85 años), una serie de deméritos físicos y psíquicos progresivos, cuyo deterioro obliga a plantearse tanto el nivel de cuidados como quién tiene que prestarlos (familia, cónyuge, entidad pública, asociación privada, etc.) y en qué condiciones.

Continuando con el ejemplo anterior, se observa también que los límites entre “protección social”, ramas de la Seguridad Social, asistencia social y expresiones similares, resultan ser muy fluidos, pues muchos países rechazan la inclusión de estos “cuidados de larga duración”, “asistencia a la vejez”, “dependencia”¹⁴, etc., como una rama o pilar más de la Seguridad Social, incorporándolos, por el contrario, a la asistencia social¹⁵ o prestaciones sociales en general.

Por el contrario, Alemania, en 1998 (seguida, posteriormente, por Luxemburgo en 1999, Francia en 2007 y con muchos matices también por España en ese último ejercicio) ha incorporado, sino todos los cuidados de la “dependencia”, muchos aspectos de los mismos bajo la Seguridad Social.

Pero igual problema supone, verbigracia, la naturaleza de las prestaciones familiares; de esta forma, en Francia son parte integrante de sus sistemas sociales y componente básico del Estado; por el contrario, en Alemania siempre han quedado fuera de la Seguridad Social y, sin embargo, en los últimos años la política de pagar 150 euros a los padres que no llevan a sus hijos a las guarderías, el denominado “*Betreuungsgeld*”, se ha configurado en uno de los grandes debates políticos y sociales del momento¹⁶.

Por lo tanto, no hay un modelo consensuado sobre cuáles son las prestaciones a cubrir por la Seguridad Social (ni siquiera sobre el alcance de este término y sus pilares) y los debates sobre el mismo se han centrado, precisamente, en el lado del gasto y nunca en su financiación.

De esta forma, tampoco hay acuerdo acerca de la mejor manera de financiar tales gastos, siendo las discusiones relativas al lado de los ingresos

¹⁴ No queremos tampoco entrar en la compleja polémica sobre las relaciones entre dependencia vinculada a procesos de envejecimiento y dependencia generada por accidentes (incluyendo los de naturaleza laboral) o enfermedad, es decir, la discapacidad originaria.

¹⁵ En España, los límites entre la “asistencia social”, competencia tradicional de las Comunidades Autónomas (en adelante, CCAA) y el nuevo “cuarto pilar” de la Seguridad Social: la dependencia siguen sin estar claros y, de hecho, esta falta de límites precisos está detrás de alguno de los más graves problemas encontrados en la aplicación de la Ley 39/2006.

¹⁶ “German family policy. Pay to stay at home”, *The Economist*, May 5th 2012, p. 30

necesarios para cubrir las prestaciones sociales algo secundario o dependiente respecto de la decisión política de qué tipo, cuantía, características, alcance, etc., deben tener tales prestaciones.

Si tratamos de contemplar el alcance de la Seguridad Social, no desde el punto de vista de las prestaciones cubiertas, sino de los riesgos asegurados, veremos que los problemas anteriores y la ausencia de una guía clara sobre qué modelo financiero es el óptimo o, al menos, el más apropiado, continúa.

Así, bajo una perspectiva extensa del “Estado del Bienestar”, el cual cubriría todas las necesidades humanas y protegería contra todos los riesgos que la especie humana puede enfrentar a lo largo de su vida, *“from the cradle to the grave”*; la Seguridad Social no sería sino un subconjunto limitado de prestaciones sociales, resultado de seguros contra riesgos humanos individuales y colectivos; especialmente, si además de integrar bajo este ámbito las prestaciones en dinero o en especie, incluimos las fórmulas informales de protección social, muy relevantes en algunas sociedades y vinculadas a la asistencia de la familia, el círculo de amigos, la tribu, el clan, otros individuos, etc. o a las acciones del Tercer Sector, es decir, de las instituciones privadas sin fines de lucro.

Téngase en cuenta que estas actividades de “protección social” informales, no pueden en absoluto menospreciarse, como demuestra la propia experiencia de países como España, donde el núcleo familiar es esencial para mantener la cohesión social¹⁷, son muy significativas en algunos cuidados sociales, supuesto de la dependencia¹⁸ o los cuidados vinculados a la vejez; plantean problemas específicos, por ejemplo, su alta tasa de feminización y, por último, están adquiriendo una nueva relevancia como “colchones” sociales en época de crisis, siendo el ejemplo particular de esta nueva significación el rol de familia española como “protectora” ante los altos niveles de desempleo juvenil.

También el rol de las Iglesias y de entidades vinculadas a las mismas, verbigracia, Cáritas, adquieren su importancia en este planteamiento y, de hecho, existen determinadas corrientes doctrinales que propugnan una mayor participación de entidades sin fines de lucro en la cobertura de ciertos riesgos, por ejemplo, de pérdida hogar, los clásicos *“homeless”*, por afirmar que conocen mejor la situación de los mismos y son más eficaces en su solución que las entidades públicas de asistencia social o Seguridad Social.

De hecho, la polémica sobre las relaciones entre la provisión privada de muchos servicios y bienes públicos, anteriormente cubiertos por la Seguridad Social, y la conservación del carácter público de la misma está en el centro de los debates actuales sobre el contenido y funciones de la Seguridad Social.

¹⁷ Como nuevamente revela la vigente situación del paro entre los jóvenes españoles.

¹⁸ En los estudios anglosajones se suele identificar como riesgo a cubrir por la Seguridad Social el denominado *“long care risk”*, los cuidados de largo duración, cuya identidad con lo que la normativa española, Ley 39/2006, de 29 de noviembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Dependencia, no puede aceptarse totalmente; pues en la normativa española se confunden este tipo de riesgos, con la protección de las tradicionalmente conocidas como minusvalías, a las que se refiere el artículo 49 de la Constitución Española) y los cuidados de la vejez.

En otro orden de cosas, si definiésemos la “protección social” como el sistema para eludir los riesgos humanos, individuales y colectivos, correspondiendo a cada riesgo una prestación; entonces, una visión amplia de la misma supondría considerar bajo su marco todos los instrumentos públicos, colectivos y privados, formales e informales, destinados a:

- Identificar los riesgos,
- Prevenir los riesgos,
- Reducir los riesgos, mitigar los riesgos y
- Enfrentar los riesgos

De hecho, la concepción amplia del “*Welfare State*” que supone proteger a los individuos de todos los riesgos desde la cuna hasta la tumba, “*from cradle to the grave*”, conforme a una expresión popular, se identificaría con una perspectiva tan vasta de la protección social.

Nunca, en consecuencia, ha delimitado el campo de la Seguridad Social el problema de su financiación, visto como algo secundario, accesorio o a regular, una vez que se hubieran decidido el alcance de las prestaciones, instrumentos y políticas que la “prestación social” cubriese.

Tampoco puede decirse a que resolver este problema, a definir cuál sería el mejor o más apropiado mecanismo de financiar la Seguridad Social, ayude la presente crisis, pues más allá de objetivos generales (Mangan, 2006), los fines de la Seguridad Social se expresan en términos tan genéricos como son los siguientes: prestaciones adecuadas, prestaciones accesibles, prestaciones suficientes, etc., que apenas sirven para guiarnos en nuestro trabajo.

Ahora bien, sí que la crisis ha realzado un aspecto que ya se estaba poniendo de manifiesto desde hace tiempo atrás, combinando la presión de los problemas estructurales con la urgencia de la crisis coyuntural.

Nos referimos a la exigencia de que, cualquiera que sea el ámbito, extensión y alcance de la Seguridad Social, las prestaciones que la componen, tienen que ser sostenibles financieramente hablando y que esta “sostenibilidad” ha de medirse de dos maneras:

- a) La sostenibilidad en términos económicos, es decir, que el nivel de recursos para financiar la Seguridad Social no puede tener un impacto negativo en el empleo, la competitividad y el desarrollo económico del país, y
- b) La sostenibilidad política, la cual supone que las cargas (tributarias, privadas o mixtas) exigidas a los ciudadanos para financiar la Seguridad Social deben ser apoyadas socialmente y contar con el consenso mayoritario de tales ciudadanos.

Y es en esta idea de sostenibilidad donde encuentra su razón el debate acerca de qué modelo de financiación de la Seguridad Social es el más apropiado en las actuales condiciones económicas, sociales y políticas, pues obliga a considerar cuál es la financiación apropiada de la misma.

En suma, qué sistema de financiación de la Seguridad Social es, hoy por hoy, económica y políticamente hablando, sostenible.

Ahora bien, más allá de demandar la “sostenibilidad” del sistema de la Seguridad Social, de forma tal que los recursos destinados a la misma sean los adecuados a las circunstancias económicas y sociales, tampoco el acuerdo doctrinal concreta o delimita esta vaga expresión; de hecho, la voz “sostenibilidad” se ha convertido en un mantra utilizado en tantas Políticas que carece de contenidos exactos y, por ello, nos obliga a profundizar en sus contenidos y, en nuestro caso, en qué modalidades de recursos, públicos y privados, han de utilizarse para financiar los gastos de la Seguridad Social y, en particular, para garantizar los servicios prestados por la misma tanto en el corto plazo como (y esto es, sin duda, lo más arduo de evaluar) en el largo plazo.

II.14.EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS PRESTACIONES

Una concepción de la “prestación social” tan amplia como la que hemos enunciado en algunos de los apartados anteriores, excede ampliamente de la visión tradicional de la Seguridad Social, la cual, para muchos, ha de centrarse en la “gestión y mitigación” de los riesgos individuales, por medio de transferencias dinerarias o en especie¹⁹ (muy significativas en los cuidados de salud y prestaciones farmacéuticas), realizadas mediante intercambios formales, regulados normativamente hablando e institucionalizados en un país y un período dado.

La financiación de estos riesgos o bien se mutualizaría, es decir, los propios beneficiarios, en su caso, de la cobertura del riesgo, una vez producido el evento (enfermedad, edad de jubilación, muerte, etc.), serían aseguradores, o bien se colectiviza, generalmente, mediante la asunción de un asegurador y prestador en última instancia, que suele ser el Estado o una entidad pública o bien se aplican seguros privados en mayor o menor medida, aunque normalmente bajo reglas y condiciones especiales, por ejemplo, los prestadores de los servicios son privados mas la financiación es pública.

Pero incluso una perspectiva más reducida, respecto a la idea anterior de la “prestación” o “asistencia social”, conlleva problemas de delimitación de sus contenidos, por ejemplo, deja fuera de este ámbito las redes sociales de protección ajenas al sector público, privado o mixto, que se dan en muchos países para proteger y compensar riesgos, supuesto de las actuaciones de las familias en materia de protección de la dependencia, muy centradas en los cuidados realizados, especialmente por las mujeres con relaciones de sangre o afinidad con el sujeto dependiente o discapacitado o la importancia de entidades como las Iglesias a la hora de afrontar la pobreza o incluso prestaciones clásicas de los sistemas maduros de la Seguridad Social, verbigracia, las prestaciones de hospitalización y cuidado de la vejez,

¹⁹ Hay que tener en cuenta, para evitar errores de traducción que en la terminología francesa de la Seguridad Social es clásica la diferencia entre “*prestation en nature*” (la cual sería traducida por lo que nosotros conocemos como “prestaciones en especie”, en bienes o servicios) y la “*prestation en espèce*” que, por el contrario, engloba las prestaciones de naturaleza dineraria.

especialmente, en algunos países, caen en gran parte en manos de las familias.

En realidad, son las concepciones sociales y los valores de una sociedad en un momento dado, junto con la situación económica, el estado de las instituciones y la ideología del Gobierno de turno, los que determinan el nivel de protección social, el contenido de la misma y sus transferencias y, por lo mismo, resulta prácticamente imposible encontrar un modelo consensuado de protección social o de Seguridad Social, conceptuado como modélico por parte de la doctrina económica, al cual deban imitar en una especie de *“te fabula narratur”* todas las demás sociedades y que pueda ponerse como paradigma en todas las vertientes de funcionamiento de la Seguridad Social.

Si tal ausencia de unanimidad se da en lo que se refiere a las prestaciones a cubrir por la Seguridad Social, el contenido de las mismas y qué entidades deben prestarlas, no es de extrañar que suceda lo mismo en lo que hace referencia a cómo, cuánto y quién ha de financiar los gastos derivados de tales prestaciones; los cuales, como hemos señalado arriba, han sido vistos siempre como accesorios o funcionales respecto al modelo de Seguridad Social elegido.

Por otro lado, ese “modelo” de Seguridad Social suele partir del alcance de las prestaciones que incluye para definir el mismo, pero el funcionamiento del modelo ha de dividirse en tres bloques:

- Financiación, en la cual se centra nuestro estudio.
- Gestión y funcionamiento.
- Prestaciones.

II.15.ALGUNOS COMENTARIOS ADICIONALES SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Aun aceptando que la Seguridad Social es un subconjunto de la “protección social”, limitada, en principio, a las transferencias formales e institucionalizadas para mitigar determinados riesgos, tampoco esta definición restrictiva nos resuelve el problema, porque los “riesgos” a mitigar o a gestionar siguen siendo discutibles.

Así, para algunos, la lucha contra la pobreza no corresponde a la Seguridad Social sino a otro tipo de actividades o instituciones que se englobarían bajo otro término: la “asistencia social”, es decir, tendríamos en un proceso deductivo, de mayor a menor, hasta tres niveles de prestaciones que cubrirían riesgos individuales y sociales y que podrían englobarse en tres diversos conceptos:

- Protección social.
- Asistencia social.
- Seguridad Social.

Un sistema de protección social, entendido en sentido general, estaría compuesto de:

- ✓ Los esquemas de la Seguridad Social:
 - Protección del desempleo.
 - Pensiones.
 - Salud en sentido amplio (atención primaria, hospitalización, prestaciones farmacéuticas, etc.).
 - Incapacidad laboral (enfermedad, incapacidad laboral transitoria, etc.).
 - Cuidados a largo plazo (dependencia, etc.).
- ✓ Esquemas de beneficios sociales universales: renta mínima de ciudadanía, transferencias para familias y niños, transferencias a la vejez, vivienda, etc.
- ✓ Esquemas de asistencia social: reducción de la pobreza general y para determinados colectivos, rentas de inserción, rentas de inclusión, políticas de discriminación positiva, etc.
- ✓ Beneficios suplementarios recibidos por determinados colectivos, grupos cooperativos, etc.

En cualquier caso, la clasificación anterior es relativa, discutible, plagada de problemas de interconexión y delimitación entre los diferentes sistemas (especialmente, sobre el significado de la “asistencia social”), ver *supra* y no tiene validez en todos los lugares del mundo.

Es más, las prestaciones cubiertas por cualquiera de los esquemas anteriores, su funcionamiento, organización, sistemas de financiación, etc. están en perpetuo cambio y replanteamiento.

Así, en los momentos actuales, existe un consenso doctrinal, conforme al cual:

“En los países de alta renta de la OCDE, el desafío (de la protección social) no es ampliar la cobertura de los beneficios sino salvaguardar los existentes y adaptarlos al nuevo contexto socio-económico” (Euzéby, 2010:1).

Además, los cambios en los contextos (en particular, la vigente crisis sistémica) han generado nuevas necesidades sociales, la reaparición de antiguos problemas en naciones que los creían superados, caso de la pobreza y la exclusión social; también el envejecimiento de la población y la ampliación de la esperanza de vida obligan a repensar uno de los componentes clásicos de la Seguridad Social madura, supuesto de las pensiones.

Por último, las alteraciones en el modelo económico, los fenómenos migratorios, la transformación de los mercados laborales, etc.²⁰; son todos

²⁰ Los factores estructurales, las tendencias a largo plazo, que con independencia de la crisis sistémica vigente, obligan a repensar el modelo tradicional de Seguridad Social hoy vigente, son múltiples y la doctrina no se pone de acuerdo sobre la incidencia de alguno de ellos; así, para alguna corriente de opinión, el problema no sería tanto el envejecimiento de la población sino el acortamiento, provocado por diversos factores, del tiempo efectivo de trabajo.

ellos factores que alteran los parámetros de cualquier modelo de Seguridad Social, protección o asistencia social y, asimismo, obligan a cambiar los modos de financiarlo, conllevando directamente la imposibilidad (e inutilidad, dada la variabilidad de los entornos) de encontrar un esquema óptimo de financiación de unas necesidades sociales que mitiguen riesgos humanos tan cambiantes y discutidas.

Si intentáramos, por otra parte, definir la Seguridad Social desde el punto de vista de los riesgos a mitigar, resulta que tampoco hay acuerdo sobre qué riesgos o como suele ser común en los textos estadísticos, económicos, sociales y legales, qué tipo de “pilares” integran el sistema protector de la Seguridad Social, “pilares” que, por otra parte, han ido evolucionando a lo largo del tiempo.

De esta forma, no es de extrañar que la modalidad, cuantía, formas, etc. de estas prestaciones, componentes del esquema de la Seguridad Social, carezcan de toda uniformidad en los Estados miembros de la UE o en cualquier zona geográfica, porque, como hemos dicho, ni siquiera existe acuerdo sobre cuál es el significado de la Seguridad Social, sus nexos y conexiones con otras actividades, supuesto de los servicios de asistencia social²¹ y porque, además, a medida que las prestaciones de la Seguridad

Otros, por el contrario, colocan el énfasis en factores sociales: movilidad de la mano de obra, crisis de la familia tradicional, migraciones,..; para otros, por último, son las nuevas formas de trabajo: a tiempo parcial, flexibilización, auge del trabajo informal, etc., los elementos que se encuentran detrás de la crisis del sistema financiero de la Seguridad Social.

²¹ Hasta la llegada de la crisis sistémica internacional, convencionalmente situada en sus inicios en el problema de las hipotecas “*subprime*” en los Estados Unidos de Norteamérica (2007), existía una tendencia generalizada y universal a ampliar las prestaciones de la Seguridad Social. En el caso europeo y de otros Estados de la Organización de Cooperación y Desarrollo (OCDE/OECD, según utilicemos las voces francesa o inglesa), las prestaciones de la Seguridad Social se confundían con el Estado del Bienestar, caracterizado por proveer la cobertura de todos los riesgos de la vida humana “*from the cradle to the grave*”, por seguir una expresión coloquial.

En estas condiciones, la cuantía de las prestaciones de la Seguridad Social se aproximaba al gasto público social y se producía una mezcla creciente entre Seguridad Social y asistencia social; de esta forma, las metodologías FMI) al respecto identificaban la protección de la Seguridad Social con prestaciones y beneficios para:

- Enfermedad,
- Invalidez temporal o permanente.
- Maternidad.
- Prestaciones familiares o por hijos.
- Beneficios para el desempleado.
- Pensiones de retiro y supervivencia.
- Prestaciones en caso de fallecimiento.
- Prestaciones médicas y sanitarias, incluidos los gastos por hospitalización.

Estas prestaciones podían proporcionarse en dinero, en especie, con otros beneficios sociales, mediante préstamos incentivados o gratuitos, “préstamos blandos”, etc.

Sin embargo, no puede afirmarse que exista tampoco una clara distinción entre la Seguridad Social y la asistencia social, es más, las líneas durante el proceso expansivo del gasto social se diluyeron y aparecieron riesgos nuevos que, teóricamente, podrían ser cubiertos por prestaciones sociales, del tipo; emancipación, dependencia, etc.

La crisis, por el contrario, ha traído consigo, entre otras modificaciones, un replanteamiento de los límites y funciones de la Seguridad Social, centrándola en los siguientes pilares:

Social se han ido asimilando e identificando con la existencia de un Estado del Bienestar, “*Welfare State*”, que cubra las necesidades humanas desde el nacimiento hasta la muerte (“*from the cradle to the grave*”, por utilizar las voces comunes en la literatura anglosajona), el debate ideológico sobre el Estado del Bienestar ha condicionado fuertemente el contenido de la Seguridad Social y su financiación.

Lo cierto es que se ha llegado a la conclusión unánime de que el Estado del Bienestar es un constructo histórico, con orígenes muy dispares²², el cual, a medida que se iba formando en Europa y en los países occidentales, también el nivel de las prestaciones y su contenido iban variando, sucediendo idéntica evolución en cualquiera de los sistemas de Seguridad Social incluidos bajo la mencionada expresión o similar.

Téngase en cuenta que el ámbito de las prestaciones de la Seguridad Social, lo que algunos conocen como sus “pilares”, no constituye un tema cerrado y, además, es significativo que el elemento definitorio de la Seguridad Social sean las prestaciones destinadas a cubrir riesgos y no otros elementos de las transferencias realizadas desde el sistema a los beneficiarios, como puede ser el tipo de gestión de estas transferencias o, por lo que respecta a nosotros, la financiación de las mismas.

Ahora bien, las prestaciones de la Seguridad Social, las cuales no son sino transferencias de renta, en dinero o en especie, desde las instituciones que las gestionan (públicas, privadas o mixtas), formales, reguladas e institucionalizadas, tienen hasta cuatro componentes:

- Financieros.
- Reglas que regulan los derechos a gozar de las prestaciones.
- Normas de organización que relacionan los demandantes con los proveedores de las prestaciones y
- Perceptores/prestaciones.

Cada uno de estos componentes supone grandes diferencias entre países.

Incluso, si existe una proximidad en la vertiente de los perceptores/prestaciones en el supuesto de los Estados miembros de la UE, pueden perfectamente ser muy distintas las formas de abonar tales prestaciones o si hay un acuerdo similar en materia de financiación,

-
- Vejez.
 - Enfermedad.
 - Desempleo.
 - Prestaciones sanitarias.

²² Algunos lo vinculan a las redes de asistencia social de la Iglesia Católica y sus instituciones (parroquias, monasterios, fundaciones pías, etc.), partiendo de la virtud cristiana de la caridad y del amor al prójimo, “*amaros como yo os he amado, en eso conocerán que sois mis discípulos*”; para otros, procede de redes sociales de asistencia informal entre familias y habitantes de lugares pequeños (colectivismo agrario), como respuesta al creciente individualismo que caracteriza el desarrollo de la economía capitalista y los conflictos sociales que la misma genera.

entonces, las diferencias pueden darse en la forma de recaudarlas o en las instituciones que gestionan tales recursos.

Piénsese, a este respecto, que uno de los grandes debates actuales en materia de Seguridad Social, muy ligado, asimismo, a su manera de financiarla, es si deben obtener los recursos de la Seguridad Social instituciones propias, autónomas, verbigracia, la Tesorería General de la Seguridad Social en España (en adelante, TGSS) o si, por el contrario, una sola entidad pública (o privada, como sucede con las pensiones en algunos estados latinoamericanos) debe manejar conjuntamente los recursos tributarios y los ingresos de la Seguridad Social, tal y como sucede en Suecia con el "*National Tax Board*" (Ross, 2004).

CAPITULO III. LA FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

III.1. LA CONCEPCIÓN TRADICIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS FORMAS DE FINANCIACIÓN.

En cualquier caso, la Seguridad Social se ha solido definir bien por los “pilares” que cubre, es decir, desde la perspectiva de los riesgos que mitiga o por las transferencias financieras que realiza, pero la problemática “financiera”, es decir, cómo se financian estas transferencias, ha sido siempre secundaria en los análisis de la Seguridad Social y la clasificación y tipología de los diversos modelos de Seguridad Social mundiales ha estado dominada por otras perspectivas, como si la determinación de cómo financiar u obtener recursos para la Seguridad Social fuera una materia auxiliar o funcional, es decir, una vez delimitados los riesgos a cubrir y sus necesidades financieras, ya se buscaría la manera de cubrirlas.

Lo mismo sucede con la forma institucional de gestionar los fondos atribuidos a la Seguridad Social, ya que la tendencia tradicional era que, en las primeras etapas de nacimiento de las prestaciones sociales, se creaba un ente encargado específicamente de gestionar las mismas y arbitrar los fondos obtenidos y los derechos a su percepción, mas cuando la Seguridad Social evolucionó, es cuando empezó la polémica y los debates acerca de qué tipo de organización resultaría más eficaz y eficiente a la hora de recaudar las cotizaciones sociales o los recursos afectos a la financiación de la Seguridad Social, estos debates trajeron consigo planteamientos de reforma institucional y de la forma de administrar los “pilares”.

De hecho, la manera institucional de gestionar las prestaciones de la Seguridad Social es más relevante de lo que pueda parecer a simple vista e incide directamente en la eficacia y eficiencia del sistema.

Así, por un lado, una de las razones básicas para justificar el carácter público o mutualista de la gestión, incorporando a los agentes sociales, caso de los sindicatos y de las organizaciones patronales, es que los costes de gestión son más reducidos, en el entorno del 5% de los ingresos que en la gestión realizada por administradores privados de determinadas prestaciones sociales, siendo el ejemplo más contundente la media del 10% de los ingresos como costes que tienen los planes de pensiones gestionados por entidades privadas, normalmente, de naturaleza financiera (de crédito o compañías de seguros), pero también porque pueden condicionar o afectar al tipo de financiación de la Seguridad Social.

De hecho, el argumento en favor de la externalización de determinadas prestaciones o servicios de la Seguridad Social en manos privadas o convertir a los gestores privados en los proveedores de los servicios públicos y de las propias prestaciones, dejando al sector público la regulación y algún tipo de control general sobre la gestión, se ha apoyado, generalmente, sobre el argumento de que los costes de esta “privatización” eran menores.

Sin embargo, los estudios y argumentos no sólo no son concluyentes al respecto, sino que la crisis económica ha puesto de manifiesto los graves errores e incoherencias de los modelos privatistas, demostrando, por ejemplo, que los mecanismos clásicos PAYGO, conforme a las siglas más utilizadas, tenían indudables ventajas, frente a, por ejemplo, los modelos de capitalización.

Así, estos últimos han sufrido grandes pérdidas en las inversiones destinadas a crear esos Fondos de Capitalización, mientras que la capacidad del PAYGO para compartir costes sociales y generar economías de escala lo está revalorizando.

En este sentido, el debate (especialmente, en materia de pensiones) sobre cuál es el modelo óptimo para financiar determinadas modalidades de prestaciones de la Seguridad Social está muy lejos de estar cerrado y la pretendida superioridad de mecanismos privados o de capitalización para lograr cubrir tales prestaciones ha sido más que cuestionada por la crisis económica, sobre todo por la pérdida de valor que han sufrido las inversiones en Fondos privados por parte bien de los propios asegurados (y futuros beneficiarios), bien por parte del propio sector público que buscaba con el rendimiento de tales inversiones una adecuada “capitalización” (Plamodon y Latulippe, 2004)²³.

De todas formas, la crisis ha vuelto a poner de manifiesto que el debate sobre qué modelo de Seguridad Social queremos y podemos permitirnos, ha de girar desde las prestaciones generadas por el mismo y sus maneras de proporcionarlas (públicas, privadas o mixtas) hacia la forma de financiarlas y, en particular, a cómo hacer sostenible la financiación de la Seguridad Social.

Ello sin negar, que la financiación no es autónoma o independiente de los otros tres aspectos de la Seguridad Social, ver *supra*, incluyendo a la forma de administrar la misma.

De esta manera, si los mecanismos de financiación de la Seguridad Social se centran en cotizaciones sociales o ingresos parecidos, es bastante más fácil que se desarrollen instituciones y modelos de gestión y recaudación de los mismos distintos, diferenciados y autónomos de aquellos otros esquemas donde el sistema tributario en su conjunto se encarga de subvenir a todo tipo de gasto público, incluyendo el social.

De hecho, la Tabla III.1 siguiente da buena cuenta de estas diferencias:

²³ Aparte de que determinadas asunciones realizadas para favorecer los modelos privatistas de aseguramiento de las pensiones en particular las tendencias demográficas que ponían el énfasis en el decreciente “*ratio*” entre trabajadores en activo *versus* jubilados se han enfrentado a otros modelos económicos, donde se conceptuaba como más sensible a la evolución de las pensiones variables como el tipo de interés o el entorno macroeconómico.

Tabla III.1. Cuestiones comunes y diferencias entre las Administraciones de impuestos y de la Seguridad Social

Registro:	Número de identificación del trabajo o Número de identificación fiscal
Tipos de ingresos:	Cotizaciones de la Seguridad Social o Tributos
Recaudación/Ejecución:	Tesorerías de la Seguridad Social o Agencias Tributarias.
Gestión de los registros:	Contribuciones Sociales o Declaraciones tributarias.
Pagos requeridos:	Prestaciones sociales o Gasto público directo.

Fuente: Ross (2004:16).

En cualquier caso, la importancia de la sostenibilidad como eje futuro de las Políticas Sociales, incluyendo las prestaciones de la Seguridad Social, está obligando a los estudios, modelos económicos, gestores y políticos en los mecanismos de financiación, acabando con el “*estatus*” secundario que esta problemática tenía en los debates sobre la Seguridad Social.

Este planteamiento secundario de los problemas de financiación de la Seguridad Social, respecto a una visión de la misma desde la perspectiva de sus prestaciones o riesgos asegurados, contrasta con la importancia económica que se otorga a aquéllos y a su incidencia en variables económicas y mercados fundamentales para el buen funcionamiento de la economía nacional, por ejemplo, el mercado de trabajo.

Clásicamente, se habla de las pensiones, las prestaciones sanitarias, las prestaciones farmacéuticas y el desempleo como “pilares” de la Seguridad Social, pero, sin embargo, cada nación, como hemos indicado en apartados anteriores, dispone de prestaciones distintas y concepciones diferentes sobre qué riesgos de la vida humana deben cubrirse de forma general y por la Seguridad Social.

De esta forma, muchos países y una gran parte de la doctrina incluyen entre el elenco de prestaciones a cubrir por la Seguridad Social, en sentido amplio, un conjunto de prestaciones ligadas a la situación familiar: niñez, número de hijos, estado físico y psíquico de los hijos, etc.; en otro orden de cosas, algunos hablan de la protección de la dependencia (física, psíquica, mixta o, simplemente, producto de la vejez) como un “cuarto” pilar de la Seguridad Social; otros, por el contrario, entienden deben existir prestaciones ligadas a situaciones de riesgo de exclusión social, supuesto de la pobreza, y así la lista de desacuerdos sobre el alcance de la Seguridad Social sería interminable.

Asimismo, no olvidemos que, para algunos colectivos o especialistas, siempre aparecen nuevos “riesgos” sociales o individuales que ameritan su protección bajo el sistema.

Es más, ni siquiera existe acuerdo sobre el significado de los pilares clásicos de la Seguridad Social; por poner un ejemplo, la protección a la vejez se manifiesta de muchas formas, como prestación por jubilación, caso prototípico, mas también con otros componentes sociales e incluso parasanitarios: protección a lo que algunos denominan “cuarta edad” (convencionalmente definida a partir de los 85 años), situaciones de dependencia, etc.

Esta variedad conlleva, incluso, problemas estadísticos y de esta forma cuando se trata de efectuar comparaciones internacionales en algún terreno, tanto en el convencionalmente definido como “gasto social” de forma general o en el “gasto sanitario”, como variedad concreta de prestación, la homogeneidad de las estadísticas se enfrenta a problemas arduos de resolver, ver *supra*.

En ese sentido, experiencias como el MISSOC, centrado en obtener estadísticas homogéneas respecto del gasto en Seguridad Social, han revelado las enormes dificultades de construir un concepto homogéneo de Seguridad Social y de las prestaciones que la componen.

Otro ejemplo paradigmático de estas dificultades para lograr una delimitación consensuada de lo que significa la Seguridad Social y sus prestaciones, es el desarrollo de un nuevo sistema de Cuentas de Salud por la OCDE, una de las prestaciones clásicas de la Seguridad Social, desde el año 2000, el SHA o “*Systems of Health Accounts*” que todavía confronta problemas derivados de la diferente definición y cobertura de lo que se entiende por “prestación sanitaria” en cada uno de los países analizados, verbigracia, en materia de cuidados de larga duración (Hopkins, Morgan y Astolfi, 2007).

Si tales problemas de comparación entre los datos de prestaciones se manifiestan por la imposibilidad de acuerdo acerca de qué riesgo, qué medida y qué contenido debe tener una prestación de la Seguridad Social entre las diferentes naciones, es coherente pensar que idéntica falta de consenso existirá, en lo que hace referencia a los sistemas de financiación de tales prestaciones.

También la ideología, las instituciones y la Historia influyen poderosamente a la hora de hablar de las prestaciones cubiertas por la Seguridad Social y su alcance.

De hecho, la doctrina afirma que la red de prestaciones de la Seguridad Social es una característica europea, frente a, por ejemplo, la carencia de las mismas en los Estados Unidos²⁴ (aunque el asunto es discutible, ver *supra*); así como por el hecho histórico de que los orígenes de la mencionada red se remontan a la Ley del Seguro Social aplicada en Alemania en 1884 a instancias del canciller Otto von Bismarck, aunque en 1935 se aprobó

²⁴ Lo cual tampoco es cierto, dada la existencia de los sistemas de prestación parasanitaria y farmacéutica que constituyen MEDICAID y MEDICARE.

también la primera gran Ley norteamericana sobre Seguridad Social, ver *supra*.

En este sentido, cabe señalar que es todavía más difícil encontrar un acuerdo doctrinal sobre la financiación de las prestaciones sociales, cuando observamos que no sólo no existe ningún consenso sobre el ámbito de tales prestaciones, sino que el debate sobre el alcance, extensión, características de las mismas, etc.; está en el eje de la presente polémica sobre las transformaciones del Estado del Bienestar y su evolución, entre neoliberales y socialdemócratas y también entre aquellos que demandan una reforma radical del propio concepto, bien para suprimirlo, bien para adecuarlo a las nuevas necesidades sociales²⁵, por lo que la extensión de la Seguridad Social, su finalidad y efectos sociales y económicos, sigue siendo un asunto polémico y en perpetua revisión.

También es importante subrayar que la doctrina, los estudios y las estadísticas sobre las prestaciones de la Seguridad Social, sus límites, reformas y adaptación en tiempos de crisis como los actuales o ante la aparición de nuevos problemas, por ejemplo, la prolongación de la esperanza de vida, son muy abundantes y, por el contrario, el interés de la misma doctrina por la problemática de cómo financiar tales prestaciones, comparar las mismas, su adaptación a las nuevas circunstancias económicas, sociales, tecnológicas, etc., es mucho menor.

Sin embargo, insistimos que la búsqueda de la sostenibilidad de los sistemas nacionales de Seguridad Social en un contexto de crisis económica está realzando (y reforzando) la relevancia de los problemas de financiación del sistema y en este nuevo interés puede inscribirse esta investigación.

En este sentido, la crisis sistémica vigente está proporcionado dos tipos de reflexiones y análisis acerca de la financiación de la Seguridad Social muy diferentes:

- a) En el corto plazo, el problema central de los sistemas financieros sociales es mantener el equilibrio financiero y evitar los constantes déficits que la citada crisis está provocando, por ejemplo, por la incidencia del desempleo y la consiguiente reducción de contribuyentes, en particular, en el caso de los sistemas financieros fundados en las cotizaciones sociales;

Por el contrario, la reflexión sobre el rol que puede jugar la Seguridad Social como mecanismo financiero para luchar contra la propia crisis económica, verbigracia, operando de forma contra cíclica, ha sido mucho menos estudiada (Prasad and Gerecke, 2010).

- b) Sin embargo, a largo plazo y respondiendo a fenómenos anteriores al nacimiento de la crisis sistémica, supuesto del envejecimiento de la población y el incremento de la duración de la esperanza de vida, la doctrina y los políticos eran conscientes de la necesidad de alterar los sistemas financieros que nutrían tradicionalmente la Seguridad

²⁵ En la obra de Mulas-Granados (coord.) (2007) puede encontrarse una buena síntesis de tales debates, siempre desde la perspectiva socialdemócrata.

Social porque los mismos eran incapaces de lograr el equilibrio financiero (ISSA, 2009).

En realidad, parece como si, una vez determinados o consensuados cuáles son las prestaciones a proporcionar, su volumen y la manera de gestionarlas, entonces, los recursos para dotar las mismas son ancilares, puramente funcionales; en el sentido de que, tanto los políticos como los científicos, se plantean cómo financiar de manera idónea la Seguridad Social, cuando, previamente, disponen de un marco de prestaciones más o menos claro.

Es más, la búsqueda de nuevos sistemas de financiación de la Seguridad Social o de alteraciones en los mecanismos tradicionales de financiación se ha producido, cuando determinadas prestaciones de la Seguridad Social, en especial, las pensiones o los gastos de salud han visto aumentar exponencialmente sus gastos, lo cual ha conllevado una reflexión imprescindible acerca de la sostenibilidad del sistema.

De esta manera, la financiación de la Seguridad Social ha solido ocupar reiteramos un lugar secundario en los estudios de la Política Social, donde han predominado los análisis acerca de los componentes de aquélla, sus cuantías, incidencia, etc. y por la financiación de la Seguridad Social sólo se ha desarrollado la preocupación, cuando los instrumentos utilizados dejaban de cubrir o parecía iban a no ser suficientes para dar cobertura a las prestaciones.

Ahora bien, la crisis como aspecto coyuntural, pero combinada sin duda con problemas estructurales, de largo plazo (por ejemplo, la preocupación por la incidencia de los cambios demográficos en toda la Política Social), están conllevando un interés creciente por los modelos financieros de la Seguridad Social, de la cual este trabajo quiere ser un buen ejemplo.

III.2. ¿QUÉ MODALIDADES DE FINANCIACIÓN?

En cualquier caso, las estadísticas internacionales sobre recaudación e ingresos tributarios, al exponer datos sobre la financiación de la Seguridad Social, reflejan, no sólo perfectamente la ausencia de una modelo consensuado al respecto, sino también la variedad de situaciones.

Si tomamos los datos de la OCDE²⁶, observaremos, por un lado, la importancia de las cotizaciones de la Seguridad Social en la determinación de la presión fiscal de los países miembros.

²⁶ La utilización de otro tipo de estadísticas de naturaleza fiscal o de ingresos públicos a nivel internacional plantea fuertes problemas de naturaleza metodológica, en lo que se refiere tanto a la calidad de la información proporcionada, como a su comparabilidad y a la existencia o no de una metodología uniforme y técnicamente apropiada que permita su comparabilidad.

En ese sentido, si bien hay datos sobre ingresos tributarios y recaudaciones en Iberoamérica, proporcionados por el Centro Interamericano de Administraciones Tributarias (CIAT) y la Comisión Económica de la ONU para América Latina, a través de su Bases de Datos CEPALSTAT, lo cierto es que plantean graves problemas de comparabilidad, pues cada país miembro proporcionado sus propios datos, por ejemplo, de presión fiscal, conforme a metodologías nacionales.

Si observáramos, simplemente, los datos de la presión fiscal absoluta, es decir, la evolución del cociente entre ingresos públicos coactivos /PIB) expresado en tantos por cientos, nos encontraríamos con la Tabla siguiente:

Tabla III.2. Ingresos tributarios sobre el producto interior bruto (PIB), en los países de la OCDE (en %)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Australia	29.8	30.1	29.8	29.3	29.4	27.0	25.9	..
Austria	43.5	43.0	42.1	41.5	41.8	42.8	42.7	42.0
Bélgica	44.3	44.5	44.6	44.2	43.6	44.1	43.2	43.8
Canadá	33.7	33.6	33.4	33.3	33.0	32.2	32.0	31.0
Chile	19.3	19.8	21.6	23.2	24.0	22.5	18.4	20.9
Chequia	37.3	37.8	37.5	37.0	37.3	36.0	34.7	34.9
Dinamarca	48.0	49.0	50.8	49.6	48.9	48.1	48.1	48.2
Estonia	30.8	30.6	30.6	30.7	31.4	31.7	35.9	34.0
Finlandia	44.1	43.5	43.9	43.8	43.0	42.9	42.6	42.1
Francia	43.3	43.6	44.1	44.4	43.7	43.5	42.4	42.9
Alemania	35.8	35.0	35.0	35.6	36.0	36.4	37.3	36.3
Grecia	32.0	31.2	31.9	31.2	31.8	31.5	30.0	30.9
Hungría	37.9	37.7	37.3	37.3	40.3	40.1	39.9	37.6
Islandia	36.7	37.9	40.7	41.5	40.6	36.7	33.9	36.3
Irlanda	28.3	29.8	30.3	31.7	31.0	29.1	27.8	28.0
Israel ¹	35.5	35.5	35.6	36.0	36.3	33.8	31.4	32.4
Italia	41.7	41.0	40.8	42.3	43.4	43.3	43.4	43.0
Japón	25.7	26.3	27.4	28.0	28.3	28.3	26.9	..
Corea	24.0	23.3	24.0	25.0	26.5	26.5	25.5	25.1
Luxemburgo	38.1	37.3	37.6	35.9	35.6	35.5	37.6	36.7
México	17.4	17.1	18.1	18.2	17.7	20.9	17.4	18.1
Holanda	36.9	37.2	38.4	39.1	38.7	39.1	38.2	..
Nueva Zelanda	33.7	34.7	36.7	36.0	34.9	33.6	31.5	31.3
Noruega	42.3	43.3	43.5	43.9	43.6	42.9	42.9	42.8
Polonia	32.6	31.7	33.0	34.0	34.8	34.2	31.8	..
Portugal	31.6	30.4	31.2	31.9	32.5	32.5	30.6	31.3
Eslovaquia	33.1	31.7	31.5	29.4	29.4	29.4	29.0	28.4
Eslovenia	38.0	38.1	38.6	38.3	37.7	37.0	37.4	37.7
España	34.2	34.6	35.7	36.6	37.2	33.3	30.6	31.7
Suecia	47.8	48.1	48.9	48.3	47.4	46.4	46.7	45.8
Suiza	29.2	28.8	29.2	29.1	28.9	29.1	29.7	29.8
Turquía	25.9	24.1	24.3	24.5	24.1	24.2	24.6	26.0
Reino Unido	34.3	34.8	35.7	36.4	36.0	35.7	34.3	35.0
Estados Unidos	25.5	25.7	27.1	27.9	27.9	26.3	24.1	24.8
OECD-Total ²	34.5	34.4	35.0	35.1	35.2	34.6	33.8	..

¹ Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de la autoridad israelí correspondiente. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatus de los altos del Golán, Jerusalén Este y la Franja Oeste bajo los términos de la legislación internacional.

² Medias sin ponderar para el conjunto de la OCDE

Fuente: [OECD \(2011\), Revenue statistics: Comparative tables](#), OECD Tax Statistics ([database](#))

Tabla III.3. Ingresos por cotizaciones sociales sobre el Producto Interior

	2000	2005	2007	2008	2009
Australia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Austria	14,7	14,4	14,1	14,3	14,8
Bélgica	13,9	13,6	13,6	13,9	14,4
Canadá	4,9	5,0	4,8	4,8	5,0
Chile	1,4	1,4	1,3	1,4	1,5
Chequia	15,6	16,1	16,2	16,1	15,3
Dinamarca	1,8	1,1	1,0	1,0	1,0
Estonia	10,9	10,3	10,5	11,6	13,1
Finlandia	11,9	12,0	11,9	12,0	12,7
Francia	16,0	16,3	16,2	16,2	16,7
Alemania	14,6	14,0	13,2	13,4	14,5
Grecia	10,5	11,2	11,0	11,0	10,3
Hungría	11,5	11,7	13,2	13,0	12,5
Islandia	2,9	3,2	3,0	2,8	3,1
Irlanda	4,2	4,6	4,7	5,2	5,6
Israel	5,4	5,8	5,5	5,6	5,4
Italia	12,1	12,5	13,0	13,5	13,7
Japón	9,5	10,1	10,3	11,0	11,0
Corea	3,8	5,1	5,5	5,8	5,8
Luxemburgo	10,1	10,4	9,8	10,1	11,3
México	2,8	2,8	2,7	2,6	2,9
Holanda	15,4	13,1	13,5	14,5	13,8
Nueva Zelanda		0,0	0,0	0,0	0,0
Noruega	8,9	8,9	9,1	9,0	10,1
Polonia	12,9	12,3	12,0	11,3	11,3
Portugal	8,0	8,4	8,5	8,7	9,0
Eslovaquia	14,1	12,6	11,7	12,0	12,6
Eslovenia	14,2	14,2	13,7	14,0	14,9
ESPAÑA	11,9	12,0	12,0	12,1	12,1
Suecia	13,6	13,1	12,3	11,5	11,4
Suiza	7,3	7,0	6,7	6,7	7,1
Turquía	4,5	5,4	5,2	6,1	6,0
Reino Unido	6,2	6,7	6,6	6,8	6,8
USA	6,9	6,6	6,5	6,5	6,6
OCDE	8,9	8,9	8,8	9,0	9,2

Bruto (PIB) en los países de la OCDE

Fuente: OECD. Revenue Statistics of Country Members, 1965-2010, *op. cit.*, Cuadro 13.

En cambio, si utilizásemos la misma fuente de información, el texto de la OCDE, *“Revenue Statistics of Country Members, 1965-2010”*, y

desglosásemos exclusivamente la parte correspondiente a las cotizaciones de la Seguridad Social.

Se observa inmediatamente:

- La enorme variedad en el peso que tienen las cotizaciones sociales en la recaudación pública coactiva de cada país.
- La ausencia, en algunos Estados, incluso de este tipo (cotizaciones sociales) de ingresos públicos.
- La relevancia, como variable de Política Fiscal, que tiene esta partida de recursos públicos.
- La total falta de un modelo unitario o consensuado de financiación de la Seguridad Social.
- Por el contrario, puede afirmarse que la regla general es las abundantes particularidades que la financiación de la Seguridad Social tiene en cada nación, sin encontrarse reglas comunes.
- Que, mientras en determinados Estados, el peso de la financiación de la Seguridad Social recae en recursos propios, cotizaciones sociales; en otros, tales recursos afectos están ausentes, por lo cual la financiación de la Seguridad Social debe provenir de otras fuentes públicas.
- De esta forma, se manifiesta nuevamente la postura de estos investigadores que consideran inexistente un modelo óptimo o, al menos, consensuado de financiación de la Seguridad Social.

Es más, la financiación de la Seguridad Social puede ser vista desde otros y diversos puntos de vista.

En las dos Tablas anteriores se ha aplicado una visión macroeconómica, de la Política Fiscal. De todas formas, hay otro tipo de consideraciones sobre la incidencia de las cargas sociales, por ejemplo, en relación a la situación familiar, respecto de los ingresos salariales, sobre los volúmenes de renta, etc.

Así, por ejemplo, la propia OCDE dedica especial atención a la carga social en relación al salario de los trabajadores y respecto de su situación familiar, mediante la publicación "*Average Production Worker*".

La importancia de esta diferencia se manifiesta, verbigracia, en la Tabla siguiente, donde se revela cómo la carga tributaria sobre los salarios de un trabajador es muy diferente, si se distribuye entre cotizaciones sociales e impuestos sobre la renta.

Tabla III.4. Contribuciones sociales como porcentaje de los salarios brutos. (Caso del individuo soltero, sin ingresos, con los ingresos medios del trabajador) Año 2010 (% sobre salario bruto y \$ USA en PPPs)

	Total contribuciones a la SS (total)	Contribuciones a la SS (empresarios)	Contribuciones a la Seguridad Social (empleados)	Salario Bruto medio(\$ USA)
Australia	21,6	21,6	0,0	41 231
Austria	32,7	14,7	18,1	46 911
Bélgica	42,1	28,1	14,0	47 617
Canadá	22,2	14,9	7,3	35 871
Chile	7,0	0,0	7,0	11 552
Chequia	22,5	11,5	11,0	21 549
Dinamarca	38,6	27,9	10,7	46 235
Estonia	19,4	16,6	2,8	18 440
Finlandia	29,1	22,0	7,1	41 915
Francia	27,8	14,1	13,7	38 828
Alemania	39,2	18,7	20,5	51 935
Grecia	18,8	2,8	16,0	24 112
Hungría	31,2	14,2	17,0	18 967
Islandia	25,3	24,7	0,6	32 464
Irlanda	21,8	14,4	7,3	44 993
Israel ¹	16,5	8,6	7,8	31 747
Italia	29,8	20,3	9,5	35 847
Japón	20,8	7,7	13,1	43 626
Corea	11,9	4,1	7,8	43 049
Luxemburgo	26,4	14,2	12,2	53 561
México	5,6	4,3	1,4	10 996
Holanda	31,9	16,4	15,6	52 581
Nueva Zelanda	16,9	16,9	0,0	31 152
Noruega	28,7	20,9	7,8	49 991
Polonia	24,6	6,7	17,8	20 051
Portugal	22,9	11,9	11,0	27 723
Eslovaquia	21,5	8,1	13,4	18 142
Eslovenia	33,1	11,0	22,1	26 438
ESPAÑA	21,6	15,2	6,4	34 545
Suecia	24,7	17,7	7,0	40 902
Suiza	16,0	10,0	6,1	50 170
Turquía	27,1	12,1	15,0	19 783
Reino Unido	25,5	16,3	9,2	53 623
Estados Unidos	22,9	15,3	7,7	43 040
OECD-Total	24,3	14,2	10,1	35 576

Actualizado a : 31 de agosto de 2011

¹ Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de la autoridad israelí correspondiente. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatus de los altos del Golán, Jerusalén Este y la Franja Oeste bajo los términos de la legislación internacional.

Fuente: Taxing Wages: Comparative tables, OECD Tax Statistics (database).

III.3. ¿FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL O FINANCIACIÓN DE DIFERENTES “PILARES” DE LA SEGURIDAD SOCIAL?.

En otro orden de cosas, otra de las cuestiones que se plantean a la hora de buscar un “modelo”, más o menos sostenible, para financiar la Seguridad Social es si ésta expresión es válida para todo el conjunto de prestaciones de la Seguridad Social o solo para alguna de ellas.

En este sentido, cabe considerar que la doctrina ha dedicado una particular atención a los problemas financieros de dos pilares de la Seguridad Social, es decir, el sistema de pensiones y las prestaciones sanitarias, mientras que en lo relativo a otras prestaciones, supuesto de las vinculadas a los accidentes de trabajo, el interés ha sido mucho menor.

Sin duda, en este planteamiento influyen muchas causas, por un lado, la propia importancia de los recursos aplicados a los dos “pilares” citados, por otra parte, los problemas financieros (déficit y sostenibilidad) que el crecimiento de los gastos de estos dos pilares han generado en muchos países, por diferentes razones; fundamentalmente en el caso de las pensiones, por el envejecimiento de la población, el incremento de la esperanza de vida²⁷ y la baja participación laboral en algunas naciones (Italia, España, por poner dos ejemplos) como consecuencia específicamente de la ausencia de incentivos suficientes para mantener a la gente más allá de la edad de jubilación en el puesto de trabajo, el exceso de prejubilaciones, la escasa actividad de la mujer y la entrada tardía de los jóvenes en los mecanismos de trabajo formal.

También el impacto de la inmigración de mano de obra extranjera ha incidido fuertemente en la estabilidad financiera del sistema de pensiones ya que si, por un lado, parecía que la misma, dada su juventud, iba a incrementar las bases de cotización, lo cierto es que las características del mercado de trabajo en el que suelen ocuparse estos obreros: informalidad, trabajos con escasos salarios, temporalidad, etc., han llevado a que, en principio, no hayan supuesto una gran aportación de recursos y, por el contrario, hayan incrementado la presión financiera sobre otras ramas de la Seguridad Social o de la asistencia social, empezando por la sanidad.

Por su parte, la preocupación financiera principal, en lo relativo a la generación de recursos para los sistemas de salud, no viene tanto por el volumen de la oferta de servicios (que puede restringirse o modularse), sino

²⁷ Anótese que no toda la doctrina considera “sostenible” (valga el uso de este término tan omnipresente en nuestros días de crisis sistémica) la continuidad en el crecimiento de la esperanza de vida en los países occidentales al menos, debido a la aparición de nuevas enfermedades y a las consecuencias mórbidas de la obesidad que se está convirtiendo en una auténtica epidemia.

por la elevada elasticidad de la demanda sanitaria, al alterarse las preocupaciones de los beneficiarios por su estado de salud, el cual ya no expresa solamente en términos físicos, sino psíquicos e, incluso, estéticos²⁸ y por la inelasticidad de la oferta, derivada, verbigracia, de los costes crecientes que suponen las innovaciones hospitalarias y farmacéuticas (VV.AA.: 2008).

En estas condiciones, la doctrina y los medios de comunicación han dedicado mucha atención a la búsqueda de mecanismos de financiación de las pensiones, por un lado y del sistema sanitario por otro, sin proceder a una visión unitaria de todas las vertientes de la Seguridad Social; sin duda, porque los otros “pilares” de la Seguridad Social, por ejemplo, los relativos a la dependencia o bien en muchos países no se incorporan a la categoría tradicional de la “Seguridad Social”, sino porque entran en otras Política Sociales de “asistencia social” en general, ver *supra*, o bien porque el volumen de gasto público que conllevan es menor que el derivado de las pensiones y la salud pública.

Esta excesiva concentración de las preocupación por los problemas financieros de la Seguridad Social en los dos pilares citados, ha supuesto errores importantes a la hora de diseñar la financiación del sistema global de la Seguridad Social, pues nuevamente se ha configurado una prestación sin prestar demasiada atención a sus problemas de financiación o a la sostenibilidad del nuevo “pilar” de la Seguridad Social que se haya creado.

Éste ha sido el caso, verbigracia, del sistema de la dependencia en España, ahora, 2012, en plena revisión de sus fuentes financieras y del nivel y amplitud de sus prestaciones.

Ahora bien, esta visión sesgada de la sostenibilidad de la Seguridad Social, al carecer de un planteamiento de conjunto, y de sus problemas financieros tiene graves deficiencias, por un lado, nuevamente revela el carácter secundario que ha tenido la financiación de los esquemas de prestaciones sociales respecto al gasto social, pues primero se desarrollan las presiones, los intereses políticos, las demandas, etc. en favor de la cobertura de un riesgo, con el gasto público que tal hecho conlleva y sólo posteriormente se diseña o se implementa la forma de financiar la cobertura de esta prestación, distorsionando fuertemente la elección de los recursos y generándose graves ineficiencias en la gestión del “pilar” social correspondiente.

En segundo término, este planteamiento conduce a que la búsqueda de recursos para financiar la Seguridad Social se convierta en un estudio a retazos, un “*patchwork work*”, donde a medida que una prestación concreta, por ejemplo, la sanitaria, genera presiones sobre el gasto público o la estabilidad financiera de la economía, entonces, se adoptan decisiones puntuales o coyunturales para limitar el gasto, incrementar la financiación, etc., sin buscar soluciones a largo plazo o estructurales y sin relacionar cada “pilar” de la Seguridad Social con los restantes pilares.

²⁸ Este cambio en la concepción de la salud humana se ha producido también en las definiciones clásicas de la misma, así, la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) ha pasado de definir la salud de manera negativa como simple “ausencia de enfermedad”, a una visión positiva y holística como un estado de bienestar físico y psíquico de la persona.

Esto ha provocado que, en muchas ocasiones, no exista, realmente, un sistema financiero unitario de la Seguridad Social, sino que cada prestación o institución que gestiona alguno de los “pilares” de la misma, tenga fórmulas financieras particulares, no relacionadas entre sí, provocando la falta de coordinación en el sistema (que deja de serlo) de recursos de la Seguridad Social.

Así, en el plano de las pensiones (Brown, 2008), los mecanismos financieros se han expuesto como disyuntivos:

- ✓ Sistemas basados en la capitalización²⁹ frente al esquema PAYGO.
- ✓ Sistemas voluntarios de financiación frente a mecanismos obligatorios.
- ✓ Cuentas individuales *versus* la puesta en común de riesgos.
- ✓ Públicos frente a privados.
- ✓ Mecanismos de equilibrio automáticos.

Los resultados de una combinación de las dualidades anteriores, con sus pertinentes variaciones, propios de la realidad de cada país, se ven, asimismo, complicados por el otro gran debate en materia de fondos de pensiones: si es preferible la modalidad de prestación definida o la modalidad de aportación definida o, en el caso escandinavo, por la introducción de las llamadas “cuentas nocionales” de pensiones, donde cada trabajador, teóricamente, va depositando a lo largo de su vida laboral sus “fondos”, detraídos del salario efectivo y periódico, para atender su jubilación.

Rápidamente, se observa que las propuestas de reforma de la financiación del sistema de pensiones han sido, prácticamente, infinitas; en la práctica, sin embargo, cada nación ha ido incorporando elementos de naturaleza mixta y, además, se ha exagerado el sistema de “prueba y error”, pues la presión coyuntural de las cuentas públicas, derivada de la crisis sistémica, ha reforzado las tendencias a largo plazo del incremento del gasto público en materia de vejez, jubilación y pensiones que cambios demográficos como el aumento de la esperanza de vida estaban provocando en esta prestación social.³⁰

Además, el debate demográfico ha servido, en muchos casos, como un argumento fácil para defender los beneficios e intereses de determinados

²⁹ Es importante señalar, dado que estamos hablando de la “financiación” de la Seguridad Social que en la terminología anglosajona “*funding social security systems*” se relaciona con lo que se conoce en España como modelos de capitalización. De esta manera, se entienden expresiones como las siguientes:

“*Social security systems need not be funded. They only need to be financed in a sustainable manner, which is quite a different matter*”, (Brown, 2008:2)

³⁰ En Alemania, por poner un ejemplo, la Oficina Federal de Estadística calcula que el incremento de la esperanza de vida se situará en una media entre 5 y 7 años desde el ejercicio 2010 al 2050, lo que unido a las bajas tasas de nacimiento, conllevará que el porcentaje de la población alemana mayor de 60 años pasará de un 21% en los momentos vigentes al 28%. El porcentaje de dependencia de aquellas personas con edad superior a 65 años en relación a la cohorte situada entre 20-64 aumentará, a su vez, desde 34 a 67.

proveedores de servicios para la tercera y la cuarta edad o del sector financiero sumamente interesado en desarrollar la “privatización” de los sistemas de pensiones, trasladando la financiación de las pensiones públicas en favor de la financiación de los Fondos de Pensiones privados (Ballast y Morh, 2012)³¹

Tales debates conllevan, nuevamente, que los diversos Estados hayan, en la mayoría de los casos, experimentado con diferentes alternativas, sin un consenso definido sobre cuál es la mejor, lo que se ha traducido (como, en general, en todo lo referente a la financiación de la Seguridad Social) en que la inmensa mayoría de los modelos financieros de pensiones actuales sean “mixtos” y todos ellos se encuentren sometidos en variados grados a procesos de revisión.

Sobre este debate pesan indudablemente las opciones ideológicas y las pretensiones de verdad universal acerca de determinados sistemas, supuesto de la postura neo-liberal que favorecía la privatización (*sic*) de los Fondos de Pensiones, siguiendo el modelo chileno, con el argumento de la mayor rentabilidad de estos modelos de “capitalización”.

Argumento que, en otro orden de cosas, ha sido desmontado por la crisis, pues los “*ratios*” de rentabilidad de los Fondos Privados de Pensiones y mecanismos de capitalización similares se han visto muy disminuidos por la bajada de rentabilidad de los mercados organizados de valores.

Es más, la realidad ha demostrado, en primer lugar, que la propia distinción entre “público” y “privado” en cualquier esquema de la Seguridad Social resulta ser, muchas veces, discutible, piénsese, por ejemplo, en el desarrollo de modelos de seguros individuales privados en muchos estados nórdicos, verbigracia, Dinamarca, pero obligatorios y muy regulados por las autoridades públicas o en el papel que juegan los llamados “gastos fiscales”, “*tax expenditures*” en la terminología anglosajona, beneficios fiscales en España³², para incentivar las aportaciones individuales o empresariales a fondos de Pensiones Privados.

Estos beneficios fiscales afectan directamente a la rentabilidad de las inversiones en estos fondos y suponen un apoyo público muy significativo para la constitución de pensiones “privadas”, por lo que la distinción entre lo “privado” y lo “público” resulta ser, nuevamente, borrosa y, asimismo, a la hora de cuantificar el coste que suponen para el déficit público y la estabilidad financiera del país los mecanismos de privatización del sistema de pensiones, la pérdida de ingresos públicos que estos beneficios fiscales conllevan, debería ser plenamente incorporada a tales cálculos.

Por si los problemas acerca de qué esquema de financiación es el apropiado para lograr un modelo de pensiones óptimo y “sostenible” fueran

³¹ Basta sólo con comprobar la pérdida de recaudación que suponen en nuestro Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante, IRPF), los beneficios fiscales en favor de los Planes de Pensiones e instituciones similares de previsión social, para darse cuenta de la relevancia de este trasvase de financiación pública hacia financiación privada. Lo que sucede en este supuesto es que tal “trasvase” ha sido ocultado mediante los “gastos fiscales”.

³² El artículo 134.2 de la Constitución Española (en adelante, CE) exige la presentación anual, junto con los Presupuestos Generales del Estado, de un Presupuesto de Beneficios Fiscales.

pocos (Guèrad, 2008), el debate se ha complicado porque muchos expertos vinculan la financiación privada del sistema de pensiones con el fortalecimiento del mercado financiero, al conceptuar la aparición de instituciones destinadas específicamente a la gestión individualizada de las pensiones como una forma de diversificación de los mercados financieros, mientras que suele ponerse el énfasis (en el caso de financiarse públicamente el sistema de pensiones) en la existencia de una “deuda implícita por pensiones” derivada de los cálculos actuariales erróneos propios de los sistemas PAYGO, generalmente, públicos.

Estas afirmaciones catastrofistas, del tipo: la gestión de MEDIARE norteamericana se quedará sin fondos hacia el ejercicio 2030³³, responden lógicamente a intereses privados que proponen directamente la privatización del sistema financiero de las pensiones y parten de cálculos más que discutibles.

En este sentido, puede anotarse que, en muchos textos sobre la viabilidad de los sistemas de pensiones³⁴, predomina más el enfoque de solvencia que la visión de la sostenibilidad (finalidad fundamental, como hemos señalado anteriormente, en lo que hace referencia a la búsqueda de un modelo de recursos para la Seguridad Social), criterios diferentes que, consecuentemente, conllevan cálculos actuariales y previsiones financieras muy distintas (Guèrad, 2008).

En cualquier caso, la crisis y las experiencias internacionales han vuelto a demostrar la ausencia de acuerdo sobre qué modelo financiero de pensiones es el mejor o el más eficaz y eficiente; por decirlo de alguna manera:

“...un sistema de capitalización no es de manera inherente ni más seguro ni más fiable, es decir, menos volátil, que el esquema PAYGO” (Brown, 2008:2).

Una exposición similar puede decirse, si nos centramos en las diferentes posibilidades para financiar la sanidad, las cuales pueden resumirse en las siguientes:

- ✓ Aseguramiento privado.
- ✓ Sistemas de seguro público financiados mediante impuestos en general.
- ✓ Cotizaciones sociales afectas a este recurso o tributos afectos al mismo, así como combinaciones variadas de los anteriores.
- ✓ Seguros colectivos, por ejemplo, empresariales y
- ✓ Pagos directos por prestaciones, “*out-of-pocket payments*”.

Pues bien, más allá de generalidades y éstas formuladas comúnmente desde el lado de las prestaciones, verbigracia, la importancia de disponer de

³³ Información publicada en *The Economist*, April 28th-May 4th 2012, página 7.

³⁴ Esto en el caso de España es plenamente cierto, por ejemplo, en los estudios acerca de la viabilidad del sistema de pensiones realizados por FEDEA, excesivamente sesgados hacia una visión privatista de su financiación que parece estar relacionada mas con los intereses de las instituciones que financian estos trabajos que con un análisis objetivo de la realidad.

un acceso a la salud apropiado y accesible en relación a sus ingresos para toda la población de un país en un momento dado, tampoco existe acuerdo respecto al método financiero más apropiado, aunque se manifiesten algunas ideas consensuadas entre la doctrina especializada en este asunto como que una financiación obtenida a través del sistema impositivo en su conjunto supone una menor presión inflacionaria sobre los costes de salud que una financiación por medio de un recurso afectado exclusivamente a tal financiación.

En este “pilar” de la Seguridad Social (la salud), además, el relativismo sobre la mejor fórmula financiera es superior al anterior (el de las pensiones), pues toda la doctrina coincide que el mismo depende mucho del nivel de desarrollo del país, de su situación económica y de su cultura.

En general, cualquiera de las fórmulas posibles de financiación tiene ventajas e inconvenientes y, nuevamente, la realidad nos ofrece, no sólo un vasto abanico de situaciones sino que, en la inmensa mayoría de las naciones del Mundo, nos encontramos con mecanismos mixtos de financiación sanitaria (dividida, a su vez, en dos grandes partidas: hospitales y prestaciones farmacéuticas, las cuales, además, no se financian de manera equivalente en muchos supuestos, lo que complica enormemente la búsqueda de un modelo óptimo), sometidos a constantes procesos de revisión y “prueba y error”.

De todas formas, en cada lugar y en cada momento histórico (otra vez la crisis incide directamente en esta materia por las restricciones financieras que conlleva) suele tenderse a una financiación mayoritaria a partir de uno de los recursos enunciados *ut supra*.

En realidad, lo que se trataría en cualquier esquema de financiación de la Seguridad Social es, partiendo de los objetivos políticos deseados y de una serie de restricciones, por ejemplo, del nivel de renta del Estado, diseñar el modelo financiero mejor, a partir de tomar decisiones sobre unas cuestiones clave que pueden resumirse en la siguiente Tabla.

Tabla III.5. Cuestiones clave en la financiación de la salud

<ul style="list-style-type: none">✓ Movilizar recursos suficientes para obtener los objetivos políticos deseados.✓ Equidad y solidaridad en la manera de financiar mediante una distribución compartida de las cargas por niveles de renta.✓ Establecer equalizadores de riesgo y fondos de solidaridad, cuando sean apropiados.✓ Maximizar el agrupamiento de riesgos y reducir la fragmentación.✓ En esquemas de aseguramiento, utilizar subsidios gubernamentales para los pobres y el sector informal de trabajadores y sus familias, sea de forma directa o indirecta (contribuciones/primas).✓ Minimizar los “<i>out-of-pockets payments</i>”.✓ Cargos sobre los usuarios en relación a su capacidad de pago.✓ Sostenibilidad financiera.
--

- ✓ Utilizar una mezcla de mecanismos financieros para acelerar el logro de una cobertura universal de la salud y equilibrar los principios de equidad, eficiencia y calidad en la prestación.
- ✓ Uso eficiente y efectivo de los recursos.

Fuente: Drouin (2007:14).

Idénticas conclusiones, es decir, falta de acuerdo sobre qué mecanismo de financiación resulta más apropiado para lograr la sostenibilidad de cada una de las prestaciones de la Seguridad Social, labilidad y variabilidad de los recursos aplicados, constantes presiones para reducir los gastos, discusiones acerca de los efectos de los diversos modelos de recursos sobre la realidad económica y social de cada país, experimentación constante, etc., podrían extraerse, si siguiéramos exponiendo la situación general de los otros pilares de la Seguridad Social (cualquiera que sea el número de estos) y, en general, si estudiáramos cada prestación social.

III.4. LOS MODELOS DE ESTADO DEL BIENESTAR Y SU FINANCIACIÓN

III.4.1. Consideraciones previas.

Conviene tener en cuenta que la clasificación tradicional y ya consolidada sobre los modelos de Estado del Bienestar, debida a Esping-Andersen (1990), con sus tres modelos clásicos: a) el modelo anglosajón liberal, cuyo paradigma es el Reino Unido; b) el modelo universal escandinavo, cuyo ejemplo estaría en Suecia y c) el sistema corporativo continental, de raigambre austríaca-alemana, ver *supra*; ha sido completada posteriormente por otros autores, supuesto de Leibfried (1992) y Ferrera (1996), con la incorporación del que algunos denominan modelo latino, con España e Italia como prototipos.

Sin embargo, tal visión cuatripartita de esquemas de prestaciones sociales cubiertos por la Seguridad Social y caracterizados generalmente desde la visión del gasto, es decir, por el tipo, modalidades y cuantías de las prestaciones sociales que cubren, está siendo objeto de una profunda revisión; entre otras razones por los efectos de la crisis económica, la cual, por una parte, supone para algunas corrientes neo-liberales el fin del propio concepto de “Estado del Bienestar”, pero para otras plantea, sencillamente, una revisión del mismo, ora hacia su modernización, configurando el llamado “Estado Dinamizador”, (Mulas y Granados, 2007) o la llamada “Seguridad Social Dinámica”, (ISSA,2011), ora hacia una reconversión de los fines y medios del Estado del Bienestar clásico, revisando sus prestaciones y objetivos, ora, incluso, (Aigingier y Leoni, 2007), hacia la difuminación de las diferencias entre los precitados modelos.

Ello no quiere decir que la doctrina no reconociera una distinción de modelos también desde la perspectiva financiera, así se entendía que, en los regímenes “bismarckianos”, la lógica profesional de su construcción conllevaba tanto dirigir las prestaciones hacia determinados colectivos como sustentar las mismas con fondos derivados de las cotizaciones de grupos profesionales y sobre las rentas derivadas de la actividad económica; por el

contrario, en el sistema inglés o “beveridgiano”, existe una lógica de generalidad a la hora de concretar la población a la cual se dirijan las prestaciones y, por lo tanto, la financiación de las mismas debía ser generalizada, lo cual sólo podría producirse a partir de una financiación tributaria.

En general, las categorías anteriores, se hagan desde la perspectiva del gasto como desde el punto de vista del ingreso, resultan ser excesivamente genéricas, a la hora de definir sus contenidos.

Así, el modelo escandinavo se caracterizaría por la amplitud de sus prestaciones, centradas fundamentalmente en la infancia, la vejez y las prestaciones por desempleo, con una estructura institucional muy cooperativa, cuatripartita, donde intervienen los empresarios, los sindicatos, el Gobierno y los técnicos.

Este sistema relacional e institucional con cobertura general de múltiples riesgos individuales dotaría de una enorme confianza a la sociedad en la calidad de las instituciones sociales, incluyendo a la Seguridad Social; lo cual, a su vez, ha permitido a las mismas incorporar novedades en materia de bienestar social: énfasis en inclusión, potenciación de la problemática de género, flexiseguridad en el mercado laboral, etc. que han recibido el apoyo popular, aun alterando las provisiones e incrementando la “privatización” de las prestaciones, haciéndolo sostenible, política y económicamente hablando.

Este ejemplo supone que, además de clasificar los sistemas de Seguridad Social desde el punto de vista de las prestaciones o de los fondos que nutren las mismas, tendríamos también que incorporar la variable gestión, es decir, cómo se administran los recursos destinados a las prestaciones, sobre todo, si consideramos que, crecientemente, en la gestión de la provisión de gastos sociales intervienen entidades privadas (compañías de seguros, empresas de trabajo temporal, concesionarios de servicios públicos, “outsourcing”¹⁰⁰, etc.) y una de las corrientes modernizadoras (*sic*) del sistema de la Seguridad Social pone el acento en la asunción de responsabilidades por parte de los individuos en relación a los riesgos que cubre aquél.

Asimismo, ya hemos indicado que los límites de la propia “Seguridad Social” no están definidos, sobre todo si aceptamos que la diferencia entre una prestación de la Seguridad Social/otras prestaciones sociales se difumina cada vez más en alguno de los “pilares” clásicos de la Seguridad Social, por ejemplo, la asistencia sanitaria y también en alguno de los “pilares” nuevos, verbigracia, la atención a la dependencia.

Si tratamos de analizar la “pureza” de alguno de los modelos propuestos, por ejemplo, del escandinavo, veríamos inmediatamente que tal “modelo” en estado prístino no existe, pues si conceptuamos que lo propio del mismo es la amplia red de prestaciones que cubre, inmediatamente, nos encontraríamos con la creciente transformación sufrida en sociedades como Suecia y Dinamarca, donde los niveles de gasto social se han estancado e, incluso, disminuido y, si quisiéramos caracterizarlo por su financiación generalizada, vía impuestos, nos encontraríamos con que, verbigracia, el sistema de “flexiseguridad” danés da cada vez más relevancia en uno de los

“pilares” básicos de la Seguridad Social como son las pensiones a los seguros privados (Ruesga Benito, dir. et alli, 2011).

Tabla III.6. Esquemas de Seguridad Social

Seguridad Social	Asistencia Social	Seguridad Social Universal
Basada en Contribuciones (voluntarias u Obligatorias)	Sin contribuciones Redistribución hacia grupos sociales vulnerables.	Sin contribuciones Universal
Financiada por Empleados y Trabajadores (Modelo Bismarck 1889)	Fundada en derechos adquiridos Más relevante para las Sociedades agrarias /trabajo informal. (Dinamarca, 1891)	Fundada en derechos Informe Beveridge, 1942

Fuente: Prasad, Naren; Gerecke, Megan (2010).

Es más, este modelo “escandinavo” dista, en principio, mucho de generalizarse a todos los países de la zona; así, la “flexiseguridad” como modelo de mercado laboral (“flexi”) y prestaciones sociales (“seguridad”) es característica de Dinamarca, pero difícilmente puede conceptuarse como propia de Finlandia.

Además, en los últimos años, países como Suecia han visto reducir de manera importante su porcentaje de gasto social e incorporado a las empresas privadas en la gestión de muchas prestaciones sociales, tendencia que ha conllevado también modificaciones significativas, en lo que hace referencia a los recursos destinados a financiar el gasto social, poniendo el énfasis en la “corresponsabilidad”, en suma, en la participación de los trabajadores en muchos de los seguros sociales de cobertura.

Por el lado del modelo corporatista-continental, se recalca el empleo como la base de la transferencia social, pero sus niveles de prestaciones sociales resultan más moderados que el modelo anterior y están vinculados al nivel de renta de los potenciales perceptores.

Los sindicatos en este modelo de raigambre germánica siguen teniendo una decisiva participación en la gestión de las prestaciones sociales pero lo hacen en colaboración con las empresas, de la misma forma que participan en las Comisiones de Control de las entidades.

Su financiación sería mixta, parte mediante contribuciones sociales vinculadas a los salarios (lo que explicaría, según alguna corriente doctrinal, el éxito de Alemania a la hora de conservar el trabajo³⁵) y parte mediante los impuestos en general.

³⁵ Aunque no podemos detenernos en analizar esta hipótesis, sí deseamos afirmar que no creemos en la misma, el hecho de que las prestaciones sociales se cubran en parte con salarios,

Nuevamente, sin embargo, este modelo de la Europa Central que se extendería por Alemania, Austria, Bélgica y Holanda, no puede generalizarse; así, en Holanda, por el desarrollo del sistema de “flexiseguridad” en materia de mercados laborales y, por lo mismo, por sus particularidades, en lo que se refiere a las prestaciones de desempleo (Ruesga Benito, S., dir. et alli, 2011); en Bélgica, por la fuerte influencia de la tradición francesa, etc.

Respecto del modelo liberal anglosajón que algunos llaman de Beveridge, en honor del Lord del mismo nombre que estableció el fundamento del sistema de Seguridad Social británico, ver *supra*, vendría caracterizado por la existencia de una prestación sanitaria universal, proporcionada por el mítico “*National Health Service*”, NHS y algunas otras prestaciones sociales relevantes y poco comunes en otros esquemas, caso de la vivienda, mas las restantes prestaciones sociales, por ejemplo, las pensiones públicas son de reducida cuantía, hay un fuerte énfasis en la responsabilidad de los individuos consigo mismos, la transferencia social es menor que en otros Estados, más dirigida y con comprobación de los recursos económicos de los perceptores, “*mean tested*”, por lo cual es más que discutible la tesis doctrinal, conforme a la cual este modelo sería “universal”, pues tal afirmación debería limitarse (y aun con matices) a las prestaciones sanitarias ejecutadas por el NHS, y no a las restantes prestaciones clásicas de la Seguridad Social.

Este sistema anglosajón, por otro lado, se financia parte con contribuciones sociales específicas y parte con impuestos, aunque también los beneficios fiscales en varias áreas sociales son importantes, supuesto de la atención a las familias y al empleo, así como los denominados “*working credits*”, lo cual también conlleva negar el carácter pretendidamente “universal” de su financiación mediante impuestos, porque las contribuciones afectadas, “*earmarking*”, también existen en el mencionado modelo.

También es un esquema en transformación, desde la desaparición de los “*housing states*” a través de su privatización con ventas a los inquilinos de los inmuebles hasta la prevista reforma general del NHS por parte del actual Gobierno británico de coalición conservador-liberal que incrementará la intervención del sector privado en la gestión de los hospitales y en la prestación de los servicios sanitarios.

Asimismo, han existido transformaciones significativas en el área de las pensiones, verbigracia, para mejorar las de menor cuantía.

Por último, el llamado “modelo mediterráneo”, donde se encontrarían España, Italia, Portugal y Grecia, vendrían caracterizado, de acuerdo a la doctrina, por el bajo nivel de gasto social respecto del PIB, su concentración en las prestaciones vinculadas a la vejez, pensiones y al empleo, es decir, las prestaciones de desempleo, causadas por las debilidades estructurales de su mercado de trabajo y un sistema sanitario universal, con olvido de nuevos riesgos de exclusión social, de la atención a los niños y a los jóvenes, así como

no conlleva una mejor protección del empleo; de ser así, España sería un potente ejemplo de un resultado totalmente contrario a esta hipótesis.

de la dependencia³⁶, supliendo la familia muchos de los riesgos sociales no cubiertos, mediante mecanismos de protección informal.

En este modelo latino, la financiación vendría dada por las cotizaciones sociales y sólo secundariamente por el gasto público en general, financiado mediante los tributos.

Por enésima vez, un estudio más profundo de las naciones que, teóricamente, comparten ese modelo, refleja que no existe tal unidad en el mismo y que, asimismo, se encuentra en una situación de cambio, ante el impacto de la crisis económica, la crisis fiscal del Estado y el empuje creciente del desempleo, especialmente, del paro juvenil.

III.4.2. La diversidad de sistemas de financiación de la Seguridad Social en Europa.

En consecuencia, si bien la descripción anterior de los modelos de Estado de Bienestar, con sus componentes de gasto y financiación variados, puede ser útil por sus funciones descriptiva e histórica, resulta excesivamente general y estática.

Es más, el dinamismo y las alteraciones que están sufriendo todas las actividades sociales del Estado, así como la profunda revisión del “Estado del Bienestar”, han conllevado que muchos Estados, precisamente, lo que hayan hecho, es adoptar medidas, sea en el lado del gasto, sea en el componente de la financiación, sea en la gestión que se habían aplicado anteriormente en otros “modelos” de historia y finalidad diferentes.

Asimismo, no manifiesta adecuadamente las profundas diferencias que los sistemas de prestaciones sociales y su financiación muestran entre cada uno de los Estados teóricamente integrantes de los modelos sociales anteriores y, nuevamente, sistematiza los variopintos esquemas de Seguridad Social por el lado de las prestaciones y la cobertura de riesgos sociales, sin señalar un excesivo interés por la financiación.

Por otra parte, estos sistemas de Seguridad Social no nacieron totalmente cerrados en sus orígenes, ni fueron concebidos de forma completa en su nacimiento, sino que han ido evolucionando a lo largo del tiempo.

³⁶ De hecho, uno de los propósitos de la Ley 39/2006, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, conocida popularmente como “Ley de Dependencia”, era suplir la ausencia de prestaciones sociales y de prestación de servicios ante este riesgo social, configurando el llamado “cuarto pilar” del Estado del Bienestar. Ni que decir tiene que la llegada de la crisis sistémica, junto con una financiación inadecuada y otros graves errores de diseño en la normativa (confusión entre dependencia y discapacidad, desconexión y superposición con la asistencia social, cesión de la gestión de la norma a las Comunidades Autónomas, sin coordinación alguna por parte del Estado Central, etc.), han dado al traste con tal propósito.

Tabla III.7. Mensajes clave para las estrategias de reforma de la Seguridad Social

La reforma es cada vez más compleja y debe llevarse a cabo de forma coordinada y adaptada a cada régimen, de manera que se persigan los diversos objetivos:

- ✓ Cobertura adecuada,
- ✓ Mejora de la relación costo eficacia,
- ✓ Diferentes mecanismos de provisión de las prestaciones,
- ✓ Reglamentación y gestión adecuadas,
- ✓ Ajuste al cambio demográfico,
- ✓ Gestión del cambio tecnológico y respuesta a los desafíos de la globalización, que son cada vez más complejos, lábiles y ambiciosos.
- ✓ La reforma debe garantizar una protección adecuada para todos contra los riesgos cubiertos y buscar mejoras y equidad en la calidad de los servicios prestados, dando a la vez que ofrece la posibilidad de elegir, lo que conlleva reflexionar nuevamente sobre la dicotomía: riesgo y cobertura colectiva vs. responsabilidad y gestión individual.
- ✓ Las mejoras en la elaboración de las Políticas Sociales necesitan mayor calidad y cantidad de datos y estar atentos al papel crecientemente relevante de la administración de los recursos y, por lo tanto, a los criterios de eficiencia.
- ✓ Para garantizar la salud financiera (sostenibilidad) de todos los programas en un contexto de crisis sistémica, longevidad y envejecimiento demográfico y para conservar la calidad de las prestaciones, pudiendo potenciar la elección individual, se necesita una mayor responsabilidad de los interesados, lo cual supone, inmediatamente, plantearse la contribución individualizada de cada perceptor de prestaciones o potencial perceptor a los gastos del sistema.

Fuente: Elaboración propia, a partir de ISSA, 2011:30.

De hecho, la literatura expone con singular convencimiento (Wagner, 2011) que la crisis sistémica de las economías occidentales y su incidencia en variables muy vinculadas a las prestaciones sociales, supuesto del desempleo, está suponiendo una significativa transformación de todos los modelos de Seguridad Social existentes en el mundo, cuyas consecuencias están todavía por verse.

Asimismo, cualquiera de los modelos propuestos no pasa de ser eso: un esquema abstracto, puramente teórico de financiación y prestaciones de Seguridad Social, más de lo segundo que de lo primero; constantemente cambiando, con elementos inerciales, históricos, institucionales, políticos y económicos que hacen que no existan nunca formas puras de servicios de la Seguridad Social, sino situaciones mixtas, en constante evolución y donde cada país presenta particularidades que solo un conocimiento exhaustivo de estos elementos y el estudio de la historia de las instituciones sociales puede comprender.

De esta forma, podemos indicar que cada modelo de Seguridad Social, país por país, Estado por Estado, es distinto y responde a una construcción histórica peculiar.

Las afirmaciones anteriores son válidas, tanto para lo que hace referencia a las prestaciones cubiertas por la Seguridad Social, como a su naturaleza, características, componentes, límites, etc., así como para la forma de financiarlas y respecto del modelo de gestión del sistema de Seguridad Social.

Por último, las presiones que el sistema de Seguridad Social está soportando, están incidiendo fuertemente en uno de los ingresos típicos del mismo: las cotizaciones profesionales y de los trabajadores, bien porque la crisis provoca desempleo y, en consecuencia, menos cotizantes, bien porque el envejecimiento de la población conlleva directamente menos base de cotizantes para la prestación tradicional de pensiones, bien, por último, porque existe una corriente de opinión que conceptúa la financiación vía cotizaciones, el modelo “bismarkiano” y “latino”, como contraria al empleo y demanda la sustitución de la base de cotizaciones por otro tipo de financiación.

De hecho, las tendencias reformadoras en los mecanismos de financiación de la Seguridad Social que han afectado a todos los modelos europeos, vienen, en muchos supuestos, vinculadas a establecer qué instrumentos financieros son más favorables al empleo y a cómo conseguir que las cotizaciones profesionales, caracterizadas como un gravamen sobre el trabajo, disminuyan la carga sobre la actividad.

III.5. LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN UN CONTEXTO DE CRISIS

En otro orden de cosas y, aunque todavía es pronto para conocer los efectos de la actual crisis sistémica en la financiación de la Seguridad Social y en el propio concepto, naturaleza y funciones de la misma; lo cierto es que toda la doctrina y todos los informes (ISSA, 2011) coinciden, al menos, en varios aspectos:

- a) La crisis ha reforzado problemáticas anteriores, de largo plazo, que planteaban dudas sobre la viabilidad de los sistemas vigentes de Seguridad Social, debido a fenómenos como eran el envejecimiento de la población (con la subsiguiente problemática de determinar cómo una base menor de cotizantes puede sostener demandas crecientes de poblaciones envejecidas), la elasticidad positiva de la demanda de sanidad y el aumento superior a la inflación de los costes de los productos farmacéuticos y de las inversiones en nuevas tecnologías hospitalarias o la incidencia de los fenómenos migratorios.
- b) La crisis ha provocado inmediatamente problemas financieros en todas las Administraciones de la Seguridad Social, tanto por razones ligadas a la oferta de las prestaciones que se han incrementado, bien directamente, por ejemplo, a causa de la multiplicación de las

demandas de desempleo, bien indirectamente, como mecanismo para actuar de manera anti-cíclica sobre la actividad económica; como por la reducción en los recursos destinados a la financiación del esquema de la Seguridad Social, sea de cotizaciones, sea de cualquier otra fuente impositiva e, incluso, desde los ingresos privados, ante la restricción generalizada en las rentas y la bajada del consumo.

- c) La crisis ha acelerado la búsqueda de mecanismos alternativos para financiar la Seguridad Social.

En este sentido, uno de los desarrollados en los últimos tiempos, como era la creación de “Fondos de Reserva”, cuyo volumen se invertía en los mercados de valores, ha resultado ser, en general, una catástrofe financiera, acabando con el mito, muy desarrollado en el mundo de las pensiones, de que los esquemas de financiación pública de las mismas eran, financieramente hablando, inferiores a los modelos de financiación privados

Así, en el año 2008, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA) calculaba que estos fondos habían experimentado pérdidas combinadas de unos 225.000 millones de dólares norteamericanos.

Asimismo, la crisis ha llevado a poner en cuestión ideas convencionales en materia de financiación de las prestaciones, supuesto de que la mejor alternativa inversora era la diversificación financiera y la compra de valores en mercados organizados.

- d) La crisis, por otra parte, ha reforzado el papel de la Seguridad Social y de sus funciones, bien como mecanismo para mantener la cohesión social, bien como instrumento de Políticas Fiscales anti-cíclicas, bien para alterar los comportamientos de los administrados, por ejemplo, en materia de incentivar la búsqueda de puestos de trabajo, bien para estimular la demanda agregada, etc.

Todas las Administraciones de la Seguridad Social han introducido medidas complejas de respuesta a la crisis y, en prácticamente todas ellas, se han expuesto o implementado modificaciones (según evolucionaban las circunstancias políticas y económicas) en los mecanismos de financiación de la Seguridad Social.

Las reformas propuestas para financiar la nueva Seguridad Social en tiempos de crisis carecen de unanimidad (al igual, ver *supra et infra*, que los esquemas históricos y nacionales de financiación) y no pueden darse por concluidos, por lo tanto, los debates sobre la manera óptima o, al menos, conveniente de financiar las prestaciones de la Seguridad Social y, en consecuencia, tales discusiones van a continuar en el futuro.

Las dificultades financieras de la Seguridad Social van a seguirse dando, porque los elementos que presionan en el largo plazo, supuesto del envejecimiento, no han desaparecido y, coyunturalmente, en determinados Estados, en particular, los pertenecientes a la UE, la incidencia del desempleo y de nuevos fenómenos en el mercado de trabajo, verbigracia, el impulso

dado al trabajo temporal³⁷, erosionan las bases tradicionales de las finanzas de la Seguridad Social: cotizaciones y gravámenes sobre las rentas del trabajo.

“...La crisis financiera ha demostrado las debilidades de varios esquemas de Seguridad Social y reforzado el papel de la Seguridad Social como forma de solidaridad social...Principalmente ha actuado como un colchón económico, reforzado la cohesión social y mejorado la estabilidad socio-económica. Probablemente, pueda jugar un papel importante para restaurar la confianza del público...” (ISSA, 2011:22).

La crisis financiera de la Seguridad Social no ha terminado y tampoco la búsqueda de nuevos recursos y la exposición de modelos alternativos de financiación.

Ha habido una enorme variedad en las respuestas de cada Administración de la Seguridad Social a los nuevos entornos. Sobre las particularidades europeas, volveremos seguidamente.

Por otra parte, para una importante corriente doctrinal, esta crisis es, en el fondo, una manifestación más de la puesta en cuestión del modelo de “Estado del Bienestar” occidental (con la excepción de los USA), cuyo tenor no sólo resulta insostenible, desde el punto de vista financiero, sino ineficiente al dañar el espíritu emprendedor, la asunción de riesgos y distorsionar las decisiones económicas.

Sin embargo, para otra corriente doctrinal, esta crisis ha puesto de manifiesto la necesidad de acabar con algunos de los problemas financieros de la Seguridad Social, provocados directamente por la ideología anterior, pues la pretendida “ineficiencia” del modelo clásico (centrado en las cotizaciones sociales) se basaba en que la financiación vía cotizaciones sociales incrementaba el coste del trabajo y, por tanto, acrecentaba el desempleo.

Ahora bien, para estos teóricos fue, precisamente, la asunción de esta teoría la que ha llevado en parte a la crisis y al déficit de los sistemas de la Seguridad Social, al incorporar múltiples medidas como las exoneraciones de las bases de cotización en favor de los empresarios, detrayendo recursos de los fondos sociales, incentivar una financiación de la Seguridad Social vía inversión de sus recursos en los mercados de capitales que se ha probado desastrosa, forzar la “capitalización” de los sistemas de pensiones y, en consecuencia, hacer depender la rentabilidad de las pensiones de la evolución de mercados financieros especulativos, con rentabilidades volátiles y muy bajas, etc. (Mills, 2010).

En general, es difícil exponer qué consecuencias ha tenido la crisis para el sistema financiero de la Seguridad Social, entre otras razones, porque la misma no ha concluido, aunque pueden resumirse (Euzéby, 2010) en:

- ✓ Reforzar los vínculos entre las contribuciones y los beneficios recibidos, es decir, que los potenciales beneficiarios de las

³⁷ En todas sus formas, sean los diferentes contratos temporales en España, el sistema de *Karzubeit* en Alemania o el modelo de “flexiseguridad” holandés.

prestaciones sociales sean cada vez más conscientes de que sus pagos revertirán en beneficios para ellos,

- ✓ Incrementar la participación de los hogares en los gastos de salud (hospitalarios y farmacéuticos), lo que en España se conoce como “copago”,
- ✓ Aumentar las medidas de prevención para disminuir los riesgos y, en definitiva, los pagos derivados, y
- ✓ Potenciar el retorno al trabajo de desempleados e inactivos y la conservación en el trabajo activo de mujeres, personas próximas a la jubilación y personas que han superado la edad legal de jubilación. La otra gran propuesta es acrecentar la entrada de los jóvenes en el mercado de trabajo y aumentar las bases de cotización, eliminando, por ejemplo, los topes.

De todas formas, la financiación de la Seguridad Social supone siempre, cualquiera que sea el modelo elegido, el país o la época considerada, una mezcla, un “*mix*” de ingresos que pueden clasificarse en los siguientes grandes grupos:

- ✓ Cotizaciones sociales abonadas por los trabajadores y los empresarios.
- ✓ Aportaciones públicas del Estado, provenientes bien del sistema tributario en su conjunto, bien de un tributo afectado específicamente (total o parcialmente) a esta financiación, bien mediante los llamados “beneficios fiscales”, “*tax expenditures*” en la terminología anglosajona que, en el fondo, no son sino manifestaciones de gasto público directo mediante el uso del sistema tributario (exenciones, reducciones en la base imponible, etc.) y que incentivan determinados comportamientos, verbigracia, la adquisición de Planes individuales de pensiones.
- ✓ Los rendimientos obtenidos de las inversiones y Fondos de las propias instituciones de la Seguridad Social, y
- ✓ Los pagos directos, totales o parciales (copagos) realizados por los beneficiarios directos de las prestaciones sociales.

CAPITULO IV. LA FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA

IV.1. INTRODUCCIÓN

Siendo Europa la cuna del seguro social y, siendo España miembro de la Unión Europea desde 1986, cuyo modelo social de mercado conlleva inexorablemente la existencia de seguros sociales, parece inevitable, cuando se plantean las posibilidades de sustituir el sistema de financiación de los seguros sociales hoy vigente en España por otras modalidades o combinaciones de recursos que nos fijemos, que tomemos como referencia algunas situaciones europeas en materia de financiación de la Seguridad Social.

Téngase en cuenta que Europa representa, sin duda, el modelo más extenso de Seguridad Social conocido y el más consolidado; además, *“...la prestación de servicios de la seguridad social puede considerarse una característica determinante de Europa...”* (ISSA, 2010, página v), algo que forma parte desde tiempos inmemoriales de la conciencia europea y que constituye el núcleo del llamado “modelo social europeo”.

Sin embargo, es un error y una gran inexactitud hablar de un “modelo europeo” de la Seguridad Social e, incluso, si redujéramos el término “europeo” a los 27 Estados miembros de UE tampoco encontraríamos fórmulas unitarias de Seguridad Social, tal y como hemos señalado anteriormente tanto si las medimos por el lado de las prestaciones, como si tratamos de encontrar esos pretendidos componentes unitarios por el lado de la organización o la financiación.

Se puede resumir esta situación diciendo:

“Como cuna del seguro social, es en Europa donde existen los regímenes del seguro social más antiguos y más desarrollados del mundo, así como donde se halla la más prolongada experiencia institucional en su gestión. Sin embargo, a pesar de la muy difundida idea de la existencia de un modelo social europeo, la naturaleza institucional y la combinación de prácticas del seguro social, de regímenes de cuidado de salud, de asistencia social y de apoyo mutuo varían considerablemente dentro de la región”. (ISSA, 2010, página 1).

En suma, la diversidad de los sistemas de seguros sociales nacionales en Europa es también significativa.

Ciertamente, hay problemas y retos comunes, supuesto del envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, pero las reacciones desde la Seguridad Social ante estos fenómenos son variadas también en toda Europa.

Respecto a los problemas que afronta la Seguridad Social en la UE, es evidente que a uno, coyuntural y relevante, como es la crisis económica

actual y su incidencia directa en el mercado del trabajo y, en consecuencia, en la provisión de recursos de la Seguridad Social, vía cotizaciones y en el volumen de prestaciones, vía seguros de desempleo y otro tipo de ayudas, no se ha respondido tampoco de manera unitaria en Europa y tampoco la situación de los 27 Estados miembros al respecto (baste comparar los índices de paro alemán y español en 2012, inferior al 7% en el primer caso, superior al 24% en el segundo) conlleva una visión unitaria de la incidencia de tales cuestiones en la Seguridad Social.

Se afirma, en general, que la Seguridad Social europea se enfrenta a varios retos:

- a) El progreso tecnológico que, por ejemplo, conlleva una mayor posibilidad de elección personal a la hora de recibir los servicios de la Seguridad Social, pero que también está cambiando la provisión de servicios de salud y las formas de gestionar las propias instituciones encargadas de la Seguridad Social (impacto del denominado “e-Government”),
- b) La globalización que, verbigracia, plantea la polémica sobre la posible existencia de un “dumping social” por parte de las naciones donde la red de Seguridad Social es escasa o naciente, siendo éste el supuesto paradigmático de China.
- c) El envejecimiento, tal y como hemos manifestado con anterioridad y
- d) La propia crisis económica y financiera mundial.

Tabla IV.1. Coste del envejecimiento en la UE-27 en 2060, cambio en puntos porcentuales del PIB

Pensiones	Cuidados de salud	Cuidados a largo plazo	Prestaciones desempleo	Educación	Total
2,4	1,5	1,1	-0,2	-0,2	4,7

Fuente: Comisión Europea, 2009 (cifras redondeadas).

Pero, al igual que los puntos de partida en materia social eran muy distintos en diferentes Estados del mundo, ver *supra*, también la incidencia de esos problemas en cada nación europea es muy diferenciado y, por último, la adaptaciones de la Seguridad Social a tales retos han sido variadas en los 27 Estados miembros de la UE.

En cualquier caso, lo que resulta evidente, reiteramos, es que, tanto los estudios doctrinales como las polémicas ideológicas y económicas sobre el rol de la Seguridad Social, suelen centrarse en la vertiente del gasto, es decir, en el tipo de prestaciones que debe realizar la misma, los riesgos a cubrir, sus efectos, etc. y, sin embargo, existe mucho menor atractivo doctrinal por analizar la financiación; en suma, en discutir cómo han de cubrirse las prestaciones sociales, aunque la polémica sobre la sostenibilidad del sistema está haciendo cambiar esta situación.

También esta perspectiva dominante de analizar la Seguridad Social desde la óptica de las prestaciones y los riesgos cubiertos se debe a que, en Europa, las modalidades de riesgos protegidas por los sistemas de Seguridad Social son relativamente similares, centrándose en:

- Vejez.
- Invalidez.
- Supervivencia.
- Enfermedad.
- Maternidad.
- Accidentes y lesiones laborales y profesionales.
- Desempleo.
- Familias

Existiendo mayores distancias, en lo que se refiere a la cobertura de la dependencia y lo que, según alguna doctrina, constituyen nuevos problemas sociales, caso de la autonomía de los jóvenes y el acceso a la vivienda.

Lógicamente, en lo que hay grandes diversidades es en las prioridades, la cuantía y modalidad de las prestaciones, sus plazos, sus características, etc., pero los riesgos a cubrir, como hemos indicado, son prácticamente similares en la UE.

De hecho, las estadísticas demuestran las enormes disparidades existentes, en lo que se refiere al nivel del gasto social y de cobertura social que hay en la UE y, nuevamente, se demuestra que la historia condiciona grandemente el modelo financiero de la Seguridad Social desarrollado en cada nación; así, el sistema alemán, conocido como “bismarkiano”, ver *infra*, tiene una base profesional y laboral, centrada en asegurar a los trabajadores contra los riesgos derivados de su profesión, de su trabajo, porque responde al intento de acabar con la denominada “cuestión social” y reducir el miedo de las clases dominantes alemanas al ascenso de la poderosa socialdemocracia alemana de finales del XIX, muy influida por el marxismo en su primera época y cuyo apoyo social a un “programa máximo” hubiese supuesto el fin del modelo prusiano de acumulación del capital.

Así, entre los Estados miembros de la UE, el gasto social es superior al 30 por ciento del PIB en naciones como Bélgica, Francia y Suecia, mas inferior al 15 por ciento en países como Estonia, Lituania, Letonia y Rumania; pudiendo clasificar en diferentes grupos de mayor a menor porcentaje de gasto social los diferentes Estados europeos como sigue:

- a) Los países escandinavos,
- b) Los países occidentales maduros, tipo Reino Unido y Francia,
- c) Los Estados latinos y
- d) Los antiguos Estados socialistas del Centro y del Este de Europa.

Por lo tanto, nos enfrentamos ante una serie de estudios acerca de la Seguridad Social dominados por el lado del “gasto”, del volumen,

características y función de las prestaciones sociales y, una vez que se ha llegado a un acuerdo sobre estas variables o, al menos, el Gobierno de turno ha establecido un modelo concreto de Seguridad Social es, entonces, cuando se plantea cómo financiar el mismo.

De esta manera, si bien hay diversidad en las prestaciones de la Seguridad Social y en el volumen y cuantía del gasto social entre las diferentes naciones que componen la OCDE o la UE, existen todavía mayores distinciones entre los Estados europeos, en lo que se refiere a las modalidades de financiación de las prestaciones sociales.

En estas circunstancias, tampoco puede hablarse de acuerdo, convicción o, incluso, excesivo interés por la materia de la financiación de la Seguridad Social en Europa o, al menos, existe un atractivo menor que en lo referente a las coberturas sociales, excepto significativamente en los momentos actuales, debido a la urgencia aportada por las dificultades de supervivencia de unos gastos sociales crecientes, urgencia agravada por la crisis económica.

De hecho, la crisis económica está incidiendo de manera más preocupante en los ingresos y menos (salvo que las prestaciones se consideren un “pilar” de la Seguridad Social) en las prestaciones, particularmente, en aquellas (pensiones y salud) donde las tensiones estructurales de gasto ya eran preocupantes con anterioridad, ver *supra*.

Estas circunstancias ha conllevado, singularmente, un interés inusitado por la financiación de la Seguridad Social y no sólo por los problemas de su cobertura, volumen de prestaciones, cuantía, etc.

IV.2. LA RELEVANCIA DE LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA EN LOS MOMENTOS ACTUALES.

La razón de este cambio de preocupación en Europa, en general, por cómo financiar la Seguridad Social se debe a una serie de factores, cuyo resultado es el mismo: un aumento creciente de los costes sociales, muy por encima de la evolución del PIB y también por un superior incremento de los recursos destinados a financiar tales costes; un problema, en suma, de sostenibilidad del sistema de Seguridad Social que ha conllevado en los últimos ejercicios un desarrollo creciente de la búsqueda de nuevos modelos de financiación.

En particular, este aumento exponencial de los gastos sociales se debe a factores como:

- ✓ El aumento de la esperanza de vida, lo cual directamente conduce a la evolución al alza de las prestaciones de jubilación y vejez e indirectamente de las prestaciones sanitarias, dada la mayor morbilidad que provoca la edad y otros factores: dependencia, cuidados de larga duración, etc.
- ✓ La mayor elasticidad de la demanda de prestaciones sanitarias, como consecuencia de diversos factores: el cambio de “cultura” acerca del significado de la salud, que deja de asimilarse a una

simple ausencia de enfermedad, para identificarse con la situación de felicidad, ver arriba, pero también coadyuvada por otros factores, verbigracia, el mayor coste que suponen las nuevas tecnologías sanitarias, etc..

Todo lo cual conlleva que la salud haya sido cualificada como un bien superior, de elasticidad superior a la unidad.

Sin embargo, esa evolución ha traído consigo, asimismo, un replanteamiento de alguno de los tópicos relacionados con el aumento constante de los gastos en estas prestaciones, así, la pretensión de que la elevación de la esperanza de vida y la revolución científica provocaban directamente un mayor consumo de medicamentos, más eficaces y caros, se ha enfrentado al hecho de que, para muchos autores (Ballast and Mohr, 2012), muchas de estas innovaciones farmacéuticas han respondido, exclusivamente, a los intereses de las multinacionales y no suponen, en el fondo, ningún beneficio para el paciente e, incluso, generen problemas de morbilidad (enfermedades iatrogénicas), por lo que es posible, necesario y conveniente reducir el gasto en los medidas por medio de varias medidas: pago privado disuasorio, prestación pública de forma exclusiva para los productos genéricos, etc.

- ✓ El cambio en las formas y organización del trabajo. No se trata, solamente, de que los elevados niveles de desempleo existentes en Europa generen una directa disminución de los recursos de la Seguridad Social, sustancialmente, en aquellos sistemas financieros centrados en las cotizaciones sociales o que (si incluimos la prestación por desempleo dentro del concepto amplio de Seguridad Social, ver *supra*) los pagos a los parados supongan una fuerte carga financiera, sino que también han aparecido nuevas modalidades de empleo, en particular, el trabajo temporal que reducen normalmente las bases de cotización.
- ✓ Si a esto unimos, las tensiones sobre los costes derivadas bien de la aparición de nuevas necesidades sociales, ora del caso de determinados países, supuesto de España que arrastraban históricamente (y aún lo hacen) graves deficiencias en la cobertura de prestaciones clásicas de la Seguridad Social u otras consolidadas (el problema de la dependencia es un ejemplo típico en este terreno), ora del impacto de la crisis sistémica que ha incrementado prestaciones de asistencia social, desempleo, etc..

Todo ello, nos conduce a un problema recurrente de los Estados europeos desde, aproximadamente, la década de los 80 del siglo pasado: la búsqueda de la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social y, en consecuencia, la obtención de recursos suplementarios, la modificación en la composición de los mismos o la introducción de una mejor gestión para atender tales aumentos de coste.³⁸

³⁸ ISSA ha estimado en 225 mil millones de dólares el total de las pérdidas combinadas de los sistemas de Seguridad Social en Europa para el ejercicio 2008.

Lógicamente, la otra alternativa europea y de otros Estados ante esta evolución de las prestaciones (que puede complementar a la anterior, centrada en el aumento de los ingresos destinados al esquema de la Seguridad Social) es minorar las mismas y sus cuantías, proceso en el cual también se encuentran implicadas diferentes naciones, incluyendo España recientemente, como han demostrado la reducción, siquiera limitada, de diversas prestaciones de asistencia sanitaria, vía métodos como el aumento de la lista de esperas, la minoración de las intervenciones quirúrgicas, el cierre de centros especializados, etc. y que ha continuado, asimismo, con otras medidas para reducir los costes farmacéuticos: euro catalán, aumento de la participación en el pago de las medicinas, etc.

Para responder a los retos enunciados con anterioridad, el sistema de la Seguridad Social en Europa ha operado en muchos frentes: cambios en las modalidades de prestación ofrecidas, rebajas de las mismas o de sus cuantías reales, mejoras de gestión, nuevos modelos de inversión, etc.; mas nuevamente la falta de unidad en la respuesta europea es patente.

Otro segundo rasgo es que tampoco se ha tratado de solucionar estos problemas de forma exclusiva mediante una modificación en la estructura, componentes o características de la financiación de la Seguridad Social sino que se ha buscado un “mix” de respuestas, donde los aspectos financieros, ora aumentando los recursos a disposición de la Seguridad Social, ora buscando nuevas fuentes financieras, ora reduciendo gastos o mejorando la eficiencia gestora, han tenido siempre un papel, pero repetimos distinto en cada país considerado y no siempre el prevalente ha sido afectar al lado de los ingresos.

Es decir, no se ha buscado resolver la crisis de la Seguridad Social europea siempre cambiando sus fuentes financieras, sino que también se han desarrollado otras salidas, planteado nuevos modelos gestores o buscado otras alternativas al simple aumento de la financiación.

Así, en materia de la prestación más relevante de la Seguridad Social, social y cuantitativamente hablando, nos referimos a las pensiones, la respuesta mayoritaria ha consistido en la elevación de la edad de jubilación, unida a otras modificaciones, por ejemplo, el incremento de los años necesarios para recibir una pensión completa o reduciendo las “vías de escape” del sistema: discriminación de género para la mujer³⁹, fin de las jubilaciones anticipadas, mayor conexión entre las cotizaciones que cada trabajador paga a lo largo de su vida y lo que recibe de pensión, etc.

Incluso en aquellos supuestos, como son las prestaciones sanitarias, donde se pretende afirmar que es una tendencia generalizada en Europa el incremento de la participación de los usuarios en el coste de la prestación de los servicios, tal afirmación no puede aplicarse a todos los países pertenecientes a la UE, no sólo porque muchas reformas para reducir el gasto sanitario no han buscado el “copago”, sino otro tipo de actuaciones, por ejemplo, el incremento de la competencia entre los proveedores de servicios, mediante la creación de los llamados “mercados de proveedores”, sino

³⁹ En muchos países europeos las mujeres tienen una edad de retiro inferior a la de los hombres.

porque la fuente de recursos que esta participación del usuario conlleva, no supone en muchos países europeos una gran cantidad o su evolución ha sido menor a la de otros ingresos afectos⁴⁰ y, sin duda, a la propia evolución de los costes de los servicios.

Lo único que podemos indicar es que, cualquiera que sea la fórmula utilizada para “solucionar” la problemática del crecimiento de los gastos de la Seguridad Social, común en todas las prestaciones que componen la misma (aunque, lógicamente, con un ritmo de evolución muy matizado según modalidades), resulta importante subrayar que todas las propuestas conllevan siempre alternativas de financiación, bien porque se considera que una disminución de la cuantía de las prestaciones o su número resulta inviable o insuficiente, bien porque, además, de tratar de superar el déficit de la Seguridad Social, se pretenda la reforma de su sistema financiero para, por un lado, potenciar la eficiencia del mismo, mejorando sus resultados coste-beneficio, bien para lograr que el modelo de financiación que se propone, conlleve mejores resultados económicos, particularmente, sobre el empleo asalariado.

De esta forma, no podemos olvidar que en los debates existentes en la actualidad en toda la UE acerca del modelo óptimo de financiación de la Seguridad Social, no solamente se busca la sostenibilidad del mismo, sino también mejorar su eficacia e incidencia en la actividad económica, particularmente, en el volumen de empleo.

De esta forma, cualquier propuesta tendente a alterar la manera tradicional de financiar la Seguridad Social debería, no solamente asegurar (y, mejor, incrementar) los ingresos financieros del sistema, sino hacerlo más eficiente, con mayores capacidades de empleabilidad, más justo, más eficiente, etc.

Por lo tanto, la sostenibilidad no es la única guía exclusiva para sugerir cambios en la financiación de la Seguridad Social, sino que debemos incorporar otras variables económicas y sociales.

No olvidemos, al fin y al cabo, como hemos señalado antes que la “sostenibilidad” resulta ser una expresión con varias vertientes: económicas, políticas y sociales.

De hecho, hay toda una corriente doctrinal que plantea un nuevo modelo financiero de la Seguridad Social y de sus prestaciones, la denominada “Seguridad Social dinámica”, cuya idea pretende responder a los nuevos problemas con medidas originales de financiación, nuevas políticas en las prestaciones, acuerdos con el sector privado y el propio beneficiario y también mejoras organizativas y en el manejo de las reservas que los fondos de la Seguridad Social disponen.

⁴⁰ En muchos casos, lo que se pretende con este tipo de medidas, no es tanto recibir nuevos recursos (lado de los ingresos), sino disuadir a los beneficiarios de recibir prestaciones (vertiente de los gastos). Ésta, por ejemplo, es la intención explícita de la normativa catalana consistente en cobrar un euro por cada receta entregada para obtener medicamentos públicos en farmacias.

A nuestro entender, tal planteamiento es excesivamente simplista, ya que la búsqueda de un nuevo “mix” de recursos para financiar la Seguridad Social no debería nunca dissociarse del modelo de Seguridad Social y Estado de Bienestar al cual aspiramos y los propios debates actuales, en plena crisis sistémica, sobre la sostenibilidad o no del Estado del Bienestar y de todas o, al menos, algunas de sus prestaciones clásicas (salud, pensiones, prestación de desempleo, etc.) se centran, precisamente, en la sostenibilidad y adecuación de los recursos destinados a las mismas, especialmente, si se trata de recursos públicos, dado el contexto actual de “santo temor del déficit público” que constituye el eje central de las políticas europeas para salir de la crisis desde el fin de la política de estímulos post-keynesiana del binomio 2008/2009.

Todo este contexto trae consigo la sensación de que, nuevamente, el desarrollo de la financiación de la Seguridad Social resulta ser una variable dependiente, secundaria, una vez que se ha decidido ya “limitar” con argumentos más o menos rigurosos las prestaciones y, en general, el gasto social.

Es decir, da la sensación de que, en determinadas circunstancias, la polémica acerca de la sostenibilidad, en un futuro más o menos próximo, del sistema de Seguridad Social o de alguna de sus prestaciones⁴¹, es simplemente una excusa, una cortina de humo, para justificar y fundamentar una decisión anterior de reducir el gasto público social y estrechar las fronteras del Estado del Bienestar.

Nuevamente, la crisis sistémica y los cambios en diferentes entornos (sociales, económicos, tecnológicos, etc.) han conllevado la necesidad de adaptar las prestaciones de la Seguridad Social, debido a factores tan significativos como son el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida⁴², pero también a circunstancias menos visibles pero con importantes efectos en la cobertura de la prestaciones, por ejemplo, los progresos tecnológicos que facilitan la individualización de aquéllos, al identificar mejor y más pronto las necesidades de cada individuo o de cada colectivo.

En este sentido, plantearse cuál es el modelo óptimo o, al menos, desde una visión “*second best*”, cuál es el mejor modelo para financiar, para dotar de recursos, a las prestaciones de la Seguridad Social, nos parece especialmente relevante en el actual contexto de crisis sistémica, para hacer frente a los desafíos de la Seguridad Social, tanto comunes como respecto de los específicos de la Seguridad Social española:

Tabla IV.2. Desafíos comunes a que deben hacer frente los regímenes de Seguridad Social en Europa

⁴¹ Esto sucede, fundamentalmente, en lo que hace referencia a las pensiones.

⁴² Entre 1960 y 2000, la esperanza de vida media en la UE aumentó en 4 años y entre el año 2000 y el 2060 se prevé un incremento de 8,5 años para los hombres y de 6,9 para las mujeres,

- ✓ Demanda de más posibilidad de elegir y de mejoras en la calidad de los servicios y de las prestaciones.
- ✓ El impacto de la globalización: mayor circulación de personas, bienes, servicios y capitales a través de las fronteras nacionales,
- ✓ Envejecimiento de la población.
- ✓ Las repercusiones negativas, económicas, fiscales y sociales de la crisis económica actual.

Fuente: ISSA (2010a:5).

En cualquier caso, el proceso de adaptación de la Seguridad Social en su conjunto: prestaciones, organización y financiación está lejos de terminar, sobre todo en Europa, al ser esta región la más desarrollado en general en materia de prestaciones y redes sociales, pero también la más afectada en muchos Estados, supuesto de España, por la incidencia de la crisis sistémica, especialmente, en materia de desempleo.

Sobre el particular existen dos posturas enfrentadas, aquella corriente doctrinal (Flückiger, 2010) que considera imprescindible una reforma radical del modelo, con el subsiguiente replanteamiento de la filosofía tradicional del Estado de Bienestar y aquellos que plantean (antes de implicarse en cambios revolucionarios, muy arduos de implementar y de resultados inciertos) realizar modificaciones puntuales, progresivas y adaptativas, incluyendo la utilización de proyectos piloto.

De todas formas, la persistencia en el tiempo de la crisis sistémica y el desarrollo a largo plazo de fenómenos como el envejecimiento de la población conllevan consigo, inexorablemente, modificaciones en los esquemas sociales en cualquiera de sus vertientes: pilares, ingreso, gasto y administración.

Cada país está buscando su propio modelo financiero y dentro de esta investigación se incluye, lógicamente, una transformación en los mecanismos de financiación de la Seguridad Social; todo ello, en un contexto muy dinámico y cambiante, de prueba y error que hace muy complicada la búsqueda de consensos o la existencia de esquemas, instrumentos o teorías aceptadas por todos los agentes sociales y susceptibles de aplicar en todas las culturas con buenos resultados similares.

De hecho, solo el aumento de la edad oficial de jubilación parece recibir el acuerdo generalizado de todos los autores y de todos los legisladores, mas en materia de financiación de la Seguridad Social, al igual que no ha existido convicción generalizada alguna, en lo que respecta a determinar cuál es el modelo mejor, tampoco cabe esperar apoyos unánimes a la hora de diseñar las medidas tendentes a buscar nuevos recursos para la Seguridad Social o a cambiar el “mix” que soporta las prestaciones.

Además, la vigente situación de crisis sistémica está llevando a un replanteamiento de todos los elementos de la Seguridad Social: sus prestaciones, el nivel de las mismas, la cobertura, etc.

Desde el lado de su financiación, se plantean dos problemas fundamentales:

- a) La sostenibilidad a largo plazo del mecanismo financiero que cada país instrumentó históricamente para obtener recursos y
- b) La suficiencia de los recursos, ante las presiones de la demanda de servicios y la reducción de las bases imponibles.

También la organización y gestión de los sistemas de Seguridad Social está siendo objeto de nuevas consideraciones.

IV.3. EL REPLANTEAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU FINANCIACIÓN EN LOS MOMENTOS ACTUALES. PERSPECTIVAS DE FUTURO

Como ya hemos esbozado en apartados anteriores, gestionar la Seguridad Social en los momentos actuales de crisis se ha convertido en una materia de la máxima urgencia en muchos Estados.

Sin embargo, la “crisis” de la Seguridad Social y su incidencia en la financiación de la misma venía ya de antes, debido al cruce de dos factores que dañan la suficiencia de los sistemas financieros:

Desde el lado de las prestaciones, tanto el envejecimiento de la población como el aumento de la esperanza de vida estaban incrementado el coste de los pensiones; mientras que la elasticidad positiva y creciente de la demanda de salud presionaba fuertemente a las prestaciones sanitarias y farmacéuticas.

Asimismo, la longevidad supone un nuevo reto social, haciendo aparecer un nuevo riesgo: la dependencia y obligando también a replantearse la edad de jubilación, a medida que cada vez más personas mayores, los “seniors”, quedan fuera del mercado de trabajo por la aplicación de edades oficiales de jubilación totalmente inadaptadas a las nuevas estructuras demográficas, además de crearse importantes colectivos de gran capacidad de conocimientos técnicos y experiencia fuera del mercado de trabajo (y, en muchos casos, al margen de la posibilidad de generar bases imponibles para financiar la propia Seguridad Social)⁴³.

En el otro extremo, los jóvenes conllevan, asimismo, nuevos problemas y desafíos para la Seguridad Social, especialmente, por el duro impacto que está causando la crisis en el empleo juvenil.

Por otro lado, el Estado del Bienestar tiene tendencia a una expansión de las demandas, creándose nuevos “riesgos” y modernas peticiones sociales, desde la renta mínima de inserción o la renta universal para todos los ciudadanos hasta (como ha sucedido en España) “rentas de emancipación”, para que los jóvenes pudieran acceder a una vivienda propia o prestaciones vinculadas a la compra u otra fórmula de acceso a la vivienda, las cuales,

⁴³ Otro problema derivado de los cambios en la demografía es el creciente vínculo entre pobreza y vejez, dados los inadecuado niveles de las pensiones públicas y privadas para compensar la pérdida del salario, el aumento de las necesidades económicas a medida que se incrementa la edad en ciertos aspectos (gastos de enfermedades crónicas, por ejemplo) y la propia longitud de la vida inactiva, que disminuye los ahorros para la vejez.

claramente, revelaban que la expansión de las necesidades sociales, de no controlarse y regularse, afectaba directamente a la estabilidad del sistema.

Asimismo, en los países desarrollados, es decir, en aquellos donde la Seguridad Social estaba más extendida y formaba parte de su modelo social, particularmente, entre los Estados miembros de la UE, un factor demográfico novedoso que afecta al modelo de Seguridad Social, es la emigración (ISSA, General Secretariat, 2010).

Desde el lado de la financiación, los sistemas centrados en las cotizaciones (ver *infra*) suponían una carga sobre el factor trabajo que, comparativamente, abarataba el factor capital y disuadía la contratación de trabajadores, especialmente, de los jóvenes y de los empleados próximos a la edad de jubilación; en aquellos sistemas, donde los recursos de la Seguridad Social se integraban en los Presupuestos y se financiaban con los impuestos en general, las críticas a las demandas de la Seguridad Social eran compartidas con las críticas generalizadas al nivel de presión tributaria.

La incidencia de otros factores como son los tecnológicos o las alteraciones en el modelo social, por ejemplo, el fin de la familia tradicional y el surgimiento de nuevas modalidades familiares, también inciden (aunque en los momentos actuales mucho menos que el factor coyuntural de la crisis sistémica) en la necesidad de replantearse todo el modelo de Seguridad Social y sus vertientes: gastos, ingresos, gestión, funciones, etc.

Pero la crisis no sólo ha agudizado estos problemas, sino que ha generado otros y, además, ha dotado de un sentido de urgencia a la necesidad de reformar la financiación de la Seguridad Social para hacerla sostenible, lo que, junto con el sentido de incertidumbre e inestabilidad que conlleva la crisis sistémica, ha provocado una catarata de propuestas de reforma en todos los sentidos: prestaciones, organización, financiación, etc., cuyos resultados están alterando alguno de los parámetros y criterios que, hasta hace poco, estaban por dados en materias de Seguridad Social.

La búsqueda de una “Seguridad Social dinámica” se ha convertido en inaplazable, aunque el concepto sea tan vago como el siguiente:

“La Seguridad Social dinámica hace referencia a los sistemas de Seguridad Social que son accesibles, sostenibles, adecuados, inclusivos socialmente, y económicamente productivos, y que están basados en resultados, bien gobernados, productivos y con instituciones de la Seguridad Social innovadoras” (ISSA, 2012: 6).

Lógicamente, estas ideas generales se traducen en cada nación de manera muy diferente, pero revelan que nos encontramos en una situación de transición, donde todo en la Seguridad Social, incluyendo su financiación, está siendo objeto de revisión.

Estas modificaciones en los modelos de financiación parten, en general, desde una visión a corto plazo de la insuficiencia de los mismos para atender los nuevos problemas sociales que la crisis está provocando, por ejemplo, el incremento del paro, pero también la reducción de las bases tributarias afectas a los fondos de la Seguridad Social que la crisis produce y, asimismo, han de revisarse (como ya estaba sucediendo desde la década de los 90 del

siglo pasado en varios países europeos⁴⁴) algunas de las disposiciones financieras adoptadas con anterioridad para confrontar retos a largo plazo de la Seguridad Social.

En este sentido, lo que alguna doctrina veía como una solución para los modelos PAYGO de la Seguridad Social y, además, recomendaba por su carácter anticíclico, nos referimos a la configuración de fondos de reserva de la Seguridad Social que actuaran como “colchón” financiero e instrumento de liquidez, han sido muy afectados por la disminución de los rendimientos que la crisis financiera ha provocado en los mismos y, en general, tal evolución ha demostrado que la “privatización” (cualquiera que sea la extensión que demos a este concepto en el ámbito de la Seguridad Social) no soluciona siempre los problemas financieros o de otro tipo (calidad de las prestaciones) e, incluso, puede agravarlos.

Estos fondos que, para algunos, podían mejorar la financiación de la Seguridad Social y que se calculaba llegaron a disponer de activos con un valor superior a los 2,5 billones de dólares USA en 2007 (International Social Security Association 2012:17), han visto disminuir fuertemente sus rentas, además de que han surgido dudas sobre la estrategia inversora de los mismos, verbigracia, el grado de diversidad de sus portafolios y carteras.

De esta forma, la financiación de la Seguridad Social es un proceso abierto, carente de resultados claros y contundentes, donde hay más preguntas y dudas que respuestas claras.

Y ello, sin entrar en la polémica relativa a la propia supervivencia del modelo, mientras que otra corriente doctrinal considera que la Seguridad Social cumple en estos momentos de crisis un papel de legitimación, frente a la creciente inestabilidad personal que se sufre, de instrumento económico para actuar en circunstancias de depresión económica y como medida compensadora para equilibrar las reducciones de rentas e ingresos que la propia crisis provoca.

Tabla IV.3. Retos esenciales para la Seguridad Social

✓	Los aumentos en el desempleo y la pobreza han conllevado mayores gastos en las prestaciones, con una creciente pérdida de contribuciones y un uso abusivo de los fondos de reserva.
✓	El uso intensivo de los programas laborales activos y otras respuestas sociales y Políticas a la crisis del empleo, como parte de los programas de estímulo, han llevado las capacidades gestoras de las Administraciones de la Seguridad Social a su límite.
✓	Los sistemas de Seguridad Social y los Gobiernos disponen de una capacidad decreciente para hacer frente a los retos a largo plazo que

⁴⁴ De hecho, una buena práctica es anticiparse a los efectos de estos retos a largo plazo y, en ese sentido, los cambios en la inversión de sus fondos por parte de la institución danesa de pensiones, *Arbejdsmarkedets Tillaegspension*, ATP, se califican como un ejemplo a seguir, como un modelo preventivo y proactivo de reforma en uno de los componentes financieros de la Seguridad Social: sus reservas.

suponen el envejecimiento, las alteraciones en los modelos familiares y la urbanización.

Fuente. ISSA, 2012:7.

IV.4. TRES SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA: FRANCIA, ITALIA Y ALEMANIA.

IV.4.1. Nota previa

En estas condiciones, más que referirnos a modelos, conviene exponer las características de los sistemas de financiación de la Seguridad Social en tres naciones próximas a la realidad española y a sus condiciones políticas, sociales y económicas.

Los tres países elegidos resultan ser: Francia, Italia y Alemania, todos ellos miembros de la UE y pertenecientes a los 17 Estados europeos que, en la actualidad, forman parte de la zona euro y, en consecuencia, integran el modelo de mercado social que hasta la fecha sustenta la propia UE.

Es necesario, sin embargo, advertir desde el principio que no pretendemos con este Informe afirmar que el modelo de financiación de uno de los tres Estados mencionados resulte óptimo o sea trasplantable de manera automática e inmediata a España.

Tal ingeniería social resultaría absurda e inaplicable, dadas las diferencias sociales, económicas, políticas, institucionales, culturales y legislativas que existen entre estas naciones.

Sin embargo, como marcos de referencia y, en atención a que la financiación de uno de los modelos haya proporcionado indicadores de gestión o de efectos socio-económicos mejores, es decir, haya resultado más neutral, eficaz, eficiente, etc., podría plantearse la adopción en España de sus “buenas prácticas” con los debidos ajustes legales, institucionales, etc.

De esta forma:

“...se debería proceder con cautela al proyectar un modelo social sobre otro grupo de países (u otro país, de igual manera). En primer lugar, está la cuestión de poder transferir las buenas prácticas de un país a otro. En muchos casos, el éxito de una reforma depende de las circunstancias existentes de antemano, y puede ser difícil recrear éstas. En segundo lugar,..., hablar de modelo(s) sugiere erróneamente una visión estática del Estado de Bienestar. Más bien al contrario, los cambios en la economía mundial, los mercados laborales y las estructuras familiares desde los años setenta han llevado a los países europeos a redistribuir las mezclas de políticas sobre las que se erigían sus sistemas de protección social.” (Aigingier y Leoni, 2007:71)

IV.4.2. Las grandes líneas de la financiación de la Seguridad Social.

En general, la doctrina afirma que existen dos grandes sistemas de financiación de la Seguridad Social en la UE:

- a) El sistema basado en una contribución o contribuciones, conocida genéricamente como de “cotización a la Seguridad Social”, cuyos recursos se afectan precisamente a financiar el coste de las prestaciones de la Seguridad Social, que hemos denominado “bisckmarkiano”.

En este sistema se encontraría España, cuyo modelo de Seguridad Social dispone de unas contribuciones propias, de naturaleza discutida, al margen del sistema tributario español (de ahí que la propia norma básica del Ordenamiento Tributario, la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria; en adelante, LGT, los excluya de su regulación, Disposición Adicional Segunda⁴⁵), afectas a este sistema, mediante un mecanismo de “*earmarking*”.

- b) El modelo fundado por el sistema tributario en su conjunto, propio de los Estados escandinavos y del Reino Unido, donde no se diferencia entre la financiación pública en general y la financiación de la Seguridad Social, en concreto.

Anótese, en primer lugar, que el planteamiento anterior reduce, en el fondo, los cuatro modelos de Seguridad Social analizados desde la visión de las prestaciones, ver arriba, a solamente dos sistemas, si se contempla la Seguridad Social desde el punto de vista de los ingresos.

Sin embargo, esta distinción es menos decisiva de lo que parece; así, por un lado, la doctrina hacendística considera de forma general que las llamadas “cotizaciones a la Seguridad Social” o mecanismos financieros similares son, en el fondo, impuestos sobre las rentas del trabajo, además, en el modelo alemán, por ejemplo, existe una mezcla de financiación impositiva general y contribuciones específicas, ver *infra*; en el caso español, la clásica distinción entre prestaciones “contributivas”, verbigracia, pensiones de esta naturaleza y “prestaciones no contributivas”, es decir, financiadas por el sistema financiero en su conjunto, revela que no toda la financiación de la Seguridad Social española tiene una naturaleza exclusivamente ligada a las cotizaciones sociales; en Francia, por su parte, el mecanismo de la “contribución social generalizada” (“*contribution sociale généralisée*”, CSG) es un buen ejemplo de un intento, muy discutido en sus resultados, de diversificar las fuentes de financiación de la Seguridad Social, creando otras contribuciones afectadas, mas incluyendo en la base de la CSG rentas del capital, tradicionalmente ajenas a la financiación de la Seguridad Social, etc.

En suma, tampoco hay un “modelo” abstracto de financiación de la Seguridad Social en la UE, sino “mecanismos” de financiación que, en la mayoría de los supuestos, son sistemas mixtos, evolutivos y cambiantes, con diferentes instrumentos financieros al servicio de los pagos de la Seguridad Social y que, de la misma forma que sucede con las prestaciones, se encuentran sometidos a profundos cambios en los últimos años, debido a las transformaciones de los entornos.

⁴⁵ “**Normativa aplicable a los recursos públicos de la Seguridad Social.** Esta ley no será de aplicación a los recursos públicos que correspondan a la Tesorería General de la Seguridad Social, que se regirán por su normativa específica.”.

Este carácter “mixto” de los esquemas de financiación de la Seguridad Social en la UE, asimismo, admite múltiples variantes: cotizaciones, tasas o impuestos dedicados de manera específica a financiar todas las prestaciones de la Seguridad Social o algunas de ellas, porque, inmediatamente, surge la cuestión de que no todos los “pilares” de la Seguridad Social, ni en las mismas proporciones, viven de ingresos idénticos o únicos; contribuciones privadas por parte de los beneficiarios o potenciales beneficiarios de las mismas, financiación a cargo de todos los ingresos tributarios o de algunos de ellos, etc.

Podría, incluso, afirmarse que las últimas tendencias, en lo que se refiere a los ingresos que sostengan las prestaciones de la Seguridad Social, se caracterizan, precisamente, por la búsqueda de diversificación y variedad en los mismos, pues el centrar los ingresos en exclusiva en una sola fuente se ha demostrado como un mecanismo de financiación insuficiente o particularmente poco elástica para atender los gastos de las prestaciones sociales.

Por un lado, la crisis económica, con su secuela de desempleo, está incidiendo directamente y de forma muy negativa en dos de los ingresos clásicos de los variados modelos de financiación: las cotizaciones sobre los salarios y los ingresos tributarios; por otro lado, la filosofía liberal e individualista que está detrás de las críticas al Estado del Bienestar y sustenta estudios pretendidamente científicos que animan a la “privatización” del modelo de prestaciones, conlleva hacer recaer sobre los propios beneficiarios o los futuros beneficiarios una parte creciente de los costes de las prestaciones, a través de mecanismos de copago, pago directo, pago con reembolso, pago disuasorio, etc.

Asimismo, la “privatización” de muchas prestaciones sociales, específicamente, de las sanitarias, hospitalarias, farmacéuticas y de dependencia, aunque solamente sea desde el punto de vista de la gestión, implica al final la participación del sector privado también en la financiación de las mismas, por ejemplo, por medio de instrumentos de seguro privado, compitiendo o no con los herramientas de seguro público, tendencia ésta que también se encuentra en la protección ante el desempleo.

En suma, la variedad y diversificación de las fuentes de financiación de las prestaciones sociales constituye uno de los rasgos de lo que, eufemísticamente, se denomina “modernización” de la Seguridad Social en la UE.

Tampoco es posible indicar cuál de tales mecanismos o sistemas de obtención de recursos es el más eficaz, en lo que se refiere al cumplimiento de sus finalidades o eficiente, es decir, el de mejor *ratio* coste-beneficio y afirmaciones como que los sistemas contributivos han resultado más eficaces para confrontar la presente crisis sistémica frente a los modelos centrados en la financiación generalizada del sistema tributario, son más que discutibles y han generado amplia literatura contradictoria al respecto.

IV.4.3. La financiación de la Seguridad Social en Francia

Cuestiones generales

La historia de la Seguridad Social en Francia comienza hace más de cien años, a partir de la implantación de sistemas de prestaciones sociales de ciertos riesgos laborales en cada empresa que, seguidamente, se mutualizaron y que buscaban cubrir determinados riesgos laborales de los trabajadores.

Aunque la primera legislación sobre Seguridad Social se produjo en 1910, sólo en 1945, tras el triunfo en la II Guerra Mundial y el inicio de una ola de nacionalizaciones que transformaron la estructura productiva francesa, se puede hablar de “universalización” de la Seguridad Social en Francia.

De hecho, en la actualidad, cerca del 85% de la población francesa está cubierta por el esquema general de la Seguridad Social, a la cual han de sumarse, como veremos, una treintena de pequeños regímenes especiales, por lo cual podemos hablar, propiamente, de un esquema universal de protección, al menos, en sus dos pilares fundamentales: pensiones y asistencia a la vejez y asistencia sanitario-farmacéutica.

El esquema de protección había ido extendiéndose a partir de esa fecha; así, en 1975, se incluyeron mecanismos de protección para los discapacitados, en 1996, hubo una reforma estructural de la organización y apareció la renta mínima de inserción (en adelante, RMI); en el año 2011 se introdujeron beneficios para los dependientes, etc.

Sin embargo, durante el siglo XXI, y como en la mayoría de los países europeos, la tendencia hacia una mayor cobertura poblacional y de prestaciones se ha detenido y lo que se busca, ahora, es tratar de conservar el modelo y hacerlo sostenible, incrementando las dotaciones de sus fondos y reduciendo la creciente elasticidad de la demanda sobre sus prestaciones más conocidas: pensiones y servicios médico, con la subsiguiente tensión que provocan en el gasto público.

Actualmente, el grado de cobertura poblacional del sistema de Seguridad Social francés puede dividirse en un sistema general y en 30 pequeños sistemas de Seguridad Social especial (funcionarios públicos, el “*staff*” de las empresas públicas, los agricultores, los autónomos, los trabajadores de ferrocarriles, etc.), de manera similar al caso español y con una tendencia pareja a la confluencia entre regímenes especiales de la Seguridad Social en el seno del régimen general que, sin embargo, está lejos de concluir.

La cobertura de una persona empleada se extiende a su cónyuge bajo ciertas condiciones y a los dependientes de aquélla, también para las personas que no trabajan pero estuvieron aseguradas anteriormente por, al menos, seis meses, los desempleados con miembros de su familia discapacitados y para los ciudadanos franceses que trabajan en el extranjero.

Algunos de los citados regímenes especiales, por otra parte, disponen de su propia unidad administrativa gestora, incluyendo en esa gestión la de las contribuciones, prestaciones y fondos.

El régimen general de la Seguridad Social se estructura en cuatro ramas o pilares de prestaciones.

Sin embargo, la prestación por desempleo está administrada por los interlocutores sociales (organizaciones de empresarios y trabajadores) y está, por lo tanto, separada del primer pilar de la Seguridad Social: las pensiones; de hecho, en la doctrina francesa se conceptúan las prestaciones por desempleo como diferentes al régimen de la Seguridad Social.

Las cuatro ramas citadas son las siguientes:

- ✓ Enfermedad, incluyendo prestaciones por maternidad e invalidez.
- ✓ Accidentes de empleo y enfermedades laborales.
- ✓ Vejez y supervivencia,
- ✓ Familia.

Fuera de la Seguridad Social, Francia dispone de mecanismos de asistencia social para las personas mayores sin recursos, por ejemplo.

Asimismo, las prestaciones en casos de desempleo se suelen concebir por la Administración Pública francesa como casos de asistencia social más que como una prestación estricta del esquema de la Seguridad Social.

En general, la gestión de estos pilares con sus respectivos fondos (más allá de la supervisión general que corresponde al Gobierno) se concentra en tres instituciones:

- ✓ La Caja Nacional del seguro de enfermedad y de los trabajadores asalariados, ("*Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés*", CNAMTS), la cual se ocupa de la administración de los fondos vinculados a las dos primeras ramas;
- ✓ La Caja Nacional de Prestaciones Familiares, CNAF, www.caf.fr, se vincula con el último pilar y
- ✓ La Caja Nacional de Seguro Vejez de los trabajadores asalariados se concentra en la gestión de los fondos destinados a la tercera rama citada arriba, en especial, los ligados a la pensión mínima por retiro.

La CNAF dispone de 123 oficinas locales destinadas al pago de los beneficios.

Por su parte, existe otro Fondo: la Agencia Central de los Organismos de Seguridad Social, ACOSS, www.acoss.fr, con oficinas locales, que es el responsable de la recaudación de las contribuciones y de los impuestos "sociales" destinados a financiar los Fondos citados, los cuales, a su vez, distribuyen los beneficios ligados a las prestaciones cubiertas por el sistema.

Asimismo, la parte de los gastos de la Seguridad Social que es cubierta por impuestos, se recauda por las oficinas tributarias del Estado francés que, seguidamente, se las traspasa directamente a ACOSS.

También ACOSS recauda algunas contribuciones específicas de manera directa, por ejemplo, las de los ciudadanos franceses que viven en el extranjero, así como de aquellas contribuciones sociales que, por diferentes

causas (situación particular de Córcega, por poner un ejemplo), son exoneradas de las cotizaciones sociales por el Gobierno, “compensando” la pérdida de estos recursos exonerados el Estado francés.

ACOSS transfiere todos los días las cantidades que recauda a los fondos de la Seguridad Social, siendo también la responsable de las reservas individuales de cada una de las ramas, pero no de su equilibrio financiero que compete a cada rama.

Esta clara la inmensa tarea organizativa y recaudatoria de este sistema gestor, pues más de 5 millones de empresas se encuentran implicadas, existiendo aproximadamente un 10% de los trabajadores dedicados a la inspección.

Las empresas pagan sus contribuciones mediante declaraciones periódicas, teniendo al final de cada ejercicio que presentar una declaración anual recapitulativa con datos sociales, DADS, con información sobre los empleados, su remuneración y otros beneficios pagados a los trabajadores y sometidos a cotización.

Características generales del modelo y sus tendencias.

Se observa, inmediatamente, que nos encontramos ante un sistema de “financiación” mixto: por un lado, hay contribuciones de naturaleza social, afectadas a la cobertura de prestaciones sociales y, por otra parte, se han creado gravámenes, cuyos ingresos van dedicados también a la financiación de prestaciones.

En ese sentido, cabe señalar que la tendencia del sistema de financiación de la Seguridad Social francesa en los últimos ejercicios es hacia la disminución del porcentaje vinculado a las cotizaciones sociales, al considerarlas una carga sobre el trabajo asalariado y su sustitución por nuevos recursos, en principio, por la CSG.

Asimismo, se ha tratado de ampliar la base imponible de las propias cotizaciones sociales mediante el “descreste” (“*déplafonnement*”) de las cotizaciones y el incremento de los techos salariales sometidos a cotización, así como el aumento de los conceptos salariales integrados en la base de cotización: retribuciones en especie, complementarias, rendimientos variables, etc.

De esta manera, la participación de las cotizaciones sociales en la financiación del régimen general de la Seguridad Social francesa, el más representativo, ha pasado del 90 por ciento en 1987 al 60 por ciento a 2006 (De Foucauld and Pelé, 2007).

La otra gran tendencia es el incremento de la parte no reembolsable de los gastos en materia de prestaciones sanitarias (farmacéuticas y hospitalarias), es decir, el copago por parte de los perceptores de esta modalidad de prestaciones y el uso de los recursos públicos generales para cubrir las nuevas demandas sociales y mecanismos propios del modelo francés como es su peculiar sistema de atención a la familia.

Por último, desde el ejercicio 2006, la necesidad de reformar un sistema de prestaciones constantemente deficitario ha conllevado la

aparición de multitud de estudios, informes, etc., cuya finalidad era diseñar modelos de financiación para lograr su equilibrio financiero y su sostenibilidad a largo plazo.⁴⁶

Sin embargo, no puede decirse que hoy, 2012, exista un acuerdo al respecto y el sistema protector sigue siendo deficitario y con evidentes desequilibrios en el largo plazo, especialmente, en lo que se refiere a la cobertura de las prestaciones de pensiones y de salud.

Por último, un rasgo muy relevante del sistema francés de Seguridad Social es la importancia de los debates dedicados a la reforma del mismo, así como la relevancia, variedad y riqueza de las aportaciones conceptuales, teóricas, de modelización económica, verbigracia, el llamado modelo “FUTURIBLES”, que la sociedad francesa destina a debatir el futuro de las prestaciones sociales.

En este sentido, Francia es un campo muy rico de experiencias en materia de alternativas de financiación de la Seguridad Social y, dada su proximidad a nuestra patria en muchos aspectos, resulta muy importante conocer y analizar sus prácticas en este sentido.

Las prestaciones de vejez, discapacidad y supervivencia. Su financiación.

La prestación más significativa para el riesgo de vejez en Francia es la pensión de jubilación.

Las pensiones públicas en Francia tienen dos niveles obligatorios y uno, voluntario. El primer nivel obligatorio consiste en una pensión pública básica, cuya financiación corre a cargo de cotizaciones sociales obligatorias, las cuales se atribuyen a un fondo que, posteriormente, llegada la edad del retiro, se distribuye a los beneficiarios, es decir, un sistema PAYGO.

Se trata de un régimen general que se centra en los trabajadores del sector privado (alrededor del 60 por ciento de los empleos del sector privado).

La edad mínima de jubilación ha sido objeto de una profunda reforma en 2010 para reducir el déficit público del sistema de pensiones y, en general, como demostración de parte del Gobierno francés de su compromiso para cumplir con las disposiciones del llamado “Pacto euro plus” tendentes a una reducción del déficit y de la Deuda Pública francesas; así la edad de jubilación se sitúa en 60 años, pero la misma se incrementará cuatro meses desde julio de 2011 y en enero de 2012 volverá a elevarse otros cuatro meses hasta alcanzar la edad de 62 años en el ejercicio 2018.

El triunfo del Partido Socialista puede, hasta cierto punto, alterar el ritmo del avance de la edad de jubilación, pero no parece posible revertir la tendencia a una elevación de la misma.

⁴⁶ Para el contexto económico, demográfico y social en el que se mueven estos proyectos de reforma, puede verse (desde la perspectiva de las Políticas Sociales): *Rapport sur les strategies nationales par la protection sociale et l'inclusion sociale 2008-2010, France*, 22 sept.2008, mimeo.

Asimismo, se ha aumentado la duración del tiempo necesario de trabajo para obtener una pensión de jubilación.

El sistema financiero de las pensiones en Francia, gestionado por ACOSS y sus uniones locales, “*Unions regionales de recouvrement pour la Sécurité Sociale et les allocations familiales*”, URSASAF, tiene un único recurso para la pensión básica: las cotizaciones sobre los salarios.

Las contribuciones para este nivel básico de pensión se fundan en el salario del trabajador, estando “topadas” o limitadas. Este sistema de cotizaciones a la Seguridad Social obligatorias se distribuye entre un porcentaje del salario bruto que paga la empresa y otro porcentaje sobre este salario que corresponde al trabajador.

De todas formas, la porción correspondiente al trabajador está “topada”, sobre esta cuantía limitada se estructura la cifra de la pensión del empleado cuando le llega la edad de la jubilación.

El “primer pilar” se paga con un 14,95 por ciento de las cotizaciones hasta el “tope” y un 1,7 por ciento sobre los salarios brutos, estando no “topado” este segundo coeficiente.

En general, la distribución de estas cotizaciones (USA Social Security System, 2010) era como sigue:

La persona asegurada paga el 6,65% de sus ingresos afectos a las prestaciones de pensiones. Las bases imponibles de estas cotizaciones están “topadas”.

Un 0,10 por ciento de los ingresos, sin límite, se destinan a las prestaciones para los supervivientes⁴⁷.

El empresario, por su parte, abona el 8,3 por ciento del salario que abona para prestaciones de pensiones y el 1,6 por ciento para la supervivencia, con reducciones para el caso de salarios inferiores a 1,6 veces el salario mínimo interprofesional (determinado por horas que era de 8,86 euros en 2010).

Además, el empleador paga otra contribución sobre el salario bruto, vinculada a la existencia de un nivel suplementario y obligatorio de pensiones (“*régime complémentaire obligatoire*”), basado en la negociación colectiva y gestionado por los interlocutores sociales. También son sistemas PAYGO.

Las cotizaciones suplementarias para financiar estos regímenes complementarios se abonan a dos federaciones: ARRCO, “Asociación de los Regímenes Complementarios de Pensiones” y AGICR, “Asociación de los Regímenes de Jubilación de los Mandos Intermedios” (“*Cadres*”)

Si el trabajador, por diferentes causas (generalmente, haber trabajado menos trimestres de los que la Ley requiere para cobrar la pensión completa), se encuentra con un ingreso inferior a 500 euros al mes, sea de la pensión o de otras fuentes de rentas, entonces, recibe del “Fondo de

⁴⁷ En el supuesto de personas que reciban la prestación de desempleo, siempre que la misma supere el salario mínimo, su porcentaje de contribución será del 11,37 por ciento.

Solidaridad con la Vejez” una pensión no contributiva igual a la pensión mínima de jubilación. Se trata de un claro ejemplo de pensión no contributiva.

Estas pensiones no contributivas resultan financiadas por el Estado mediante el sistema tributario en general, aunque una proporción del 20 por ciento deriva de la denominada “Contribución Social Generalizada”, CSG.

La CSG resulta de un debate muy intenso sobre posibles modalidades de financiación que sustituyesen, en parte, a las cotizaciones sociales: contribución sobre el valor añadido, CVA que, además, trataba de hacer pagar a las sociedades inactivas y a las sociedades patrimoniales y de bienes, por ejemplo, los “*holdings*” que, prácticamente, no disponían de trabajadores asalariados y, en consecuencia, no contribuían prácticamente a la Seguridad Social; una modulación de las cotizaciones patronales en función del “*ratio*” masa salarial/valor añadido, otra propuesta intentaba ligar la financiación al coeficiente de empleo, etc. y, al final, la idea del IVA social que, con orígenes anteriores, ha dado pie a crecientes propuestas de implantación, ahora, nuevamente, puestas en dudas tras el cambio de línea ideológica en el Gobierno francés.

La CSG constituye, sin ningún género de dudas, la gran originalidad del modelo de financiación de la Seguridad Social francesa, al menos, hasta la reciente llamada a implantar el denominado “Impuesto sobre el Valor Añadido (en adelante, IVA) social”.

El CSG trata de minorar las críticas a las contribuciones sociales generalizadas que recaen sobre los salarios y, por lo tanto, suponen un nuevo impuesto sobre el trabajo que, además hacen relativamente más barato el uso del factor capital y, por lo tanto, acaban favoreciendo la sustitución de trabajo por capital y el desempleo en suma.

Asimismo, se critica que las contribuciones sociales son regresivas, ya que recaen sobre los trabajadores en última instancia y no sobre los propietarios de los medios de producción.

Por ello, la CSG se implantó como un tributo universal afectado exclusivamente a la financiación de la Seguridad Social, que se deduce mediante retenciones sobre la percepción de cualquier modalidad de renta: del trabajo dependiente, del capital inmobiliario, del capital mobiliario e incluso se detrae sobre la cuantía de las pensiones y las prestaciones por desempleo.

Por lo demás, las cotizaciones sociales obligatorias son recaudadas por las oficinas regionales de ACOSS a partir de las declaraciones-liquidaciones formuladas por las empresas que retienen las mismas en la fuente, en el momento de abonar los salarios a los trabajadores cubiertos y calculan su propia parte de la contribución.

Al final del año, las empresas proporcionan una declaración anual recapitulativa con variados datos sobre los empleados y sus bases de cotización que, a su vez, sirve a las empresas que financiación la pensión complementaria, el segundo nivel de pensiones de jubilación.

El segundo nivel de pensiones público, como hemos señalado, resulta ser también obligatorio, financiado por cotizaciones obligatorias y en un mecanismo de puntos, cuya administración corresponde a los interlocutores sociales.

Este segundo nivel, el mecanismo de pensiones complementarias francés, se distribuye por las mismas entidades que colectan los ingresos afectados a su gestión, generalmente, la Asociación General de las instituciones para el retiro de los cuadros y la Asociación para el régimen del retiro complementario de los asalariados, AGIRC-ARRCO.

La primera proporciona pensiones complementarias para los gestores y cuadros de las empresas y la segunda para otros trabajadores. Se financia con una contribución social en los salarios que sólo pagan las empresas.

En este nivel complementario de pensiones, los niveles de prestación son diferentes y también lo son las contribuciones a pagar, se les conoce como “sistemas de puntos”, porque los participantes en tales esquemas complementarios tienen que pagar pensiones diferentes, de forma tal, que los miembros reciben sus pensiones complementarias de acuerdo a sus ingresos y a sus “puntos”.

En Marzo de 2011, se adaptó el valor de esos puntos, para tener en cuenta la inflación, la situación económica, etc. La tasa de retorno sobre las contribuciones pagadas en ARRCO se fijó en el 6,59 por cada 100 euros pagados y en AGIRC en 6,7 euros por cada 100 euros aportados al sistema.

En otro orden de cosas, hay regímenes especiales de pensiones para los agricultores, los autónomos, el sector público (que, además, cuenta con varias modalidades), etc.

Estos regímenes especiales son fuertemente deficitarios y se financian, no tanto con las contribuciones de sus potenciales beneficiarios, sino mediante una aportación finalista del Estado Central que, en última instancia, deriva de los ingresos tributarios generales.

El tercer nivel de pensiones es voluntario, su financiación se centra en grandes empresas, está dirigido a sus empleados, generalmente, de alto nivel y está basado en un mecanismo de ahorro con contribuciones de las dos partes: la empresa y los trabajadores.

Lógicamente, este sistema público o colectivo deja poco espacio para los sistemas privados de fondos y planes de pensiones, donde sólo unos 3 millones de franceses contribuyen a los mismos.

Por último, existe una pensión mínima no contributiva cuyas cuantías se incrementarán en el 2012 en un 25 por ciento y cuya financiación proviene de los gastos públicos generales del Estado francés.

Las prestaciones (“allocations”) familiares. Su financiación.

Por su parte, las prestaciones para las familias con hijos, “*allocation familial*”, se financian a partir del sistema impositivo en su conjunto y su naturaleza como prestación social es una particularidad del modelo francés, obsesionado desde la I Guerra Mundial por el bajo crecimiento demográfico

de la población francesa, aunque influyen en otros modelos, caso de las recientes propuestas alemanas al respecto, ver *infra*.

La primera Ley en esta materia se remonta a 1932 y la normativa básica se produjo en 1946. Resultan beneficiadas todas las familias con dos o más niños residiendo en Francia, menores de 20 años.

Las prestaciones son variadas, por ejemplo, en el nacimiento o adopción de un hijo, pero la básica consiste en una cantidad abonada mensualmente a los padres por cada hijo hasta la edad de tres años o de seis, si los padres trabajan.

En el ejercicio 2010, se abonaban 123,92 euros al mes por dos hijos, 282,7 euros por tres hijos, 441,48 por cuatro hijos y 158,78 por cada hijo en exceso de cuatro, pagándose un suplemente de 34,8 euros por los niños mayores de 11 años y de 61,96 euros por aquellos mayores de 16.

Su financiación no depende de la cotización del beneficiario o persona susceptible de recibir esta cantidad, sino del Estado a partir del sistema tributario en general; sin embargo, los autónomos tienen que contribuir a la misma mediante una cotización del 5,4 por ciento de su renta y los empresarios también, a partir del salario del trabajador, con lo que su integración en el esquema de la Seguridad Social no debe plantear problemas.

Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Prestaciones y financiación

Como suele suceder en la historia de la Seguridad Social, se trata del primer riesgo cubierto por una normativa pública, una Ley de 1898; posteriormente, se reguló en 1946, daños en el trabajo y en 1972 se extendió a las actividades agrícolas.

Están cubiertos por la misma, "*accidents du travail et maladies professionnelles*", ATMP, no sólo los trabajadores, sino los estudiantes, los voluntarios, algunos miembros no pagados de entidades no lucrativas y los presos, pudiendo solicitar tal cobertura también los franceses que trabajen en el extranjero.

Hay regímenes especiales para la agricultura, la minería, el transporte ferroviario, los pescadores, los autónomos y los funcionarios públicos.

La rama de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, por su lado, está cubierta por las contribuciones de las empresas, dependiendo la cuantía de éstas del tamaño empresarial, ya que las pequeñas y medianas empresas (en adelante, PYME) abonan, exclusivamente, una cuota fija.

El coeficiente medio de cotización se eleva al 2,26 por ciento del salario pagado al trabajador.

Es decir, los asegurados no pagan contribución alguna, salvo el supuesto excepcional de los franceses que, residiendo en el extranjero, desean estar protegidos por esta prestación.

Se entregan compensaciones en dinero para los trabajadores incapacitados para el ejercicio de su profesión como consecuencia de una

enfermedad a partir del tercer día de enfermedad y por un período máximo de tres años, también hay prestaciones en especie en estas circunstancias mediante el reembolso de los gastos farmacéuticos, asistenta dental, piezas ortopédicas, etc.

Durante los primeros 28 días, el beneficio equivale al 60 por ciento del salario diario con un máximo del 80 por ciento. Las personas con discapacidad permanente cobran el 100 por ciento de su salario anterior.

El Ministerio de Salud, Juventud, Deportes y Comunidades y el Ministerio de Economía y Hacienda supervisan el funcionamiento de esta prestación, que es administrada por el Fondo Nacional de Seguro de Enfermedad, www.ameli.fr, administrado de forma bipartita (organizaciones empresariales y sindicatos), con 101 ramas locales y cuatro fondos en el exterior.

La CSG también sirve para financiar las prestaciones de enfermedad, invalidez y maternidad, mas suplementada por una contribución de los trabajadores sobre sus salarios y otra contribución de los empleadores.

Puede decirse que la originalidad del sistema financiero de la Seguridad Social francesa radica en ese segundo elemento: la creación de una serie de tributos *sui generis*, cuyos ingresos están afectados a las prestaciones sociales.

Sanidad y maternidad. Su financiación

Respecto a la prestación de salud, nos encontramos también con una de las ramas clásicas de la Seguridad Social francesa, implementada desde 1945, aunque con antecedentes desde 1928.

El sistema general de Seguridad Social cubre a la inmensa mayoría de los empleados, más a los estudiantes, los voluntarios, los pensionistas y los buscadores de empleo; mientras que los autónomos, los agricultores, etc. están, como hemos señalado arriba, protegidos por regímenes especiales de Seguridad Social.

El sistema básico de cobertura es universal, "*couverture maladie universelle-CMU*", introducida en 1999, para todos aquellos que vivan en Francia durante más de tres meses de forma estable y no dispongan de otras modalidades de seguros.

En todo caso, en Francia, mientras que el sistema público es casi universal en materia de prestaciones hospitalarias (el 80 por ciento de las camas), la situación en la atención primaria es totalmente contraria, ya que el sector privado domina este tipo de prestaciones, lo cual plantea importantes problemas de desigualdad en la atención para las personas de escasos recursos.

Como en general en toda Europa, los costes sanitarios se han disparado y desde la década de los 70 del siglo pasado, los diferentes Gobiernos franceses han implementado medidas en la oferta y en la demanda para reducir las tensiones financieras en el sistema.

La reforma de 2004 se concentró en la demanda y aumentó el copago, así, una tasa fija de 1 euro fue implementada por cada visita al médico, sin posibilidades de reembolso y también se aumentaron los costes de hospitalización.

En el año 2006, la tasa por día en el hospital se elevó a 18 euros, la cual, teóricamente, cubría los costes de alimentación y alojamiento, sin reembolso; en el año 2008, el copago se implementó en actos paramédicos, transporte médico y otros servicios sanitarios.

Está claro, por lo tanto, que las reformas en el modelo de financiación han consistido básicamente en el desarrollo del copago, aumentando constantemente la participación del paciente en los costes sanitarios; ello a pesar de que la aparición de la CSG en 1991 pretendía, entre otras razones, lograr un mecanismo robusto y general de contribución a los costes de las prestaciones.

La fuente básica de fondos para esta prestación la constituye el 0,75 por ciento del total de los ingresos del asegurado. Los pensionistas contribuyen con el 1,4 por ciento de su pensión de vejez, excepto los que tienen unas pensiones reducidas que están exentos. Cualquier pensión privada debe pagar el 2,4 por ciento.

Los estudiantes, los jóvenes y otros grupos pagan una cantidad fija.

Por su parte, el empresario paga el 12,8 por ciento del salario más 0,3 por ciento para los programas de asistencia a largo plazo y la CGS aporta el 0,13 por ciento de los beneficios (0,16 por ciento de aquellos que excedan los 760.000 euros) para las pensiones de los autónomos.

El Gobierno, por su parte, contribuye con algunos ingresos afectados, caso del 12 por ciento de sobrecarga en las primas pagadas por seguros de automóviles, más los ingresos obtenidos por una tasa sobre la publicidad farmacéutica, el alcohol y el tabaco, así como sobre otros seguros de enfermedad y dependencia.

El riesgo de la dependencia.

Los cuidados de larga duración o la asunción del riesgo de dependencia adquieren caracteres particulares en Francia.

En primer lugar, no se le reconoce como un riesgo social y, en consecuencia, no forma parte del sistema francés de Seguridad Social, pero se ha creado una prestación universal para facilitar la autonomía de las personas mayores dependientes que ha sido incorporada en el esquema de la ayuda sanitaria y social, ver *supra*.

Las prestaciones de las que se benefician las personas mayores, son en especie, reembolsándoles determinados gastos justificados y que los citados individuos deberán justificar para afectarlas a determinados planes de ayuda (ayuda a domicilio, horas de asistencia domiciliaria, comidas a domicilio, horas de vigilancia en la casa, teleasistencia).

En realidad, esta prestación en especie se convierte en una ayuda en dinero que se le entrega por el Estado mensualmente para que el

dependiente pueda escoger libremente a su prestatario, el cual puede, a su vez, consistir en una institución pública, asociación, entidad privada o empresario, sin importar la persona contratada, excepto si es su pareja.

Esta prestación se denomina *“allocation personnalisée d’autonomie”* y, en consecuencia, se incluye dentro del bloque de prestaciones familiares, ver *supra*, aunque opera efectivamente, tal y como hemos señalado, mediante el reembolso de determinados gastos efectuados por el beneficiario.

De hecho, aparece regulada en los artículos 1232-1 y siguientes del Código de la Acción Social y de las familias y su financiación se hace con cargo a los fondos del Estado, lo cual supone una nueva fuente de déficit y de problemas de estabilidad presupuestaria, aunque, teóricamente, al margen de la Seguridad Social, al no estar incorporada ni orgánica, ni presupuestaria, ni administrativamente a la misma.

La propuesta de un IVA Social para financiar la Seguridad Social en Francia.

Francia ha sido siempre un país fértil, en lo que se refiere a propuestas para modificar la financiación de la Seguridad Social. La causa fundamental para exponer tales propuestas fue, a principios de la década de los 80 del siglo pasado, la constatación del excesivo peso de los salarios como base de esa financiación.

Además de los problemas que, teóricamente, esta excesiva contribución de los salarios producía sobre el mercado de trabajo, desincentivando la creación del empleo, se planteó la injusticia de esta situación, en el momento en que las ramas de enfermedad y familia que beneficiaban a toda la población, se construían a partir exclusivamente de recursos sobre la actividad laboral, pues resultaba inequitativo que un sistema de prestaciones para todos se basará exclusivamente en las contribuciones del trabajo.

De esta falta de relación entre los colectivos que financiaban la Seguridad Social y la universalización de las prestaciones surgieron medidas como el CSG, que pretendía integrar a las rentas no salariales en la base cotizada, las exenciones para los salarios más bajos, para fomentar la contratación laboral y el fin de los topes para las cotizaciones, el *“plafond”*.

Sin embargo, la insuficiencia de estos cambios y los debates sobre sus efectos, por ejemplo, una parte de la doctrina afirma que la exoneración sobre los salarios más bajos solamente benefició a los empresarios, pues se redujeron sus cotizaciones e incentivó el desarrollo de los trabajos temporales, a la vez que deprimió el salario medio; llevaron, ante la continuidad en la incapacidad para aumentar los ingresos afectos a la Seguridad Social, a que el Estado por medio de los ingresos tributarios generales tuviera que cubrir estas deficiencias.

Esta circunstancia reavivó el debate. Se trataba de buscar un recurso no influenciado por los comportamientos de los agentes económicos, especialmente, por la oferta y demanda de trabajo, tratando de encontrar una forma de financiar la Seguridad Social que potenciase el empleo y el crecimiento económico.

En el año 2006 se prepararon diferentes modelos de reforma financiera con variadas propuestas para financiar la Seguridad Social, aunque al final variadas circunstancias llevaron a que el Grupo de Trabajo creado, (www.securite-sociales.fr/communications/rapports/2006/cotisvalajoute/cva.htm), se limitase a la sustitución de 2,1 puntos de cotización social, tratando de bajar de esta forma la aportación de las rentas del trabajo.

Las propuestas partieron de dividir la cifra de negocios de la empresa entre: consumos intermedios, salarios brutos, cotizaciones empresariales, impuestos sobre la producción, amortizaciones y provisiones, cargas financieras, cargas excepcionales, salarios, impuestos sobre beneficios y rendimientos netos.

A partir de esta división se buscó la base que supusiera una recaudación equivalente a la propuesta de cotizaciones anteriores, unos 8,5 miles de millones de francos, pero no incidiera negativamente en el empleo y beneficiara el crecimiento económico.

Lógicamente, estos principios llevaron a excluir los salarios y algunas remuneraciones del capital como eran las amortizaciones o las cargas financieras.

Al final, se desarrollaron propuestas como las siguientes:

- ✓ Una “Contribución sobre el Valor Añadido”, CVA, que recaería sobre las remuneraciones del trabajo y del capital a la vez y que, lógicamente, fue descartada porque suponía volver a gravar las cotizaciones patronales.
- ✓ Una modulación de las cotizaciones sociales a partir de una “*ratio*” masa salarial/valor añadido que actuaría sobre la base vigente de las cotizaciones sociales de la patronal, creándose este coeficiente empresa por empresa y comparándola con una “*ratio*” de referencia en cada sector económico.

De esta forma, las empresas en las cuales la “*ratio*” fuera superior a la media, pagarían menos, porque esto significaría que contribuyen al empleo de manera superior a la media.

El problema, lógicamente, era encontrar una media significativa, especialmente, para las PYME.

El coeficiente empleo-actividad que recaería sobre la cifra de negocios menos los salarios.

La contribución patronal generalizada que se establecería sobre la masa salarial más determinadas remuneraciones que no se sometían en esos momentos a cotización: opciones sobre acciones, retribuciones en especie, ahorro salarial, etc. y sobre una parte de las remuneraciones del capital, concretamente, del excedente bruto de explotación.

El IVA social, la única propuesta que obtuvo cierto reconocimiento mediático e interés doctrinal.

Se trataba, básicamente, de remplazar la parte de las cotizaciones sociales cuyos recursos se deseaba sustituir por un aumento del IVA.

El IVA social, por su parte, constituye la última contribución francesa a la reforma de la Seguridad Social y busca, nuevamente, sustituir cotizaciones sociales de los empresarios por un aumento en el IVA, cuya recaudación se destinaría a la protección social.

Sus defensores afirman que este modelo, además de su sencillez, al partir de una exacción preexistente, favorece el empleo y presenta ventajas frente a la competencia exterior, al mejorar las exportaciones y, en consecuencia, poner de manifiesto que las importaciones de países con salarios muy reducidos, por ejemplo, China, suponen en el fondo aceptar la explotación de la mano de obra. Asimismo, impulsa el ahorro interno e indirectamente el empleo.

De esta forma, el IVA social se convierte también en un “arancel” en el comercio, no prohibido por la Organización Mundial del Comercio que lucha contra el denominado “*dumping*” social.

Sin embargo, además de la crítica al proteccionismo comercial que esta medida supone, se afirma que, como toda la recaudación procedente del IVA, es regresiva, tiene un componente inflacionario y en estos momentos de crisis económica, hace todavía más ardua la recuperación del consumo.

Téngase en cuenta que la propuesta del IVA social se expuso en el momento en que la crisis económica no había llegado a Francia y, en consecuencia, se trataba de una propuesta vinculada a los problemas estructurales de la financiación de la Seguridad Social que no tuvo en cuenta los problemas de la crisis sistémica actual.

Asimismo, diferentes estudios como el llevado a cabo por el Consejo para la Orientación del Empleo en 2006 manifestaron su escepticismo acerca de la influencia beneficiosa de esta disposición sobre el empleo, así como sus dudas respecto a la incidencia en la actividad macroeconómica.

El nuevo Gobierno francés ha aparcado la propuesta del IVA “social”.

Más sobre la financiación en Francia del sistema de salud.

En todo caso, mientras se concretan las reformas, resulta que la mayoría de los gastos sanitarios siguen siendo financiados por varios fondos de salud que se nutren de cotizaciones sociales y del CGS.

Existen 19 fondos de aseguramiento de la enfermedad, entre los cuales el CNAMTS (“*Caisse Nationale d’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés*”) es el más relevante, al cubrir el 80 por ciento de la población.

Sin embargo, el sistema de copago está generalizado, pues los fondos no cubren nunca todos los costes de la prestación, pudiendo ser completada la diferencia por el propio beneficiado a su facultativo (el 85 por ciento de la población francesa tiene uno), mediante mutuas de seguros o a través de un seguro privado de salud que cubra la diferencia.

La cualificación para el seguro obligatoria está vinculada a la existencia de un empleo, el seguro cubre al trabajador y a sus dependientes.

De esta forma, el trabajador paga de su bolsillo, en principio, los costes de las prestaciones médicas, sanitarias y farmacéuticas, siendo seguidamente reembolsado, pero no se abona todo lo pagado por el beneficiario de la prestación, sino que existe un *"ticket moderador"*, copago, que varía entre el 20 y el 60 por ciento del total del gasto; por eso, muchos franceses disponen de un seguro complementario con las Mutuas que, generalmente, retornan la diferencia no pagada por el sector público.

En cualquier caso, para moderar la demanda de las prestaciones sanitarias, desde el año 2004, el copago por las visitas médicas tampoco puede ser reembolsado por las Mutuas (*"franchise"*).

Salvo supuestos excepcionales de pacientes crónicos (casi totalmente cubiertos y sin copago), se debe "copagar" el 30 por ciento de cada consulta médica, el 40 por ciento de las medicinas y el 20 por ciento del coste de la hospitalización.

La tendencia en materia de financiación sanitaria en Francia está, en cualquier caso, clara: incrementar el copago en todas las prestaciones y restringir las posibilidades, incluso, de reembolso mediante Mutuas o seguros privados.

La prestación por desempleo y su financiación en Francia

Aunque desde la perspectiva francesa, sería muy discutible su inclusión en el ámbito estricto de la Seguridad Social, Francia dispone de un sistema comprensivo de protección a los desempleados desde 1958, ampliado en 1973 y reformado significativamente en el año 2009.

Están cubiertos todos los trabajadores en Francia, más los aprendices, empleados del hogar e incluso algunos trabajadores del sector público que no tengan la condición de funcionarios.

Los trabajadores del sector público reciben prestaciones equivalentes a la del desempleo pero pagadas directamente por su empleador.

No existe prestación del desempleo ni para los funcionarios, ni para los trabajadores autónomos.

Hay múltiples regímenes especiales caso de los trabajadores de la construcción, los trabajadores de los puertos, periodistas, porteros, etc.

Su financiación se sustenta en la cotización por parte de los trabajadores asegurados de un 2,4 por ciento de sus ingresos con un tope máximo mensual; por su parte, el empresario paga el 4 por ciento y un 0,15 por ciento más para cubrir mediante un fondo a los empleadores que entren en quiebra.

El debate sobre la financiación de la Seguridad Social en Francia

Francia es, sin ningún género de dudas, uno de los países de la UE donde mayor número de propuestas, opiniones, ideas y planteamientos se presentan y discuten en materia de financiar la Seguridad Social, en un contexto de elevado gasto público, pues en el año 2011 ya suponía el 56 por ciento del PIB (más que en Suecia, país tenido tradicionalmente como aquél

donde mayor peso disponía la intervención pública en la economía nacional), problemática creciente del déficit, tanto del Estado como de las propias instituciones de la Seguridad Social, siendo la situación financiera de esta última peor que la del Estado.

En este complejo contexto, el Estado francés ha tenido que contribuir cada vez en mayor medida a la financiación de la Seguridad Social, sea directamente, aportando recursos o mediante préstamos, incluso, en situaciones de dificultades de Tesorería, sea indirectamente, verbigracia, cubriendo la pérdida de ingresos derivadas de las exoneraciones a la contribución de los empresarios a la Seguridad Social para determinados contratos laborales, medida calificada como de incentivo al empleo.

El déficit de la Seguridad Social, 23 mil millones de euros en 2009 y más de 20 mil millones en el ejercicio 2010, deriva tanto de la crisis como de los problemas a largo plazo que un mecanismo de cotizaciones sociales conlleva, pero también ha puesto de manifiesto que decisiones previstas para compensar los problemas a largo plazo de los mecanismos PAYGO han fracasado.

Así, la autorización a la Seguridad Social para financiarse a corto plazo en los mercados financieros o la ampliación de los mecanismos de capitalización en materia de pensiones han demostrado su error, pues la crisis financiera ha traído consigo una fuerte reducción de la rentabilidad de tales inversiones.

Por ello, una primera corriente doctrinal (Mills, Catherine, 2010) aboga por conservar los principios del modelo a base de cotizaciones sociales y PAYGO, es más, afirma que, macroeconómicamente hablando, este modelo es mucho más dinámico, coadyuva al empleo, refuerza la conexión entre el esfuerzo del potencial beneficiario de la prestación (el empleado), su aportación a la Seguridad Social (la base de las cotizaciones) y la prestación a recibir, además de ser más social, menos volátil y menos dependiente de los mercados financieros, por lo cual, favorecería el retorno a la economía real.

Para esta doctrina, las cotizaciones sociales no son insuficientes en sí mismas, sino que, por un lado, determinadas medidas, caso de la exclusión de los salarios bajos de cotizar o las exoneraciones a las cotizaciones empresariales en determinados contratos, han sido contraproducentes; no sólo porque han deteriorado la base financiera de la Seguridad Social, sino porque han dañado el mercado de trabajo.

Así, la exclusión de los salarios bajos de la base de cotización ha impulsado el desarrollo de este tipo de contrataciones, la precariedad y el deterioro de los salarios.

Es más, la citada corriente doctrinal francesa entiende que no es tanto el volumen de desempleo el causante de la reducción en las cotizaciones, sino el impulso dado a los contratos precarios y temporales, junto con la disminución del salario real, los factores que están detrás de la pretendida "crisis" financiera del modelo de cotizaciones y de reparto.

Por el contrario, el sistema de capitalización, al basarse en la rentabilidad de los productos financieros en los que se invierten los fondos,

el capital, ha demostrado su fracaso, estando afectado directamente por la crisis sistémica (OCDE, 2009).

De esta manera, el Fondo de Reserva para el Retiro francés, compuesto en el ejercicio 2008 de un 64 por ciento de acciones, sufrió una pérdida del 25 por ciento.

Esta circunstancia ha conllevado un nuevo debate sobre las virtudes de los sistemas de reparto frente a los mecanismos de capitalización en materia de pensiones en Francia que se daba, en los últimos años, por perdida para los defensores de los modelos PAYGO.

Los que defienden la conservación de una financiación basada en cotizaciones sociales desean ampliar la base de la misma, eliminando los incentivos tributarios, incorporando todos los contratos a la financiación, extendiendo la base de cotización a prestaciones en especie como las opciones sobre acciones, etc.

Otra corriente doctrinal sigue considerando que el reforzamiento del CSG es un buen mecanismo para impulsar la financiación de la Seguridad Social, porque todas las rentas y, no solamente las salariales, contribuyen a la misma y porque modula la base de cotización, introduciendo rasgos de valor añadido en la misma.

Los defensores de esta propuesta lo que buscan es llevar hasta sus últimas consecuencias el modelo CSG, pues entienden que el mismo no se ha desarrollado suficientemente, ya que el 88 por ciento de su base sigue estando constituida por los salarios.

Lo que pretenden estos autores, es introducir todas las modalidades de rentas, incluyendo las ganancias de capital, en la base imponible de la CSG, evitar que los rendimientos del capital no aporten lo suficiente y aproximarse o mezclarse con la imposición sobre la renta para financiar la Seguridad Social.

Las críticas a esta propuesta se centran en la insuficiencia ya demostrada de la CSG para financiar todos los pilares de la Seguridad Social, el excesivo peso en la misma de los salarios y la distorsión económica que introduce, al favorecer las empresas de servicios, incluyendo las financieras, y de capital intensivo sobre las empresas intensivas en mano de obra, lo que deteriora el empleo.

Por último, la nueva idea del IVA “social” pretende superar los defectos de la CSG, porque entiende que una base valor añadido no dañaría el empleo, sería más justa al minorar la contribución de los salarios y reforzaría la lucha contra el “*dumping social*” procedente de las importaciones de países con bajos salarios, fundamentalmente, China.

Sus críticos afirman, por el contrario, que este tipo de base “valor añadido” genera bases imponibles más débiles que las centradas en los salarios, por lo cual, sometería a nuevas restricciones financieras a la Seguridad Social, es proteccionista (pudiendo no ser compatible con las reglas de la Organización Mundial de Comercio), rompe la intervención de los empleados en la gestión de estos fondos y el vínculo social con los

mismos y favorece, indirectamente, a las entidades financieras, exoneradas del IVA.

IV.4.4. La financiación de la Seguridad Social en Alemania

Introducción

Se considera a la República Federal Alemana el paradigma de uno de los modelos clásicos de financiación de la Seguridad Social: el modelo corporatista-continental o modelo bismarckiano, ver *supra*; además, le cabe el honor de haber iniciado, oficialmente, la era de la Seguridad Social con la implantación del seguro obligatorio de salud en 1884 por medio del “*diktat*” del canciller de hierro, Otto von Bismarck. Por ello, a este modelo se le conoce también como modelo bismarckiano.

En 1889 se introdujeron las pensiones para la vejez y la incapacidad, implementada en 1891, en el año 1911 se aplicaron las pensiones para los supervivientes, que entraron en vigor en 1914.

Desde 1992 se unificaron los sistemas de Seguridad Social de la antigua República Federal Alemana y la fenecida República Democrática Alemana.

El sistema de la Seguridad Social teutón dispone de cinco ramas, siendo la sanitaria la más relevante con un 88 por ciento de la población cubierta por el mismo.

Estas ramas se clasifican de la siguiente manera:

- a) Pensiones, vejez y supervivientes, centrados en un seguro de pensiones obligatorio, sustentado en cotizaciones definidas pagadas por empleados y empleadores durante cinco años, como mínimo.
- b) Prestaciones sanitarias y maternidad, centradas en un seguro de salud obligatorio (“*gesetzliche Krankenversicherung*”). El empleador continúa pagando los salarios durante seis semanas; con posterioridad, las cajas de enfermedad pagan el 70 por ciento de los ingresos brutos hasta un límite de 78 semanas. En este seguro pueden incluirse los cuidados de larga duración (“*gesetzliche Pflegeversicherung*”) que cubren a todas las personas cubiertas, a su vez, por el seguro de enfermedad obligatorio.
- c) Enfermedades profesionales. El seguro de accidentes de trabajo obligatorio (“*gesetzliche Unfallversicherung*”).
- d) Desempleo (“*gesetzliche Arbeitslosenversicherung*”) puesto en práctica por la Agencia Federal de Empleo (“*Bundesagentur für Arbeit*”), donde se pagan prestaciones por desempleo a los asegurados que cuentan al menos con 12 meses de empleo cubierto durante los dos últimos años, inscritos en una oficina de empleo y en condiciones y disponibles para una búsqueda activa de empleo y las

- e) Prestaciones familiares, aunque es debatible su inclusión en el marco de la Seguridad Social, pudiendo ser calificadas como mecanismos de “protección social”, ver *supra*.⁴⁸

Pensiones, discapacidad y supervivencia.

El seguro de pensiones es obligatorio, basado en cotizaciones definidas, pagadas por empleados y empleadores durante cinco años, como mínimo (por lo general, el 9,5 por ciento de la nómina mensual).

Durante 2012 y 2020, la edad normal de jubilación aumentará de los 65 a los 67 años (para las personas nacidas después de 1964) con la finalidad de mantener a más gente en el mercado de trabajo.

Aquellos individuos nacidos antes de 1965 verán elevadas su edad de jubilación de forma gradual desde los 65 a los 67 años con, al menos, 5 ejercicios de contribución anterior desde el 2012 al 2029.

Desde el año 2012, una pensión especial será abonada a los 65 años, para las personas que hayan cotizado 45 años.

Todas las personas empleadas, incluyendo los aprendices, tienen derecho a la pensión, algunos trabajadores autónomos, las personas que cuidan de niños menores de 3 años, los que reciben prestaciones de la Seguridad Social (incluyendo expresamente la derivada del desempleo), los reclusos, los soldados y los voluntarios.

Se dispone también de regímenes privados y de regímenes subsidiados por el Estado (“*Riesterrente*”), así como algún régimen especial, verbigracia, para los mineros.

En realidad, existen tres sistemas de pensiones o tres “pilares”:

- a) Una pensión obligatoria para diferentes colectivos sociales, ya citados, incluyendo a los funcionarios públicos (BV) y los agricultores,
- b) Pensiones profesionales y
- c) Pensiones basadas en seguros privados.

El sistema obligatorio de pensiones es el componente más relevante de la Seguridad Social en Alemania con unos gastos totales anuales que se sitúan en el entorno de los 240.000 millones de euros.

Alemania es uno de los países que introdujo un mecanismo automático de control de las pensiones con relación a la situación económica y demográfica del país, vinculando el nivel de las pensiones a la relación entre los cotizantes y los jubilados; sin embargo, el sistema no logró los objetivos

⁴⁸ En Alemania se está preparando una reforma significativa de las prestaciones familiares para luchar contra la baja tasa de natalidad del país, de 1,38 niños por mujer en 2008, incluyendo una nueva filosofía de las prestaciones familiares, “*kindergeld*” que entendemos resta fuera de nuestro campo de trabajo. Véase: “Alemania pagará a las familias que cuiden a sus hijos en casa”, (sociedad.elpais.com/sociedad/2012/06/08/actualidad/).

esperados, fundamentalmente, la minoración del crecimiento del gasto en este terreno y en el año 2010 se modificó.

Este sistema obligatorio se estructura en dos niveles: el federal y el regional, administrado por instituciones aseguradoras en los dos niveles de carácter público.

En Alemania no existe una pensión mínima, sino un sistema de asistencia social, "*means-tested*", para personas con rentas insuficientes mayores de 65 años, así como para los discapacitados ("*Grundsicherung*"). Actualmente, este esquema, nacido en el año 2003, se integra en el esquema de las pensiones.

De hecho, está en discusión que ciertos colectivos de trabajadores autónomos que no están cubiertos por el sistema obligatorio de pensiones, entren en el mismo, contribuyendo mediante cotizaciones al sistema, aunque otros propugnan la coexistencia de contribuir mediante un esquema de seguros privados.

El sistema de pensiones obligatorio, SIP, es el más importante y el de mayores consecuencias políticas, cubriendo a la mayor parte de los empleados, incluyendo a los mineros y a determinados grupos de autónomos. Su mecanismo financiero es PAYGO y está financiado a partir de un fondo que deriva sus ingresos de las cotizaciones sociales, más dada su insuficiencia, recibe recursos del Presupuesto Federal y, por tanto, del sistema tributario en su conjunto.

Las pensiones de los empleados públicos que, tradicionalmente, eran cubiertas mediante un sistema PAYGO, están pasando a un modelo de capitalización, a cambio de un incremento moderado de los salarios públicos. Las pensiones de los agricultores se financian, asimismo, fundamentalmente mediante ingresos tributarios y para determinados grupos de profesionales, verbigracia, doctores y abogados, la financiación procede de un modelo de capitalización.

Las pensiones profesionales resultan ser, en general, voluntarias, financiadas mediante fondos de capitalización creados por los empresarios, existiendo un seguro obligatorio ("*Pensionssicherungsverein*") que cubre los supuestos de insolvencia empresarial.

Sin embargo, el sistema de financiación se está desplazando hacia modelos de acuerdos entre los colectivos que se vinculan a la evolución de los mercados de capitales y cuya financiación correrá a cargo, principalmente, de los propios empleados, mediante un mecanismo de contribuciones definidas y no, como hasta la fecha, de prestaciones definidas.

La última "pata" del sistema de pensiones es privada, con algunos elementos asegurados mediante pólizas de seguros de vida y otros, aportando a Planes de Pensiones individuales o colectivos con privilegios fiscales.

El modelo de financiación de las pensiones se está trasladando, en general, del tradicional PAYGO mecanismo hacia un modelo de financiación privada mediante Planes de Pensiones y fondos de capital con fuertes

beneficios fiscales; unido a un aumento de la edad mínima de jubilación desde los 65 a los 67 años y a una reducción general de las prestaciones que puede llegar a ser del 25 por ciento en el ejercicio 2030 frente al nivel presente.

En cualquier caso, el límite superior de las contribuciones ha sido establecido en un porcentaje que no puede superar el 20 por ciento en el ejercicio 2020 y no puede ser mayor al 22 por ciento en el año 2030.

En otro orden de cosas, el control financiero de las pensiones, según el Gobierno alemán, no debe venir dado por una modificación en la estructura de financiación, sino por una alteración significativa de los parámetros que dan derecho a la pensión de jubilación.

Ya hemos visto que, por un lado, se ha incrementado la edad mínima para acceder a una pensión. Desde el 2012 al 2014, esta edad aumentará 1 mes por cada año. De 2025 a 2029, dos meses por cada ejercicio para alcanzar los 67 años en 2029.

Por otra parte, si bien se conserva el derecho a la jubilación anticipada, las restricciones para acceder al mismo se han incrementado: los trabajadores que hayan cotizado durante 35 años, podrán retirarse a partir de los 63.

Las pensiones para los trabajadores que se jubilen con menos de 67 años serán objeto de una reducción del 0,3 por ciento por cada mes de anticipación.

En todo caso, los asegurados que hubieran cotizado durante 45 años, se beneficiarían de una jubilación anticipada a partir de los 65 años.

También hay prestaciones para las personas discapacitadas, entendiéndose por tales aquéllas incapaces de trabajar más de tres horas al día en cualquier modalidad laboral, que se califican como supuestos de discapacidad total.

Asimismo, hay diversas modalidades de discapacidad parcial, según la capacidad para el trabajo.

Los cónyuges y familiares sobrevivientes de un pensionista que, al menos, hubiera cotizado 5 años al sistema, reciben, asimismo, una pensión.

Como se observa, la financiación del esquema de pensiones deriva de las cotizaciones sobre los rendimientos del trabajo, el 9,95 por ciento de los ingresos mensuales, excepto si el salario es inferior a 400 euros, pagándose una contribución reducida, cuando los salarios mensuales oscilan entre 401 y 800 euros.

El tope máximo de cotización asciende a 66.000 euros, con algunas excepciones.

Por su parte, los empresarios contribuyen con otro 9,95 por ciento del salario mensual, 15 por ciento de los salarios mensuales inferiores a 400 euros y el 16,45 por ciento para los mineros, trabajadores de los ferrocarriles y pescadores.

En el supuesto de los trabajadores autónomos, abonan el 19,9 por ciento de su ingreso mensual, disponiendo de una contribución mensual mínima de 79,60 euros y un máximo de 1.094,50 ó 508,45 euros, dependiendo del tipo de cobertura a la que aspire el autónomo.

Por su parte, el Gobierno, por medio del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (www.bmas.bund.de), supervisa el sistema del Instituto Federal de Seguros, (www.bva.de) que se encarga de la gestión general de las pensiones, las cuales son administradas por el Seguro Alemán Federal de Pensiones (www.deutsche-restenversicherung-bund.de).

En los años 2004 y 2005 se produjo una modificación muy significativa de la organización institucional del sistema; así, el 1 de enero de 2005, cinco instituciones federales se fusionaron en dos: la Institución Federal Alemana de Seguros para los mineros, trabajadores de las minas y marineros (“*DRV Knappschaft-Bahn-See*”) y la Institución Federal Alemana de Seguros de Pensiones (“*DRV Bund*”) con dos funciones:

- a) Proporciona las pensiones para sus propios asegurados y
- b) Realizar funciones de administración general y cuestiones básicas de todas las restantes instituciones de pensiones.

También en el año 2005 se produjeron fusiones a nivel de los Estados (“*Länder*”), reduciéndose el número de instituciones públicas encargadas de gestionar las pensiones de 22 a 17.

Una de las finalidades de esta reforma organizativa fue la de minorar los costes de administrar las pensiones en un 10 por ciento para el año 2010, pero también generaron otros efectos, por ejemplo, el fin de la tradicional distinción entre seguros de pensiones de los trabajadores y de los trabajadores de “cuello blanco” y una centralización mayor, dadas las funciones generales que ocupan al DRV Bund.

Por último, se ha incorporado una medida automática para impulsar las bases de los fondos destinados a pensiones, mediante la introducción de una regla automática, según la cual, el período de contribución necesario para obtener una pensión pública se va incrementando en tres meses desde el año 2009 al ejercicio 2012 hasta que alcance los 41 años.

A partir del período 2012, el Gobierno introducirá durante un período de 5 años nuevos incrementos de los tiempos de cotización, teniendo en cuenta datos como la esperanza de vida, el estatuto financiero de los planes de pensiones y la situación del empleo.

Prestaciones sanitarias y de enfermedad

El seguro de salud es obligatorio. En general, todos los empleados están sometidos al mismo, siendo las Cajas del Seguro de Enfermedad las encargadas de administrar la recaudación de las cotizaciones para el seguro obligatorio de todos los sectores.

El empleador continúa pagando los salarios durante seis semanas de la enfermedad, con posterioridad, las cajas de enfermedad pagan el 70 por ciento de los ingresos brutos hasta un límite de 78 semanas.

En Alemania coexisten un seguro obligatorio de salud público (SHI) y sistemas privados de salud (PHI). En el ejercicio 2010, 69,8 millones de personas estaban cubiertos por el SHI, mientras que 8,9 millones de ciudadanos recibían asistencia sanitaria privada, es decir, un 90 por ciento de la población, aproximadamente, está asegurado con el sistema obligatorio, de naturaleza estatutaria y el 10 por ciento restante ha firmado un seguro privado.

Existe también la particularidad de que los empleados que ganan más de 4.237,50 euros al mes, no están obligados a inscribirse en un seguro obligatorio, lo cual ha sido objeto de fuertes críticas.

La opinión pública alemana, sin embargo, es muy favorable al sistema de salud obligatorio, de forma tal que se calculan en 5 millones de personas, aquellas que, no estando obligadas legalmente a disponer de un seguro, lo hacen, sin embargo, de forma voluntaria y lo hacen en el SHI.

Una razón para esta confianza en el SHI es el hecho de que las primas pagadas por los seguros privados, PHI, han aumentado fuertemente en los últimos ejercicios, lo que ha disuadido la contratación de los mismos por parte de los sujetos que, legamente, pueden hacerlo.

El sistema público de salud, SHI, es obligatorio para los empleados de rentas medias y bajas, hasta 49.950 euros/año (el seguro cubre a sus cónyuges y parejas de hecho, sino disponen, a su vez, de otro seguro), mientras que los empleados de elevadas rentas y los autónomos pueden optar por el seguro privado, PHI.

Sólo un colectivo limitado de personas puede elegir entre los dos esquemas de salud, los que ganan más, aproximadamente, de 40.500 euros al año, ver *supra*. Los funcionarios públicos también entran en el SHI.

Hay esquemas específicos para los mineros, artistas, agricultores, etc.

En enero de 2011, el tipo de contribución social obligatoria para cubrir las prestaciones de salud en el SHI fue aumentado desde el 14,95 por ciento al 15,5 por ciento, dividido en dos partes, una, abonada por los empresarios que es, prácticamente, la mitad, el 7,9 por ciento y la otra parte por los trabajadores.

No se realizan contribuciones, si los salarios mensuales son inferiores a 400 euros y existe una contribución reducida, cuando los ingresos mensuales oscilan entre 401 y 800 euros. Los estudiantes contribuyen con un 10,43 por ciento de sus becas.

Los empresarios aportan el porcentaje restante sobre los salarios, en torno al 7 por ciento y el 13 por ciento, para los empleados con ingresos inferiores a 400 euros.

El Estado cubre, por su parte, las prestaciones de maternidad, los gastos sanitarios de los agricultores y los gastos sanitarios de los no asegurados; de esta forma, la prestación sanitaria deviene en casi-universal.

Los niños y los esposos que no tienen ingresos del trabajo, están cubiertos por las pólizas de otros familiares sin costes extraordinarios.

La última gran reforma del sistema de salud alemán tuvo lugar en el año 2010 y su principal objetivo fue introducir medidas para impedir el crecimiento de los gastos de salud, lo que se logró tanto con el incremento citado del porcentaje de contribución, como por la reducción de los costes administrativos en los hospitales, la introducción de nuevos métodos médicos y productos farmacéuticos más baratos.

En realidad, nos enfrentamos al típico problema de los sistemas de salud europeos financiados mediante contribuciones sociales que son, en el fondo, impuestos sobre el trabajo, nos referimos al continuo incremento de los gastos sanitarios⁴⁹ (debido a causas diversas: envejecimiento de la población, ampliación de la esperanza de vida, elasticidad positiva de la demanda de salud, etc.), cuya evolución no puede conllevar un aumento de las cotizaciones sociales, pues se considera que este incremento se traduciría en mayor desempleo.

Todo ello, obliga a buscar nuevas vías de financiación, a la vez que se introducen disposiciones para reducir los gastos sanitarios.

Los debates sobre la financiación de la salud en Alemania se han polarizado en dos alternativas:

- a) Un seguro universal para todos los ciudadanos, y
- b) Un seguro per-cápita y proporcional.

En la primera alternativa se aboliría la distinción entre PHI y SHI y todos los ciudadanos contribuirían a las prestaciones sanitarias mediante un porcentaje de sus rentas, que incluirían todas las modalidades de rendimiento y no sólo las rentas del trabajo, como sucede con las presentes cotizaciones sociales.

En la segunda, todos los ciudadanos pagarían una cantidad fija, independiente de sus ingresos o riqueza, a un seguro obligatorio de salud. El Estado compensaría a las personas que no dispusieran de ingresos suficientes para hacer frente a las primas del seguro (Ballast, Thomas; Mohr, Ulrich, 2012).

Mientras que el beneficio bruto de los seguros de pensiones ha permanecido constante en términos nominales desde julio de 2009, este aumento de contribuciones para el seguro de salud se ha traducido en una reducción neta de los beneficios por pensiones, pues los pensionistas también están obligados a pagar la cotización obligatoria de salud.

La auto organización es uno de los principios fundamentales del seguro social en Alemania, en el caso de las prestaciones de salud el otro rasgo es que los proveedores de esta prestación son privados. Los empresarios y los asegurados eligen sus representantes en los órganos que regulan los fondos de salud.

⁴⁹ En porcentaje sobre el PIB los gastos sanitarios han pasado del 9,6 por ciento en 1992 al 10,5 por ciento en el 2008 y al 11,6 por ciento en el año 2009, debido en este último período, al descenso del PIB.

El Comité Federal Común en materia de salud, formado por los prestadores de servicios (médicos, enfermeras, técnicos de salud, etc.) y los fondos de salud establece los estándares para las prestaciones y regula el catálogo de las mismas, tratando de que no exista déficit entre su coste y el volumen de las primas pagadas.

Las prestaciones de salud son, en general, privadas, al margen de los hospitales, los médicos, dentistas, etc., farmacéuticos y compañías privadas prestan los servicios.

En general, se distinguen los servicios *“in-patient”* y *“out-patient”* que trabajan con total autonomía, aunque desde el 1 de enero de 2012 se trata de superar esta separación y mejorar la coordinación entre las dos vertientes de los servicios de salud que se concentran en 150 fondos que disponen de complejos sistemas de *“ecualización”* para distribuir los riesgos médicos entre ellos y que tienen la ventaja de competir entre ellos para atraer a los asegurados, mejorando la eficiencia del sistema y reduciendo sus costes.

Prestaciones por cuidados de larga duración.

El seguro de cuidados de larga duración es obligatorio; de hecho, en Alemania fue uno de los primeros países europeos, 1995, que consideró las prestaciones de dependencia como un riesgo social, plenamente integrado como una rama más en la Seguridad Social.

Todas las personas afiliadas a una Caja de Seguro de Enfermedad están cubiertas por este seguro. Las personas cubiertas por seguros de enfermedad privados tienen también que contratar un seguro privado de cuidados de larga duración.

En Alemania, desde el 1 de enero de 1995, se incorporó un mecanismo obligatorio de aseguramiento para cubrir una parte de los cuidados de larga duración.

Todos los que estuvieran integrados en el sistema de salud público, SHI, se incorporaron al sistema social de cuidados de larga duración y los pertenecientes al esquema privado de salud, PHI, tenían que pasar también a un sistema privado de cuidados de larga duración.

Esta fórmula, que puede asimilarse con ciertas diferencias al modelo español de dependencia, paga sus beneficios (congelados en los últimos ejercicios) de acuerdo con la severidad del cuidado que se necesita, teniendo el beneficiario que pagar la diferencia entre lo que le proporciona este seguro social y lo que cuesta el cuidado, calculándose que, en los momentos actuales, la prestación social sólo cubre, de media, el 46 por ciento del coste de la atención a la dependencia.

El modelo alemán de cuidados de dependencia acentúa que sean las propias personas dependientes, las que solucionen sus riesgos y contraten los servicios necesarios para cubrir los mismos, aunque también tiene en consideración a las ayudas informales, específicamente, a las familiares

Si el beneficiario no puede pagar, tienen que hacerlo sus familiares y si aún no hay recursos, entonces, contribuye un sistema público de cuidados

sociales que, en los momentos actuales, cubre alrededor del 12 por ciento de los costes de media.

Este modelo permite a las ayudas informales del dependiente, beneficiarse de una ayuda psicológica, de una formación para el cuidado a domicilio de la persona dependiente, de cuatro semanas de vacaciones durante el año civil, durante este período vacacional la persona dependiente queda a cargo de un establecimiento especializado o se beneficia de una pensión suplementaria para que pueda remplazar a la persona que le presta los cuidados cotidianos.

Si, por el contrario, la persona dependiente escoge la prestación dineraria para remunerar a su ayuda informal, se le financia mediante una partida de “vejez e invalidez” afecta a la contratación de esa ayuda que, como mínimo, debe plantearse para 14 horas de ayuda semanales.

La “ratio” de la cotización social para financiar esta prestación es del 1,95 por ciento en general y del 2,2 por ciento para el supuesto de personas sin hijos. Los empresarios y los trabajadores se distribuyen este coste a la mitad.

La contribución anterior se divide en dos partes; así, las prestaciones por cuidados de larga duración obtienen su financiación del 0,975 por ciento de los ingresos, los pensionistas contribuyen con el 1,95 por ciento y las personas mayores de 23 años, sin hijos, aportan un plus del 0,25 por ciento de sus ingresos.

El tope máximo de cotización se sitúa en 45.000 euros. El empresario contribuye también el 0,975 por ciento de los salarios abonados en la mayor parte de los Estados federados.

El Gobierno cubre los costes de esta prestación en los parados, los agricultores y las personas con ingresos sociales.

Precisamente, el sistema germánico considera que la solidaridad familiar debe jugar totalmente su papel en esta prestación y por ello existe un suplemento, un plus de la cotización social, para las personas sin hijos.

Este “pilar” de la Seguridad Social alemana está sometido a fuertes tensiones y el Gobierno ha prometido en varias ocasiones su reforma, pero las líneas de la misma se centran en la calidad de las prestaciones, su organización y las cualificaciones necesarias de los cuidadores y enfermeras para prestar este tipo de cuidados, sin que se haya planteado una modificación significativa de su financiación.

Prestaciones por accidentes de trabajo

El seguro de accidentes de trabajo es obligatorio, habiéndose introducido en 1885 y las enfermedades profesionales en 1925. Las organizaciones pertinentes a este seguro son las Instituciones del Seguro de Accidentes del sector privado, del sector agrícola y las instituciones de seguro de accidentes del sector público, las cuales cubren a los empleados públicos, a algunos trabajadores por cuenta propia, a escolares y estudiantes, a los niños que asisten a las guarderías y las personas sometidas a rehabilitación.

Están protegidas todas las personas empleadas, incluyendo algunos trabajadores autónomos, aprendices, estudiantes, voluntarios, familiares que ayudan en la agricultura, las personas hospitalizadas, los pensionistas, etc.; en realidad, la exclusión más amplia se centra en los autónomos, existiendo esquemas especiales para los funcionarios y trabajadores del sector público.

Los fondos que abonan estas prestaciones, son proporcionados por los empresarios, que pagan según el grado de riesgo de la actividad económica. En el ejercicio 2008 la media de cotización por salario era del 1,26 por ciento.

El Gobierno Federal, por su parte, financia los accidentes en la agricultura, los de los estudiantes, niños en guarderías, etc. Los costes de los voluntarios son abonados mediante contribuciones pagadas por las entidades no lucrativas.

Su gestión y administración recae en el Instituto Federal del Seguro, bajo la supervisión del Ministerio Federal del Trabajo y los Asuntos Sociales.

Prestaciones por desempleo.

También el seguro de desempleo es obligatorio, con antecedentes en una Ley de 1927, encontrándose actualmente gestionado por la Agencia Federal de Empleo ("*Bundesagentur für Arbeit*").

Se otorgan prestaciones de desempleo a los asegurados que cuentan con al menos 12 meses de empleo cubierto durante los dos últimos años, que están inscritos en una oficina de empleo y que están en condiciones y disponibles para una búsqueda activa de empleo.

Están cubiertos todos los trabajadores, incluyendo los empleados del hogar, los aprendices y los becarios. Los trabajadores autónomos pueden, de manera voluntaria, asegurarse contra esta contingencia, así como los trabajadores extranjeros que provienen de fuera de la UE.

Su financiación deriva, asimismo, de las cotizaciones sociales sobre los salarios, concretamente, el trabajador paga el 1,4 por ciento con un tope de 66.000 euros. La cotización del autónomo, en su caso, es del 2,8 por ciento de una base mensual de referencia que se sitúa en 2.555 euros mensuales.

Por su parte, el empresario contribuye también con el 1,4 por ciento de los salarios pagados.

Si el sistema tiene déficits en su balance de ingresos menos gastos, los mismos son cubiertos por los Estados o el Gobierno Federal.

Respecto a los éxitos logrados por la República Federal Alemana en su lucha contra el desempleo, con un tasa de desempleados prácticamente constante a lo largo de la crisis, 2008/..., en los alrededores del 7 por ciento de la Población Activa, lo cierto es que tal "éxito"⁵⁰ se debe, fundamentalmente, a que las estadísticas de desempleo en Alemania

⁵⁰ Entre los años 2009 y 2010, Alemania fue el único país de la UE donde se produjo una reducción de la tasa de paro, pasando del 7,4 al 7,3 por ciento. En los momentos actuales, junio de 2012, la tasa de paro es del 6,9 por ciento de la Población Activa.

contabilizan exclusivamente a las personas excluidas totalmente del trabajo, porque aquellos que todavía conservan un contrato de trabajo, aun dados de baja temporalmente de su puesto de trabajo y con un salario reducido, cubierto en parte por el Gobierno, no se consideran técnicamente como desempleados.

Esta clase de arreglo laboral se conoce como “*Kurzarbeit*”, un trabajo de naturaleza temporal que puede abarcar 1,5 millones de trabajadores, lo que unido al desarrollo de la contratación temporal en todas sus formas, a la importancia de los aprendices y la reducción de los salarios reales, matiza bastante la situación óptima (*sic*) del mercado de trabajo en este país, sobre todo si añadimos que los acuerdos sobre “*Kurzarbeit*” pueden extenderse hasta 24 meses, habiéndose prolongado su vigencia hasta marzo de 2012.

Además, el Estado ha tomado a su cargo el 50 por ciento de las cotizaciones en caso de desempleo parcial y del 100 por ciento, en el supuesto de que la empresa forme a estos trabajadores con empleos parciales.

Ahora bien, este aspecto formativo del trabajo temporal a cargo de las empresas no parece haber tenido éxito, aunque se produce el citado reembolso de las cotizaciones sociales a los empresarios.

En el modelo alemán se ha preferido reducir el tiempo efectivo de trabajo antes de despedir a los empleados y aumentar, a la vez, la generosidad del seguro de pago como fórmula para conservar un “*modicum*” de consumo y, en consecuencia, mantener la actividad económica.

Así, la duración de la indemnización máxima por desempleo ha sido prolongada de 18 a 24 meses para los trabajadores con más de 50 años.

También (aunque desde la perspectiva de la “asistencia social” y no integrada en el marco de la Seguridad Social) se entregan 35 euros mensuales por cada hijo de un empleado parado, con la finalidad teórica de luchar contra la pobreza infantil; lo que se añade a un ingreso de 100 euros para determinadas parejas con reducidas rentas; en cualquier caso, estas medidas sociales (las conocidas como Hartz IV) pueden incluirse dentro del concepto de “asistencia social”, son financiadas por el Estado y no se encuentran englobadas en la Seguridad Social “*strictu sensu*”, (ver más arriba).

Prestaciones familiares

La doctrina alemana las conceptúa como formando parte de un mecanismo universal de asistencia social, habiendo sido incorporadas en 1954, mediante la previsión del pago de una cantidad por hijo, en 1985 se extendieron a prestaciones por el cuidado de los hijos y, actualmente, están siendo objeto de una profunda revisión, con entrada en vigor prevista para el día 1 de enero de 2013.

Los beneficiarios son los padres con uno o más hijos, así como los huérfanos, de una edad inferior a 18 años (21, si se encuentran en el paro) o 25 en determinadas condiciones, por ejemplo, si están todavía estudiando.

Su financiación es totalmente pública, proporcionada por los Presupuestos Generales del Gobierno Federal.

La próxima reforma, muy debatida, trata de fomentar que los padres cuiden a los niños menores de tres años en su hogar y supondría el pago de 100 euros para cada niños entre 3 y 24 meses en el ejercicio 2013, subiendo tal cantidad a otros 100 euros para los infantes entre 2 ó 3 años que se queden en el hogar.

La reforma es objeto de críticas por su efecto negativo sobre el acceso al mercado de trabajo de la mujer, por su coste financiero (se evalúa en 1.100 millones de euros para el ejercicio 2014) y porque, en realidad, evita a los Estados la inversión en guarderías y centros de atención a la infancia.

Otras consideraciones sobre las prestaciones de la Seguridad Social alemana y su financiación

La prestación de salud, como vemos, ha sido la más antigua y relevante de las prestaciones de la Seguridad Social en Alemania.

Los sistemas de seguro operan mediante fondos, 150, que actúan, de manera autónoma frente al Gobierno y en relación a cada uno de ellos, como “terceras partes”, encargadas de la gestión y el pago de las prestaciones.

Su financiación única y principal eran las contribuciones obligatorias sobre los ingresos salariales, siendo esta la circunstancia que llevaba a la doctrina a conceptualizar el modelo “bismarckiano”, como un sistema social profesional y solidario, donde los beneficiados (en principio, los trabajadores) se nutrían de sus propias cotizaciones.

Asimismo, este modelo financiero era, para algunos, una de las razones que explicaba los buenos resultados en materia de empleo en Alemania, al centrarse en las prestaciones de la Seguridad Social en el trabajo y en los salarios derivados de la actividad laboral.

En cualquier caso, esta hipótesis doctrinal es más que discutible, pues con independencia de que el ciclo económico también afecta a la evolución del empleo en Alemania⁵¹, lo cierto es que los sistemas de reducción laboral del horario de trabajo, “*Kurzarbeit*”, lograron conservar mano de obra ocupada, aunque con reducción de ingresos y, al ser tales ingresos la base imponible de las cotizaciones a la Seguridad Social, lógicamente, la financiación de ésta no se vio afectado tan fuertemente como podría haberse producido como consecuencia de que los citados empleados hubieran

⁵¹ El crecimiento del empleo se hizo negativo en la República Federal Alemana en el otoño de 2008, cuando se sintió la incidencia de la crisis económica mundial; precisamente, este impacto directo conllevó reacciones en la Política Social para lograr situar la tasa de desempleo en el entorno del 7,5 por ciento de la Población Activa, porcentaje que refleja, entre otros factores, el éxito de la máquina exportadora alemana, pero también la proliferación de sueldos bajos y subvencionados.

Además, las estadísticas de desempleo alemana sólo contabilizan a las personas que han quedado excluidas totalmente del mercado de trabajo; de esta forma, los arreglos laborales conocidos como “*Kurzarbeit*”, los cuales suponen, en el fondo, una reducción del horario laboral, con la subsiguiente disminución de las horas trabajadas (y de las cotizaciones a la Seguridad Social), no computan en la citada estadística.

entrado en desempleo, ya que en este caso el impacto negativo en la Seguridad Social hubiese sido doble: menores cotizaciones y prestaciones por desempleo.

La compensación de los empleadores por utilizar intensivamente el modelo de *“Kurzarbeit”* se ha ido prolongando y extendiendo a lo largo del tiempo; así, al principio se les redujo el 50 por ciento de las cotizaciones sociales y, posteriormente, al 100 por ciento desde el séptimo mes de trabajo a tiempo parcial.

Para algunos, el hecho de que estas cotizaciones sociales, aun reducidas, financiasen también las pensiones obligatorias, SPI, ver *supra*, explica que la financiación de la Seguridad Social en Alemania no hay sufrido un déficit tan acuciante como en otros países y que, a finales de 2010, existiera incluso un superávit de 2.000 millones de euros,

En cualquier caso, no podemos olvidar que los obreros en esta situación de trabajo temporal reciben una compensación pública al salario mensual “reducido”, para cubrir sus necesidades básicas, por lo que la incidencia positiva en la financiación de la Seguridad Social del modelo de *“Kurzarbeit”* ha de ser matizada.

De todas maneras, el sistema alemán de Seguridad Social tampoco ha escapado ni a los cambios en los entornos sociales, económicos, etc. de los últimos años, ni a los efectos de la globalización y, asimismo, siguiendo la tendencia que hemos señalado en páginas anteriores, los problemas de coste, exceso de demanda y otras cuestiones, supuesto de la búsqueda de una mayor eficiencia en la gestión, están llevando desde la década de los 80 a profundas reformas en el mismo, no sólo en la financiación del sistema sino en la manera en la cual esté opera.

Así, se observa inmediatamente que, para enfrentarse a los cambios en los entornos, reducir las presiones de los costes crecientes de las prestaciones de salud (que, a su vez, tienen varias causas: prolongación de la vida media, nuevas demandas sanitarias, avances tecnológicos que conllevan equipos más caros para la salud, etc.)⁵², etc., no sólo se han buscado mayores y nuevos recursos financieros, sino que se ha modificado la gestión, por ejemplo, introduciendo la competencia entre los hospitales, diversificando los proveedores de productos sanitarios, etc., con resultados ciertamente escasos pues la presión de los costes en materia de prestaciones de salud persiste.

En el plano puramente financiero (el que nos afecta directamente), Alemania ha seguido la tendencia europea hacia la diversificación de fuentes de financiación y los intentos de minorar los costes, por vía de mejoras en la gestión del sistema.

⁵² Téngase en cuenta que, en materia de prestaciones sanitarias, la Economía de la Salud afirma la existencia de una regla general: la demanda es creciente y muy elástica, por ejemplo, porque el concepto moderno de salud ya no es equiparable a una ausencia de enfermedad, sino que supone que el individuo se sienta satisfecho física y psicológicamente; mientras que la oferta es elástica, por las dificultades que conlleva la formación de personal sanitario especializado y por los altos del inmovilizado y las TIC en este sector.

Tradicionalmente, la financiación consistía en un porcentaje sobre los ingresos salariales pagados por los empresarios y los trabajadores (“financiación conjunta”), con un techo para el importe de la prestación, que iban a un fondo gestionado autónomamente.

En principio, ha incorporado a los propios receptores de las prestaciones sanitarias entre los colectivos que financian el sistema, es decir, el copago, introduciendo desde 2007 una cantidad fija por prestación.

Asimismo, se procuró que los germanos con mayores rentas pudieran desplazarse hacia seguros privados, abandonando el sistema de prestaciones públicos desde 2011, con escasos resultados, ver *supra*.

Desde 2009, el modelo de financiación conjunta y autonomía gestora para el sistema de salud se ha abandonado:

Se introdujo una contribución adicional del 0,9 por ciento del salario para los trabajadores salariables.

El porcentaje de contribución se hizo uniforme en 2009.

Otro elemento de reforma financiero ha sido el copago generalizado de las prestaciones hospitalarias desde 2003. En este sentido, el copago era de 10 euros por trimestre en una primera visita al médico o cuando se produce una consulta no rutinaria. También se incrementaron los copagos en medicamentos y atención hospitalaria.

De todas formas, es importante resaltar que estas alteraciones en las vías para contribuir a los costes del seguro sanitario no parecen haber servido para contener los mismos; de esta forma, en el ejercicio 2011, se calcula que el aumento en relación al ejercicio anterior ha sido del 4 por ciento.

En realidad, parece que el único sistema eficaz para limitar los costes sanitarios no ha venido por el lado de la financiación, sino por la introducción de restricciones en los pagos a los proveedores: medicamentos, límites de gasto globales para determinados gastos sanitarios (“*closed envelopes*”), restricciones en las cantidades abonadas por consulta médica, etc.

Por ello, existe una sucesión de propuestas (Comisión Rürup, por ejemplo) y modificaciones en todos los terrenos con la vista puesta en minorar los costes de las prestaciones sanitarias.

La Comisión Rürup consideraba que el copago no lograría su finalidad y, además, resulta regresivo; por ello, planteó inmediatamente la sustitución del modelo de financiación clásico en Alemania, es decir, disociar la financiación de las prestaciones sanitarias al margen del empleo y de los salarios, al considerar que, de esta forma, se reducirían los costes salariales y se incrementarían los puestos de trabajos.

La crítica a la financiación mediante salarios, no sólo se centra en el empleo sino en que minora la competitividad de la industria y los servicios alemanes en un mundo crecientemente globalizado.

Para otra corriente doctrinal, sin embargo, esta crítica no tiene en cuenta que los ingresos de las prestaciones han ido reduciéndose, precisamente, por la tendencia de los salarios a perder participación en la renta nacional, el estancamiento del salario medio y la proliferación en la República Federal Alemana del trabajo temporal, “*Karzubeit*”, con menores remuneraciones y de los “mini-jobs” con retribuciones de sólo 400 euros al mes, tal y como hemos indicado anteriormente y que alcanzaron la cifra de 1,5 millones de trabajadores cubiertos por este mecanismo en mayo de 2009.

Conforme a la segunda línea crítica, los problemas de la financiación sanitaria en Alemania se deben a los bajos salarios y a la reducción del salario real, no a que el mecanismo de financiación centrado en los salarios no sea el apropiado para sostener las prestaciones de la Seguridad Social.

En cualquier caso, las reformas de 2007 se centraron en:

- a) Obligar a todos los residentes en Alemania a disponer de un seguro obligatorio de salud, eliminando la situación de aquellos, por ejemplo, los autónomos, que no disponían de un seguro público de salud. Reforma que, por cierto, recuerda la propuesta por Barack Obama en la reforma sanitaria norteamericana.
- b) Los cinco fondos de prestaciones sociales dejaron de ser autónomos y desde el 2009 el nuevo Fondo de Salud centralizó los recursos, incluyendo los provenientes del sistema tributario en su conjunto que se destinaban a financiar exclusivamente los cuidados por maternidad e infancia.

Incluso así, el déficit del sistema siguió aumentando, previéndose que alcanzase los 9.000 106 euros en 2011. Para cubrirlo, desde el 1 de enero de 2011, una nueva legislación:

- ✓ Incrementó el porcentaje de cotización sobre los salarios del 14,9 al 15,5 por ciento.
- ✓ Eliminó el techo.
- ✓ Redujo el período de tres a un año, durante el cual un miembro asegurado podía exceder el techo de renta antes de tener que optar por un aseguramiento privado a 49.500 euros por año.

Además, a partir de esa fecha, no se incrementaría el porcentaje de cotización, por lo cual, cualquier situación de déficit del sistema tendría que ser financiada mediante contribuciones suplementarias, una especie de prima de seguro.

En las otras prestaciones de la Seguridad Social, la necesidad de compensar la crisis económica trajo consigo que, entre las medidas de estímulo fiscal adoptadas por el Gobierno (dos paquetes sucesivos en 2008 y 2009), se incluyese una Ley de Estabilización de los Seguros Sociales que entró en vigor el 17 de abril de 2010.

Esta medida supuso una reducción en las cotizaciones al sistema de salud y las prestaciones públicas ya citadas, tendentes a compensar la

minoración de salarios sufrida por los trabajadores con contratos temporales.

IV.4.5. La financiación de la Seguridad Social en Italia

Introducción

El modelo italiano de Seguridad Social centraba, asimismo, su financiación en las cotizaciones sociales abonadas por los empresarios y los trabajadores; también, la crítica generalizada a este sistema de financiación ha sido el carácter desincentivador del empleo que tiene el mismo y, a causa de esta crítica, mas de manera mucho más directa por el aumento de los gastos sociales, la incidencia de la globalización y el impacto de la crisis económica, Italia está también adoptando medidas para diversificar los recursos financieros al servicio de la Seguridad Social y reducir el predominio de las cotizaciones como fuente financiera.

De hecho, puede indicarse que la financiación de las prestaciones de la Seguridad Social en Italia y, en general, la delimitación de su Estado de Bienestar están siendo objeto de una profunda revisión, todavía inacabada, en Italia para, en general, dar respuesta a la crisis económica y aceptar las decisiones de la UE tendentes a reducir el déficit y la Deuda Pública del Estado italiano.

De hecho, los problemas de la Deuda Pública, entre la cual se incluye la correspondiente a las instituciones públicas de la Seguridad Social, son especialmente acuciantes, pues aquélla supera el 120 por ciento del PIB.

Lógicamente, este replanteamiento de las funciones de la Seguridad Social y de sus medios financieros se está expandiendo en toda la UE, tal y como hemos visto anteriormente.

Respecto a las ramas de la Seguridad Social en Italia, frente a la doctrina general, según la cual una de las características del llamado “modelo latino” es la ausencia de prestaciones familiares o su consideración como un elemento más de la asistencia social, así como el papel de los familiares en lo que hace referencia a los cuidados de larga duración (dependencia), lo cierto es que en Italia sí existen algunas prestaciones sociales vinculadas no tanto a la familia, sino al fomento de la natalidad, con orígenes coherentes con el modelo fascista (la primera norma en este sentido es de 1937).

Es más, la naturaleza de estas prestaciones familiares, como veremos, las relaciona con el empleo y, en consecuencia, son susceptibles de conceptuarse como prestaciones típicas de la Seguridad Social; en consecuencia, podemos afirmar que la estructura de las prestaciones de la Seguridad Social en Italia y de sus “pilares” es la clásica: pensiones, prestaciones sanitarias, cuidados de larga duración (lo que puede asimilarse a nuestra dependencia derivada de la edad), paro y prestaciones familiares.

Las prestaciones de vejez y pensiones y su financiación

La normativa sobre pensiones de vejez tiene una amplia historia, remontándose a 1919. El modelo de pensiones es el de contribuciones nocionales definidas y en el ejercicio 2010 la edad de jubilación era de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, con al menos 20 de años de cotización previa (15 ejercicios, si las contribuciones se efectuaron antes de diciembre de 1992), pudiendo compatibilizar el cobro de las pensiones con otras actividades económicas

Este sistema clásico de pensiones ha sido objeto de profundas reformas en los últimos ejercicios, en principio, para extender su cobertura a sujetos potencialmente no asegurados, por carecer de una actividad laboral o realizarla de forma mínima.

Así, si nos centramos en las pensiones, la creación en 1969 de un elenco de pensiones mínimas centrado, no en la duración de la vida laboral del pensionista y los salarios cotizados durante la misma, sino en los niveles de renta y patrimonio de las personas mayores de 65 años (*“means-tested benefits”*), conllevó su financiación mediante los Presupuestos Generales del Estado italiano.

Estas pensiones sociales, no contributivas, también se generaban para las personas mayores de 65 años, ciudadanas italianas o de un Estado miembro de la UE o fuera de la UE, siempre que en este último caso dispusiera de permiso de residencia permanente en Italia.

El importe de esta pensión mínima se situó en el 2011 en 417 euros para las personas en el tramo de edad entre 65 y 70 años y en 516 euros para los mayores de 70 años, con unos niveles de renta, si trabajaban los dos esposos, cercanos a los 11.000 euros anuales.

De esta manera, el Estado suplementó el sistema de pensiones contributivo mediante la financiación íntegra de las pensiones sociales (*“assegno sociale”*), el suplemento de pensiones mínimos (*“complemento di pensione”*) y parcialmente financia también las pensiones del sistema general que es deficitario.

Por otro lado, en el sistema de pensiones italiano se ha pasado desde el ejercicio 1992 de un único pilar, público, modelo PAYGO, a varios “pilares” de carácter mixto, público y privado.

Mientras que el “primer pilar” está además gestionado por instituciones públicas: el Ministerio de Trabajo, Salud y Políticas Sociales, como órgano político y supervisor de esta prestación, (www.lavoro.gov.it); el Instituto Nacional para la Seguridad Social, INPS, www.inps.it, y el Instituto Nacional para la Seguridad Social de los Funcionarios, INPDAP, como instituciones gestoras de esta prestación del primer “pilar” de pensiones.

El INPS administra el sistema a partir de un Programa Nacional de cumplimiento obligatorio, por medio de sus oficinas nacionales, existiendo programas específicos para determinadas categorías de trabajadores.

En los segundos y siguientes pilares de pensiones, públicos o privados, la gestión es muy variada, existiendo desde acuerdos colectivos en empresas y sectores económicos con modelos de financiación propios hasta el

tradicional sistema individual de Fondos y Planes de Pensiones, totalmente privado en su financiación y gestión.

En el primer “pilar” de las pensiones, tanto el que cubre a los trabajadores en general, como el especial para los empleados públicos, la financiación se centra en las cotizaciones sociales derivadas de las rentas del trabajo.

Así, el asegurado contribuye con un 9,19 por ciento de sus ingresos totales, estableciéndose un salario mínimo diario para los trabajadores industriales como base de cotización que asciende a 42,14 euros o el salario mínimo diario interprofesional, utilizándose como base de cotización la cantidad más elevada.

A partir de 1996, existe un tope para las bases cotizadas que asciende a 92.147 euros al año.

Por su parte, el empresario abona el 23,81 por ciento de los salarios brutos, salvo algunos casos excepcionales, con un salario mínimo diario de 43,79 por ciento o el salario mínimo diario interprofesional.

Los autónomos no están cubiertos por el pilar “general” y es el Presupuesto General del Estado italiano (y, por lo tanto, el sistema tributario en su conjunto), el que paga las “pensiones sociales” de naturaleza no contributiva.

El sistema de prestaciones para pensionistas, particularmente, en lo que se refiere a las pensiones, se ha basado en un pilar único tradicionalmente, de sistema PAYGO, de naturaleza bismarckiana, proporcionado generosos beneficios (se calculaba que la pensión media suponía el 72 por ciento de la renta de los italianos de 65 y más años de edad) y centrado en las cotizaciones sociales.

Se consideraba, de esta forma, que la originalidad del modelo italiano de Seguridad Social no venía dada por su estructura financiera, sino porque sus prestaciones de desempleo eran muy reducidas, comparativamente hablando con relación a otros Estados europeos y por las limitaciones de la prestación pública de servicios en materia de cuidados de larga duración, cubriendo la familia estos dos servicios.

En cambio, por el lado de la financiación, parecía que el modelo italiano se aproximaba al modelo continental-corporatista, al centrarse en las cotizaciones sociales basadas en los salarios.

De todas formas, el sistema de prestaciones de la Seguridad Social vinculado a la edad está bajo los efectos de una profunda revisión.

En este sentido, la elevación de la edad para dar derecho a pensión es uno de los componentes más conocidos de estas medidas anti-crisis.

La Ley 122/10 incrementó la edad de jubilación para los trabajadores femeninos en el sector público desde los 61 años en 2011 a los 65 en 2018, armonizando la edad con la correspondiente a los trabajadores masculinos.

En general, la edad de jubilación en Italia va a ser objeto de un incremento periódico desde el año 2015, donde pasará de 65 a 68 años y

cuatro meses para los hombres y de 60 a 63 años y 5 meses para las mujeres. En cualquier caso, no existirá límite de edad de jubilación para los asegurados que hayan cotizado durante 40 años al sistema.

Actualmente, en el sector privado, se sigue diferenciando la edad del trabajador por razón del sexo: las mujeres a los 60, los hombres a los 65; lo cual está planteando todo tipo de críticas: por discriminación por razón del sexo, por violar el Derecho Europeo⁵³ y por ser insostenible, financieramente hablando, en las actuales condiciones de crisis sistémica y aumento del desempleo.

En todo caso, puede decirse que Italia seguirá próximamente el camino de los otros Estados europeos, tendente a una subida progresiva de la edad de jubilación, sin que, hasta la fecha, se hayan expuesto, por el contrario, medidas de gran calado en materia de financiación.⁵⁴

Prestaciones sanitarias y de maternidad.

En otro orden de cosas, las prestaciones de enfermedad y maternidad, tanto en especie como en dinero, se financian a partir de las cotizaciones abonadas por los empresarios, sin techos, con un porcentaje general del 2,68 por ciento e incluyendo en el mismo las contribuciones por maternidad (0,48 por ciento en la industria, 0,24 por ciento en el comercio); en cambio, las prestaciones de invalidez, vejez y supervivencia son financiadas por las cotizaciones sociales de los trabajadores y de los empleadores, un 33 por ciento, del cual, el 9,19 por ciento corresponde al trabajador y el 23,61 por ciento al empresario, como hemos señalado con anterioridad.

Las prestaciones de esta naturaleza también disponen de una cierta antigüedad en Italia, así, en el año 1912, se implantaron las prestaciones por

⁵³ Concretamente, las Directivas 79/7/CEE sobre la implantación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad Social, posteriormente modificada por la Directiva 96/97 CEE que busca la igualdad de trato en lo que respecta a los regímenes profesionales de la Seguridad Social.

⁵⁴ La sostenibilidad del sistema de pensiones en Europa se ha convertido en un tema fundamental de la Política Social en la UE; ya lo era antes de la crisis, donde las fuentes de preocupación provenían del envejecimiento de la población y la escasa participación de las mujeres (se recomendaba un coeficiente de participación de las mujeres del 70 por ciento) y de los mayores en el mercado laboral (La Estrategia de Lisboa preveía una participación de los mayores superior al 50 por ciento para el año 2010), proponiéndose un aprendizaje permanente y un incremento de la participación laboral de jóvenes, mujeres y mayores. Ahora, el nuevo problema es el aumento del paro y su incidencia directa en el descenso de las bases de cotización.

En todo caso, conviene recordar que:

“...el problema de la sostenibilidad de los regímenes de pensiones no puede analizarse ni resolverse como un fenómeno aislado: en su lugar, es necesario tener una idea clara de las causas, que no se limitan a un fenómeno endógeno de la sociedad europea como es el envejecimiento generalizado de la población, sino que deben relacionarse con las diversas realidades del mercado de trabajo, el crecimiento económico y los sistemas de protección social de los distintos países de la UE”.

Comité Económico y Social Europeo. 434^o Pleno de los días 14 y 15 de marzo de 2007. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre “El impacto económico y presupuestario del envejecimiento de la población”, Diario Oficial de la Unión Europea, serie C, n^o 161, 13 de julio de 2007, apartado 9.7.

maternidad, en 1927 el seguro anti tuberculosis y en 1943 aparece el seguro general de asistencia sanitaria, primero, con un ámbito reducido.

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud en Italia, implantado con carácter universal desde 1978, se enfrenta a problemas que van más allá de su financiación y que se centran, fundamentalmente, en la descentralización del mismo y la asunción de competencias por parte de las Regiones en su gestión.

El Gobierno, por su parte, financia totalmente los beneficios por maternidad (que también recaen sobre los trabajadores y los autónomos). Las prestaciones sanitarias, por su parte, se extienden a todas las personas con residencia en Italia.

Desde mediados de la década de los 90 del siglo pasado, el Sistema Nacional de Salud italiano ha sufrido tres grandes reformas:

- a) De administración, centradas en la introducción de criterios de gerencia privada y de competencia entre las unidades proveedoras de los servicios sanitarios con la creación de “Agencias”, incluyendo en los últimos años una considerable privatización de la salud por parte de proveedores privados, con contratos con el Sistema Nacional de Salud.
- b) La “privatización”, vinculada a la anterior.
- c) La “regionalización”.

Sin embargo, materias como la cobertura o la financiación de las prestaciones no han sido objeto de reforma hasta los últimos años como consecuencia directa de la crisis económica.

En este sentido, desde el ejercicio 2010, se ha implementado el copago en determinadas prestaciones, por ejemplo, la atención en las urgencias hospitalarias y parece que éste es un camino a seguir en los próximos ejercicios.

En el contexto de la regionalización y para limitar los déficits se han introducido recientemente dos mecanismos de financiación: el denominado “*piano di rientro*” y el llamado “coste estándar”, iniciado en mayo de 2011.

El “*piano di rientro*” consiste en un acuerdo entre el Gobierno central y los gobiernos regionales con déficits en materia de salud. El Gobierno central cubre estos déficits, a cambio de que el Gobierno regional afectado se comprometa a seguir un Plan que evite la generación de futuros déficits, este Plan puede conllevar incremento de ingresos mediante el copago, razón por la cual parece indudable que el copago de los servicios sanitarios en Italia se irá generalizando en los próximos ejercicios.

El llamado “coste estándar” deriva de la Ley 68 de mayo de 2011, determinadas regiones se consideran como “estándares” de referencia a efectos de definir el volumen de recursos que el Estado Central transferirá a todas las regiones, lo cual, según los defensores del modelo, obligará a las regiones con déficit a limitar su despilfarro y generará “buenas prácticas” entre los gestores.

Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

También con una cierta antigüedad, 1898, desarrollada en 1965 con el seguro de accidentes; 1999, seguro de accidentes domésticos; beneficios por incapacidad, 2000 y daños, 2000 y completada, recientemente, con la normativa de 2008 sobre enfermedades profesionales en la industria y la agricultura, lo cierto es que el modelo italiano cubre a todos los trabajadores, incluyendo a los agricultores autónomos, empleados del hogar, administradores de sociedades, trabajadores subcontratados y los atletas profesionales, con un régimen específicos para los marineros.

El esquema es gestionado por el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes, (www.inail.it), con sus beneficios sanitarios y médicos administrados por el Sistema Nacional de Salud, (www.ministeriosalute.it) y bajo la supervisión del Ministerio de Trabajo, Salud y Políticas Sociales.

Estas prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se financian todas ellas con las cotizaciones sociales abonadas por los empresarios, a partir de unos porcentajes diferenciados, según el sector y el riesgo ocupacional de cada uno de ellos.

El tipo de gravamen varía entre el 0,3 y el 13 por ciento, calculándose sobre el salario total.

Un tema que preocupa mucho en Italia es el fraude en materia de pensiones de invalidez, desarrollándose controles exhaustivos en el ejercicio 2011 que se piensa, pueden reducir los gastos por este concepto.

Desempleo

Con antecedentes en normas de 1919 y 1945, el sistema fue objeto de una importante reforma en el año 2009 y actualmente se halla en curso una nueva revisión.

Las prestaciones de esta naturaleza cubren a todos los trabajadores del sector privado, incluyendo los empleados de la construcción, pero no a los autónomos.

Su financiación deriva de las cotizaciones sociales abonadas por los empresarios con más de 50 trabajadores. Las empresas industriales con 50 o más trabajadores contribuyen con el 1,61 por ciento de los salarios brutos. En el comercio, el porcentaje es del 2,21 por ciento. Los empresarios industriales también entregan un 2,8 por ciento adicional de los salarios brutos en casos de salarios complementarios o especiales. No existe tope de base para cotizar.

Por su parte, los trabajadores de empresas con menos de 50 empleados, no contribuyen a esta prestación. En el caso de empresas con más de 50 empleados, su contribución se limita al 0,3 por ciento de los salarios brutos en ciertas modalidades salariales.

El sistema está administrado también por el Instituto Nacional de los Seguros Sociales, (www.inps.it).

Prestaciones familiares.

Como se ha indicado anteriormente, se incorporaron para potenciar el nacimiento de hijos por el Estado fascista en 1937, habiéndose modificado sucesivamente.

En Italia el peso de los estereotipos familiares es muy relevante, como demuestra el hecho de que, a pesar de disponer de un número de guarderías y jardines de infancia similares a la media europea, la tasa de actividad de las mujeres con niños menores de tres años es reducida.

Sin embargo, la tasa de fecundidad es muy baja, de apenas el 1,42 en 2008.

Los asegurados son los hijos y dependientes de los trabajadores o de las personas con asistencia social.

Las ayudas monetarias a favor de las familias con reducidas. El importe de las prestaciones familiares se establece en función de las rentas de la unidad familiar y del número de hijos a su cargo.

La cuantía es de 137,5 euros en 2011 para una familia con un hijo, cuyos ingresos anuales sean inferiores a 13.211 euros o de 27,53 euros, para una familiar con un hijo cuyos ingresos anuales sean inferiores a 50.000 euros.

Su financiación deriva, por un lado, del Gobierno que paga el 1,8 por ciento de las contribuciones de los empresarios y los empleados que aportan el 0,68 por ciento del salario bruto. Los autónomos no están sometidos a pago alguno, y tampoco los asegurados.

El programa está administrado por el Instituto Nacional del Seguro Social, INAPS, mediante el Fondo Central de Prestaciones Familiares