ECONOMIA Y TECNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2ª Parte:

Financiación y Planificación

Ana Vicente Merino
Catedrática Universidad UCM

Abril 2021

Economía y técnica de la Seguridad Social

1ª parte Acción protectora en España
https://eprints.ucm.es/id/eprint/31368/
ISBN: 978-84-606-8518-0
Septiembre 2015

2ª parte Financiación y planificación
https://eprints.ucm.es/id/eprint/64009/
Febrero 2021

Universidad Complutense de Madrid

PRESENTACIÓN

Esta publicación recoge la segunda parte de la que hemos denominado "Economía y técnica de la Seguridad Social" haciendo referencia principalmente a la financiación y planificación de la previsión social.

No pretende ser exhaustiva, ya que las herramientas utilizadas para realizar estudios sobre los sistemas de Seguridad Social son diversas y se han tenido en cuenta principalmente las aplicadas en la época profesional.

El volumen I situaba la protección social del Sistema de Seguridad Social en España, haciendo referencia a algunas técnicas utilizadas en su diseño de la protección a través de un proceso histórico.

El volumen II se refiere a aquellos aspectos que completarían el estudio, diseño financiación y planificación de la protección social.

La obra se desarrolla en quince capítulos, que, partiendo de la principal componente como fuente de financiación, las cotizaciones, pasa a desarrollar las otras que definen un sistema de previsión.

Se continúa con el estudio de las distintas fuentes financieras, la cotización, su gestión, los sistemas financieros utilizados, la incidencia económica de la cotización y se continúa con aspectos relativos a la presupuestación y liquidación de cuentas, completándose con aspectos relacionados con la planificación, las principales figuras de previsión social complementaria y su incardinación en la Unión Europea, así como los diversos aspectos actuariales tenidos en cuenta en la planificación.

Este volumen es producto de las reflexiones y prácticas sobre todo en materia económico-financiera y actuarial, y en las explicaciones de estas materias en las distintas facetas docentes en la Universidad Complutense de Madrid y profesional como Directora General de Planificación Económica de la Seguridad Social. No se pretende presentar unos estudios sobre la Seguridad Social de forma científica sino facilitar a los alumnos que cursen asignaturas relacionadas con la economía de la Seguridad Social y en especial las asignaturas de Previsión Social I y II del Master en Ciencias Actuariales y Financieras, la comprensión de las ideas que se desarrollarán en clase y para lo que es necesario tener unos conocimientos generales que son los que se pretende facilitar con este documento que puede considerarse como material docente y didáctico siendo un compendio de los distintos escritos y normas principalmente el BOE.

Por último, quiero agradecer a compañeros en la Seguridad Social (Panizo, Tejerina, Adolfo, C Navarro y otros) que me sirvieron de maestros, animo a mis compañeros en las tareas docentes para que continúe con estas inquietudes que requieren el esfuerzo de continua actualización en estos conocimientos tan dinámicos en los que son continuos los cambios normativos y que gracias a ellos y a Vero, esta obra ha visto la luz con un grado de estética debido a sus conocimientos informáticos. Finalizo recordando a aquellos compañeros que ya no están aquí y a los que recuerdo por el magnífico equipo que formábamos (Vicente GC, Puga y Timoteo) y se lo dedico a la nueva generación Vega, Eva, Víctor y Ana. A Mercedes Pavón le deseo que en el master CAF de la UCM continúe con la labor que tantos años hemos realizado,

Ana Vicente Merino
Catedrática de Economía Financiara y Actuarial
Universidad Complutense de Madrid

Abril de 2021

ECONOMIA Y TECNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
2ª parte: Financiación y Planificación

ÍNDICE

CAPITULO 1: REGIMEN ECONOMICO-FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FUENTES DE FINANCIACIÓN: COTIZACIONES SOCIALES 10

1.- REGIMEN FINANCIERO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 10

2.- FUENTES DE FINANCIACIÓN. 10
2.1.- Cotizaciones sociales 11
2.2.- Aportaciones públicas 11
2.3.- Recursos diversos 11
2.4.- La preeminencia de fuentes según el modelo de sistema de Seguridad Social. 12

3.- LA COTIZACION. 13
3.1.- Los elementos subjetivos de la relación de cotización: Los sujetos pasivos y activos en la relación de cotización. 13
3.2.- Los elementos dinámicos de la cotización: nacimiento y extinción de la obligación de cotizar. 13
3.3.- El objeto de la relación jurídica de cotización: la cuota y su naturaleza jurídica. 14
3.4.- Determinación de la cuota en el sistema español. 15

4.- DISFUNCIONES Y ALTERNATIVAS DEL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL BASADO FUNDAMENTALMENTE EN LAS COTIZACIONES. 18
4.1.- Disfunciones. 18
4.2.- Alternativas a la financiación por cotizaciones de los Sistemas de Seguridad Social. 20

CAPÍTULO 2: LA GESTION RECAUDATORIA DE LAS COTIZACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL 24

1.- LAS COTIZACIONES OBJETO DE RECAUDACIÓN. 24
1.1.- El sujeto titular de los derechos a recaudar. 24
1.2.- Sujetos obligados a cotizar 25
1.3.- Sujetos responsables del ingreso de las cotizaciones en la TGSS. 25

2.- PERIODO VOLUNTARIO Y PERIODO DE APREMIO O EJECUTIVODE LA RECAUDACION.- 27
2.1.- Liquidación o determinación de la cuota a ingresar, en periodo voluntario. 27
2.2.- Presentación de documentos e ingresos de las cotizaciones por el sujeto responsable, en periodo voluntario. 27

3.- ACTUACIONES PREVIAS AL INICIO DE LA VÍA EJECUTIVA. 29
3.1.- Reclamación de deuda hecha por la TGSS. 29
3.2.- Acta de liquidación de cuotas de seguridad social levantada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social 30
3.3.- Actas de infracción y liquidación por los incumplimientos de cotización. 30

4.- LA RECAUDACIÓN DE LAS COTIZACIONES EN VIA EJECUTIVA. 30
4.1.- La providencia de apremio. 31
4.2.- Exigibilidad de los intereses de demora. 32

5.- GESTIÓN DE LAS COTIZACIONES. 35
5.1- Afiliación. 35
5.2.- Cotización 35

6.- GESTIÓN DE LAS PENSIONES. 37

CAPÍTULO 3: GESTIÓN FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. CIRCUITO FINANCIERO .. 39

1.- FUNDAMENTOS DEL CONTROL FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 39

2.- INGRESOS EN EL CIRCUITO FINANCIERO DE LA TESORERÍA GENERAL Y ACTUACIÓN DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS EN RELACIÓN CON LOS INGRESOS. 46
2.1.- Ingresos por cotizaciones. 46
2.2.- Modificaciones en los abonos en cuenta. 47
2.3.- Ingreso de otros recursos de la Seguridad Social y apertura de cuentas restringidas. 47
2.4.- Movimientos financieros y colocación de excedentes. 47

3.- PRESUPUESTO MONETARIO Y ORDENACIÓN DE PAGOS 48

4.- ORDENADORES DE PAGOS. 51
4.1.- Funciones del Ordenador General de Pagos. 51
4.2.- Medios de pago y cuentas pagadoras. 51
4.3.- Procedimiento: Expedición de las órdenes y documentos de pago. 52
4.4.- Pagos sobre anticipos de tesorería y con cargo a fondos de maniobra. 52
4.5.- Confección material de los documentos del procedimiento de pago. 52

5.- ESPECIALIDADES DE DETERMINADOS PAGOS. PAGO DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 53
5.1.- Pagos a Mutuas y a Entidades titulares de ingresos efectuados en la Tesorería General. 54

6.- RELACIONES CON LAS ENTIDADES FINANCIERAS, REGISTRO DE COLABORADORES Y PROTECCIÓN DE DATOS. 54
6.1.- Relaciones con las entidades financieras colaboradoras. 54
6.2.- Registro de Colaboradores de la Tesorería General de la Seguridad Social. 55
6.3.- Protección de los datos personales automatizados. 55

7.- OTROS ASPECTO A REGULAR 55
7.1.- Recursos de Seguridad Social recaudados por otras Administraciones. 55
7.2.- Función interventora. 56
7.3.-. Exclusión de la aplicación del Reglamento. 56
7.5.- Aplicación de medios técnicos: Validez y eficacia de los documentos producidos a través de los mismos. 56

CAPÍTULO 4: REGIMEN ECONOMICO-FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: SISTEMAS FINANCIEROS 57

1.- CONCEPTO DE SISTEMA FINANCIERO. 58

2.- SISTEMA DE REPARTO PURO DE LOS GASTOS. 59

3.- SISTEMAS DE CUOTA MEDIA ESCALONADA Y CUOTA MEDIA GENERAL. 61

4.- SISTEMA DE REPARTO DE CAPITALES DE COBERTURA. 63

5.- SISTEMAS DE CAPITALIZACIÓN: INDIVIDUAL Y COLECTIVA. 63
5.1.- Capitalización individual. 64
5.2.- Capitalización colectiva. 64

6.- SISTEMAS DE COTIZACIONES DEFINIDAS REALES (CD) Y TEORICAS (CDT) O CUENTAS NOCIONALES. 66
6.1.- El modelo o sistema de cotizaciones definidas. 66
6.2.- El modelo o sistema de cotizaciones definidas teóricas o nocionales. 67

8.- INVERSIONES, FONDOS Y RESERVAS. 69

CAPÍTULO 5: INTERRELACIONES ENTRE LA ECONOMIA NACIONAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL 74

1.- IMPORTANCIA Y EXTENSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL SECTOR PÚBLICO. 74

2.- LA EVOLUCIÓN DEL GASTO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON EL PIB. 75
2.1.- Aplicación al caso de las pensiones de vejez: Metodología utilizada.- 76
2.2.- Tendencia de la evolución de los gastos de Seguridad Social. 80

3.- EFECTOS MACROECONÓMICOS DE LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 81
3.1.- Los efectos sobre el crecimiento económico. 81
3.2.- Los efectos sobre el empleo y el mercado de trabajo. 82
3.3.- Los efectos sobre las relaciones económicas internacionales. 83
3.4.- Sistema financiero implantado y las fuentes de financiación. 83

4.- EL CAMBIO DE MÉTODOS DE FINANCIACIÓN. 84

ANEXO: *APOYO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA A LA POLÍTICA SOCIAL Y ECONÓMICA* 86

CAPÍTULO 6: EL ENTORNO DEMOGRAFICO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL 91

1.- ANÁLISIS INTERDISCIPLINAR DE LA POBLACIÓN Y SU PROBLEMÁTICA..... 91

2.- ASPECTOS GENERALES DE LA DEMOGRAFRÍA APLICADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL..... 92

3.- ENTORNO DEMOGRÁFICO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOL..... 95
3.1. Análisis de la evolución de la población española.- 96

4.- ESTUDIO DE LOS COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN SUS ATRIBUTOS. 98

CAPITULO 7: EL PRESUPUESTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... 101

1.- ASPECTOS CONCEPTUALES DE UN PRESUPUESTO..... 101

2.- ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL..... 103
2.1.- Antecedentes..... 103
2.2- Marco legal del presupuesto de la Seguridad Social..... 105

3.- ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO..... 106

4.- ESTADOS DE GASTOS E INGRESOS: EQUILIBRIO PRESUPUESTARIO..... 107
4.1.- Estado de gastos..... 108
4.2.- Estado de ingresos. 109
4.3.- Equilibrio presupuestario 110

5.- CICLO PRESUPUESTARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ELABORACIÓN Y APROBACIÓN... 113

ANEXO 121

CAPÍTULO 8: LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA Y CUENTAS Y BALANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL 123

1.- CONTROL DE LA GESTION FINANCIERA..... 123

2.- LAS MODIFICACIONES DEL PRESUPUESTO. DOCUMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA: FASES Y CONTABILIZACIÓ, ORDENACIÓN DEL GASTO, ÓRGANOS COMPETENTES..... 125
2.1.- La documentación de la gestión presupuestaria.- 127

3.- LA LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA 128

4.- LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTABLE DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SICOSS) 129
4.1.- El sistema de información contable de la Seguridad Social (SICOSS)..... 129
4.2.- Control interno de la gestión financiera: Fiscalización. 131

5.- CUENTAS Y BALANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL 132
5.1.- Marco conceptual..... 132
5.2.- Elementos de las cuentas anuales..... 133
5.3.- Criterios de registro o reconocimiento contable.- 134
5.4.- Normas de valoración. 134
5.5.- Reglas generales de formulación de las cuentas. 135
5.6.- Cuadro de cuentas..... 135
5.7.- Indicadores..... 135

CAPÍTULO 9: LA PROTECCION SOCIAL EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA 136

1.- ESTADISTICAS SOCIALES DE LA UNION EUROPEA (UE): METODOLOGÍA Y CLASIFICACION.- 136

2.- FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL 138

3.- SISTEMAS FINANCIEROS..... 139

4.- GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA. 140

5.- INGRESOS DE PROTECCION SOCIAL EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA (UE). 151

6.- PROTECCION SOCIAL EN EL RESTO DEL MUNDO. 157
6.1.- Cartografía de la cobertura social. 157

6.2.- Inversiones en materia de seguridad social y eficacia de la cobertura. 158
6.3.- Conclusiones. 161

CAPITULO 10: LA PLANIFICACIÓN ECONOMICO-FINANCIERA Y LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL 162

1.- EL FUNDAMENTO DE LA PLANIFICACIÓN ACTUARIAL.- 162

2.- ETAPAS DE LA PLANIFICACION.- 164

3.- BASES TECNICAS DE UN ESTUDIO ACTUARIAL.- 164

4.- VARIABLES Y PARÁMETROS QUE INTERVIENEN EN LAS VALORACIONES. 166

5.- CALCULO DE LAS PROVISIONES O RESERVAS MATEMÁTICAS. 167

6.- TÉCNICAS ACTUARIALES DE LA PREVISIÓN COLECTIVA: DISEÑO TÉCNICO DE UN PLAN DE PREVISIÓN. 169

7.- PROYECCIONES ECONÓMICO-FINANCIERAS: FUNDAMENTO DE LA PLANIFICACIÓN A TRAVÉS DEL MÉTODO DE LAS PROYECCIONES. 171
7.1.- Descripción general de la metodología aplicable. 171
7.2.- Proyecciones demográficas y económicas de activos y pasivos del colectivo asegurado. 172
7.3.- Ámbito de las observaciones y base de datos. 175
7.4.- Análisis de sensibilidad e indicadores de control 177

ANEXO: APLICACIONES AL CÁLCULO DE LAS RESERVAS MATEMATICAS. 180

CAPITULO 11: EL SISTEMA DE SALUD. TRANSFERENCIAS A COMUNIDADES AUTÓNOMAS 184

1.- EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.- 185

2.- LA IMPLANTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 185
2.1.- Contenido de la Ley General de Sanidad (LGS). 186
2.2.- Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud 187

3.- LA EXTENSIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA. PERSONAS PROTEGIDAS 189
3.1.- Personas protegidas 189

4.- EL CAMBIO DE FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE SEGURIDAD SOCIAL. 191

5.- EL PATRIMONIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL AFECTO A FINALIDADES SANITARIAS Y DE SERVICIOS SOCIALES. 193

CAPITULO 12: LAS MUTUAS COLABORADORAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL (antes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) 194

1.- DEFINICIÓN, OBJETO DE LAS MUTUAS COMO COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. CONSTITUCIÓN DE LAS MUTUAS. 195
1.1.- Objeto de las Mutuas. 195
1.2.- Constitución de las Mutuas. 196

2.- EMPRESARIOS ASOCIADOS Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ADHERIDOS. ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN. 196
2.1.- Empresarios asociados y trabajadores por cuenta propia adheridos. 196
2.2.- Órganos de Gobierno y participación.- 197

3.- RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO. RESULTADO ECONÓMICO Y RESERVAS. 197
3.1.- Régimen económico-financiero. 197
3.2.- Resultado económico y reservas. 198

4.- EXCEDENTES Y FONDO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. PATRIMONIO. 199
4.1.- Excedente y Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. 199
4.2.- Patrimonio de las Mutuas 200

5.- MEDIDAS CAUTELARES Y RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA. DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN. 201

6.- CAPITALES-COSTE DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES PERIÓDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL GESTIONADAS POR LAS MUTUAS. 202

7.- SISTEMA BONUS-MALUS DE AJUSTE DE LAS COTIZACIONES A LA SINIESTRALIDAD 204
7.1.- Objeto de la disposición. Beneficiarios y requisitos. 204
7.2.- La financiación del sistema de incentivos. 204
7.3.- Importante es la definición del periodo de observación. 205
7.4.- Reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales Valores límite y volumen de cotización aplicables a cada ejercicio. 205

CAPÍTULO 13: LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL 207

1.- MODELOS DE PREVISIÓN SOCIAL: NIVELES DE PROTECCION. 208

2.- LA TASA DE SUSTITUCIÓN DE LAS PENSIONES. 210

3.- FACTORES QUE CONDICIONAN LAS REFORMAS: DEMOGRAFICOS Y ECONOMICOS. 214
Cuadro 15.- POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD (Distribución porcentual) 214
Cuadro 16.- ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS 215
Cuadro 17.- TASAS DE EMPLEO DE 15-64 AÑOS 216
Cuadro 18.- PROTECCIÓN SOCIAL POR VEJEZ EN LA U.E. DURACIÓN MEDIA DE LA VIDA LABORAL 216
Cuadro 19.- EDAD MEDIA DE SALIDA DEL MERCADO DE TRABAJO. 217
Cuadro 20.- GASTO PÚBLICO EN PENSIONES (%PIB). PROYECCIONES 2010-2060 219

4.- PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LAS REFORMAS. 219

5.- PRINCIPALES INICIATIVAS INSTITUCIONALES EN RELACIÓN A LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL 221

6.-ANEXO- ULTIMOS PRONUNCIAMIENTOS DE DISTINTAS INSTITUCIONES.- 226
6.1- Los Sistemas de Pensiones en el semestre europeo 226
6.2.- La Comunicación sobre el Progreso de las Reformas estructurales y los Informes Nacionales del Semestre Europeo 2017 226
6.3.- Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre el EPAC y el JER. 227
6.4.- Adecuación y sostenibilidad de los sistemas de pensiones en la unión europea 228
6.5.- El Informe sobre el envejecimiento 2015: Proyecciones económicas y presupuestarias para los 28 Estados Miembros de la UE (2013 – 2060). 229

CAPITULO 14: LA PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA 232

1.- FUNDAMENTACION DE LA PREVISION SOCIAL COMPLEMENTARIA: DISTINTAS FORMAS DE INSTRUMENTARLA. 232

2. LOS PLANES DE PENSIONES DE LA LEY 8/1987.- 237
2.1.- Naturaleza de los planes de pensiones. 237
2.2.- Elementos personales de los planes de pensiones.- 237
2.3.- Modalidades de los planes de pensiones. 238
2.4.- Principios o caracteres generales de los planes de pensiones 238

3.- ASPECTOS FINANCIEROS DE LOS PLANES DE PENSIONES 239
3.1.- Régimen financiero de los Planes de Pensiones.- 240
3.2.- Aportaciones y prestaciones.- 240
3.3.- Aspectos financieros y actuariales de la capitalización. Derechos consolidados.- 240

4.- FONDOS DE PENSIONES: REGIMEN JURIDICO Y FINANCIERO. 241

4.1.- Concepto y naturaleza jurídica.- 241
4.2.- Figuras importantes de los Fondos de Pensiones.- 242
4.3.- Régimen financiero de los Fondos de Pensiones.- 243

5.- REGIMEN FISCAL DE LOS PLANES Y FONDOS DE PENSIONES 244
5.1.- Régimen fiscal de los Planes de Pensiones.- 244
5.2.- Régimen Fiscal de los Fondos de Pensiones.- 244
5.3.- Régimen Fiscal de los Promotores de Planes de Pensiones.- 245
5.4.- Régimen fiscal de los partícipes en Planes de Pensiones.- 245
5.5.- Régimen fiscal de los beneficiarios de Planes de Pensiones.- 246

6.- OTROS INSTRUMENTOS DE PREVISIÓN SOCIAL. 246
6.1.- Planes de previsión asegurados (PPA). 247
6.2.- Planes de ahorro sistemático (PIAS) 247

6.3.- Planes de ahorro a largo plazo (CIALP y SIALP). 248
6.4.- Seguros de ahorro. Seguros de jubilación , Fondos de inversión. 248
6.5.- Unit Linked. 248
6.6.- Inversión en Bolsa. 249
6.7.- Hipoteca inversa. 249
6.8.- Seguro de dependencia. 250
6.9.- Plan de previsión empresarial. 250

7.- ULTIMAS REGULACIONES SOBRE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES. 251

CAPITULO 15: BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE GRUPO: LAS PROVISIONES TECNICAS, SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA. 253

1.- LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. 253

2.- FORMAS DE VALORACIÓN: REGULACION Y NORMATIVA. 255

3.- CONCEPTO DE BALANCE ACTUARIAL: SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA. 258

4.- CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA DE SOLVENCIA II. 259

5.- APLICACIÓN DEL BALANCE ACTUARIAL A LOS SEGUROS DE GRUPO O DE UN PLAN DE PENSIONES: SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA. 262

6.- PECULIARIDADES DE LA APLICACIÓN A LOS SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL PÚBLICOS Y OBLIGATORIOS. 265

BIBLIOGRAFIA BASICA 267

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA 267

CV Y OTROS TRABAJOS DEL AUTOR 268

ÍNDICE. ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 1ª PARTE DISEÑO DE LA ACCIÓN PROTECTORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA 274

CAPITULO 1

REGIMEN ECONOMICO-FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. FUENTES DE FINANCIACIÓN: COTIZACIONES SOCIALES.

1.- Régimen financiero del Sistema de Seguridad Social.
2.- Fuentes de financiación.
3.- Las cotizaciones sociales: Concepto, naturaleza y sujetos obligados.
4.- Disfunciones y alternativas del modelo de financiación de la Seguridad Social, basado fundamentalmente en las cotizaciones.

La financiación es una técnica instrumental de la protección social, entendiendo como tales técnicas a los diferentes medios, procedimientos o mecanismos que organizan la totalidad de los elementos que constituyen la estructura del sistema de la seguridad social.

Dentro de esas técnicas instrumentales se encuentran:

- El Campo de aplicación, como determinación de la extensión subjetiva del sistema (población protegida frente a población total).

- La financiación, como determinación de los procesos de obtención, afectación y utilización técnica de los recursos económicos.

- La gestión, referida a la organización administrativa especial para la instrumentación del servicio público de seguridad social.

En el presente capítulo se va a analizar la segunda de esas técnicas, es decir, la técnica instrumental de la financiación, que tiene por objeto establecer las relaciones entre protección y contribución financiera; se trata de determinar, en lo que se refiere a la financiación del sistema, cuál es la posición que tienen los sujetos protegidos y el resto de los sujetos que, aun no estando protegidos, se ven obligados a cotizar.

1.- REGIMEN FINANCIERO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social, como cualquier otro agente económico, se ve obligada a gestionar recursos escasos, máxime teniendo en cuenta que la Seguridad Social, como Institución pública, tiene además de su dimensión social, una dimensión política y de gran importancia económica.

Antes de seguir adelante, conviene distinguir entre lo que se denomina "regímenes financieros" de la Seguridad Social y el concepto de "financiación" de la misma.

Por financiación se entiende tanto el volumen de recursos que necesita la Seguridad Social para cumplir sus objetivos, como los modos en que se procede a su recaudación, así como las fuentes de las que proceden los recursos financieros.

Por "régimen financiero o económico" se entiende el sistema o serie de medidas, contables o actuariales, que garantizan las prestaciones que se ofrecen pagándose a su debido tiempo, en la fecha de devengo.

En este apartado y por cuestiones metodológicas, al hablar de régimen financiero de un sistema de Seguridad Social se va a hacer referencia a tres conceptos:

- Fuentes de financiación, a las que se va a dedicar el contenido de este capítulo.
- Sistema financiero utilizado, que será objeto de un capítulo posterior.
- Patrimonio y presupuesto, que será objeto de desarrollo de otro capítulo.

2.- FUENTES DE FINANCIACIÓN.

Las fuentes financieras más usuales en la financiación de los sistemas de previsión social son: las cotizaciones sociales, las aportaciones del Estado, y recursos diversos.

2.1.- Cotizaciones sociales

Se detraen de los salarios, y pueden ser de distintas modalidades:

- De cuantía fija, suele ser uniforme para todos los asegurados del colectivo.
- De cuantía variable, que suele fijarse como un porcentaje del salario realmente percibido, sin límite de aseguramiento, que a su vez se puede destinar a financiar una prestación específica o de forma global para todas las prestaciones protegidas.
- De cuantía variable, pero con unos topes mínimos y máximos que pueden ser generales para toda la población o por categorías profesionales. A su vez pueden financiar una prestación específica o el conjunto de ellas.

En relación con las personas obligadas al pago pueden ser:

- Cotizaciones sociales a cargo de los empleadores. Son las contribuciones que realizan los empleadores por sus trabajadores para la cobertura de las contingencias sociales que dan derecho a las prestaciones sociales.

- Cotizaciones a cargo de las personas protegidas. Son aportaciones de los individuos, trabajadores o no, al sistema de previsión social con el fin de obtener el derecho a las prestaciones sociales. Pueden ser a cargo de los trabajadores asalariados, de los trabajadores por cuenta propia, de los beneficiarios, o del conjunto de la población protegida con recursos.

Estas cotizaciones pueden ser retenidas en la fuente de los recursos (detracciones sobre el salario en el caso de los trabajadores por cuenta ajena), o bien mediante pago directo en función de rentas de trabajo, cuantías fijas preestablecidas, o de cuantía variable para los trabajadores independientes, o según el conjunto de las rentas de los trabajadores.

2.2.- Aportaciones públicas

Son los recursos procedentes del Estado vía transferencias a los presupuestos de la Seguridad Social.

Estas aportaciones pueden ser indiferenciadas para el total de los gastos del sistema ó pueden ir destinadas a una financiación específica dentro del conjunto total de los gastos. [Son diferenciadas, por ejemplo, las que van destinadas a financiar prestaciones no contributivas que cubren al conjunto de la población de un país; las que financian exclusivamente a todo o parte de un determinado régimen; las que financian exclusivamente una o parte de una determinada prestación, etc.].

Según su procedencia las aportaciones públicas pueden ser:

- Procedentes de los recursos fiscales generales.

- Proceder de los recursos fiscales afectados, en cuyo caso proceden de impuestos específicos como la renta de las personas físicas, sobre el valor añadido, o se establecen contribuciones especiales o recargos sobre los impuestos de determinados productos.

2.3.- Recursos diversos

Se trata de cualquier otro recurso, diferente a los analizados anteriormente, y que puedan ir destinados a financiar el sistema de protección, como son recursos procedentes de su patrimonio, intereses, precios de ventas, precios de los servicios prestados, etc. Su cuantía depende del grado de capitalización del sistema, de las actividades o servicios que estén sujetos al pago de un precio o tasa, etc.

Para el **caso concreto de España** los recursos generales para la financiación del Sistema de Seguridad Social se encuentran regulados en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS), artículo 109 del texto Refundido de 1994, donde se especifican que estarán constituidos por:

a) Las aportaciones progresivas del Estado, que se consignarán con carácter permanente en sus Presupuestos Generales, y las que se acuerden para atenciones especiales o resulten precisas por exigencias de la coyuntura.
b) Las cuotas de las personas obligadas.

c) Las cantidades recaudadas en concepto de recargos, sanciones u otras de naturaleza análoga.
d) Los frutos, rentas o intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales.
e) Cualesquiera otros ingresos afectos específicamente al Sistema.

Pero el propio artículo, después de esa enumeración, establece una financiación diferenciada para las prestaciones contributivas y para las no contributivas, de tal suerte que las aportaciones del Estado se destinarán a financiar las prestaciones no contributivas, en tanto que el resto de los recursos financiarán las prestaciones contributivas a sí como todas las actividades de gestión, afiliación, recaudación y el resto que sean necesarias para el funcionamiento del propio sistema de protección.

A estos efectos de poder aplicar una y otra financiación, el mismo artículo define las prestaciones que tienen carácter contributivo y no contributivo de la Seguridad Social:

- Tienen *naturaleza contributiva* y se financiarán por tanto con los recursos antes enumerados en las letras b) c) d) y e) anteriores, las siguientes:

- ✓ Las prestaciones económicas de la Seguridad Social, con excepción de las señaladas en el apartado siguiente.
- ✓ La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Tienen *naturaleza no contributiva*, y se financiarán por tanto con las aportaciones del Estado:

- ✓ Las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de AT y EP.
- ✓ Las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación.
- ✓ Los complementos a mínimos de las pensiones de la SS.
- ✓ El subsidio por maternidad y las prestaciones familiares y similares.

2.4.- La preeminencia de fuentes según el modelo de sistema de Seguridad Social.

Todo el régimen financiero en sus tres acepciones (fuentes de financiación; sistemas financieros utilizados; y presupuesto y patrimonio) está influido por el modelo adoptado según sea profesionalista, universalista o mixto.

En el primer caso, es decir en los *sistemas de tipo profesional* que siguen el modelo acuñado por Bismark, la protección iba dirigida básicamente a los trabajadores por los riesgos que implicaba su actividad profesional. Su financiación se hacía por cotizaciones obligatorias a cargo de empresarios y trabajadores, basándose en la estructura de primas-riesgo del seguro privado.

En estos supuestos, las contribuciones de los empresarios, que en la mayoría de los casos eran las de mayor peso específico, se justificaban por su responsabilidad en determinados riesgos, mientras que la aportación del afiliado era la contrapartida por tener derecho a las prestaciones; las aportaciones del Estado, cuando existían, eran bastante reducidas, y se justificaban en su responsabilidad hacia las clases menos favorecidas y como efecto redistribuidor de rentas.

En el segundo caso, es decir en los *sistemas universalistas*, que siguen los modelos universalistas inspirados en el informe propuesto por Beveridge en 1942 en Gran Bretaña, la financiación tiende a hacerse con recursos procedentes de las aportaciones estatales, especialmente en lo que se refiere a la financiación de aquéllas prestaciones a las que tienen acceso toda la población (como las prestaciones familiares y la asistencia sanitaria).

Pero incluso dentro de esos sistemas universales, las pensiones y otras prestaciones sustitutivas de rentas de trabajo se financiarán también, como en los sistemas profesionales, a cargo de empresarios y trabajadores, si bien las aportaciones del Estado son en este caso muy importantes, a diferencia de lo que son en los sistemas de tipo profesional.

A lo largo del tiempo ambos modelos van a converger hacia *modelos mixtos*, con una mayor aportación del Estado para financiar aquellas prestaciones que suponen la cobertura de necesidades vitales, que afectan a toda la población, y que en muchos casos las personas con escasez de recursos no pueden soportar las cargas necesarias para esa financiación.

En la actualidad los modernos sistemas de SS tienden hacia una protección de tipo universalista, incluyendo de un lado a toda la población, sean o no trabajadores; y de otro la protección se va extendiendo para incluir nuevas

necesidades que afectan a sectores de la población que nada o poco tienen que ver con la actividad laboral, lo que hace que el sistema basado en la financiación por cotizaciones sea insuficiente, siendo necesario cada vez, en mayor medida, aportaciones crecientes del Estado.

3.- LA COTIZACION.

En los sistemas contributivos las cotizaciones suelen ser la fuente financiera más importante. Este término, específico de la SS, aparece con la transformación de los seguros sociales (basados en el seguro privado) en la seguridad social y como conjunta consideración de riesgos, abandonando el término de prima como compensación por la asunción del riesgo por un tercero (el asegurador).

De cotización se puede hablar desde dos puntos de vista diferentes:

- Desde el *punto de vista económico*, las cotizaciones son la aportación de recursos financieros por las personas comprendidas dentro del campo de aplicación de la SS.

- Desde el *punto de vista jurídico*, la cotización es la relación jurídica obligacional que individual y específicamente liga a varios sujetos. En este sentido, como toda relación jurídica, la obligación de cotizar integra una serie de elementos estructurales:
  - Los elementos personales, y concretamente los sujetos activos y pasivos que asumen las distintas posiciones, deudoras y acreedoras.
  - El elemento dinámico: nacimiento, duración y extensión.
  - El objeto: la cuota.

3.1.- Los elementos subjetivos de la relación de cotización: Los sujetos pasivos y activos en la relación de cotización.

Son sujetos de la cotización las personas físicas o jurídicas que intervienen en la relación jurídica de cotización y que pueden ser sujetos pasivos (los sujetos obligados a cotizar y los sujetos responsables de la cotización) y sujetos activos (los sujetos titulares de la cuota, que pueden exigir la cotización).

Los *sujetos obligados* a cotizar son los que deben soportar la carga de la cuota. En el sistema de SS español estos sujetos obligados son:

a) Los empresarios y trabajadores conjuntamente: cuando ambos están obligados a soportar la cuota por el trabajador dependiente de la empresa. La cuota es única por cada trabajador, pero éste y el empresario contribuyen a soportar, en proporción diferente, el importe de la cuota. Así sucede en los regímenes de trabajadores por cuenta ajena.
b) El empresario exclusivamente cuando éste es el obligado a soportar el importe total de la cuota. Tal sucede en el caso de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
c) Los sujetos protegidos exclusivamente, cuando la cuota recae exclusivamente en la persona afiliada o protegida. Tal sucede en los regímenes especiales que no presuponen contrato de trabajo, como son trabajadores por cuenta propia, estudiantes, etc.

Los *sujetos responsables* de la cotización, son aquéllas personas físicas o jurídicas que siendo o no los sujetos obligados a soportar la cotización, son los responsables de que la cotización se haga, de tal suerte que si el obligado no lo hace, el responsable asumirá las consecuencias de no haberse realizado.

En nuestro ordenamiento jurídico, el empresario asume una posición especial como sustituto del trabajador en cuanto al cumplimiento de la obligación de cotizar e ingresar las aportaciones propias y de sus trabajadores en su totalidad. A tal efecto, el empresario puede descontar a los trabajadores en el momento del pago de los salarios las aportaciones correspondientes a éstos en el periodo retributivo abonado.

Los sujetos activos o titulares de la cotización, son los que hacen suya la cuota y pueden exigir que la cotización se realice. En nuestro ordenamiento jurídico el titular activo es siempre la Tesorería General de la Seguridad Social.

3.2.- Los elementos dinámicos de la cotización: nacimiento y extinción de la obligación de cotizar.

Se habla de elementos dinámicos de la cotización para referirse a los aspectos relativos al nacimiento, mantenimiento o extinción de la obligación de cotizar.

Si el hecho imponible de la obligación de cotizar se deriva de la realización de una actividad profesional incluida en el campo de aplicación del Sistema de la SS, es lógico que el nacimiento de la obligación de cotizar se produzca con el comienzo de la prestación del trabajo, y la vigencia de la obligación de cotizar se conecte con la propia duración del hecho imponible (relación jurídica del trabajo); aunque hay supuestos en los que subsiste la obligación de cotizar aunque no haya relación laboral, como en los supuestos de desempeño de deberes públicos, durante determinados permisos de corta duración, durante las situaciones de incapacidad temporal y maternidad (aunque en estos casos, el contrato de trabajo esté en suspenso), y en los supuestos de suscripción de convenio especial.

La extinción de la obligación de cotizar se produce con la comunicación de la baja a la Tesorería General de la Seguridad una vez finalizada la relación laboral.

3.3.- El objeto de la relación jurídica de cotización: la cuota y su naturaleza jurídica.

El objeto de la relación jurídica de la cotización está constituido por la cuota, entendida como suma dineraria que los cotizantes han de pagar a la SS:

a) Como contrapartida por la responsabilidad trasladada por el empresario y asumida por la entidad gestora, acepción en la que pervive el seguro privado.
b) Como contribución impuesta legalmente para costear financieramente los gastos de la seguridad social contributiva como preludio de la asistencial.

Pero posiblemente sea la cuestión de la naturaleza jurídica de la cuota la que mayor trascendencia tenga en esta doble acepción. Hay diversas posiciones doctrinales que se pueden agrupar en posiciones económicas y jurídicas, privadas o públicas.

La cuota, vista *desde el punto de vista económico*, se considera como parte del factor trabajo, es decir, es uno más de los costes de producción, relacionados con el coste de la mano de obra y repercutiendo en el precio final del producto.

En esta misma línea economicista las cuotas se pueden considerar como salario diferido, en cuanto que el trabajador percibirá su equivalente en forma de contraprestación posteriormente, o de salario actual, por cuanto el trabajador renuncia a una parte de éste, que podría destinar al consumo diario, a cambio de transferir a un tercero las consecuencias derivadas de una serie de riesgos que él o su familia corren a lo largo de su vida.

La *teoría jurídico-privada* interpreta la cuota como la prima a abonar en la concepción de seguro que podría atribuirse a la SS. La prima es el objeto de la obligación del asegurado o tomador del seguro, y constituye la contraprestación, por parte del asegurador, ante el acaecimiento de un siniestro. Esta interpretación choca con la falta de reciprocidad entre cuotas y prestaciones propio de los sistemas de seguridad social.

Las *teorías jurídico-públicas* han llevado a interpretar la cuota como tributo, pero aquí surgen a su vez diversas acepciones. Así, se puede considerar:

a) La cuota como *impuesto común*. Considerado el impuesto por su base última, que es la capacidad económica del sujeto gravado, y de otra parte, su destino universal, al financiar servicios públicos generales e indivisibles. La diferencia entre impuesto y cuota se basaría en primer lugar, en que la cuota grava ciertas magnitudes o bases imponibles que no revelan la capacidad económica del gravado; y en segundo lugar, en que las cuotas tienen un destino específico, que es el sostenimiento de un servicio público del que se benefician individualmente ciertos grupos (los asegurados directos y sus beneficiarios).

b) La cuota como *tasa***.** La tasa es la prestación económica satisfecha por los particulares a los entes políticos, según su consumo de los servicios públicos de forma individual; de aquí que la tasa presente como elemento característico ser un pago parcial de un servicio público que se utiliza de forma conjunta. Los argumentos para no considerar la cuota como tasa son:

   - La tasa es voluntaria, y la cuota obligatoria (aunque puede haber tasas obligatorias).
   - La tasa es la contraprestación, al menos parcial, de un servicio público visible, mientras que la cuota se abona en parte por el empresario, que no es beneficiario del servicio.

c) La cuota como *contribución especial*. Autores como Levi Sandra, Baretoni, Rozera, han sostenido que la cuota como exacción coactiva de un beneficio especial que la actividad pública produce incidental o accesoriamente a algún particular, no puede explicar suficientemente la naturaleza de la cuota, sino como

exacción por una actividad pública dirigida directamente al fin de la seguridad social. La cuota no es ocasional o accesoria, es permanente y fundamental.

d) La cuota como *exacción parafiscal.* Es la tesis sostenida por Moselli, Durand y Ucelay según la cual la cuota de Seguridad Social tiene las características típicas de las exacciones parafiscales; no forma parte de los ingresos del Estado; no figura, ni como ingresos ni como gastos, en el presupuesto estatal; se administra por entes autónomos, dotados de autonomía gestora, y en los que participan las categorías interesadas por medio de representantes; no guardan relación con la capacidad contributiva de los afectados.

e) La *naturaleza especial* de la cuota. La configuración de la cuota de seguro social, de una parte, y de otra la configuración jurídica de la prima, de las tasas, de los impuestos, de las contribuciones especiales y de las exacciones parafiscales, tal y como se desprende de su régimen jurídico común, al no coincidir exactamente entre sí, obligan a considerar en último término a la cuota como una categoría jurídica "sui géneris", con un régimen jurídico especial y peculiar.

3.4.- Determinación de la cuota en el sistema español.

En el sistema español de seguridad social la cotización se realiza en función de unas bases y unos tipos de cotización, que expresados en porcentajes, se aplican a dicha base, resultando la cuota. La base de cotización es una cantidad correspondiente a cada trabajador y depende de su salario. Para el caso de la Seguridad Social en España se tiene:

a) Bases de cotización.

La Ley General de Seguridad Social establece que la base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del Régimen General, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional, estará constituida por la *remuneración total*, cualquiera que sea su forma o denominación, que con carácter mensual tenga derecho a percibir el trabajador o asimilado, o la que efectivamente perciba de ser ésta superior, por razón del trabajo que realice por cuenta ajena.

Las percepciones de vencimiento superior al mensual se prorratearán a lo largo de los 12 meses del año.

Sin embargo, hay determinados conceptos que *no son objeto de cotización o están exentos hasta un límite (*artículo 147 TRLGSS):

a) Las dietas y asignaciones para gastos de viaje y locomoción, plus de distancia y de transportes.
b) Las indemnizaciones por fallecimiento y las correspondientes a traslados, suspensiones, y despidos.
c) Las prestaciones de la Seguridad Social, así como sus mejoras y las asignaciones asistenciales concedidas por las empresas.
d) Las horas extraordinarias, salvo para la cotización por AT y EP.

La cuantía máxima exenta de cotización por todos estos conceptos

En el art 152 TRLGSS se indica que los trabajadores que tengan cumplidos 65 años (y 38 años y 6 meses de cotización) o 67 años (y 37 años de cotización) quedarán exentos de cotizar por contingencias comunes, así como los empresarios por cuya cuenta trabajen, salvo por incapacidad temporal derivada de esas contingencias.

No obstante haberse definido la base de cotización como el salario real con algunas exclusiones, existen unos topes mínimo y máximo de cotización. El tope máximo de la base de cotización se define como único para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias incluidas en el Régimen General, y es establecido para cada año en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La base de cotización también tiene un tope mínimo que se corresponde con la cuantía de Salario Mínimo Interprofesional vigente en cada momento, incrementada en un sexto. En el caso en que la cotización se realice por horas o días, también se adecuan las cuantías legalmente.
Las bases de cotización de los distintos regímenes especiales tienen sus peculiaridades tomando como patrón, en líneas generales, el Régimen General.

b) Tipos de cotización.

También dicha Ley de seguridad Social regula las cuestiones relativas a los tipos de cotización. Se determina que el tipo de cotización será único para todo el ámbito de protección del Régimen General. Su establecimiento y distribución entre empresario y trabajador se efectúa en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

El tipo único de cotización podrá reducirse en determinados casos en que la acción protectora sea inferior (caso de convenio especial y otros establecidos legal o reglamentariamente).

La cotización por contingencias profesionales se efectúa según la tarifa de primas, diferente para cada actividad realizada, estando prevista la posibilidad de aumentar o reducir las primas según las medidas de prevención que realicen las empresas para disminuir la siniestralidad. Esta cotización se desglosa en cotización por incapacidad temporal (IT) y cotización por invalidez, muerte y supervivencia (IMS).

En el caso de los Regímenes Especiales también tienen sus propios tipos de cotización dadas las peculiaridades de cada régimen, y su determinación también se fija en las respectivas leyes de Presupuestos Generales de Estado, desarrolladas a su vez en las correspondientes órdenes ministeriales.

Además de la cotización por contingencias comunes y profesionales, el trabajador debe cotizar por la contingencia de desempleo (gestionada por el SEPE), así como una cuota para el FOGASA (Organismo encargado de abonar a los trabajadores el importe de los salarios pendientes de pago, a causa de insolvencia o concurso del empresario, y de las posibles indemnizaciones que en estos casos se deriven de sus despidos), y otra para la Formación Profesional. En estos tres casos, la base de cotización será nuevamente la correspondiente a la de las contingencias profesionales.

Para el ejercicio de 2018, las bases y tipos de cotización son, en el Régimen General de la Seguridad Social, los que figuran en la Orden ministerial de 29 de enero de 2018 (BOE nº 26 de 2018) cuya síntesis en los cuadros es la siguiente:

BASES DE COTIZACIÓN CONTINGENCIAS COMUNES 2021			
Grupo de Cotización	**Categorías Profesiones**	**Bases mínimas €/mes**	**Bases máximas €/mes**
1	Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores	1.547,00	4.70,10
2	Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados	1.282,80	4.070,10
3	Jefes Administrativos y de taller	1.116,00	4.070,10
4	Ayudantes no Titulados	1.108,33	4.070,10
5	Oficiales Administrativos	1.108,33	4.070,10
6	Subalternos	1.108,33	4.070,10
7	Auxiliares Administrativos	1.108,33	4.070,10
8	Oficiales de primera y segunda	37 €/día	135,67 €/día
9	Oficiales de tercera y Especialistas	37 €/día	135,67 €/día
10	Peones	37 €/día	135,67 €/día
11	Trabajadores menores de dieciocho años	37 €/día	135,67 €/día

TIPOS DE COTIZACIÓN (%)			
CONTINGENCIAS	**EMPRESA**	**TRABAJADORES**	**TOTAL**
C. Comunes	23,60	4,70	28,30
H. Ext. Fuerza Mayor	12,00	2,00	14,00
Resto H. Extraordinarias	23,60	4,70	28,30

(1) Tipo c.comunes (IT) para mayores de 65 años con 36 años cotizados y 3 meses y menores de 65 años y 5 meses : 1, 50 % (1,25% empresa + 0,25 % trabajador).

DESEMPLEO	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
Tipo General	5,50	1,55	7,05
C.d.d. T. Completo	6,70	1,60	8,30
C.d.d. T. Parcial	6,70	1,60	8,30

C.d.d. = Contrato de duración determinada

	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
FOGASA	0,20		0,20

	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
FORMACIÓN PROFESIONAL	0,60	0,10	0,70

TOPES COTIZACIÓN DE A.T. Y E.P.	
MÁXIMO	**MÍNIMO**
4.070,10 €/mes	1.050,,00 €/mes

CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL	
GRUPO COTIZACIÓN	**BASE MÍNIMA/HORA**
1	7,22
2	5,99
3	5,21
4 a 11	5,17

SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL (SMI)			
	DIARIO	**MENSUAL**	**ANUAL**
IMPORTES	31,66 €	950,00 €	13.300,00 € (14 pagas)
INDICADOR PÚBLICO DE RENTAS DE EFECTOS MÚLTIPLES (IPREM)			
	DIARIO	**MENSUAL**	**ANUAL**
IMPORTES	17,93 €	537,84 €	7.519,59 € (14 pagas)

4.- DISFUNCIONES Y ALTERNATIVAS DEL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL BASADO FUNDAMENTALMENTE EN LAS COTIZACIONES.

La financiación de la Seguridad Social en su configuración actual se basa en la correlación de cotizaciones y prestaciones que tienen por finalidad responder a las situaciones de necesidad en las que se puede encontrar el individuo.

Históricamente sin embargo, los sistemas de previsión estaban basados en la relación de aseguramiento y esa relación solo cubría a los trabajadores por cuenta ajena, por lo que, siguiendo los principios del seguro, cada riesgo asegurado daba lugar a una prima, y como el riesgo se consideraba que derivaba de la relación laboral por cuenta ajena, el empresario era responsable, en todo o en parte del pago de la prima, por considerar que era responsable de los riesgos a los que estaban expuestos sus trabajadores. De ahí que en la mayoría de los sistemas de seguridad social, incluso los denominados hoy como universales, todavía el empresario sea uno de los obligados a financiar los sistemas de protección. Además, el importe de la prima debería ser el apropiado para cubrir, en términos de seguro, las indemnizaciones (hoy prestaciones) que la actualización de los riesgos pudiera originar.

En la actualidad, al haberse superado los esquemas del seguro privado en los sistemas de seguridad social, es evidente que no sirven los esquemas de financiación basados exclusivamente en las cotizaciones de los empresarios y de los trabajadores por cuenta ajena. Efectivamente:

a) La protección que otorga la Seguridad Social hoy se extiende más allá del colectivo de los trabajadores por cuenta ajena, ya que se han integrado trabajadores por cuenta propia, y otros colectivos que nada tienen que ver con la relación laboral.

b) Por otro lado, la superación también en ese esquema del seguro, de la indemnización por el daño experimentado por la actualización del riesgo, hace que no exista necesariamente correlación entre primas o cuotas satisfechas y prestaciones a percibir, cuando se produzca la situación de necesidad.

c) Por último, a la Seguridad Social se le han encomendado fines o funciones redistributivas que no formaban parte, evidentemente, de los fines originarios de los sistemas de previsión, y que han de suponer sin duda un cambio, también en la determinación de las fuentes de financiación.

En definitiva, hoy en día no existe un nexo tan fuerte, como lo que existía antes, entre los que financian y los beneficiarios; tampoco debería existir la correlación entre prestaciones y financiación procedente de los trabajadores y empresarios. Sin embargo, esta segunda correlación, entre prestaciones (o necesidades de financiación de las mismas) y financiación del trabajador y la empresa, sí que se sigue manteniendo, aun cuando existan algunas parcelas en las que esa correlación no se da; y por último, esa correlación entre cotización y prestaciones, o cotizantes y beneficiarios, no se da en absoluto en aquellas prestaciones cuya finalidad tiene total o parcialmente carácter redistributivo.

Abundando en estas constataciones se puede apreciar cómo todavía hoy, y a pesar de las transformaciones señaladas, la principal fuente de financiación en los sistemas contributivos es la cotización a cargo de empresarios y trabajadores (y cuya base de cálculo es el salario individual percibido por el trabajador), lo que evidencia una serie de distorsiones o disfunciones, tanto desde el punto de vista empresarial, como desde la perspectiva de las familias y los colectivos que reciben la protección, así como desde la perspectiva de las nuevas funciones redistributivas encomendadas a la Seguridad Social.

4.1.- Disfunciones.

4.1.1. Disfunciones desde el punto de vista de las empresas.

Las cotizaciones que ellas soportan implican una penalización del empleo en la medida en que:

- Las cotizaciones encarecen la utilización del factor trabajo que forma parte del proceso productivo.
- Esta penalización es tanto mayor cuanto mayor sea la utilización de mano de obra en el proceso productivo.
- Por ello las empresas tenderán a utilizar más tecnología y menos mano de obra para evitar los costes de seguridad social, y así abaratar la producción.
- Ello repercute, evidentemente de manera negativa, en la creación de empleo, o en sentido contrario, en la eliminación de la mano de obra al incentivar su sustitución por la tecnología.

4.1.2. Disfunciones desde el punto de vista de las familias.

La cotización supone una penalización de aquéllas familias que tienen un mayor número de miembros trabajando, ya que, en términos equivalentes, contribuyen más que otras con menor número de trabajadores, y sin embargo, reciben iguales prestaciones que las que reciben aquéllas en las que sólo trabaja y cotiza uno de sus miembros. Y ello suele ser así porque muchas de las prestaciones no están individualizadas, sino que se perciben a nivel familiar; o bien dependen de las rentas familiares y no de que se esté o no trabajando (Ej. Asistencia sanitaria; servicios sociales; pensiones de viudedad; prestaciones familiares, etc.).

En definitiva, la Seguridad Social es financiada por cada uno de los individuos que trabajan, en tanto que las prestaciones las reciben además de los que trabajan los familiares que dependen de aquéllos, por lo que cuantos más trabajan en la unidad familiar más contribuyen al sistema, sin que aumenten en la misma proporción las prestaciones a recibir.

4.1.3. Disfunciones desde el punto de vista de la función redistributiva.

Es cierto que a los sistemas actuales de seguridad social se les asigna un efecto redistributivo, pero éste efecto sólo se produce con ciertas matizaciones: puede hablarse de una redistribución cuando la relación entre la financiación y la distribución de las cargas, de una parte, y las prestaciones y distribución de beneficios, de otra, benefician a algunas categorías o grupos. La redistribución será más evidente cuando se distinga entre redistribución vertical y redistribución horizontal.

La **redistribución vertical** tiene lugar cuando las transferencias de renta se efectúan entre categorías desiguales de renta (es decir, de las categorías de rentas superiores a las inferiores o viceversa). Hay **redistribución horizontal** cuando esas transferencias se producen entre dos grupos socioeconómicos diferentes: del sector urbano al rural, del sector textil al minero; etc.

Este efecto redistributivo de la Seguridad Social es más evidente en el ámbito de las prestaciones que en el de las cotizaciones, aunque van estrechamente unidas y es difícil disociarlas.

En la medida en que el sistema de Seguridad Social sea más o menos redistributivo, logrará mayor o menor grado de solidaridad entre todos los individuos de los diferentes sectores que integran el sistema. Esa solidaridad se da cuando todos los individuos pueden acceder a las prestaciones en función de sus necesidades reales, independientemente por tanto de sus ingresos y sus cotizaciones.

El principio de solidaridad implica precisamente que el derecho a las prestaciones es proporcional a las necesidades y, en consecuencia, no puede ser proporcional a las cotizaciones, porque el principio de solidaridad postula que contribuyan más a la Seguridad Social los que tienen menos necesidad de ayuda.

Pues bien, es en ese aspecto de la solidaridad donde se pone de manifiesto también la disfunción originada por el sistema de financiación basado en las cotizaciones, ya que se puede constatar cómo en la realidad sólo algunas categorías de personas, grupos, empresas y sectores económicos soportan el "deber de solidaridad", en tanto que otros, con situaciones económicas mejores que las de los anteriores, se libran de ese deber, cuando en realidad, el principio de solidaridad les obligaría a contribuir aún más, si cabe, que a los primeros.

Prueba de esa liberación o exención de cargas, contraria al principio de solidaridad, bastante generalizada en estos sistemas de financiación, es la existencia de topes mínimos y máximos en las bases de cotización (y en algunos casos diferentes para distintas categorías de trabajadores), que acentúan la desproporción existente en la distribución de las cargas, de tal forma que cuanto más bajos sean los topes más elevada es la exención que se produce a favor de las categorías de rentas superiores.

Como resumen de las disfunciones que se advierten en este modelo de financiación basado fundamentalmente en las cotizaciones, cabe señalar:

- Es un sistema que discrimina el uso de la mano de obra.
- Perjudica el nivel de protección de los trabajadores.
- Produce una desigual distribución de las cargas entre las distintas empresas y sectores de la producción.

4.2.- Alternativas a la financiación por cotizaciones de los Sistemas de Seguridad social.

El sistema de financiación de la Seguridad Social, basado en las cotizaciones del número de personas ocupadas en el trabajo, alguna vez se ha encontrado en entredicho, y está expuesto a situaciones críticas que pueden poner fin a la fiabilidad de dichos sistemas de protección.

Esas situaciones críticas se evidencian especialmente cuando se producen cambios en algunas de las variables de la estructura económica de la que dependen esas cotizaciones, como pueden ser:

- La disminución de la población afiliada, que suele producirse con el desarrollo tecnológico.
- Las variaciones que se producen en los salarios que constituyen la base de esa financiación, y que son muy sensibles a variaciones coyunturales.
- Los cambios que experimenta el modelo de consumo de la población.
- Los aumentos que experimentan los niveles de necesidades a cubrir o satisfacer.
- El crecimiento o ensanchamiento de la población objeto de protección.

Frente a estas situaciones de posibles riesgos financieros de los sistemas de financiación y la imposibilidad o dificultad de hacer frente a los mismos con el sistema de cotizaciones, se barajan soluciones alternativas que no pasen exclusivamente por reducir el nivel de protección alcanzado en un determinado momento. Entre esas alternativas que se suelen barajar, y que se configuran tan sólo como correctoras del sistema de cotización (que continúa siendo básico), encontramos posibilidades de nueva financiación basada en algunas de estas variables:

a) Cotizaciones en función de las tasas de amortización de las empresas.
b) Establecimiento de un gravamen sobre el consumo de energía.
c) Obtención de recursos por la vía fiscal.
d) Establecimiento de cotizaciones sobre el valor añadido.

4.2.1. Cotizaciones en función de las tasas de amortización.

Introducir este concepto podría constituir un correctivo para resolver algunas distorsiones del modelo actual. Se emplearía como un indicador para medir el grado de mecanización de las empresas.

La noción de amortizaciones se define como la constatación contable de la pérdida sufrida por el valor activo de las inmovilizaciones que se deprecian con el tiempo. Esta forma de cálculo resolvería la distorsión que se presenta por la diferente distribución de las cargas sociales por cotizaciones entre las empresas con uso intensivo de capital o mano de obra.

4.2.2. Cálculo del impuesto sobre la energía.

Parece la forma más apropiada en los modernos estados donde la energía ocupa un lugar predominante, ya que gravar la energía es gravar la riqueza colectiva y despersonalizada. Se trataría de gravar cada vez que sea consumida la energía, con independencia del consumidor, de la empresa o de la familia.

Según algunos autores el efecto sería positivo cuando se concede poca importancia a los aumentos de precios de la energía, puesto que la riqueza de un país no depende de los precios de las fuentes de energía, sino de la cantidad de esas fuentes. Y si bien el gravamen aumentaría los precios de los productos semiterminados, sin embargo disminuirían los precios de los productos terminados, de los bienes de consumo y de los servicios finales.

También hay críticas en este aspecto ya que es un hecho que algunas fuentes de energía se emplean a la vez como fuente de energía y como materias primas. Los impuestos tendrían que ser establecidos de forma arbitraria de manera que las ventajas serían perjudiciales para un sector y viceversa.

4.2.3. Fiscalidad.

La fiscalidad como fórmula alternativa posible para la financiación de la Seguridad Social sería considerada como un sistema a integrar y no como un correctivo. Hay que distinguir dos formas:

- La imposición como accesoria del funcionamiento general del sistema fiscal.
- La imposición especifica *ad hoc* (impuestos afectados).

Aquí se presenta esta modalidad en cuanto a sus ventajas e inconvenientes respecto del sistema de cotización sobre

los salarios. Como *ventajas* se evidencia que supone una reducción de los gastos de gestión; igualación de los trabajadores por cuenta ajena y cuenta propia; mayores efectos redistributivos, ya que es usual que los impuestos sean progresivos; mayores posibilidades de establecer impuestos específicos afectados a la seguridad social (como por ejemplo sobre el tabaco y el alcohol).

Sin embargo, en atención a los inconvenientes, algunos autores piensan que la financiación de la Seguridad Social por medio de impuestos no implica necesariamente una mejor redistribución, ya que pueden desviarse los impuestos al consumidor como es el caso de los impuestos indirectos. Una segunda objeción se refiere a las empresas con empleo intensivo de mano de obra y a las empresas con uso intensivo de capital: las empresas que contribuyen más al progreso técnico y económico de un país son precisamente las empresas con uso intensivo de capital, y estas serán las más perjudicadas por la fiscalidad. Desde el punto de vista económico se ha mantenido frecuentemente que las empresas serían estimuladas para reducir la producción y las inversiones.

También se ha aludido en contra los efectos psicológicos que obrarían de forma negativa sobre los asegurados, pues estos serían menos conscientes de que su derecho a los beneficios de la Seguridad Social es la consecuencia de su trabajo, ya que el nexo jurídico entre la prestación y las aportaciones en función de los salarios desaparecería.

El debate sobre la posibilidad de financiar las pensiones con impuestos (bien con contribuciones adicionales, yuxtapuestas a las existentes, o creando contribuciones nuevas) es uno de los fundamentales del sistema, especialmente en relación con el IVA. Es decir, muchos autores apuestan por sostener las pensiones con impuestos como el IVA, en vez de cotizaciones sociales; considerando, por tanto, que es conveniente quebrar la separación financiera de fuentes del sistema de SS, lo que algunos autores llaman el "modelo alemán".

Estas apuestas, sin embargo, no son acogidas por unanimidad, porque causarían distorsiones en la distribución de la carga, y porque se desconoce su posible repercusión sobre la justicia social y la eficacia económica; estos autores sólo aconsejarían acudir a estas fuentes financieras de forma eventual y adicional.

4.2.4. Financiación de la Seguridad Social sobre la base del Valor Añadido.

Esta forma de financiación podría situarse entre los dos sistemas (cotizaciones sobre salarios y la fiscalidad). Durante un tiempo se ha insistido en estudiar este concepto, unas veces como fórmula alternativa y otras como complementaria a las cotizaciones, sin demasiadas pruebas que lo apoyen.

Se entiende por Valor Añadido de un sector la contribución de ese sector a la Renta Nacional, y puede ser considerado como la suma añadida por los factores de producción (trabajo, capital etc.) al valor de las materias primas y auxiliares empleadas. Se calcula, en líneas generales, mediante el establecimiento de la diferencia entre el valor de producción (output), de una parte, y el valor de los bienes y servicios consumidos (input) de otra.

Las ventajas del cálculo sobre el V.A. que alegan sus defensores son:

a) Una distribución óptima de las cargas sociales entre empresas con empleo intensivo de mano de obra y las empresas con uso intensivo de capital;
b) Una repercusión neutra o incluso positiva sobre la demanda de mano de obra, siendo indiferente que el V.A. sea producido por el factor mano de obra o capital;
c) Una simplificación de la gestión;
d) Al ser la base imponible mayor que en el caso de los salarios, el tipo de cotización sería inferior siendo menos sensible a posibles modificaciones de éste.
e) Una posible mejora de las finanzas de la Seguridad Social por su facilidad de recaudación y ser menos sensible al fraude.

Los que rechazan este sistema señalan que tal fórmula de cálculo no responde (o no lo hace completamente) a las expectativas o finalidades de la Seguridad Social. Como este método de financiación afectaría sólo a las cotizaciones empresariales, podría tener lugar una transferencia al consumidor vía precios, lo que tendría como resultado que las categorías de rentas inferiores y las familias numerosas sean afectadas más duramente en comparación con la situación de financiación por cotizaciones.

En realidad, los impuestos, y en particular el IVA, se han comportado por lo general peor que las cotizaciones, tanto en las fases alcistas como en las recesivas; si a comienzos del S.XXI, por poner un ejemplo, se hubieran cambiado cotizaciones sociales por ingresos del IVA, la Seguridad Social hubiera visto claramente comprometido su equilibrio financiero (ese es esencialmente el problema de la financiación de la sanidad: en estos momentos el gasto crece mientras los ingresos bajan a un ritmo muy acelerado).

Entre las desventajas de sustituir cotizaciones por impuestos para financiar las pensiones, nos encontramos, como señalábamos en el apartado anterior, con que vincular la aportación a la SS y las prestaciones disminuye el fraude; es decir, si un ciudadano no paga el IVA no va a tener peores servicios públicos, pero si ingresa menos cotizaciones si que perjudica su pensión individual futura, por lo que su incentivo a defraudar en este último caso es menor.

En el caso español, a la complejidad técnica de cambiar cuotas de SS por impuestos compartidos entre el Estado y las CCAA, se añade el que el IVA es gestionado por el País Vasco y Navarra, con lo que con esta iniciativa no sólo desaparecería la independencia del sistema de pensiones y la separación de fuentes, sino que tendría el mismo efecto sobre la "unidad de caja".

Asimismo, debe señalarse que si bien actualmente en Alemania, o en Italia –como en España hace 40 años- las cotizaciones sociales financian la sanidad, los servicios sociales y las pensiones, hace pocos años han iniciado la separación de fuentes que España ya abordó y culminó en 1999, dando financiación tributaria a los derechos que derivan del estatuto de ciudadanía (la sanidad, los servicios sociales, la dependencia) y dejando las cuotas para la financiación de los derechos vinculados a la contribución (desempleo, incapacidad y jubilación). Por lo que si apostáramos, como algunos autores pretenden, por el citado "modelo alemán", supondría una vuelta al pasado y renunciar a un modelo que ahora imitan los demás.

Otra de las desventajas deriva de las implicaciones que un cambio de esta naturaleza tendría por sectores económicos: mientras unos saldrían ganando con la conversión de cuotas por IVA (Administraciones Públicas, banca, exportadores, agroalimentarios), otros muchos saldrían perdiendo, abonado más impuestos que cuotas se deducirían.

4.2.5.-Otras Alternativas.

La realidad es que continuamente se está discutiendo la idea de buscar nuevas fuentes de financiación que serían complementarias a las ya existentes. Entre estas ideas:

- La supresión del tope salarial. También ha sido excluida por el mismo hecho de la distinta distribución de las cargas entre las empresas, y porque conduciría a prestaciones ilimitadas; además, se cuestionaría aquí hasta donde se debe llevar el efecto redistributivo.

- La ampliación de la base impositiva a otros elementos. Implicaría considerar como base impositiva el conjunto de los elementos de explotación, es decir, los gastos de personal, más las amortizaciones más los beneficios más las provisiones y las cargas financieras. Sin embargo, habría que ver las repercusiones que tendría este sistema en cuanto a las transferencias de cargas entre las distintas empresas, la repercusión en los precios o en la coyuntura.

En definitiva, parece que la financiación por cotizaciones sigue siendo el principal sustento financiero de los sistemas contributivos.

Últimamente se habla de establecer nuevas tasas impositivas para financiar las pensiones, entre ellas, la denominada "**tasa social generalizada**" que en algunos países repercute sobre todo tipo de rentas tanto del trabajo como los rendimientos de capital y se puede establecer de forma coyuntural.

.

Es cierto que los déficits de los sistemas han ido aumentando a pesar de las sucesivas reformas de la jubilación.
La mayoría de las reformas de los sistemas de pensiones se mueven en torno a los siguientes objetivos:
-Estabilización de los sistemas mediante el restablecimiento del equilibrio financiero a los efectos de garantizar la continuidad de los sistemas.
-Búsqueda de una mayor justicia social.
-Que las medidas contribuyan a una mejor empleabilidad de determinadas categorías profesionales.

En los últimos tiempos en algunos países se ha implementado cotizaciones adicionales. Es el caso de Francia de donde además de las cotizaciones de empresarios y trabajadores que recaen sobre las rentas de trabajo, tiene establecido "la Contribución Social Generalizada (CSG) y la Contribución para el Reembolso de la Deuda Social (CRDS) que corren a cargo de los asalariados, instituida ésta última con carácter provisional para equilibrar a largo plazo las cuentas del sistema. La CSG y la CRDS se descuentan de los rendimientos del trabajo y de sustitución, de los rendimientos del patrimonio (rentas de capital), los productos financieros y el juego, aunque hay determinadas exoneraciones.
Sería objeto de discusión y según la legislación francesa ambas cotizaciones no son cotizaciones sociales, sino que tendrían naturaleza jurídica de impuestos destinados a diversificar las fuentes de ingresos para la financiación de la seguridad social, aunque alguna sentencia ha declarado la CSG como cotización social. Contrariamente a las

cotizaciones, la CSG se aplica al conjunto de rentas, incluso a la renta de capital. Para el pago del impuesto, el sujeto pasivo no tiene que realizar gestión alguna, su importe lo retiene e ingresa el empresario u organismo que abona la remuneración.

(Las personas que tienen su domicilio fiscal en Francia y que están incluidas, por cualquier concepto, en un régimen francés obligatorio de Seguro de Enfermedad tienen la obligación de pagar, sobre la base de los rendimientos que perciben del trabajo o de sustitución, la CSG (con un tipo del 7,5 %* para los rendimientos del trabajo y del 6,2 % para los rendimientos de sustitución) y la CRDS con un tipo del 0,5 %.

También los pensionistas que tienen su domicilio fiscal en Francia deben pagar la CSG con un tipo del 6,6 % o un tipo reducido del 3,8 % si sus ingresos fiscales de referencia son inferiores a 13.956 euros. Por otra parte, los pensionistas a los cuales se aplica el tipo mayor (6,6 %) deben pagar además una cotización del 0,3 % por concepto de Contribución de solidaridad para la autonomía (Casa) (excepto titulares de un subsidio complementario, del subsidio de solidaridad para las personas mayores o del subsidio de viudedad). Se deduce también una cuota del 1 % sobre las pensiones complementarias, tanto obligatorias como voluntarias.

Por el contrario, las personas incluidas en un régimen de Seguro francés obligatorio de Enfermedad que no tienen su domicilio fiscal en Francia tienen que abonar las cotizaciones salariales del seguro de enfermedad aplicables antes del 1 de enero de 1998, es decir, una cotización salarial al Seguro de Enfermedad con un tipo del 5,5 %, sobre la renta generada por su trabajo.

Por lo que se refiere a los beneficiarios de pensiones de vejez que no tienen su domicilio fiscal en Francia y que se encuentran incluidos en un régimen obligatorio de Seguro de Enfermedad, el tipo de retención aplicable a la pensión de la Seguridad Social del régimen general es del 3,20 % sobre la jubilación básica, y del 4,20 % sobre las jubilaciones complementarias obligatorias y voluntarias).

CAPÍTULO 2

LA GESTION RECAUDATORIA DE LAS COTIZACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

1.- La cotización objeto de recaudación
2.- Periodo voluntario y periodo de apremio o ejecutivo de la recaudación.
3.- Actuaciones previas al inicio de la vía ejecutiva.
4.- La recaudación de las cotizaciones en vía ejecutiva.
5.- Gestión de las cotizaciones
6.- Gestión de las pensiones.

Los sistemas de Seguridad Social que total o parcialmente se financian con cotizaciones específicas de determinados colectivos, han de establecer las reglas, instrumentos y procedimientos a través de los cuales hacer efectivos los recursos procedentes de esas cotizaciones con las que se financia en todo o en parte el propio sistema.

El conjunto de esas reglas, instrumentos, mecanismos o procedimientos es lo que se puede denominar el proceso o gestión recaudatoria de los recursos del Sistema de la Seguridad Social, que se estudia para el sistema español, en el que una gran parte de esa financiación, procede de cotizaciones sociales de empresarios y trabajadores.

Dentro de ese proceso de gestión se analizará, en primer lugar, qué son los recursos o cotizaciones de la Seguridad Social; quién es el titular de esos derechos, o más exactamente en qué institución se materializa la titularidad de los derechos de la Seguridad Social; quienes son los sujetos obligados a realizar tales aportaciones; y cuál es el momento y la forma en que los sujetos obligados han de realizar el ingreso de sus aportaciones a favor del titular de los recursos del Sistema de la Seguridad Social. En este último apartado se analizarán los dos momentos fundamentales de esos tiempos y formas: el ingreso de las cotizaciones en período voluntario y el ingreso de las cotizaciones fuera del período voluntario o más exactamente en período ejecutivo o vía de apremio.

1.- LAS COTIZACIONES OBJETO DE RECAUDACIÓN.

En el sistema español de Seguridad Social, la mayor parte de su financiación procede de las cotizaciones, que han de realizar los colectivos relacionados con unas determinadas actividades profesionales, cuyo ejercicio da lugar a la inclusión de aquellos en alguno de los denominados Regímenes de Seguridad Social. En el caso de las actividades realizadas por cuenta ajena, la cotización se impone tanto a los propios trabajadores como a los empresarios para los que aquellos realizan la actividad profesional.

Estas cotizaciones se establecen de manera obligatoria por el Estado que es quien fija, asimismo, las reglas para determinar el importe de las mismas. Se trata de cotizaciones que tienen una naturaleza similar a la de los tributos, con la diferencia, no obstante, de que tienen una finalidad específica como es la de financiar los gastos de las prestaciones contributivas y los de gestión de las mismas.

La determinación del importe que cada sujeto está obligado a cotizar, se establece también por el Estado mediante la utilización de unos parámetros, las bases de cotización y los tipos de cotización que, aplicados, en general, a dichas bases, determinan el importe a ingresar.

La suma total de las cotizaciones a recaudar asciende, en este momento, a 123.583,71 millones de euros lo que supone un 9,8 % del PIB en 2019.

1.1. - El sujeto titular de los derechos a recaudar.

Dentro de las instituciones, estructuras y órganos que formas el sistema de la Seguridad Social, a la Tesorería General de la Seguridad Social se le atribuye la función de ser y ejercer la titularidad de todo el patrimonio, recursos, derechos y obligaciones imputables al sistema de la Seguridad Social.

Como consecuencia de ello, la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) es la única destinataria de las cotizaciones que empresarios y trabajadores estén obligados a realizar al sistema de la Seguridad Social por razón de la inclusión, en algunos de los Regímenes del sistema, de los trabajadores afectados.

Y por ello mismo, es también la Tesorería General de la Seguridad Social la institución competente para reclamar y exigir, por los diversos procedimientos, según los casos, de los sujetos obligados, el ingreso de tales cotizaciones, y ejecutar, en su caso, de manera coactiva, el importe de las mismas.

La Tesorería General de la Seguridad Social será, por tanto, la entidad recaudadora que ejercerá esas funciones a través de los órganos centrales de la misma, las Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social y de las denominadas Unidades de Recaudación Ejecutiva, según los casos.

Con independencia de ello, la TGSS, para el ejercicio de esas funciones recaudatorias, podrá utilizar la colaboración de otras entidades públicas o privadas, y entre estas, fundamentalmente, las entidades financieras para facilitar a los sujetos obligados, el ingreso de las cotizaciones en la TGSS, o en las cuentas que éstas tienen en las referidas entidades financieras.

1.2.- Sujetos obligados a cotizar.

Como ya ha quedado apuntado anteriormente, son sujetos obligados a la cotización, los colectivos que por realizar una determinada actividad profesional están incluidos obligatoriamente en alguno de los Regímenes contributivos de la Seguridad Social y, además, en el supuesto de que esos sean trabajadores por cuenta ajena, están también obligados a cotizar los empresarios o personas físicas o jurídicas de las que aquellos dependen laboralmente.

En concreto, son sujetos obligados a cotizar:

a) En todos los Regímenes los trabajadores por cuenta ajena o autónomos que realizan la actividad profesional que da lugar a su inclusión en cada Régimen.
b) En el Régimen General, Minería del Carbón, Agrario por cuenta ajena, Empleados de Hogar con dedicación exclusiva y permanente a una familia, y Régimen del Mar, además de los trabajadores incluidos en tales Regímenes, están obligados a cotizar los empresarios o personas físicas de las que esos trabajadores dependen laboralmente.
c) En el Seguro Escolar el propio estudiante incluido en este Régimen.
d) En los supuestos de convenio especial, el propio sujeto que suscribe el convenio.

1.3.- Sujetos responsables del ingreso de las cotizaciones en la TGSS.

Pero no todos los sujetos obligados a cotizar son los obligados a realizar el ingreso de las correspondientes cotizaciones en la TGSS, sino que esa obligación puede recaer en persona física o jurídica distinta de la obligada a cotizar.

1.3.1.- Responsables directos de la cotización.

En concreto los sujetos responsables directos y principales del ingreso de las cotizaciones en la TGSS son los siguientes:

a) En el Régimen General, Agrario cuenta ajena , Mar cuenta ajena , Minería del Carbón, y Empleados de Hogar con dedicación exclusiva y permanente a una familia, los sujetos responsables del ingreso de las cotizaciones, tanto de las cuotas en concepto de empresarios como de las cuotas de los trabajadores, **son los empresarios** de los que los trabajadores dependen (General, Minería del Carbón, Agrario y Mar), y los cabeza de familia para los que los empleados de hogar prestan los servicios de manera exclusiva y permanente (hoy integrados algunos de ellos en el RG) .
b) En el Régimen de Autónomos, Agrario cuenta propia, Mar cuenta propia, Empleados de Hogar que no están al servicio exclusivo de un cabeza de familia o no lo hacen de manera permanente, los responsables del ingreso de las cotizaciones son los mismos que los sujetos obligados a cotizar, es decir el propio trabajador autónomo, el agrario por cuenta propia; el del mar por cuenta propia o el empleado de hogar no exclusivo o no permanente al servicio de una familia.
c) Como excepciones a que en el Régimen General es el empresario el responsable del ingreso de las cotizaciones de los trabajadores a su cargo se encuentran:

   - Los representantes de comercio que son los responsables del ingreso del total de la cotización, la suya y la que, en su caso corresponda al empresario.
   - Los artistas, en los supuestos en que sus retribuciones hubieran estado fijadas por actuación, programas o campañas de duración inferior a 30 días, son los responsables del ingreso de sus cotizaciones por la regularización anual practicadas por la TGSS, por las diferencias entre lo cotizado provisionalmente por esos períodos y la cotización anual definitiva que les corresponda

realizar por los mismos períodos o campañas. Las cotizaciones normales o provisionales, incluso en campañas inferiores a 30 días, la responsabilidad del ingreso es del empresario.

- Los profesionales taurinos, que son responsables de las cotizaciones devengadas en los períodos de Incapacidad temporal, y de las regularizaciones anuales por la diferencia entre la cotización provisional y la definitiva, en su caso. Las cotizaciones ordinarias provisionales son responsabilidad del empresario.

d) En las cotizaciones por salarios de tramitación también es el empresario el responsable del ingreso.

e) En las cotizaciones por el seguro escolar el responsable del ingreso es el centro educativo que lo cobra al estudiante.

1.3.2.- Responsables solidarios.

Junto a los responsables principales que acaban de analizarse, pueden existir, en determinados supuestos, otros responsables solidarios del ingreso de las cotizaciones. Los supuestos en que existe esa responsabilidad solidaria son:

a) En los supuestos de sucesión Inter-Vivos o mortis causa, de empresa o negocio con trabajadores por cuenta ajena, el adquirente responde solidariamente de las cotizaciones de los trabajadores por cuenta ajena de la empresa o negocio, pendientes de ingreso en el momento de la sucesión.

b) En los supuestos en los que se da una cesión de trabajadores al margen de empresas de trabajo temporal o cuando se hace por éstas, se vulneran los supuestos o las exclusiones en que tales cesiones se pueden hacer, en cuyo caso responden tanto el cedente como el cesionario de las cotizaciones devengadas a partir de la cesión.

c) En los supuestos de subcontrata de obras o servicios, el contratista principal responde también solidariamente con el subcontratista, y hasta un año después de la terminación de la subcontrata, de las cotizaciones no ingresadas y devengadas por los trabajadores por razón de la subcontrata. (art.42.ET).

   Pero el propietario de la obra o servicio puede liberarse de esa responsabilidad solidaria, mediante la solicitud de un certificado de la TGSS de que el contratista o subcontratista está al corriente de los pagos de tales cotizaciones y otras deudas con la SS. La liberación opera si el certificado es negativo y a partir de la solicitud, que debe emitirse en 30 días.

d) En los supuestos de garantía solidaria de la deuda constituida mediante aval, fianza u otra forma de garantía.

1.3.3.- Responsables subsidiarios.

También puede haber, en ocasiones, responsables subsidiarios del pago o ingreso de las cotizaciones, como son los siguientes:

a) Cuando en los casos de contrata o subcontrata de obra o servicio, el contratista o subcontratista resulta insolvente, el propietario de la obra o servicio es responsable subsidiario de las cotizaciones devengadas por los trabajadores empleados en esa obra o servicio y por razón de esa obra o servicio. De esta responsabilidad subsidiaria el propietario de la obra o servicio no se puede liberar pidiendo el certificado, o mejor, esta responsabilidad se mantiene aun cuando exista certificado negativo de la TGSS de estar al corriente en el pago del contratista o subcontratista, ya que esa liberación sólo se produce respecto de la solidaria.

   Además, esta responsabilidad subsidiaria no tiene el límite de un año desde la terminación de la obra sino el plazo normal de extinción de las obligaciones de SS. (art.143 y 167 del TRLGSS).

   Por otro lado ha de señalarse que el art.10.3.b) del Reglamento De Recaudación (R.D 1415/2004), parece limitar esa responsabilidad subsidiaria a las cuotas de trabajadores, ("respecto de los trabajadores") limitación que parece ir más allá de lo establecido en la Ley que no pone tales limitaciones(Cascajero). Sin embargo, esa expresión entre comas, no parece estar referida a las cuotas de los trabajadores exclusivamente, sino a la cotización (de empresa y trabajador), por razón de los trabajadores empleados en la obra o servicio.

b) En los supuestos en que la deuda por cotizaciones se haya garantizado mediante mecanismo de garantía subsidiaria de fianza aval u otra forma.

Definidos estos tres elementos sustantivos de las obligaciones de cotización, cuota a ingresar, sujeto que tiene el derecho a la cotización y sujeto obligado al pago e ingreso de la cotización, procede entrar ya de manera específica en los elementos formales o procedimentales de la recaudación.

2.- PERIODO VOLUNTARIO Y PERIODO DE APREMIO O EJECUTIVODE LA RECAUDACION.

Antes de seguir adelante se ha de señalar que, en la gestión recaudatoria de las cotizaciones, como en el resto del pago de las deudas de Seguridad Social, existen dos momentos bien diferenciados en el procedimiento, el denominado período voluntario y el denominado período ejecutivo o de apremio que sólo es de aplicación cuando las cotizaciones no se han ingresado en el período voluntario.

Como las cotizaciones, con carácter general, se devengan mensualmente, el período voluntario para el ingreso de las cotizaciones se inicia al día siguiente del mes vencido en el que se han devengado las correspondientes cotizaciones, período durante el cual los sujetos responsables del pago de aquéllas deberán practicar la liquidación de las cotizaciones que le corresponda ingresar y formalizar el pago o ingreso del importe de las mismas en la TGSS.

Si vencido el plazo del período voluntario el responsable del pago no lo ha hecho puede iniciarse el período de apremio, si bien éste sólo se inicia a partir del momento en que se dicta la correspondiente providencia de apremio por los órganos competentes de la TGSS. Mientras esta providencia no se dicta, se está en período voluntario, con independencia de que proceda o no el devengo de los recargos, como luego se verá.

A continuación, se analizarán los actos de liquidación de cuotas, la presentación de los documentos de liquidación y el ingreso de las cuotas en período voluntario.

2.1.- Liquidación o determinación de la cuota a ingresar, en periodo voluntario.

En general, la determinación de la cuota a ingresar o liquidación es un proceso de autoliquidación que se ha de hacer, en general por el responsable directo del ingreso de las cotizaciones y que, con carácter general se hace mensualmente, a mes vencido, es decir, la autoliquidación se hace por los días del mes vencido por los que se ha de cotizar.

La autoliquidación se practica en documentos específicos de liquidación de cuotas, lo denominados TC, generalmente integrados por dos documentos, uno en el que figura la relación de los trabajadores por los que se ha de cotizar con las retribuciones que forman parte de la base de cotización , y otro, resumen de los datos globales de la cotización y de los que, al aplicar las normas sobre cotización, resulta la cuota a ingresar por los diferentes conceptos, según los casos, con especificación de los importes de las deducciones, bonificaciones, o compensaciones que procedan por los diferentes conceptos.

2.2.- Presentación de documentos e ingresos de las cotizaciones por el sujeto responsable, en periodo voluntario.

2.2.1.- Presentación de documentos y pago de cotizaciones.

Durante el plazo reglamentario para el ingreso de las cotizaciones, es decir durante el mes siguiente al mes del devengo, el responsable del pago deberá presentar ante la Dirección General de la TGSS, los correspondientes documentos de cotización (TC1 y TC2 o equivalente, según los regímenes), e ingresar el importe de las cotizaciones que resultan de los documentos de cotización en la entidad financiera colaboradora de la Seguridad Social. Esta presentación y pago se hace habitualmente a través de las Entidades financieras colaboradoras en las que se debe hacer el ingreso y entrega de la correspondiente documentación de liquidación y pago de las cotizaciones.

La Orden de 23 de mayo de 1995 ha permitido que la documentación y pago de las cotizaciones se haga mediante procedimientos electrónicos, informáticos o telemáticos previa la correspondiente autorización expresa e individualizada a cada sujeto obligado al pago, de la TGSS, en cuyos supuestos el pago se ha de hacer mediante domiciliación bancaria expresada en tales documentos. (Resolución 23-5-95 BOE 7 del 6 del 95 y Orden 3 de abril de 95).

Más concretamente esta forma de presentación de documentos y pago por medios electrónicos, informáticos y telemáticos no solo es posible, sino que es obligado en los siguientes supuestos:

a) Las empresas que disfruten de reducciones, bonificaciones o cualesquiera otros beneficios en la cotización a la SS. Y conceptos de recaudación conjunta, salvo excepción autorizada con carácter

transitorio por la TGSS y que tengan, en este momento, el 1 de enero de cada año más de 50 trabajadores. (Ley 50/98 en relación Or.M. de 29 enero de 2001)

b) las empresas que el 1 de enero de cada año tengan más de 100 trabajadores (Ley50/98 y Orden de 1999).

c) Las empresas autorizadas a realizar la gestión centralizada de cotizaciones.

d) Los profesionales colegiados y demás que en el ejercicio de su actividad presentan documentos de cotización en representación de los sujetos responsables.

La presentación de documentos y el pago de las cotizaciones generalmente es simultáneo, si bien el Reglamento de Recaudación contempla la posibilidad de que se presenten los documentos de cotización y no se realice el pago de las cotizaciones correspondientes al empresario, en los supuestos de cotización por trabajadores por cuenta ajena, ya sea por imposibilidad material de pagar las cotizaciones empresariales, ya porque se ha solicitado o se tiene concedido un aplazamiento para el pago de las mismas.

En todo caso es obligación del responsable del pago de las cotizaciones, en el caso de cotización por trabajadores por cuenta ajena, presentar los documentos de cotización aun en el supuesto de que no vaya a realizar el pago de las cotizaciones, pero sólo se le admitirán tales documentos por presentados si se ingresan las cuotas de los trabajadores.

La falta de presentación de los documentos de cotización o la presentación de los mismos sin hacer frente al pago de las cotizaciones debidas, acarrea consecuencias decisivas para el sujeto responsable de tales obligaciones y que son diferentes según se incumplan ambas o una sola de las obligaciones.

La no presentación de los documentos de cotización y por tanto la no realización del pago en el plazo reglamentario del mes inmediatamente posterior:

- Es un incumplimiento de la obligación de cotizar en ese período y abre la posibilidad de inicio de la vía ejecutiva.
- Se trata de un incumplimiento que constituye falta grave, sin perjuicio de las posibles responsabilidades penales por el no ingreso de las cotizaciones de los trabajadores (apropiación indebida).
- Impide a la empresa gozar de los beneficios que pudiera tener reconocidos como bonificaciones, deducciones o retenciones a practicar en las cotizaciones.
- Pagar el recargo del 20% si ingresa las cuotas con posterioridad al plazo reglamentario (del mes inmediato) pero antes de que termine el plazo de ingreso señalado en la reclamación de deuda o acta de liquidación; o del 35% si el ingreso se hace con posterioridad a ese plazo fijado en la reclamación de deuda (artículo 30 TRLGSS).

La presentación de los documentos en el plazo reglamentario de cotización pero sin ingresar las cotizaciones empresariales produce los siguientes efectos:

- La empresa puede seguir gozando delos beneficios por bonificaciones, deducciones o reducciones en la cotización.
- Si la empresa realiza el ingreso antes de iniciarse la vía ejecutiva o de apremio con la correspondiente providencia de apremio, el recargo a pagar será el 3, el 5, el 10 o el 20 % según que el ingreso se haga en el primer mes, el segundo el tercero o sucesivos, respectivamente, desde que acabó el plazo reglamentario voluntario, y aunque se haya emitido la reclamación de deuda, en lugar del 20% o del 35% que deben pagar los que no presentaron documentos de cotización (El 20% si el ingreso se produce antes de que termine el plazo dado en la reclamación de deuda o acta de liquidación; y el 35% si se hace desde la terminación de ese plazo pero antes de que transcurran 15 días desde la notificación de la providencia de apremio).(Artículo 30 TRLGSS).

2.2.2.- Finalización del plazo reglamentario sin ingreso total o parcial de las cotizaciones.

Transcurrido el período del plazo reglamentario para el ingreso de las cotizaciones (el mes inmediatamente posterior al del período de devengo), sin que se hayan ingresado total o parcialmente las cotizaciones, no se inicia de manera automática el período de la vía ejecutiva, sino que se continúa estando en el período voluntario, si bien es a partir de ese momento cuando pueden iniciarse las actuaciones administrativas que podrán culminar en la declaración del período de la vía ejecutiva mediante la emisión de la providencia de apremio.

Pero los efectos automáticos que sí se producen, por la simple terminación del plazo reglamentario de ingreso, y hasta la emisión de la providencia de apremio, son los de devengo de los recargos de las cotizaciones no ingresadas, los recargos oscilan entre el 3% el 35% según el ingreso se realice en distintos plazos y condiciones.

2.2.3.- Aplazamiento de los pagos por cotizaciones.

No se producen los efectos que acaban de señalarse por el no ingreso de las cotizaciones en el plazo reglamentario, si la TGSS ha concedido un aplazamiento de dichos ingresos, en cuyo caso el responsable del pago deberá hacer los ingresos, no en el plazo reglamentario sino en las fechas y con las condiciones establecidas en el aplazamiento.

Además, el otorgamiento de un aplazamiento hace que a pesar de la falta de los ingresos en el plazo reglamentario se seguirá conceptuando al responsable del pago como al corriente en el pago de las deudas frente a la TGSS.

2.2.4.- La posible adopción de medidas cautelares de carácter provisional.

La TGSS, durante el plazo reglamentario para el ingreso de las cotizaciones, o con posterioridad al mismo en el período voluntario de ingresos o incluso antes de iniciarse el período reglamentario de ingreso, en supuestos excepcionales y por ser necesario para ello, podrá adoptar medidas cautelares que sean las suficientes y sólo las necesarias para garantizar el pago de las cotizaciones debidas, llegando incluso a la incautación de la recaudación de ciertos ingresos de los sujetos obligados a realizar el ingreso.

Tales medidas se mantendrán solo lo estrictamente necesario para garantizar el ingreso de las cotizaciones y en todo caso deberán levantarse en el plazo de 6 meses si no se ha iniciado aún el período de apremio, con el cual las medidas cautelares se convierten en definitivas. No se pueden adoptar frente a los entes públicos de las diferentes Administraciones Públicas.

La incautación por ejemplo se podría practicar respecto de las cotizaciones debidas por trabajadores que están realizando trabajos sin haber sido dados de alta.

Pero las medidas cautelares no son específicas de este momento del procedimiento recaudatorio, sino que pueden adoptarse en cualquier momento del mismo.

3.- ACTUACIONES PREVIAS AL INICIO DE LA VÍA EJECUTIVA.

Para que el período voluntario pueda finalizar, e iniciarse el período de la vía ejecutiva, es necesario e imprescindible que se produzca o bien la reclamación por la TGSS de las cotizaciones no ingresadas, o bien que se levante acta de liquidación por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y que con posterioridad a tales actos tampoco se produzca el ingreso en los plazos establecidos para uno u otro supuesto, según los casos.

3.1.- Reclamación de deuda hecha por la TGSS.

Procede esta reclamación en los supuestos en que no procede el levantamiento de actas de liquidación de cuotas a realizar por la Inspección de Trabajo y SS.

Los supuestos en que procede la reclamación, en general, son todos aquellos en que las cotizaciones se deducen claramente bien de los datos de afiliación y alta de trabajadores, bien por la existencia de documentos de cotización presentados por los responsables del pago y son los siguientes:

a) Falta de cotización por los trabajadores dados de alta, sean por cuenta ajena, autónomos o por cuenta propia, de cualquiera de los Regímenes, cuando no se hayan presentado los documentos de cotización o cuando habiéndose presentado existen diferencias de cálculo que resulten de tales documentos.
b) Falta de pago de cuotas de trabajadores dados de alta que no figuran en los documentos de cotización.
c) Diferencias en las cuotas debidas por trabajadores dados de alta o en los recargos aplicables a los mismos, por errores en las liquidaciones practicadas en los documentos de cotización presentados en plazo reglamentario, siempre que tales diferencias resulten directamente de dichos documentos.
d) Las deudas derivadas de responsabilidad en el pago de cuotas debidas a cualquier título, cuando de los datos obrantes en la TGSS pueda determinarse el sujeto responsable, la cuantía de la deuda y los trabajadores afectados.
e) El resto de los ingresos no efectuados respecto de los cuales no proceda el levantamiento de acta de liquidación.

La reclamación corresponde hacerla al Director provincial de la TGSS. Si tales hechos son conocidos por la Inspección de Trabajo, ésta dará cuenta de ello a la Dirección Provincial para que proceda a la reclamación.

Recibida la reclamación por el interesado, este deberá realizar el ingreso de las cuotas reclamadas:

- Si la notificación se hizo del 1 al 15 de cada mes, el ingreso deberá hacerse entre el 15 y el 5 del mes siguiente al que se practicó la reclamación.
- Si la notificación se hizo entre el 16 y el 30 del mes, el ingreso debe hacerse entre el 1 y el 20 del mes siguiente.

El recurso de alzada contra la reclamación no suspende el procedimiento recaudatorio salvo que por este se garantice el pago mediante aval o instrumento suficiente, en cuyo caso se suspende el procedimiento hasta la resolución del recurso. Si resuelto este de manera negativa, y no se paga en el plazo de otros 15 días, se procede a emitir la providencia de apremio, que inicia la vía de apremio o vía ejecutiva (y mientras no se emita no hay vía de apremio) o se inicia el procedimiento de deducción (nuevo) cuando el deudor es una Administración Pública.

3.2.- Acta de liquidación de cuotas de seguridad social levantada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

En general procede este mecanismo en los supuestos de incumplimiento de las obligaciones de cotización en los supuestos en los que no existen datos, documentos en poder dela TGSS de los que se deduzca de manera clara y fehaciente la falta de cotización o defectos en la misma. El acta de liquidación, en estos supuestos, produce los mismos efectos que la reclamación de deuda de la TGSS en los supuestos antes analizados. Los supuestos en que proceden las actas de liquidación son los siguientes:

a) Falta de afiliación o de alta de los trabajadores que debería haberse producido por la realización de la actividad correspondiente.
b) Diferencias de cotización cuando tales diferencias no se deducen de manera clara de los propios documentos de cotización: en definitiva, se trata de supuestos de encubrimiento y evasión de cotizaciones debidas.
c) Por derivación de responsabilidades del sujeto responsable del pago.

Las actas de liquidación se levantan por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, se notifica a los interesados para alegaciones y se confirman o no por la Unidad Especialidad de Seguridad Social de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

El plazo para hacer los ingresos que se derivan de las referidas Actas de liquidación es desde la fecha de la notificación de la liquidación una vez definitiva hasta el último día del mes siguiente a aquél en que se produjo la notificación.

Si no se produce el ingreso en ese plazo, se procede a dictar la providencia de embargo que inicia el procedimiento ejecutivo o de apremio, o a iniciar el procedimiento de deducción en el caso de Administraciones públicas deudoras.

3.3.- Actas de infracción y liquidación por los incumplimientos de cotización.

Las actas de infracción por los incumplimientos que han dado lugar a las actas de liquidación se levantan simultáneamente con las de liquidación y se ingresarán en los mismos plazos que aquellas.

No obstante, si el infractor diera conformidad al acta de infracción levantada se reduciría el importe de la misma en un 50% si se produce el ingreso de la sanción antes del último día del mes siguiente a aquél en que se produjo la notificación.

4.- LA RECAUDACIÓN DE LAS COTIZACIONES EN VIA EJECUTIVA.

Como ha quedado expuesto en los apartados anteriores, la falta de ingreso de las cotizaciones en los plazos establecidos en las reclamaciones de ingreso o en las actas de liquidación de cuotas y en las de infracción, habilita automáticamente a los órganos de la Tesorería para dictar la providencia de apremio con la que se inicia el procedimiento ejecutivo o de apremio. Pero incluso aun cuando no se dicte o mientras se dicta esa providencia se producen también algunos efectos como se ha visto anteriormente en los recargos para los supuestos de los que no han presentado los documentos de cotización:

a) Se devenga el recargo del 35% para los ingresos que se realizan desde la terminación del plazo dado para el ingreso en la reclamación de deuda o acta de liquidación hasta transcurridos 15 días desde la notificación al interesado de la providencia de apremio o del inicio del procedimiento de deducción en el caso de Administraciones públicas deudoras.

b) En el caso de los que han presentado los documentos de cotización, la Ley no establece un recargo diferente al del establecido según el mes de ingreso posterior al de terminación del ingreso ordinario, por lo que habrá de entenderse que esos recargos, el que de ellos proceda, 3, 5, 10 ó 20%, se mantienen hasta la culminación del plazo de 15 días desde la notificación de la providencia de apremio o del inicio del procedimiento de deducción.

   Las actuaciones relativas al inicio del procedimiento de apremio fueron modificadas por la Ley 52/2003, dando mayor coherencia a las actuaciones: anteriormente existía un alto grado de confusión puesto que: la reclamación de deuda, las actas de liquidación y la providencia de apremio tenían los mismos efectos: abrir automáticamente el procedimiento de apremio, y por tanto la providencia de apremio parecía un acto redundante e innecesario, puesto que los otros dos títulos también eran ejecutivos y permitían dictar la providencia de embargo de los bienes.

   El artículo 38 TRLGSS establece como único título ejecutivo que inicia la vía de apremio a la providencia de apremio, que es la única que habilita a dictar la providencia de embargo de bienes.

c) La TGSS podrá adoptar las medidas cautelares necesarias para asegurar el cobro de la deuda. Dichas medidas son las mismas que se han visto anteriormente en el período voluntario.

Se analizará a continuación el título que habilita para proceder al embargo de bienes que se inicia con la providencia de embargo; posteriormente se continuará con el procedimiento de ejecución de los bienes del deudor y las garantías del mismo en ese procedimiento; y se concluirá con la terminación del procedimiento con la venta de los bienes embargados y el destino de los recursos económicos a la satisfacción de la deuda.

4.1.- La providencia de apremio.

Es el acto administrativo dictado por la Dirección Provincial de la TGSS, que solo puede dictarla cuando han transcurrido, sin ingresar el importe de la deuda, los plazos de ingreso establecidos en la reclamación de deuda o en el acta de liquidación de cuotas. Mientras esa providencia no se dicta no puede decirse que se haya iniciado el procedimiento ejecutivo y por tanto no puede tampoco dictarse ninguna providencia de embargo de bienes.

La providencia de apremio es el título suficiente para el inicio del procedimiento de apremio y tiene el mismo valor ejecutivo que las Sentencias judiciales para proceder contra los bienes y derechos de los sujetos obligados al pago de las deudas.

En ella se notifica al deudor que si no realiza el ingreso de la deuda reclamada, u objeto del acta de liquidación correspondiente, en el plazo de 15 días, se procederá al embargo de los bienes necesarios para hacer frente a aquélla.

El contenido de la providencia además de los datos de identificación del deudor, las referencias a la reclamación o acta de liquidación deberá contener el importe de la deuda a ingresar, y la advertencia del embargo si el ingreso no se produce en el plazo de 15 días; la advertencia de que deberá hacer frente a las costas del procedimiento el propio deudor; y la expresa mención a los motivos de oposición a la providencia (recurso de alzada) que podrá hacerse en el mismo plazo de 15 días de que se dispone para el ingreso.

Los motivos a la oposición a la providencia de apremio se hallan tasados y no podrán ser otros que los siguientes:

a) El haber realizado el pago.
b) Que la deuda haya prescrito.
c) Que exista error material o aritmético en la determinación de la deuda que figura en el título ejecutivo.
d) Falta de la notificación de la reclamación de la deuda, del acta de liquidación o de las resoluciones que las mismas originen.

Sólo los recursos interpuestos por estos motivos contra la providencia de apremio y sin necesidad de aportar garantías, suspende el procedimiento de apremio hasta que se dicte la resolución que resuelva el recurso de alzada. Si el recurso alega otras causas diferentes no se admitirá el recurso y continuará el procedimiento sin aplicar la suspensión.

El recurso deberá resolverse por el superior jerárquico del director Provincial, es decir el Director de la TGSS, en el plazo de 3 meses desde que se presentara el recurso de alzada, entendiéndose desestimada, no obstante, si en dicho plazo no se ha resuelto, se aplica silencio negativo por estar dicho anteriormente. La resolución expresa o por silencio, abre la vía jurisdiccional.

Las providencias de apremio que no fueran objeto de recurso de alzada, o una vez resuelto este recurso en sentido negativo, serán remitidas a la correspondiente Unidad de Recaudación, junto con todas las actuaciones para que se proceda al embargo de los bienes del deudor.

Cualquier otro recurso que se interponga contra la providencia de apremio, o por motivos diferentes a los señalados anteriormente, no suspenderá la vía de apremio, salvo que se presente garantía suficiente o depósito del importe de la deuda, incluidos los recargos, los intereses devengados y un 3% del principal como cantidad a cuenta de las costas reglamentariamente establecidas, a disposición de la TGSS, y lo mismo sucede con cualquier recurso que se pueda presentar frente a cualquiera de las actuaciones del procedimiento, posteriores a la providencia de apremio, incluido el jurisdiccional.

Los errores que pueda constatar el recaudador en la documentación remitida no pueden ser subsanados por el mismo, sino que los comunicará al órgano remitente por si procede la subsanación.

4.2.- Exigibilidad de los intereses de demora.

Si en el plazo de los 15 días desde la notificación de la providencia de apremio no se realiza el ingreso de la deuda, ésta se exigirá con el interés de demora (4,75% para 2004) (interés legal + 25% del propio tipo) del total de la deuda, por el tiempo transcurrido desde que terminó el plazo ordinario de ingreso hasta ahora. Y además se exigirá el recargo que proceda según se hayan o no presentado los documentos de cotización, y el tiempo transcurrido desde la terminación del período ordinario, con el interés de demora también.

(Los intereses se devengan también por la deuda y los recargos desde el momento en que se resuelve el recurso de alzada presentados contra la reclamación de deuda o contra el acta de liquidación si se suspende el pago por interponer recurso contencioso)

4.2.1.- El embargo de los bienes del deudor por la Unidad de Recaudación Ejecutiva.

Recibida la providencia de apremio una vez definitiva y las actuaciones posteriores, por la Unidad de Recaudación Ejecutiva, ésta procederá a dictar nueva providencia ordenando el embargo de los bienes del deudor, por un importe igual al total de la deuda más los intereses devengados y recargos, más un 3% por costas del procedimiento de embargo.

Dictada dicha providencia se procederá a la ejecución de las garantías constituidas, ya sean avales, prendas, fianzas, hipotecas o depósitos en dinero constituidos, siguiendo el procedimiento administrativo de apremio, con las siguientes especialidades según el tipo de garantía.

a) Si la garantía es un aval, fianza o cualquier otra de tipo personal se instará al deudor al pago previéndole que de no hacerlos se procederá a la ejecución de los bienes del garante.
b) Si la garantía consiste en prenda, hipoteca u otra de carácter real, se procederá a su enajenación forzosa para la obtención del importe de la deuda.
c) Si la garantía consiste en depósito de dinero se requerirá al depositario al ingreso del mismo en la TGSS en el plazo de 24 horas.

Si no existen garantías constituidas, el Recaudador ejecutivo dictará providencia requiriendo al deudor a hacer manifestación de sus bienes y derechos con los que hacer frente a sus responsabilidades de pago, indicando, respecto de los mismos, las posibles situaciones de derecho de terceros respecto de aquéllos.

Si el deudor no hiciera manifestación de sus bienes no podrá estimarse como causa de impugnación del procedimiento de apremio la preterición o alteración del orden de prelación en el embargo.

El Recaudador ejecutivo podrá en cualquier momento desde que recibiera la providencia de embargo acudir a los registros públicos, entidades financieras, o cualquier otro medio; incluida la entrada forzosa, previa autorización judicial, a en el domicilio del deudor, para constatar los bienes disponibles y su valor, existiendo incluso el deber de las entidades financieras de prestar toda la información que le sea requerida.

Una vez hecha la manifestación de bienes por el deudor o de haberse éste negado a hacerlo se procederá al embargo de los bienes necesarios, el personal de la Unidad de Recaudación Ejecutiva (URE) procederá a practicar el embargo, levantando la correspondiente diligencia de embargo que se entregará al deudor si está presente o se notificará si no está presente, y realizando la actuación material que implica el embargo: ya sea inutilizando o trabando los bienes embargados; incautándose de ellos y dejándolos en depósito en los lugares o instituciones adecuados; precintando los bienes; poniendo al frente de ellos o nombrando administrador o interventor.

4.2.2.-Bienes embargables y excepciones y limitaciones.

En principio son susceptibles de embargo todos los bienes y derechos del deudor excepto los inembargables según la LEC (605-607) y Estatuto de los Trabajadores (art.27.2):

a) Los declarados inalienables.
b) Los accesorios que sólo puedan enajenarse con el principal.
c) Los declarados inembargables por ley.
d) El mobiliarios y menaje de la casa, así como el vestuario no superfluo, alimentos y combustible necesario para la subsistencia digna (según el criterio del tribunal, para casos judiciales).
e) Libros e instrumentos necesarios para el ejercicio de la profesión del ejecutado, cuando su valor no guarde proporción con la deuda reclamada.
f) Bienes sacros y dedicados al culto de religiones declaradas legales.
g) Los salarios, sueldos, pensiones o retribuciones, inferiores al SMI. Si superan ese importe el exceso será embargable en el 30%, el 50%, el 60%, el 75% o el 90%, según que el exceso no llegue a dos, tres, cuatro, cinco, o seis o más veces, respectivamente, el valor del SMI.

4.2.3.- Orden de prelación en el embargo de bienes.

Dentro de los bienes embargables se establece además una prelación de tal suerte que el embargo que no respete esa prelación puede ser objeto de impugnación, excepto en el caso de que el deudor se haya negado a hacer manifestación de bienes.

La prelación viene determinada por la aplicación de los siguientes criterios:

a) Como criterio general se embargarán en primer lugar los bienes de mayor facilidad para su ejecución y la menor onerosidad para el deudor.
b) A falta de posibilidad de aplicar el criterio anterior, se embargarán por este orden: Dinero y cuentas corrientes; créditos, títulos valores y otros derechos financieros a corto plazo; joyas y obras de arte; rentas en dinero que no sean sueldos o pensiones; rentas y frutos en especie; de cualquier especie; bienes mueles o semovientes; inmuebles; sueldos, salarios y pensiones; créditos derechos y valores a largo plazo.
c) Las empresas y negocios cuando atendidas todas las circunstancias, resulte preferible el embargo de los diversos elementos de la empresa.

Independientemente de lo anterior, ha de tenerse en cuenta que en el procedimiento de ejecución se establecen determinadas especialidades o, tal vez mejor, formas especiales de actuar, según sean unos u otros los bienes a ejecutar. Destacan a este respecto las especialidades del embargo de salarios, sueldos o pensiones, y el embargo de los elementos empresariales (art.133 y 135 del Reglamento de Recaudación).

4.2.4.- Enajenación de los bienes embargados.

Una vez practicado el embargo de los bienes cuya ejecución requiere su transformación en dinero para poder hacer el pago de la deuda, se procederá a la venta y entrega del precio, en concepto de pago hasta el importe de la deuda, siguiendo el siguiente procedimiento:

4.2.5.- La valoración de los bienes embargados.

Los servicios de la TGSS procederán a valorar el precio de los bienes que se notificará al deudor. Si éste no estuviera conforme podrá proponer un valor diferente; si ése valor no superara el 20% del valor asignado por la TGSS, se tomará el valor asignado por el propietario; si el valor excediera en más del 20% del valor dado por la TGSS, se procederá a negociar con el propietario y si no se llegara a un acuerdo se designará un perito oficial cuya valoración será la definitiva.

El precio resultante de la tasación será el precio que se utilizará como tipo de salida para la enajenación del bien para el concurso o la subasta.

Fijado el precio procede la enajenación de los bienes embargados, ya sea por subasta pública, concurso o venta por gestión directa. La forma de hacerlo lo decide el Director provincial de la TGSS a propuesta del Jefe de la URE correspondiente.

4.2.6.- La subasta.

La subasta es el procedimiento ordinario para la enajenación de los bienes embargados, y procede siempre que no esté establecida otra forma específica de hacerlo. La subasta se llevará a efecto por la propia Dirección provincial o empresas especializadas que estén autorizadas para ello por la TGSS Los trámites fundamentales a seguir son los siguientes:

a) El Director Provincial dicta la providencia de ejecución de la subasta, que se notificará al deudor y demás sujetos afectados, señalando el día, lugar, y los tipos de salida en 1ª, 2ª y 3ª licitación, de los bienes a subastar
b) La subasta será anunciada en las sedes de la Dirección Provincial, de la URE y del ayuntamiento donde radiquen los bienes a subastar, haciendo constar además del lugar, fecha, hora, lotes de los bienes y tipos en cada licitación, que para concurrir a la subasta es preciso consignar el 25% del tipo de la subasta en 1ª licitación.
c) Entre el anuncio y la celebración de la subasta deberá haber un plazo mínimo de 15 días. La mesa de la subasta, que preside el Director Provincial o en su defecto el subdirector de recaudación ejecutiva será la que resuelva la subasta.
d) Si en primera licitación no hubiera ofertas superiores al tipo de salida se adjudicará al que hubiera hecho la consignación del 25% en primer lugar.
e) Los tipos de salida para la segunda y tercera licitación serán del 75 % y del 50%, respectivamente, de tipo de la 1ª.
f) La Dirección Provincial de la TGSS, tiene el derecho de tanteo respecto de los bienes adjudicados durante un plazo de 30 días desde la adjudicación.
g) Pagado el precio del remate de la subasta por el adjudicatario se procede a la entrega de los bienes y de la documentación correspondiente e inscripción en los Registros que procedan, según la naturaleza de los bienes ejecutados.
h) Si el importe obtenido de la enajenación es igual o superior al de la deuda se entregará a la TGSS el importe de la deuda procediéndose por el Recaudador a diligenciar la terminación del expediente de apremio, comunicándolo a la TGSS. Si el importe de la venta fuera inferior, se procederá por el Recaudador a la propuesta a la TGSS de declaración de insolvencia del deudor por la diferencia y a dar la baja el crédito correspondiente por la TGSS, si lo estima adecuado.
i) Si no se hubieran podido adjudicar por falta de licitadores, el Recaudador propondrá la adjudicación de los bienes a la TGSS que decidirá si los admite o no en función de que aquéllos sean de interés o no para los fines de la misma.

4.2.7.- El concurso.

Solo procede la enajenación por concurso cuando por la magnitud o calidad de los bienes a ejecutar, la enajenación pudiera producir perturbaciones nocivas en el mercado, o cuando existan razones de interés público, debidamente justificados, correspondiendo la decisión al Director provincial de la TGSS, que lo autoriza o no al Recaudador.
La convocatoria del concurso se publicará en el BOE y en el de la Provincia y de la Comunidad Autónoma, señalando los bienes objeto de enajenación, plazo y condiciones para concurrir, lugar de presentación de ofertas, fianza a prestar y forma de pago en el supuesto de adjudicación

Las proposiciones deberán contener:

a) la justificación de haber constituido la fianza que será del 25% del precio que se ofrece si la retirada y pago del mismo se ha de hacer de manera inmediata o del 10% si la retirada y pago de los bienes se propone hacerlo en plazos sucesivos.
b) Tipo de oferta (precio).
c) Especificación de si la retirada de los bienes se hará de una vez o de manera sucesiva y
d) La forma de pago.

Las ofertas presentadas se remiten a la Dirección Provincial de la TGSS quien en el plazo de 5 días resolverá el concurso adjudicando o dejándolo desierto.

La adjudicación se hará a la oferta más ventajosa según precio y demás condiciones de la convocatoria. Si se quedare desierto se podrá proceder a la adjudicación por subasta o por venta directa.

4.2.8.- La enajenación mediante gestión directa.

Procede la gestión directa en los casos de haberse quedado desierta la adjudicación en la subasta o en el concurso; en los supuestos de bienes perecederos o exigencias de urgencias justificadas; o en situaciones justificadas en que no proceda el concurso.

El órgano competente para realizar la venta mediante este procedimiento es el Director provincial, que deberá hacer cuanto sea necesario para la venta en las mejores condiciones y a precio de mercado. Si hubieran sido bienes resultantes de concurso desierto o de subasta desierta en 1ª y en 2ª licitación, el precio mínimo de venta será el de la 3ª licitación de la subasta o el del concurso desierto.

4.2.9.-Terminación del procedimiento de embargo.

Una vez adjudicados los bienes por cualquiera de los sistemas anteriores, o hecha la adjudicación de los mismos a la TGSS y hecha la entrega de los mismos al adjudicatario y entregado el precio por éste, procederá el Recaudador a finalizar el expediente de apremio dejando constancia de ello en el mismo.

Si el precio de los bienes adjudicados no fuera suficiente para atender al total de las deudas más intereses, recargos y costas, se procederá a imputar el resultado, según las reglas contendidas en el Reglamento de Recaudación y en su caso se declara la insolvencia de la deuda., o a proceder a iniciar nuevo expediente de embargo por las diferencias, si existe posibilidad de ello.

5.- GESTIÓN DE LAS COTIZACIONES.

5.1- Afiliación.

La inscripción de empresas y la afiliación, altas y bajas de los trabajadores es de carácter **obligatorio**. La adscripción de empresarios y trabajadores se realiza prácticamente en dos regímenes, el Régimen General (trabajadores por cuenta ajena) y el Régimen Especial de trabajadores Autónomos (trabajadores por cuenta propia), si bien sobreviven dos regímenes más por razones históricas como son los Regímenes especiales de la Minería del Carbón y de los Trabajadores del Mar.

Respecto de la forma en que se realizan las cotizaciones en la fase de la afiliación primera fase existe un sistema automatizado de aviso por el que la TGSS comunica a los trabajadores las situaciones de alta y/o baja que se hayan tramitado. Todo este control se realiza a través del sistema informático conocido como Sistema RED.

Fichero General de Afiliación (FGA)
Es un fichero con una base de datos tanto de carácter personal como profesional de la práctica totalidad de la población activa en España (nacionales y extranjeros) ya estén ocupados, desempleados o simplemente hayan ejercido alguna actividad ocupacional que hubiese dado lugar a su inclusión en algún Régimen del Sistema de Seguridad Social.

Existen los siguientes registros:

Registros de empresas y centros de trabajo Contiene información de inscripción de empresas y cotización.

Personas físicas

Contiene información personal sobre los afiliados

Registros de trabajadores

Contiene información sobre los afiliados y su relación laboral con el sistema de Seguridad Social.

5.2.- Cotización

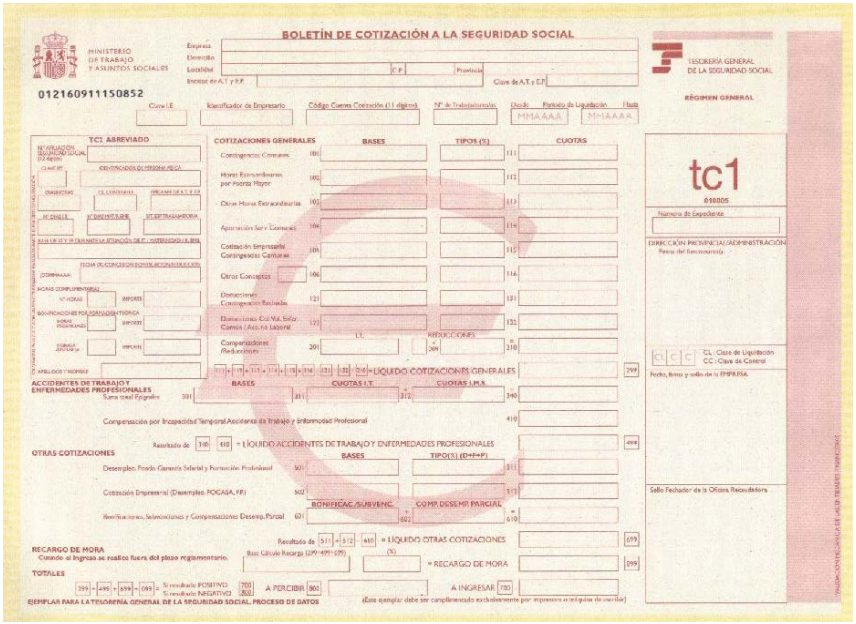
La financiación del Sistema español de Seguridad Social se basa fundamentalmente en las cotizaciones de empresarios y trabajadores.

La legislación atribuye la obligación de cotizar e ingresar la cuota siempre al empresario[1], que es además el obligado a determinar la base de cotización de cada trabajador, a aplicar los tipos de cotización que correspondan, a liquidar los beneficios que pueda corresponderle (bonificaciones y reducciones) y en último lugar comunicar/transmitir los datos así calculados e ingresar en la cuenta recaudadora elegida entre las entidades financieras autorizadas a colaborar en esta materia por la Seguridad Social.

Es por tanto vital en esta relación económica-financiera, el conocimiento previo de los sujetos por los que existe obligación de cotizar, es decir, el disponer de una base de datos de de empresas y trabajadores vinculados (FGA) plenamente interrelacionado con las bases de datos del fichero de cotización –recaudación, donde se consolidan las bases de cotización declaradas y se efectúa un control del ingreso de las liquidaciones.

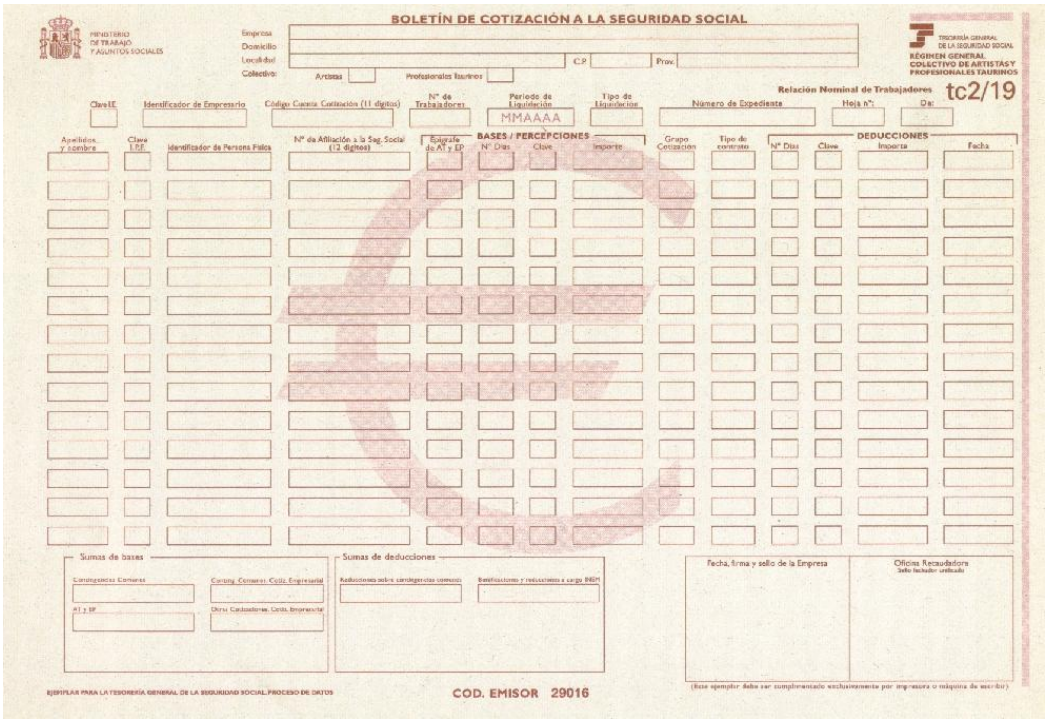
Esta actuación se efectúa con la formalización de los documentos de cotización TC1 y TC2, documentos que se generan en el proceso de transmisión de la información y que son susceptibles de poder ser impresos en papel.

El documento TC1 contiene el resumen agregado de los conceptos económicos.



El documento TC2, contiene la relación nominal de los datos económicos de cada trabajador:

[1] Existen un par de excepciones mínimas tanto cualitativas como cuantitativas


BOLETÍN DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RÉGIMEN GENERAL
COLECTIVO DE ARTISTAS Y PROFESIONALES TAURINOS

Empresa
Domicilio
Localidad
Colectivo
C.P.
Prov.
Artistas
Profesionales taurinos

Relación Nominal de Trabajadores tc2/19

Clave IE | Identificador de Empresario | Código Cuenta Cotización (11 dígitos) | Nº de Trabajadores | Periodo de Liquidación MMAAAA | Tipo de Liquidación | Número de Expediente | Hoja nº: | Dc:

Apellidos y nombre	Clave I.P.F.	Identificador de Persona Física	Nº de Afiliación a la Seg. Social (12 dígitos)	Epígrafe de AT y EP	BASES / PERCEPCIONES Nº Días	Clave	Importe	Grupo Cotización	Tipo de contrato	DEDUCCIONES Nº Días	Clave	Importe	Fecha

Sumas de bases
Contingencias Comunes | Cotiz. Complem. Cotiz. Empresarial
AT y EP | Otras Cotizaciones, Cotiz. Empresarial

Sumas de deducciones
Reducciones sobre contingencias comunes | Bonificaciones y reducciones a cargo FMEF

Fecha, firma y sello de la Empresa

Oficina Recaudadora
Sello fechador obligado

EJEMPLAR PARA LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. PROCESO DE DATOS

COD. EMISOR 29016

(Este ejemplar debe ser cumplimentado exclusivamente por impresora o máquina de escribir)

Fichero General de Bases (FGB)

El FGB es una base de datos en la que se recogen las bases de cotización, bonificaciones y compensaciones de los trabajadores y las peculiaridades de cotización de los mismos. El FGB se alimenta de la información recibida a través del Sistema RED.

a) **Bases de trabajadores por cuenta ajena** contiene las bases de cotización de contingencias comunes, las bases AT/EP: bases de Accidente de trabajo y Enfermedad Profesional, las horas extraordinarias, los períodos de liquidación y recaudación y el tipo de liquidación

b) Bonificaciones, reducciones y compensaciones

Contiene información del colectivo de trabajadores con incentivos a la contratación,

Fichero General de Recaudación (FGR)

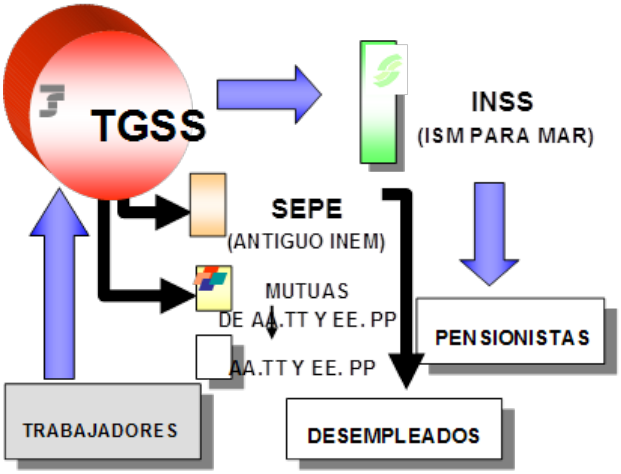
El FGR es una base de datos en la que se recogen los ingresos y las deudas de Seguridad Social de empresas y trabajadores así como la mayoría de los procedimientos recaudatorios. El FGR se alimenta del FGA y el FGB. La explotación de este fichero proporciona información sobre las carreras de cotización de los afiliados.

6.- GESTIÓN DE LAS PENSIONES.

Por derivarse del proceso de las cotizaciones se hace una breve referencia a la gestión de las pensiones. El proceso de informatización de las pensiones del Sistema de Seguridad Social en España es de los pioneros en la época de la informatización del sector público. El sistema que prevalece parte de programa **Progespres** que desde 1990 trata de agilizar la gestión de las pensiones.

Se basaba en identificar primero una persona responsable de contacto en el momento de la entrega de solicitud pasando el expediente al centro de gestión en el que se efectuaba el registro básico y la apertura del expediente. Posteriormente se realizaba la petición de informes de cotización que una vez efectuado el informe se pasaba a la correspondiente Unidad para la resolución del expediente.

Actualmente el trámite de las pensiones se apoya en dos programas informáticos específicos: el programa **ALFA** y el programa **TESOL** (Trámite electrónico de solicitudes). El primero se refiere a la explotación de las bases de datos de los ficheros de afiliación y recaudación para el reconocimiento y cálculo de la pensión y el segundo se corresponde con la utilización de procedimientos electrónicos para el trámite, que facilita el acceso de los ciudadanos a los Servicios Públicos.



El cálculo de la cuantía de la pensión se realiza a través del programa Alfa se obtiene de forma automática la base reguladora o base de cálculo de la pensión. Una vez concluido el expediente se procede a la Resolución de éste y comunicación al interesado que podrá seguir el cauce definido tanto si está o no conforme con la información facilitada.

CAPÍTULO 3

GESTIÓN FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. CIRCUITO FINANCIERO

1.- Fundamentos del control financiero de la seguridad Social.
2.- Ingresos en el circuito financiero de la Tesorería General y actuación de las Entidades financieras en relación con los ingresos.
3.- Presupuesto monetario.
4.- Ordenación de pagos
5.- Especialidades de determinados pagos. Pago de prestaciones de la Seguridad Social.
6.- Relaciones con las entidades financieras, Registro de Colaboradores y protección de datos.
7.- Otros aspectos a regular.

Se trata de presentar el funcionamiento financiero de la Seguridad Social por un lado y por otro de fijar las determinaciones legales en materia de ingresos y ordenación de pagos del Sistema de la Seguridad Social, así como en orden al circuito financiero de los mismos. Por otro lado, se hará alusión a la regulación en los ámbitos de gestión de la Tesorería General de la Seguridad Social, relacionados con su actuación en cuanto medio de instrumentación del principio de Caja Única del Sistema de la Seguridad Social y con su condición de titular del patrimonio de la misma.

La regulación primaria se encuentra en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social,, completado con la regulación reglamentaria establecida para otros ámbitos de gestión de la Tesorería General de la Seguridad Social, relacionados con su actuación, en cuanto medio de instrumentación del principio de Caja Única del Sistema de la Seguridad Social y con su condición de titular del patrimonio de la misma, regulados, por un lado, en el vigente Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social y, por otro lado, en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

Así mismo se determinan las funciones generales atribuidas a la Tesorería General de la Seguridad Social en orden a la gestión de los recursos financieros del Sistema y el procedimiento para la gestión de los ingresos y pagos del mismo, especificándose el procedimiento de relación objetivo y homogéneo entre la Tesorería General de la Seguridad Social y la totalidad de las Entidades Financieras, previéndose que el importe inicial de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social deberá estar ingresado en la cuenta de los perceptores o a disposición de los mismos el primer día hábil del mes en que se realice el pago y estableciéndose que, en ningún caso, podrá cargarse gasto alguno a los beneficiarios de prestaciones como consecuencia de tales pagos.

También se hace referencia a las funciones del Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, como Ordenador General de Pagos, así como las formas y medios de pago en la Seguridad Social, previendo la validez y utilización de medios electrónicos, informáticos o telemáticos en el procedimiento de pago de las obligaciones del Sistema, en consonancia con el programa de automatización progresiva de la gestión de la misma.

La gestión financiera de la Seguridad Social puede abordarse desde una doble óptica. Un primer enfoque llevaría al terreno teórico-académico para realizar posteriormente una aproximación práctica a la gestión del día a día, analizando las características de la administración financiera y los controles financieros, siempre referidos al caso español.

1.- FUNDAMENTOS DEL CONTROL FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Tesorería general de la Seguridad Social como Servicio Común cumple las funciones financieras del Sistema, tanto desde la perspectiva de los ingresos vía recaudación como de la administración de fondos, recaudados y recibidos, y de la cancelación de las obligaciones generales de la Seguridad Social.

Los dos principios en que se fundamenta la Tesorería son:

- SOLIDARIDAD FINANCIERA
- CAJA UNICA

Por los que administra y unifica los recursos financieros del sistema y consecuentemente tiene atribuida la gestión de ingresos, en definitiva, el presupuesto de recursos, con funciones como:

- Servir a todas las Entidades Gestora
- Recaudación de todos los recursos del Sistema.

- Titular de todos los bienes, derechos y obligaciones.
- Tesorería del Sistema.
- Pagador de todas las obligaciones.

El fundamento se encuentra en el RD 1391/1995 por el que se aprueba el Reglamento General de la gestión financiera de la Seguridad Social y posteriores actualizaciones que fija como órgano competente la Tesorería General de la Seguridad Social, así como la atribución de funciones.

La Tesorería General de la Seguridad Social es pues el órgano competente, en su condición de caja única del Sistema de la Seguridad Social, de la gestión de todos los recursos financieros del mismo, y desarrolla a tal efecto las siguientes funciones:

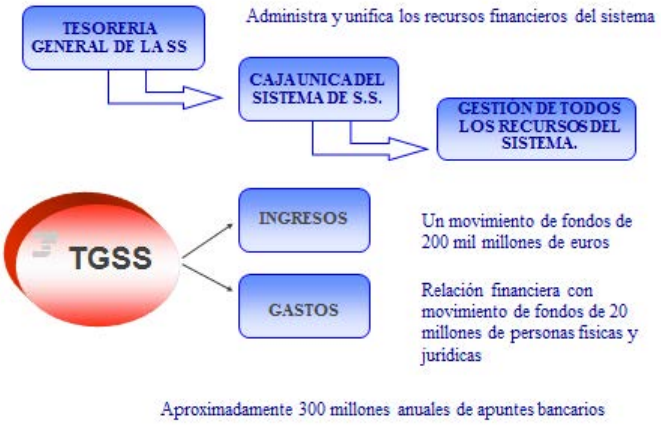
a) Organización de los medios y el diseño y gestión de los procesos necesarios para el ingreso de las cuotas y demás recursos financieros del Sistema de la Seguridad Social.
b) Distribución en el tiempo y en el territorio de las disponibilidades dinerarias para satisfacer puntualmente el pago de las obligaciones de la Seguridad Social.
c) Organización y gestión del circuito que canalice las disponibilidades y movimientos financieros relativos a los recursos del Sistema, conforme a las necesidades de gestión de la Seguridad Social.
d) Autorización de la apertura de cuentas en instituciones financieras destinadas a situar fondos de la Seguridad Social.
e) Realización de las operaciones financieras, incluidas las operaciones de crédito y anticipos de tesorería, que, en su caso, sean necesarias.
f) Elaboración del presupuesto monetario, en el que se incluirán, con la debida especificación, las previsiones necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones del Sistema.
g) Organización de los medios y el diseño y gestión de los procesos relativos a la ordenación y pago de las obligaciones de la Seguridad Social.
h) Realización de cuantas otras funciones de naturaleza análoga le sean encomendadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Asimismo, la Tesorería General de la Seguridad Social ejercerá las funciones especificadas en el apartado anterior en relación con las cuotas de recaudación conjunta y con los ingresos y pagos ajenos al Sistema de la Seguridad Social, cuya gestión se le encomiende mediante norma o concierto al efecto.

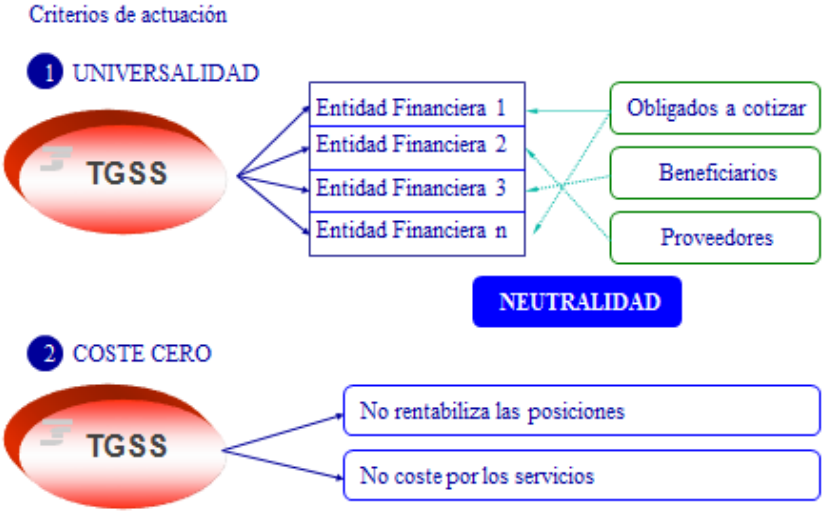
La Tesorería General de la Seguridad Social desarrolla sus funciones bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y con sujeción a las normas dictadas al respecto.

La Tesorería General de la Seguridad Social ejerce la solidaridad financiera y actúa como Caja Única cuyas principales funciones son:

- Servir a todas las entidades gestoras.
- Responsable de la obtención de los recursos.
- Es titular de todos los bienes, derechos y obligaciones.
- Actúa de tesorería del sistema
- Es la institución pagadora de todas las obligaciones.



Organización de medios	Y el diseño y gestión de los procesos necesarios para ingresos de cuotas y recursos financieros, asi como los relativos a la ordenación y pagos de las obligaciones de la SS.
Distribución en tiempo y territorio	De las disponibilidades dinerarias para satisfacer el pago de las obligaciones de la S.S. puntualmente
Organización y gestión del circuito	Que canalice las disponibilidades y movimientos financieros relativos a los recursos del Sistema, según las necesidades de gestión de la S.S.
Autorización en cuentas	Apertura de cuentas en instituciones financieras para situar fondos de la S.S.
Realización operaciones financieras	Incluidas las operaciones de crédito y anticipos de tesoreria que fuesen necesarias.
Elaboración presupuesto monetario	Donde se incluirán en detalle, las previsiones necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones de la S.S.
Encomendadas por el Mº Empleo	Realización de cuantas otras funciones de naturaleza análoga le sean encomendadas por el Mª de Empleo y S.S.



En el capítulo correspondiente a la gestión del presupuesto de gasto se ve que implica los siguientes pasos, que corresponden a las entidades gestoras y Servicios Comunes del Sistema:

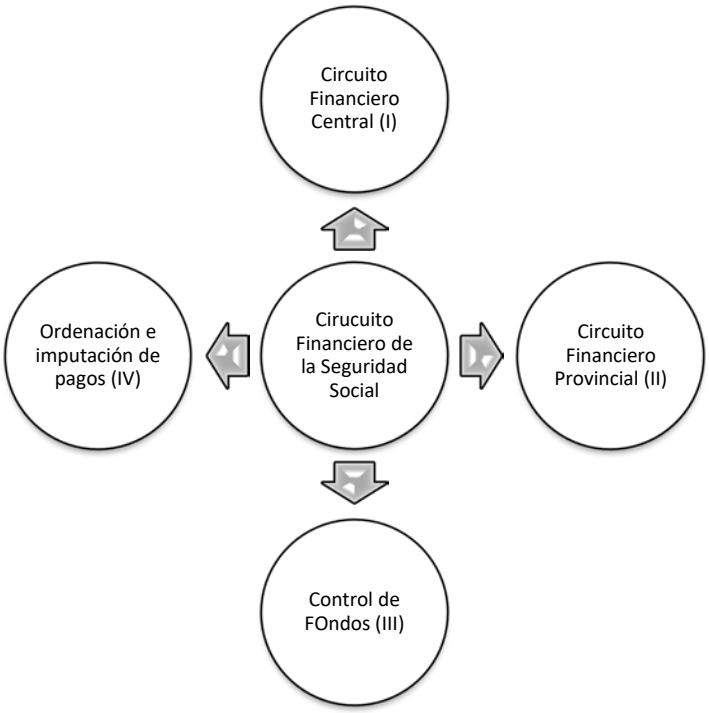
- El acuerdo de gastar (fase A)
- El compromiso de gasto (fase D)
- La contratación de obligaciones de pago (fase O)
- La propuesta de pago (fase K)

La Tesorería reaparece nuevamente en la fase de ordenación de pago (fase P) y materialización del mismo (fase R).

En términos asequibles contablemente y dentro de la máxima agregación se habla de

- Caja de deudores
- Acreedores a Caja

Para ello se faculta a la Tesorería General para distribuir, en el tiempo y en el espacio (territorio), las disponibilidades dinerarias, en orden a satisfacer las obligaciones y evitar desajustes financieros:



Las dos primeras áreas son eminentemente instrumentos a nivel Central y Provincial, la tercera hace referencia al Control de Fondos que posibilite una gestión de tesorería y distribución de las disponibilidades y, por último, aparece el proceso de ordenación e imputación de pagos.

El circuito financiero se puede contemplar desde una doble óptica: 1) criterios de actuación, 2) estructura, de la siguiente forma:

Criterios de Actuación (1)	→	Circuito Financiero Central (I)	→	Estructura (2)

Analizando los *criterios de actuación*, el primero sería el de la **Libre Elección**, es decir, los sujetos, los obligados a cotizar, los perceptores de prestaciones del sistema, y los proveedores eligen libremente la entidad financiera por la que desean cumplir con su obligación con la Seguridad Social, o por la que desean se les materialice el pago de prestaciones o se les pague en su condición de proveedores.

CIRCUITO FINANCIERO CENTRAL PRINCIPIOS (CRITERIOS) (1)	- Libre elección → Universalidad → Neutralidad - No rentabilización/No costes de servicios - Compensación - Pagos internos - Acción comercial como determinante de la participación

De ello se deduce la **UNIVERSALIDAD de** la relación de la Tesorería General con las Entidades Financieras y su condición de Entidades Colaboradoras en la recaudación. La práctica totalidad de las entidades Financieras del país y su red de oficinas colaboran en la materialización de pagos y cobros. Igualmente se infiere que la Tesorería, al no inducir a los sujetos, mantiene una posición pasiva de total **NEUTRALIDAD**.

El **segundo criterio** de actuación se sintetiza en la No **Rentabilización de la Posiciones y el No Coste de Servicios**. Es decir, los saldos bancarios no producen ingresos financieros, pero los servicios que las Entidades prestan en su colaboración con la Tesorería General no se tarifan.

La no existencia de ingresos financieros procedentes de las Entidades financieras privadas no da preminencia a una política de ingresos sobre pagos, tarea esencial a la función de la Tesorería.

En **tercer lugar**, por la colaboración que prestan las Entidades en la recaudación, existe el compromiso de **COMPENSACIÖN** de seis días hábiles del saldo resultante de las cotizaciones recaudadas, menos las pensiones pagadas, por encontrarse domiciliadas en la Entidad.

En cuarto lugar, los pagos que produce la entidad por razón de las domiciliaciones son **PAGOS INTERNOS**, es decir, ningún sujeto que haya domiciliado su cobro recibe una trasferencia desde otra Entidad, sino que la efectúa la propia Entidad de la domiciliación contra fondos situados en la cuenta Única de la Entidad pagadora. Además, se posibilita un trato discreto de los clientes de las entidades Financieras (Confidencialidad).

Todo ello nos lleva a apreciar, que es la **ACCIÓN COMERCIAL DE LAS ENTIDADES FINANCIERA**S, el valor determinante del volumen de negocio, generado por razón de su relación con la Tesorería General.

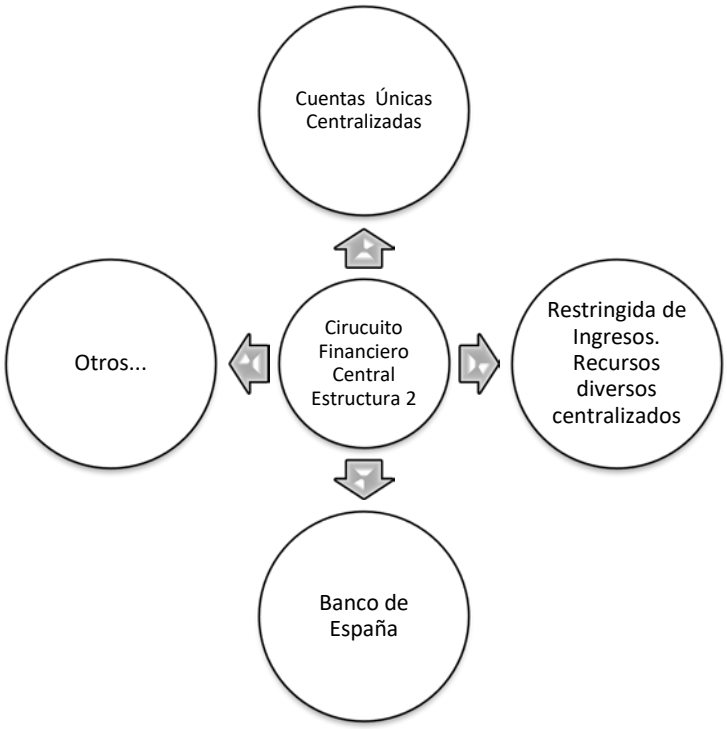
Una vez compensadas las entidades Financieras por su colaboración, los saldos se traspasan de manera automática y periódica a la Cuenta en el Banco de España. Los saldos de esta cuenta se encuentran retribuidos y producen los ingresos financieros del sistema. (no obstante, se puede decir que es alto el grado de uso de los servicios financieros bancarios, y prácticamente más del 95% de los pensionistas cobran por ingreso en C/C).

La Tesorería General utiliza la transferencia bancaria como forma habitual de pago, es la forma más segura de pago, ya que el trabajo recae básicamente en la banca colaboradora. La otra posibilidad de cobro en cheque que al resultar endosable y manipulable puede ser un instrumento más inseguro. La estructura de cuentas del sistema central y provincial es la siguiente:

- **ESTRUCTURA DE CUENTAS DEL SISTEMA CENTRAL**

Se compone de:

-Una **cuenta única** en cada una de las Entidades Financieras que colaboran en Recaudación y Pagos, denominada "Centralizada". Es la cuenta de relación con cada una de las Entidades Colaboradora en la que se ingresa la recaudación, se materializan los pagos o, en su caso, se movilizan los fondos.
-**Cuenta en Banco de España**. Por esta cuenta se perciben las subvenciones del sector público, se materializan pagos en Entidades Públicas con cuenta en Banco de España y, en su caso, se movilizan fondos para atender a principios de mes los pagos de pensiones en instituciones financieras que resultan deficitarias en su recaudación.
-**Cuenta restringida de ingresos denominada "Recursos diversos Centralizados" y abierta** en una institución (adjudicada por concurso público) que sólo admite ingresos preferentemente procedentes de liquidaciones de capitales-coste a ingresar por las Mutuas; recuperaciones propiciadas por las URES y retrocesiones en cuentas limitadas en Direcciones provinciales. La única salida se produce por traspasos ordenados a la cuenta única en Banco de España.



MOVIMIENTOS DE FONDOS A TRAVÉS DE LAS CUENTAS CENTRALIZADAS

RECAUDACIÓN → ENTRADAS EN → Tesorería General de la
APORTACIONES → ENTIDADES Seguridad Social
OTROS INGRESOS → FINANCIERAS

- **ESTRUCTURA DEL CIRCUITO FINANCIERO PROVINCIAL.**

Es un circuito más sencillo y reducido, por lo que se refiere a la estructura y criterios de actuación y por el que se atiende un porcentaje pequeño de los pagos totales del sistema, destacando algunos que no se ingresan en c/c.

Las direcciones provinciales de la Tesorería cuentan en su circuito, normalmente en función de su dimensión, con alguna cuenta corriente en entidades financieras de ámbito nacional, por las que reciben los fondos transferidos desde el Circuito Central, e igualmente con cuentas corrientes en Bancos de mayor implantación en la provincia.

Como parte integrante del Circuito Provincial aparecen las cuentas corrientes en distintas entidades denominadas "Fondo de maniobra" que gestionan los centros de escasa dotación y para atender pagos de carácter urgente por diversas razone como puede ser adquisición de fungibles, que se reponen en su límite, previa acreditación del gasto producido.

Resulta determinante decir que no recaudan cotizaciones sociales, y que materializan los denominados pagos descentralizados como pueden ser algunos derivados del desempleo, pagos únicos y primeros pagos, acreedores diversos, proveedores habituales de carácter local o retribuciones de personal del sistema en la provincia.

GESTION Y CONTROL DE FONDOS

La Intervención de la Seguridad Social en la tesorería tiene atribuido el Control de Fondos y la unidad administrativa que gestiona la tesorería responde, en su organización, a la propia de cualquier institución que gestiona este tipo de fondos, y se encuentra absolutamente informatizada.

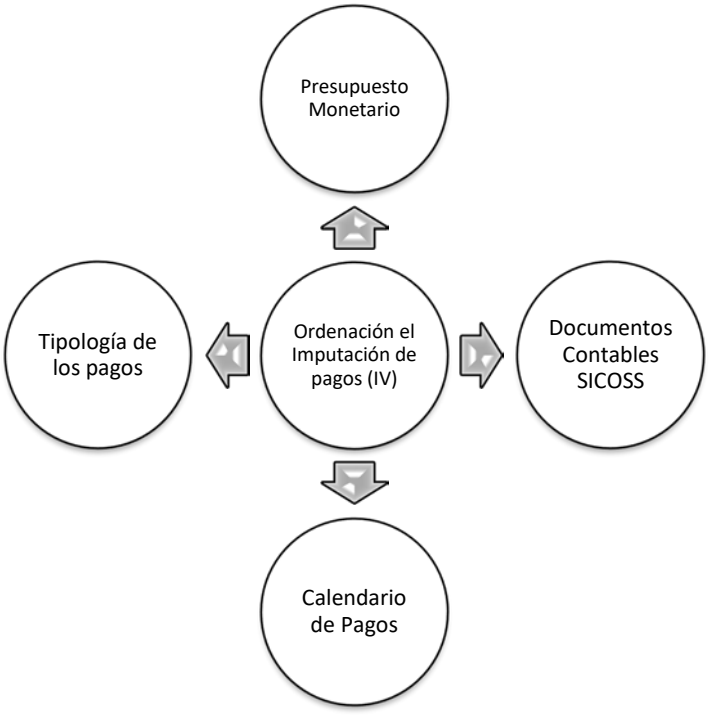
El sistema es necesariamente doble:

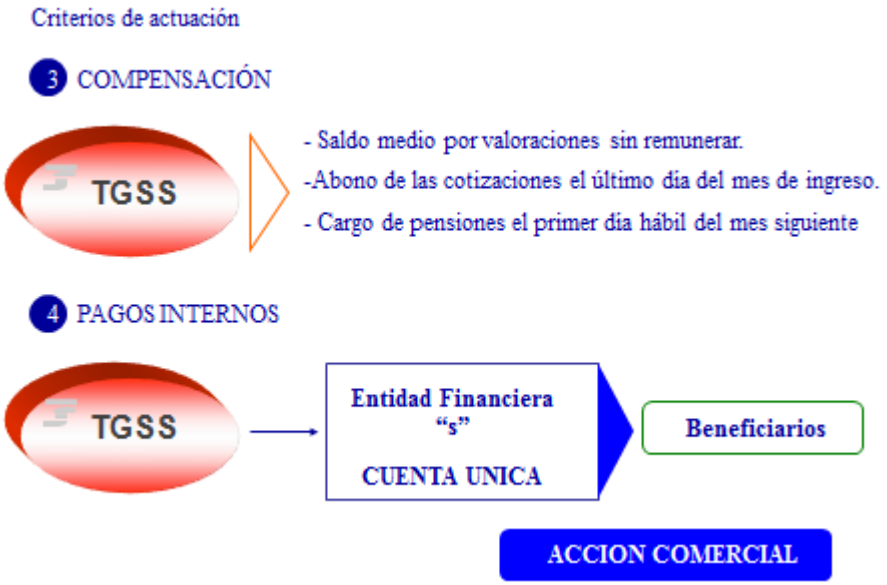
De una parte y bajo la denominación "Sistema de Previsión" el 100 por ciento de las Entidades financieras que trabajan con la Tesorería son objeto de un seguimiento diario mediante una simulación de su cuenta corriente, imputando por anticipado los pagos en ellas domiciliados y abonados, cuando las Entidades lo comunican, las cuotas recaudadas. Ello permite conocer por anticipado el saldo resultante y proceder a las movilizaciones de fondos oportunas.

Por otra parte, y con las principales Entidades Financieras que trabajan con la tesorería, existe un sistema de conexión, en tiempo real, que permite conocer los movimientos imputados por cada Entidad Financiera y que posibilita el control a tiempo real, en más del 90 por ciento de las operaciones propias de la gestión. Además, este sistema tiene una proyección de futuro, en orden a rentabilizar posiciones al posibilitar un conocimiento detallado de los mercados financieros.

Por último, la Tesorería General tiene un sistema de comunicaciones periódicas con las Entidades Financieras en el que figuran los distintos conceptos de pagos y recaudación que componen el denominado "Volumen de Negocio" de la Entidad financiera con la tesorería. Contempla también el saldo medio diario y el porcentaje que ese saldo medio supone sobre la recaudación ingresada por la Entidad. Informa igualmente del coeficiente de participación por entradas, salidas y total, todo ello mensualizado.

La ordenación e imputación de pagos es así:





2.- INGRESOS EN EL CIRCUITO FINANCIERO DE LA TESORERÍA GENERAL Y ACTUACIÓN DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS EN RELACIÓN CON LOS INGRESOS.

Los ingresos de la Seguridad Social se derivan de:

- Ingreso de las transferencias del Estado.

Las transferencias del Estado a la Seguridad Social o de los demás Entes Públicos cuya gestión de ingresos y pagos se atribuya a la Tesorería General de la Seguridad Social se efectuarán a la cuenta abierta en el Banco de España a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, salvo las excepciones legalmente establecidas.

- Ingreso de las cuotas de la Seguridad Social y otras de recaudación conjunta.

Los ingresos de las cuotas de la Seguridad Social, así como de las demás cuotas de recaudación conjunta con aquéllas y, en su caso, de los recargos e intereses sobre unas y otras, se realizarán por los obligados al pago, a su elección, en cualquiera de las oficinas de las Entidades Financieras, Agrupaciones o Asociaciones de las mismas, autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social para actuar como colaboradores de la gestión recaudatoria de la Seguridad Social.

Las autorizaciones, habilitaciones y conciertos para ser colaboradores de la gestión recaudatoria de la Tesorería General de la Seguridad Social, así como el cese en dicha condición, serán objeto de publicidad mediante su inclusión en un Registro definido a estos efectos.

2.1.- Ingresos por cotizaciones.

Los ingresos por cuotas de la Seguridad Social, así como de las demás cuotas de recaudación conjunta y, en su caso, de los recargos e intereses, se abonarán por las Entidades Financieras, Agrupaciones o Asociaciones de las mismas que las hubieran recaudado en la "Cuenta Única de la Tesorería General" abierta en la respectiva Entidad Financiera Colaboradora.

La Tesorería General de la Seguridad Social podrá disponer del importe de lo recaudado por cada Entidad Financiera Colaboradora para el pago de prestaciones de carácter periódico que la misma deba realizar en los primeros días hábiles del mes siguiente al de la recaudación.

Dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente a aquél en que se hubieren efectuado las cotizaciones, y sin que en ningún caso pueda superarse el día diez, natural del mismo, las Entidades Financieras Colaboradoras deberán comunicar a los Servicios Centrales de la Tesorería General de la Seguridad Social el importe total de lo recaudado en el mes anterior desglosado por provincias.

En el plazo de los diez primeros días hábiles, y sin que en ningún caso pueda superar el día catorce natural del mes siguiente, las Entidades Financieras, Agrupaciones o Asociaciones de las mismas deberán remitir a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o a la Unidad o Centro que la misma determine la documentación recaudatoria relativa a las cotizaciones del mes anterior, ordenada en la forma y demás condiciones que se establezcan por las normas de desarrollo reglamentario.

2.2.- Modificaciones en los abonos en cuenta.

Recibida por la Tesorería General de la Seguridad Social la comunicación de la recaudación de las cuotas y demás conceptos de recaudación conjunta en cada mes, cualquier modificación, en más o en menos, que resulte respecto de los abonos a que se refiere el artículo precedente se efectuará mediante comunicación unitaria, por cada Entidad Financiera Colaboradora y con indicación de la provincia o provincias afectadas, cursada a los Servicios Centrales de la Tesorería General en los plazos que se establezcan.

La reiteración de regularizaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social podrá dar lugar a la pérdida o a la suspensión de la condición de Entidad Colaboradora, en los términos establecidos en el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social.

2.3.- Ingreso de otros recursos de la Seguridad Social y apertura de cuentas restringidas.

Los ingresos de recursos del Sistema de la Seguridad Social, distintos de las transferencias del Estado o de los demás Entes Públicos cuya gestión de ingreso y pago se atribuye a la Tesorería General de la Seguridad Social, y de las cuotas y conceptos de recaudación conjunta y, en su caso, de los recargos e intereses sobre los mismos, ya se trate de ingresos de Derecho Público o ingresos de Derecho Privado, se efectuarán conforme a lo especialmente dispuesto respecto del recurso objeto de tales ingresos, pero se abonarán, en todo caso, en la "Cuenta Única Centralizada de Recursos Diversos" abierta a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social en la Entidad Financiera Colaboradora en la que se encuentre situada dicha cuenta y que se indicará con carácter general o particular a los obligados al pago. Los abonos de estos otros recursos de la Seguridad Social, en la "Cuenta Única Centralizada de Recursos Diversos" deberán efectuarse con valor del día del ingreso en la Entidad Financiera Colaboradora.

La Tesorería General de la Seguridad Social, en supuestos excepcionales, podrá autorizar la apertura de cuentas restringidas en cualquier Entidad Financiera Colaboradora para el ingreso de recursos específicos de cualquier clase o cuando la Entidad en la que se mantenga la "Cuenta Única Centralizada de Recursos Diversos" no dispusiere de servicios propios o concertados en los lugares que la gestión recaudatoria requiera en interés de los ciudadanos, pero con sujeción en todo caso a lo dispuesto en el apartado anterior.

2.4.- Movimientos financieros y colocación de excedentes.

La Tesorería General de la Seguridad Social mantendrá en las entidades financieras colaboradoras un saldo medio por valoraciones equivalente al importe de la recaudación obtenida durante cinco días hábiles por mes de colaboración referida a cómputo anual. A tal efecto, podrá ordenar los movimientos de fondos necesarios entre las distintas entidades financieras y sus agrupaciones o asociaciones para, en todo caso, obtener dicha finalidad.

El Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social podrá ampliar el cómputo anual a que se refiere el párrafo anterior, de concurrir circunstancias financieras que así lo aconsejen.

El porcentaje que en cada entidad financiera colaboradora supondrá sobre su recaudación el saldo medio a que se ha hecho referencia será igual en cada mes del periodo de cómputo, en la medida en que la distribución entre cobros y pagos en cada una de ellas así lo permita. La Tesorería General de la Seguridad Social eliminará las desviaciones que se produzcan respecto al mismo porcentaje de saldo medio calculado para el total de las entidades.

Por los excedentes que se produzcan, la Tesorería General de la Seguridad Social ordenará las correspondientes transferencias de fondos a su cuenta en el Banco de España.

Los movimientos de provisión de fondos a las cuentas únicas en las Entidades Financieras Colaboradoras para pagos sucesivos se producirán de ordinario por transferencias ordenadas por la Tesorería General desde su cuenta corriente en el Banco de España a las cuentas que las referidas Entidades tienen abiertas en dicha Institución. Los movimientos financieros no generarán gasto alguno con cargo a la Seguridad Social.

Con cargo a los fondos depositados en el Banco de España, la Tesorería General de la Seguridad Social podrá materializar en activos financieros públicos las cantidades y por los plazos que los pagos previstos aconsejen, en cuyo

caso le serán repercutibles los gastos que tales operaciones conlleven. A efectos de lo tratado aquí, los sábados serán considerados días inhábiles.

3.- PRESUPUESTO MONETARIO Y ORDENACIÓN DE PAGOS

El presupuesto monetario es el documento que refleja la corriente nominal, mes a mes, del presupuesto administrativo aprobado por la Cortes. La Tesorería General de la Seguridad Social elaborará anualmente el presupuesto monetario, determinando mes a mes las necesidades dinerarias previsibles en cada uno de los meses de cada ejercicio, sin perjuicio de las actualizaciones que procedan de acuerdo con la evolución de los ingresos y pagos a lo largo del año.

Este documento se cumplimenta en fase de "**estimación**" a principios de año y pasa a "**realización**" una vez terminado el mes; y a la vista de cómo se desarrollen las realizaciones el mes en curso, puede ser objeto de modificación sobre la estimación y se denominará "**Previsión**". Contemplado en un mes intermedio cualquiera del año hasta esa fecha se encuentra en fase de "realización" el mes citado en "previsión" y el resto del ejercicio de "estimación"

En una ficha resumen se presentan los tipos de pago que tiene por finalidad materializar, hasta una misma fecha, todas las obligaciones incluidas en el mismo, por ejemplo "Pago a proveedor material fungible tipo 14", que consiste en ordenar todos los pagos que por ese concepto introducen los Centros Gestores, se lista la ordenación de pagos hasta una fecha determinada, y se materializa el pago a todos los proveedores por este concepto, en la misma fecha y en función del orden de grabación en los Centros Gestores.

GESTIÓN FINANCIERA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TGSS

PRESUPUESTO MONETARIO: documento que refleja la corriente nominal dineraria, mes a mes, del presupuesto administrativo aprobado por las Cortes

ESTIMADO	Previsión inicial de la corriente dineraria de cada mes.
REALIZADO	Presupuesto ya realizado, mes cerrado o transcurrido
PREVISIÓN	Modificación sobre la estimación mensual.

En el cuadro siguiente aparece un ejemplo de presupuesto monetario y calendario:

PRESUPUESTO MONETARIO (en miles de Euros)

Realizaciones	Previsiones	Estimaciones

Concepto	**Enero**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ag**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Dic**	**Total año**
SALDO INICIAL													
ENTRADAS													
Recaudación líquida													
Transferencia Estado													
Transferencia Servicio de Empleo etc.													
Otros ingresos													
Variaciones y ajustes													
Ingresos extraordinarios													
SUMA													
SALIDAS													
INSS-ISM:													
Pensiones EE.FF													
P Familiar													
1º Pagos EE.FF													
Otras prestaciones													
RETRIBUCIONES PERSONAL													
MUTUAS A.T. y E.P.													
DESEMPLEO													
FOGASA													
Otros pagos													
IRPF													
SUMA													
Cotizac saldos D Prov													
Saldo Final T Gral													

INGRESOS

- **Transferencias del Estado**, en cuenta del Banco de España, cuenta remunerada
- **Las cotizaciones**, en la cuenta de la Entidad Colaboradora, autorizadas por la Tesoreria General
- **Otros Recursos**, distintos de los anteriores, a la Cuenta Única Centralizada de Recursos Diversos
- **Relación global** de ingresos de cotizaciones, 5 dias hábiles del mes siguiente al ingresos (<10 dias naturales)
- **Relación individual** de ingresos de cotizaciones, 10 dias hábiles (<14 dias naturales). El sábado se considera hábil.
- **Modificaciones**, se comunicará por la entidad Financiera a los Servicios centrales de la Tesoreria G.
- **Saldo medio** en las Entidades Financiera, los **excedentes** se transfieren a la cuenta del Banco de España

PAGOS

- De **prestaciones de la Seguridad Social**, después del primer pago, los importes deben figurar en la cuenta de los perceptores el primer dia hábil del mes del pago (<4 dia natural)
- Los pagos de prestaciones **no podrán generar gasto** alguno para el beneficiario.
- **A Mutuas de AT y EP**, se abonará el importe de las cuotas por contingencias profesionales recaudadas mensualmente.
- **A Entidades u Organismos** que hubieran satisfecho pagos por cuenta de la Seguridad Social, o bien compensando con ingresos

La realización o comunicación de la Tesoreria General con un proveedor se sintetiza en tres documentos:

-**Obligaciones del Sistema pendientes de pagar a** un acreedor. Este documento facilita una información completa a cualquier proveedor sobre la situación de su facturación al sistema de seguridad social, y le permite conocer que facturación se encuentra en fase 2obligación" y cuales en fase "ordenación".

-**Pagos de Sistema realizados a un acreedor**. Dentra del ejercicio corriente, la tesorería, a petición del proveedor, informa de todos los pagos materializados y fecha en que se han producido.

-**Comunicación individual de un pago**. Con ocasión de la materialización del pago, el sistema integrado de contabilidad de la Seguridad Social, SICOSS, elabora una carta individualizada y dirigida al perceptor, comunicándole el ingreso, en la cuenta corriente designada, del importe de la facturación, amparada en el documento ADOK que se especifica.

Existe la posibilidad de consultar por internet esta información, medinate un sitema de confidencialidad que vincula "nº personal de identificación" al codigo de identificación fiscal de la empresa.. Dada la importancia del volumen de negocio de la Seguridad Social , adoptando medios propios o ajenos , deben establecerse mecanismos de supervisión peródica de la administración financiera de la seguridad Social

4.- ORDENADORES DE PAGOS.

Bajo la superior autoridad del Ministro de Empleo y Seguridad Social, el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social ejercerá las funciones de Tesorero General y de Ordenador General de Pagos de la misma.

Podrán también ordenar pagos las personas expresamente habilitadas para ello por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social con cargo a las Cuentas que se determinen.

Podrán nombrarse "Ordenadores de Pago Secundarios" y atribuirse mediante suplencia o por delegación de firma en los términos que para las mismas establezca el Ordenador General de Pagos de la Seguridad Social, sin perjuicio de la delegación de competencias de los mismos en los términos establecidos en el artículo 9 de la Ley40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

4.1.- Funciones del Ordenador General de Pagos.

Corresponde al Ordenador General de Pagos:

a) Elaborar el presupuesto de tesorería en el que se incluirán, con la debida especificación, las previsiones necesarias para atender el cumplimiento de las obligaciones del Sistema en el mes siguiente.
b) Concertar las operaciones de crédito que, en cada caso, sean necesarias.
c) Disponer el orden en que han de ejecutarse los pagos por las cajas pagadoras, comunicando al efecto las instrucciones necesarias para su aplicación.
d) Determinar los pagos que han de realizarse centralizadamente.
e) Ordenar las movilizaciones de los fondos necesarios para el pago de las obligaciones cuya gestión se haya atribuido a la Tesorería General de la Seguridad Social.
f) Determinar, por propia iniciativa o a propuesta de la respectiva Entidad Gestora, los Centros de Gestión que podrán disponer de los fondos de maniobra a que se refiere el artículo 13.2 de este Reglamento, así como su importe en cada Centro, y los gastos que, además de los que sean imputables al Capítulo II del Presupuesto de Gastos y Dotaciones, puedan atenderse con cargo a los mismos.
g) Nombrar los Ordenadores Secundarios de Pago y determinar sus funciones.

4.2.- Medios de pago y cuentas pagadoras.

Los pagos de obligaciones por la Tesorería General de la Seguridad Social se harán efectivos utilizando como medios de pago el dinero de curso legal, el cheque, la transferencia bancaria, el giro postal ordinario y cualesquiera otros que se autoricen para cada tipo de obligación por la Tesorería General de la Seguridad Social, en los términos que se establezcan. Los medios de pago que se utilicen deberán reunir los requisitos generales exigidos por su legislación específica.

Los pagos de obligaciones por la Tesorería General de la Seguridad Social se realizarán ordinariamente por medio de transferencias con cargo a los saldos disponibles en las Cuentas Únicas Centralizadas en cada Entidad Financiera Colaboradora y con abono en la Entidad y cuenta elegida por el perceptor.

De la transferencia de fondos desde las Cuentas Únicas Centralizadas de la Tesorería General en cada Entidad Financiera Colaboradora a la del perceptor deberá informar a éste la Entidad Financiera, salvo cuando se trate del pago de retribuciones o prestaciones económicas de carácter periódico.

Cuando no fuere posible el pago por transferencia, se utilizará el cheque nominativo en las formas previstas en el artículo 112 de la Ley 19/1985, de 16 de julio, Cambiaria y del Cheque.

El pago en metálico y por giro postal únicamente podrán utilizarse en los casos en que se realicen con cargo a los fondos de maniobra que reglamentariamente se establezcan.

La realización de pagos no conllevará gasto alguno para la Tesorería General de la Seguridad Social ni para el perceptor de aquéllos.

4.3.- Procedimiento: Expedición de las órdenes y documentos de pago.

Los Ordenadores de Pago de la Tesorería General de la Seguridad Social, en base a las propuestas de pago autorizadas por los órganos competentes de las Entidades Gestoras o Servicios Comunes de la Seguridad Social, Organismos o Entidades ajenas al Sistema cuya gestión de pago esté encomendada a dicha Tesorería General, expedirán las órdenes de pago correspondientes con cargo a la respectiva Entidad, Servicio u Organismo.

4.4.- Pagos sobre anticipos de tesorería y con cargo a fondos de maniobra.

Cuando no exista crédito presupuestario o sea insuficiente y no ampliable el consignado para atender gastos cuya urgencia requiera su ejecución antes de la aprobación de la correspondiente modificación presupuestaria, los Ordenadores de Pagos de la Tesorería General de la Seguridad Social podrán extender órdenes de pago no presupuestarias, aplicadas a una cuenta de carácter deudor, siempre que el Gobierno o el Ministerio de Empleo y Seguridad Social o, en su caso, el Ministerio competente, a petición de la Dirección General de la Entidad u Organismo afectado, hubiese autorizado anticipos de tesorería para el pago de las obligaciones causantes de tales gastos:

a) La petición de anticipos de tesorería implicará la iniciación inmediata del correspondiente expediente de modificación presupuestaria para la cancelación de la operación de anticipo con cargo a los créditos correspondientes.
b) La cuantía de los anticipos a autorizar no podrá ser superior al porcentaje que fije el Ministro de Trabajo y Seguridad Social respecto del Presupuesto en vigor de cada Entidad u Organismo.

Aquellos Centros de Gestión de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social que determine el Ordenador General de Pagos, por propia iniciativa o a propuesta de la respectiva Entidad Gestora, podrán disponer de un fondo de maniobra. A tal efecto, se entiende por **fondo de maniobra** la provisión de fondos de carácter extrapresupuestario y permanente que se realice a favor de cada Centro de Gestión de la Seguridad Social para la atención inmediata y posterior aplicación contable de los gastos incluidos en el Capítulo II, "Gastos corrientes en bienes y servicios", del Presupuesto de Gastos y Dotaciones del Presupuesto de la Seguridad Social, así como aquellos otros gastos o, en su caso, pagos por operaciones extrapresupuestarias que determine el Ordenador General de Pagos, por propia iniciativa o a propuesta de la correspondiente Entidad Gestora.

Para la dotación inicial de los fondos de maniobra o su ampliación, los Ordenadores de Pagos de la Tesorería General de la Seguridad Social librarán órdenes de pago extrapresupuestarias:

a) La cuantía global de los fondos de maniobra asignados a todos los Centros de Gestión pertenecientes a la misma Entidad Gestora o Servicio Común no podrá exceder del 3 por 100 del total de los créditos del Capítulo destinado a gastos corrientes en bienes y servicios del Presupuesto vigente en cada momento en la respectiva Entidad Gestora o Servicio Común. No obstante, el Ministro de Empleo y Asuntos Sociales, a propuesta del Ordenador General de Pagos, podrá modificar ese porcentaje por razones fundadas o para situaciones imprevistas hasta el límite del 7 por 100 del total de dichos créditos.
b) Con cargo al fondo de maniobra no podrán realizarse pagos individualizados superiores a 12.020,24 euros, excepto los destinados a gastos de teléfono, energía eléctrica, combustibles, indemnizaciones por razón del servicio, comunicaciones postales y aquellos otros gastos que en supuestos excepcionales autorice expresamente el Ordenador General de Pagos.
c) Con independencia de su adscripción a los diversos Centros de Gestión del Sistema, en todo caso, los fondos de maniobra formarán parte integrante de los fondos de la Tesorería General de la Seguridad Social, sin que los pagos a realizar con cargo a los mismos puedan superar el límite de disponibilidad de la respectiva cuenta.
d) Las Unidades Administrativas responsables de los fondos de maniobra rendirán cuentas justificativas de los gastos atendidos a medida que sus necesidades de tesorería aconsejen la reposición de los fondos utilizados y, necesariamente, en el mes de diciembre de cada año. La estructura de las cuentas justificativas y la contabilidad de las operaciones que se realicen con cargo al fondo de maniobra se ajustarán a las normas que establezca la Intervención General de la Seguridad Social.

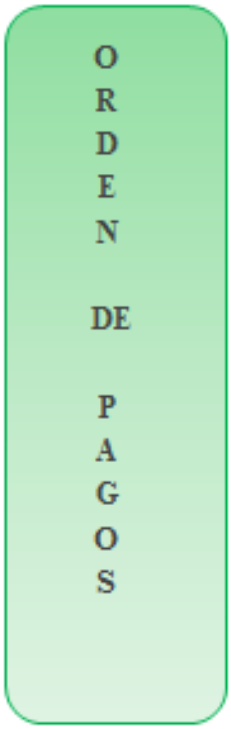
4.5.- Confección material de los documentos del procedimiento de pago.

Los datos de los documentos del procedimiento seguido para el pago de las obligaciones del Sistema de la Seguridad Social, incluidos los relativos a las propuestas de pago a que se está haciendo referencia, podrán ponerse en conocimiento de la correspondiente Ordenación de Pagos mediante la utilización de técnicas y medios electrónicos, informáticos o telemáticos.

Las órdenes de pago que emita el Ordenador General o Secundario de los mismos, con base a las propuestas recibidas, podrán ser comunicadas a la correspondiente Entidad Financiera Colaboradora por técnicas y medios electrónicos, informáticos o telemáticos.

Asimismo, la confección de los medios en que debe realizarse el pago podrá ser también efectuada a través de medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan obtener los documentos destinados a hacer efectivo el mismo.

Los documentos de pago emitidos, cualquiera que sea su soporte, por medios electrónicos, informáticos o telemáticos o las copias de originales almacenados por estos mismos medios gozarán de la validez y eficacia de documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación y, en su caso, la recepción por el interesado, así como el cumplimiento de las garantías y requisitos exigidos por las Leyes.



- El Director General de la Tesoreria General de la SS ejerce las funciones de **Tesorero General y de Ordenador General de Pagos** (o persona que habilite o autorice)
  - Elaborar el presupuesto de tesoreria,
  - Concertar operaciones de credito
  - Determinar el orden de los pagos y los que se abonan centralizadamente
  - Determinar los Centros de Gestión que podrán disponer de los fondos de maniobra
- **Medios de Pago**: dinero de curso legal, cheque, transferencia, giro postal… o cualquier otro autorizado por la Tesoreria General
- **Expedición de ordenes de pago**, autorizados, con cargo a la Entidad , Servicio u Organismo que corresponda.
- **Pagos sobre anticipos,** cuando no existe crédito o sea insuficiente, y se requiera atender gastos urgentes que no pueden esperar a la autorización de modificación presupuestaria. (Fondo de maniobra)

5.- ESPECIALIDADES DE DETERMINADOS PAGOS. PAGO DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social dictará reglas especiales para el pago de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social. En todo caso, una vez efectuado su primer pago, los importes de los pagos mensuales de las pensiones y demás prestaciones de pago periódico deberán figurar en la cuenta de los perceptores o a disposición del beneficiario en la Entidad Financiera Colaboradora el primer día hábil del mes en que se realice el pago y, en todo caso, antes del cuarto día natural del mismo. La Tesorería General de la Seguridad Social anticipará los importes líquidos de la nómina de primeros pagos y de la nómina mensual, emitiendo los documentos contables extrapresupuestarios previstos al efecto para situar el líquido de la nómina en las Entidades Financieras Colaboradoras a fin de su abono a los interesados.
Posteriormente, la Entidad Gestora correspondiente expedirá los documentos contables de imputación presupuestaria establecidos al respecto.

Los pagos de prestaciones en ningún caso generarán gasto alguno para el beneficiario, al que se le garantiza el principio de libre elección tanto del medio de pago dentro de las previsiones establecidas como, en su caso, de la Entidad pagadora entre las figuradas en el Registro ya citado.

Una vez elegida la entidad financiera o la agrupación o asociación de entidades pagadoras de una prestación, los pensionistas y otros perceptores de prestaciones económicas periódicas podrán optar entre el cobro directo por ventanilla o abono en cuenta (orden Ministerial de 2007). En este último caso, la cuenta o libreta abierta podrá adoptar, a elección de la entidad financiera, alguna de estas modalidades:

a) Cuentas corrientes o libretas de ahorro restringidas, de titularidad del perceptor y necesariamente individual, con la única finalidad del abono de la pensión y de disposición exclusiva por el titular.
b) Cuenta corriente o libreta de ahorro ordinarias, de titularidad del perceptor que podrá ser individual o conjunta, figurando el beneficiario, o en su caso, su representante legal como uno de sus titulares. En este supuesto, la entidad financiera deberá hacerse responsable de la devolución a la Tesorería General de la Seguridad Social

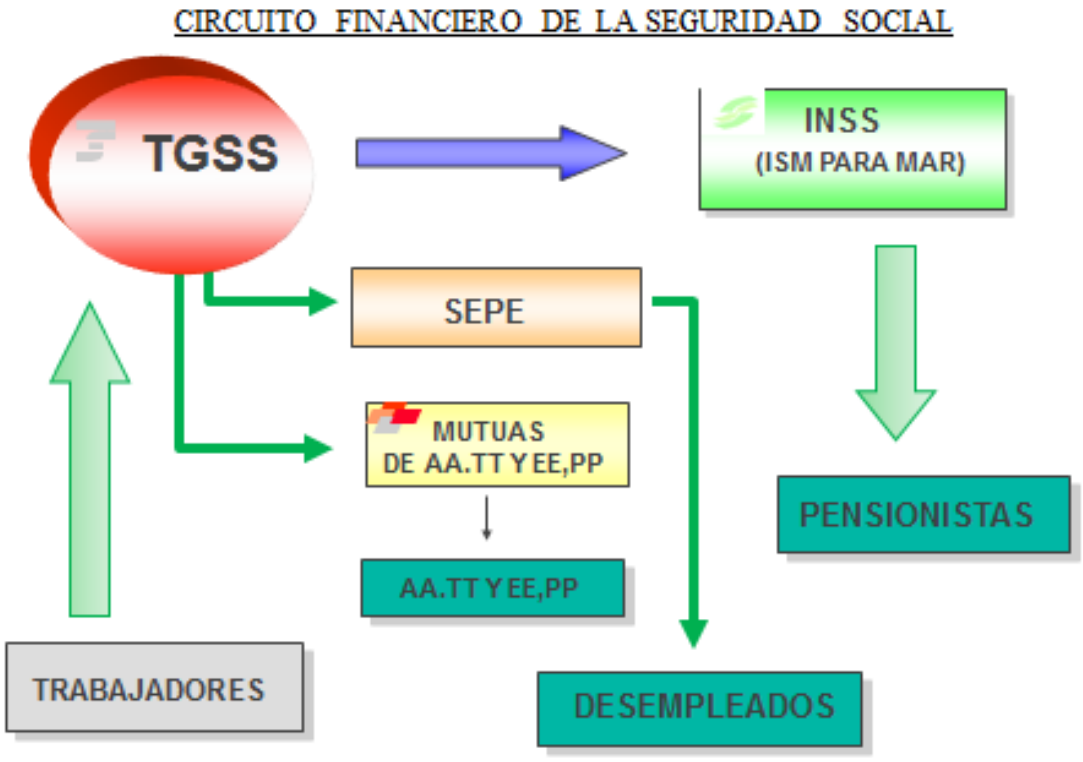
de las mensualidades que pudieran abonarse correspondientes al mes o meses siguientes al de la fecha de extinción, por fallecimiento u otras situaciones.

5.1.- Pagos a Mutuas y a Entidades titulares de ingresos efectuados en la Tesorería General.

La Tesorería General de la Seguridad Social abonará a cada una de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social el importe de las cuotas recaudadas mensualmente, que le correspondan.

La Tesorería General de la Seguridad Social, de acuerdo con el programa de pagos establecido, librará los fondos que resulten a favor de las Entidades u Organismos por cuya cuenta aquélla hubiere efectuado cobros, una vez deducidos, en su caso, los gastos de gestión que se hallen establecidos.

En los pagos a que se refieren los apartados precedentes, la Tesorería General de la Seguridad Social podrá, asimismo, deducir el importe de sus créditos frente a tales Entidades u Organismos del importe líquido de los cobros efectuados por cuenta de los mismos.



6.- RELACIONES CON LAS ENTIDADES FINANCIERAS, REGISTRO DE COLABORADORES Y PROTECCIÓN DE DATOS.

La Tesorería General de la Seguridad Social establecerá los procedimientos y mecanismos necesarios para el conocimiento y control de las operaciones realizadas a través de las entidades financieras y de sus agrupaciones o asociaciones en la gestión recaudatoria y de pagos, que se deriven de los ingresos de los recursos financieros del sistema de la Seguridad Social y de las transferencias de fondos efectuadas, así como del pago de las prestaciones y demás obligaciones del sistema.

6.1.- Relaciones con las entidades financieras colaboradoras.

Las entidades financieras y sus agrupaciones y asociaciones habrán de ser autorizadas para actuar como colaboradoras en la gestión recaudatoria de los recursos de derecho público de la Seguridad Social y en el cobro de sus recursos de derecho privado, así como en el pago de las obligaciones del sistema de la Seguridad Social, en los términos establecidos

en el Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.

La autorización concedida al respecto podrá ser restringida, suspendida o revocada por el Secretario de Estado de la Seguridad Social, además de por las circunstancias señaladas en el l citado reglamento general de recaudación, cuando las entidades financieras o sus agrupaciones o asociaciones incumplan las normas reguladoras de la gestión de pagos de la Seguridad Social y, en particular, en caso de darse alguna de las siguientes circunstancias:

a) Incumplimiento de la obligación, como colaborador, de proporcionar datos relativos a los cobros y pagos realizados a través suyo en el tiempo y forma que determine la Tesorería General de la Seguridad Social, utilizando los medios técnicos por ella establecidos.
b) Escasa utilización de la autorización, manifestada por la inexistencia o escaso volumen de pagos realizados a través de la correspondiente entidad financiera, agrupación o asociación.

Las relaciones de la Tesorería General de la Seguridad Social con las entidades financieras y sus agrupaciones o asociaciones autorizadas a colaborar en la gestión de ingresos y pagos de la Seguridad Social, por las operaciones financieras relativas a la cuenta única centralizada en cada una de ellas, se mantendrán a través de la oficina de relación que cada entidad, agrupación o asociación designe de conformidad con la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social.

6.2.- Registro de Colaboradores de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Por la Tesorería General de la Seguridad Social se llevará un Registro de Colaboradores en la gestión de ingresos y pagos del Sistema de la Seguridad Social.

Las Entidades recaudadoras y demás colaboradores en la gestión de ingresos de la Seguridad Social y las Entidades pagadoras y demás colaboradores en el pago de las obligaciones de la misma figurarán en Secciones separadas del Registro de Colaboradores de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Este Registro de Colaboradores será público y cualquier persona interesada tendrá acceso al mismo.

6.3.- Protección de los datos personales automatizados.

Los datos, informes y antecedentes concernientes a personas físicas identificadas o identificables, objeto de tratamiento automatizado, producidos en los procedimientos para la gestión de ingresos y pagos de la Seguridad Social, quedarán sujetos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, sin perjuicio de que la obtención y cesión de los datos, informes o antecedentes relativos al ejercicio de las funciones recaudatorias encomendadas a la Tesorería General de la Seguridad Social se rijan por lo dispuesto en los apartados 6 y 7 del artículo 36 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y demás disposiciones de aplicación y desarrollo. Los responsables de los ficheros automatizados de datos de carácter personal quedarán sujetos al régimen sancionador de la citada Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre.

Cuando las infracciones sancionadas en dicha Ley sean cometidas por funcionarios al servicio de la Administración de la Seguridad Social u otras Administraciones Públicas, se estará a lo dispuesto en la legislación sobre funcionarios públicos (Ley 7/2007, de Estatuto Básico del Empleado Público y normativa complementaria).

7.- OTROS ASPECTO A REGULAR

7.1.- Recursos de Seguridad Social recaudados por otras Administraciones.

Respecto de los recursos de la Seguridad Social y de los Entes cuya gestión de ingresos se haya atribuido a la Tesorería General de la Seguridad Social que sean recaudados por otras Administraciones, Entidades, Órganos o Agentes, Servicios y Oficinas a que se refiere el artículo 7 del Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social y demás disposiciones dictadas para su aplicación, distintas de las señaladas en el artículo 3 de este Reglamento, la autorización, la habilitación o el concierto fijarán los plazos para la remisión de la documentación recaudatoria a la Tesorería General de la Seguridad Social, así como para transferir los ingresos correspondientes a la cuenta abierta en la Entidad Financiera a que se adjudique dicha cuenta.

7.2.- Función interventora.

El control interno de las operaciones de ingresos y pagos reguladas en este Reglamento se realizará por la Intervención General de la Seguridad Social conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 706/1997, de 16 de mayo, por el que se desarrolla el régimen de dicho control ejercido por la misma, y en las demás disposiciones que sean de aplicación.

7.3.-. Exclusión de la aplicación del Reglamento.

Lo dispuesto en el presente Reglamento no será de aplicación a los Regímenes Especiales de la Seguridad Social de Funcionarios Civiles del Estado, Fuerzas Armadas y Funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, que se regirán por sus normas específicas.

7.4.- Transferencia de fondos a las Comunidades Autónomas.

Respecto de los servicios de la Seguridad Social transferidos a las Comunidades Autónomas y que deban seguir financiándose con fondos de aquélla, la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará las pertinentes transferencias de fondos en los términos que la misma establezca de acuerdo con la Comunidad Autónoma afectada.

7.5.- Aplicación de medios técnicos: Validez y eficacia de los documentos producidos a través de los mismos.

Las actuaciones relativas al pago de las obligaciones de la Seguridad Social y demás actos regulados en el presente Reglamento podrán ser realizados por técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos, en los términos establecidos en el artículo 10 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Los documentos en los que se formalicen o se notifiquen a los interesados los actos relativos a ingresos o pagos de la Seguridad Social, producidos o reproducidos, incluida la firma, por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, gozarán de la validez y eficacia de los documentos originales siempre que en ellos figure la impresión mecánica del número secuencial del documento, incluidos los dígitos de verificación y la clave de identificación del Centro o Unidad emisor y del titular del órgano del que emana el acto o documento de que se trate.

CAPÍTULO 4

REGIMEN ECONOMICO-FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: SISTEMAS FINANCIEROS

1.- Concepto de sistema financiero.
2.- Sistema de reparto puro de los gastos.
3.- Sistema de cuota media escalonada y cuota media general
4.- Sistema de reparto de capitales de cobertura.
5.- Sistemas de capitalización: individual y colectiva.
6.- Sistemas de cotizaciones definidas reales (CD) y teóricas (CDT) (cuentas nocionales).
7.- Referencia al caso de España
8.- Inversiones, fondos y reservas.

Los sistemas de previsión social se han establecido para responder a una serie de preocupaciones sociales. Cualquiera que sea el sistema, comporta una serie de factores que hay que tener en cuenta.

Un primer factor, que es tradicional de los regímenes de Seguridad Social, pero no privativo, y que puede adscribirse a los sistemas de previsión en general, tanto colectivos como individuales, es que supone institucionalizar seguros contra diferentes riesgos como la enfermedad, la invalidez, la vejez o el paro. Cualquiera que sea el seguro cifrado se exige que a la hora de elegir el método de financiación exista una relación entre los valores de las prestaciones y cotizaciones.

Un segundo factor es el que supone considerarlos como ahorro obligatorio. Esta consideración estaría principalmente referida a los seguros de vejez. El papel que juega el ahorro implica que cada conjunto de individuos (o uno a uno) va a pagar las prestaciones.

El tercer factor determinante de un sistema de protección social es si se considera o no el elemento redistribución de renta con vistas a asegurar una determinada igualdad. Las transferencias que, en su caso, deben ser introducidas para poder fijar este factor son las que se incorporaron en un régimen de Seguridad Social, que pueden estar o no en relación directa con las rentas de los afiliados. También podrían realizarse estas transferencias, asegurando un nivel mínimo de renta, relacionado con el nivel medio de vida, en general. En este caso, las formas de financiación deben hacerse de forma que las prestaciones en función de las rentas estén subvencionadas por las rentas más elevadas.

El cuarto y último factor sería considerar las prestaciones como indemnizaciones derivadas de la cobertura de un riesgo.

El seguro es un contrato de indemnización. Este es un principio fundamental, en base al cual el seguro no debe procurar jamás un beneficio al asegurado, ni ser para él fuente de enriquecimiento. La prestación del asegurador tiene por fin reparar el daño real sufrido por el asegurado; tal indemnización no debe colocar en mejor situación al asegurado, que si el siniestro no se hubiese realizado. El importe del daño constituye el límite extremo de la indemnización debida por el asegurador.
Estos cuatro factores son los que podrían tenerse en cuenta a la hora de elegir la forma de financiación de un sistema de previsión social.

Es conveniente distinguir entre régimen financiero y el método de evaluación. Las definiciones de la Organización del Trabajo (OIT) son las siguientes:

- **Régimen financiero**: "El sistema que se adopte para equilibrar ingresos y gastos a lo largo de los distintos años de funcionamiento (es decir sistema de reparto, sistema de primas medias, etc.). Distribuyendo, según se entienda hacerlo, la carga financiera del seguro entre diferentes grupos o generaciones de contribuyentes y/o cotizantes" (en adelante sistema financiero)

- **Método de evaluación**: La técnica que permite valorar en la forma más apropiada la aplicación de un determinado régimen financiero"

  "Para riesgos diferidos estas técnicas incluyen esencialmente los balances actuariales y las proyecciones demográfico-financieras. Para seguros a corto plazo incluyen los llamados análisis financieros y actuariales (análisis de costos). La distinción es importante ya que puede existir confusión entre métodos de valuación (que son instrumentos de trabajo) y regímenes financieros (que son modalidades de gestión financiera)

  "La utilización de uno u otro método de valuación en nada modifica al régimen financiero" aun cuando

determinados métodos se adecuan mejor a ciertos regímenes (por ejemplo, el método de proyecciones es el más apropiado para valuar un seguro que se ajusta al régimen financiero de primas escalonadas).

En consecuencia, lo primero que debe hacerse es definir cuál es el régimen o sistema financiero más adecuado, en función de los objetivos determinados para el sistema de seguridad social y del comportamiento histórico y previsible de los costos. El método de evaluación deberá ser una consecuencia lógica del régimen financiero que se adopte; es decir, que una vez determinado el régimen financiero, el método de evaluación, ya sea un balance actuarial, una proyección o un análisis financiero implica únicamente efectuar una evaluación de lo que está ocurriendo y de lo que ocurrirá en el futuro bajo determinadas hipótesis y alternativas. El trabajo de valuación corresponde al área actuarial y es básicamente un análisis de los efectos de determinadas causas. La toma de decisión, en cuanto a las opciones básicas en materia de legislación y administración (las causas) pertenece a los órganos directivos y no al área actuarial.

1.- CONCEPTO DE SISTEMA FINANCIERO.

Desde el punto de vista financiero-actuarial es fundamental que los sistemas de previsión ofrezcan la suficiente garantía al afiliado. El principio básico que ha de dominar es "conseguir un equilibrio financiero en un horizonte temporal entre el valor actual de los capitales que constituyen las prestaciones a otorgar y el de los recursos aportados".

Este equilibrio financiero contribuirá a garantizar la solvencia en la medida que el horizonte temporal sea amplio, dando lugar a los diversos sistemas financieros utilizados. Uno de los problemas que habría que analizar al referirnos al aspecto económico de la previsión sería analizar las distintas variables que la condicionan. Partiendo de que los aspectos básicos son ya conocidos, aquí nos centraríamos en el concepto de sistema financiero y su elección.

Se define un sistema financiero-actuarial de un régimen de previsión social como "aquel conjunto de métodos y fórmulas que establecen el equilibrio entre los recursos y los gastos". Es decir, se trata de ver la ordenación financiero-actuarial mediante la cual se determinan los tipos de primas o cuotas con que se obtienen los fondos para el pago de las diferentes prestaciones.

Todo sistema de previsión social actúa sobre un colectivo específico por lo que el conocimiento de la estructura de dicho colectivo es la primera tarea a considerar.

Los elementos a tener en cuenta en dicho análisis serán:

a) Demográficos:

- Amplitud del colectivo cubierto y si es abierto o cerrado
- Composición por edades, sexo, etc.
- Evolución hacia la estabilidad.
- Posibilidades en el futuro del campo de contingencia.

b) Económicos:

- Individuales: estimación de la evolución futura del salario y prestaciones.
- Colectivos: evolución general de la economía (inflación, PIB etc.)

Es evidente, pues, la influencia que los fenómenos demográficos y económicos ejercen sobre los sistemas de previsión social en general, y de Seguridad Social en particular. Hay una serie de factores que condicionan el nivel de protección posible. Entre esos factores se encuentran fundamentalmente el envejecimiento de la población; el aumento de la esperanza de vida; la caída de la tasa de natalidad; el desempleo; la inflación; mala coyuntura económica etc.

Para los sistemas cuyos objetivos esenciales son: la protección contra el riesgo de vejez: garantizar, en general, una renta a los individuos; mantenimiento de la salud, etc., es importante el grado de solidaridad que exista o que se consiga entre los grupos de población, por lo que, como se ha dicho, la interrelación entre previsión social y evolución demográfica y de la economía en general, debe ser objeto de un análisis continuo.

Precisamente, en ese análisis, y especialmente a la hora de elegir el sistema financiero, entre los elementos fundamentales a tener en cuenta deben estar:

- La obligatoriedad o no del sistema de previsión.
- La duración de su horizonte temporal y
- La dimensión del colectivo y especialmente si éste es abierto o cerrado, lo que puede determinar además, la duración de su horizonte temporal.

A estos efectos se considera que el colectivo es cerrado cuando es un grupo de personas que entran al mismo tiempo en el sistema previsional y permanecen en él, bien como aportantes o como beneficiarios de prestaciones hasta su extinción, sin que puedan entrar en el mismo otro tipo de personas. Por el contrario, es abierto, cuando es posible la entrada en el grupo de otros, con posterioridad a su constitución, o la salida de los miembros ya existentes.

En definitiva, se trata de conocer con la mayor precisión posible todas las características de la estructura del colectivo específico al que el sistema de previsión va dirigido, ya que todos esos elementos, junto con los demográficos y económicos van a condicionar el equilibrio financiero del sistema, que es el requisito esencial para el funcionamiento del mismo.

Esa relación de equilibrio financiero, que es la que debe conseguirse en todo sistema financiero a establecer, puede definirse, en términos muy generales, por la siguiente ecuación:

Valor actual de los recursos esperados = Valor actual de los gastos esperados

Es decir, que, si se designa por **c** a las cuotas, el equilibrio del sistema exigirá que R**(c) = G.**

Esta igualdad sólo tiene sentido si está relacionada con una comunidad de riesgo en la que la población afectada, y el horizonte temporal al que esté referida la ecuación, estén bien definidos. En este sentido, las variables que influyen en este equilibrio son:

- Mortalidad, morbilidad, tasa de invalidez, etc.
- Distribución de los asegurados por edades y sexo.
- Las contingencias objeto de cobertura, tanto su extensión (número de ellas y clase) como su intensidad
- Las cotizaciones o cuotas y tipos de interés.
- Las reservas.

La clasificación comúnmente aceptada de los distintos sistemas financieros se basa en el criterio anteriormente citado que, en una aplicación práctica, se concreta en el período de tiempo considerado para el establecimiento del equilibrio y del distinto grado de capitalización aplicado en la financiación.

En función de esos períodos para el logro del equilibrio sean unos u otros, se puede hablar de sistemas financieros de reparto, de capitales de cobertura y de capitalización (bien individual, bien colectiva) o una combinación de ellos. En cada caso, la existencia de reservas puede tener distintos fines, contrarrestar los efectos de los ciclos económicos, estabilizar el tipo de cotización en periodos más largos o garantizar de forma indefinida las prestaciones. A continuación, se analizan los tres sistemas fundamentales, antes enumerados.

2.- SISTEMA DE REPARTO PURO DE LOS GASTOS.

Se dice que un sistema de previsión social está financiado por el sistema de reparto cuando se establece el equilibrio financiero para un período determinado, valorando cargas y recursos anuales. Un caso particular es cuando el horizonte-temporal es un año, es decir, se trata del caso límite inferior en el que el período de cobertura es mínimo y las reservas teóricas son nulas al final de cada año, si bien en la práctica pueden constituirse reservas de gran liquidez y cuantía relativamente pequeña para prevenir las eventuales desviaciones tanto de ingresos como de gastos.

Este sistema exige: adoptar el principio de colectivo abierto, de duración ilimitada, o ambos, ya que cada una de las generaciones activas deben atender las cargas de las generaciones pasivas, esperando que sus futuras cargas sean, en su día, cubiertas por las generaciones venideras.

- Sólo es posible su aplicación para colectivos de gran dimensión y con una dinámica asegurada, factor que se ve favorecido por

- La obligatoriedad de asociación.

Para conseguir unas cotizaciones niveladas es necesario partir de la hipótesis, de que debe existir una renovación continua y creciente del grupo de activos, cuyo razonamiento lógico supone que los jóvenes reemplazarán a los fallecidos, a los que alcanzan la edad de jubilación y a los que pasan a percibir las distintas prestaciones.

Lo normal en estos casos es adoptar el sistema de reparto simple o ex-ante para estimar el importe de los gastos del

ejercicio que se inicia y en función de éstos determinar las cuotas a ingresar durante el mismo.

El inconveniente de este sistema es la consideración de su garantía hacia el futuro para los activos y los pasivos, ya que dependerá de la evolución estructural del grupo.

La principal ventaja es que se puede reaccionar ante la depreciación monetaria, ya que las prestaciones del año están en función de sus cotizaciones. Si se mantiene una relación entre la evolución de las prestaciones y las cotizaciones, el factor demográfico será de gran trascendencia en cuanto a la viabilidad del sistema.

En el caso de la previsión voluntaria, este sistema no es aplicable pues podría suponer:

- Fijar unas cuotas crecientes y
- No acumularía reservas que garantizasen el pago a los pasivos existentes al cabo del tiempo.

En el caso general para financiar un conjunto de prestaciones de un sistema de previsión, es el que se ha señalado en el apartado anterior, como ecuación general y para el caso particular de cobertura de pensiones sería el siguiente. Si representamos por:

$L(ix)$…… El número de cotizantes de edad x en el período i.
$L(i) = \sum_{x=16}^{64} L(ix)$…… La población total asegurada en el período i, siendo 16 y 64 los límites de edad activa.
$S(ix)$…… Salario medio de cotización de los individuos de edad x en el período i.
$\bar{S}(i)$…… Salario medio de cotización de todos los activos en el período i.
$N(ix)$…… Número de pasivos de edad x en el período i, para x desde 65 años.
$N(i) = \sum_{x=65}^{w} N(ix)$…… La población pasiva o beneficiaria en el período i, para x desde 65 años.
$P(ix)$…… Importe de la pensión del beneficiario de edad x en el período i.
$\bar{P}(i)$…… Pensión media de todos los beneficiarios en el período i.
$C(i)$…… Cotización de los activos en el periodo i.

La ecuación de equilibrio financiero verificará:

$$C(i) \sum_{x=16}^{64} L_{(ix)} \cdot S_{(ix)} = \sum_{x=65}^{w} P_{(ix)} \cdot N_{(ix)}$$

y el tipo de cotización del período i-ésimo C(i), necesario para cubrir los gastos del mismo será:

$$C(i) = \frac{\sum_{x=65}^{w} P_{(ix)} \cdot N_{(ix)}}{\sum_{x=15}^{64} L_{(ix)} \cdot S_{(ix)}}$$

De forma abreviada, con valores medios, se tiene:

$$C_{(i)} \cdot \bar{S}_{(i)} \cdot L_{(i)} = \bar{P}_{(i)} \cdot N_{(i)} \quad \rightarrow C(i) \frac{\bar{P}_{(i)} \cdot N_{(i)}}{\bar{S}_{(i)} \cdot L_{(i)}}$$

Si denominamos:

$\frac{\bar{P}_{(i)}}{S_{(i)}} = \propto_1$ …… Factor económico o tasa de sustitución de ingresos.

$\frac{N_{(i)}}{L_{(i)}} = \beta_1$ …… Factor demográfico o tasa de dependencia.

El tipo de cotización se expresará en función de un factor económico y un factor demográfico, es decir, es el producto de la tasa de dependencia por la tasa de sustitución de ingresos. El control de estos factores es básico para la viabilidad del sistema con tipos de cotización estable.

Los factores demográficos son más difíciles de predecir, luego, las actuaciones de cara a mantener la solvencia de los sistemas, en principio, sólo se realizarán a través de los tipos de cotización o sobre la tasa de sustitución. Como la evolución de los salarios es exógena, la tasa de sustitución dependerá de la pensión media.

En los sistemas contributivos, en general, la pensión media viene determinada por las normas legales, la base reguladora de la pensión y el número de años cotizados, pues es sobre estos factores sobre los que usualmente se actúa. La variación de estos factores condicionará el tipo de cotización. El factor demográfico será constante en el tiempo, cuando la población se encuentre estabilizada y entonces el tipo de cotización dependerá sólo de la relación salario de activos-pensiones medias. Y si como se ha dicho anteriormente, se mantiene constante el factor económico, es el factor demográfico el que incidirá en uno u otro sentido en la viabilidad del sistema. En cualquier caso, el control de todas las variables será decisivo.

Si se fija la fórmula de reparto simple para períodos anuales, se obtiene un tipo de cotización para cada uno de los "n" años. Esta situación será la normal con un grupo demográfico estacionario, pero si se producen desequilibrios como consecuencia de mayores entradas que salidas, se generarán excedentes si la edad media del grupo se ve afectada a la baja. La situación puede ser opuesta si las salidas superan a las entradas o si la edad media del grupo experimenta un alza.

Éste es el sistema utilizado en la mayoría de los sistemas de Seguridad Social, que ha supuesto el consolidar un modelo de protección social que, sobre todo en el continente europeo, se ha consolidado a lo largo de los últimos cien años, pero en el que, debido a una serie de transformaciones sociales, económicas y demográficas, se reconoce que es preciso acometer una serie de reformas que corrijan algunas deformaciones acumuladas a lo largo del tiempo.

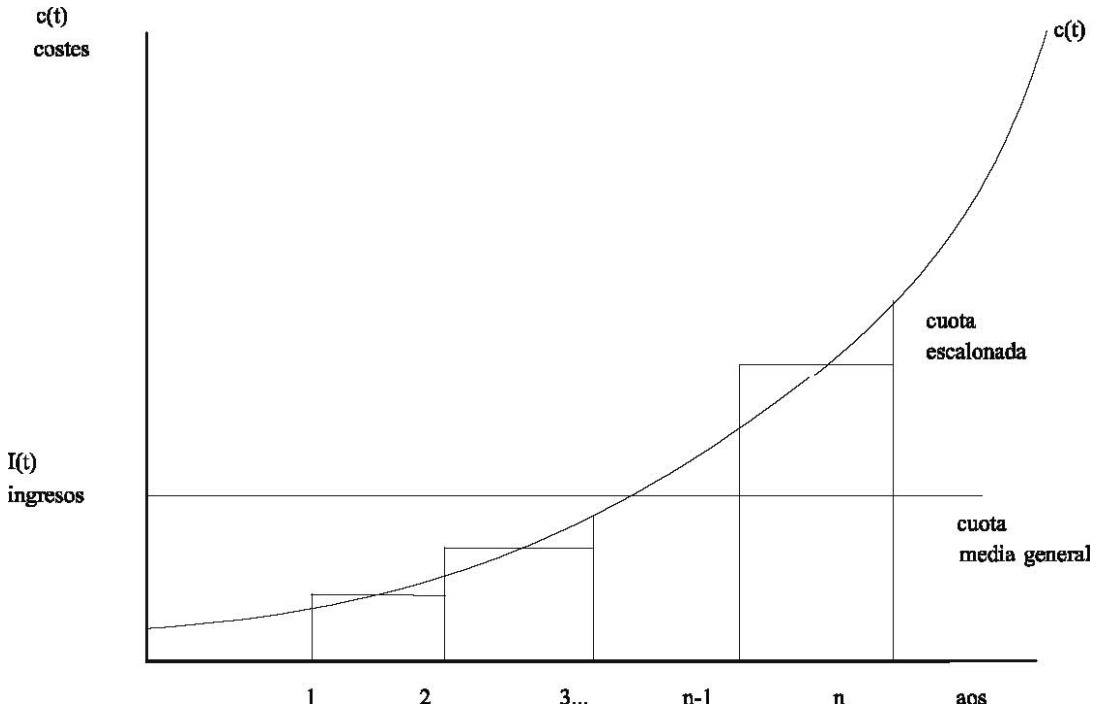
Mientras en Europa se tiende al mantenimiento de este modelo, pero acometiendo reformas, en Iberoamérica, con sistemas menos consolidados, se actúa con un conjunto de iniciativas que implican reformas más drásticas ante la idea de mejorar la posición competitiva de las empresas, y ampliando el mercado de previsión privado, ante la idea de recuperar el control financiero de los sistemas, lo que ha supuesto la aplicación de regímenes con algún grado más de capitalización.

En la situación actual (envejecimiento de la población, situación económica del país, nuevas necesidades etc.) y ante la problemática de la mayoría de los sistemas de pensiones es necesario un debate entre la población civil si se prefiere mayores aportaciones vía impuestos o ajuste de las pensiones.

3.- SISTEMAS DE CUOTA MEDIA ESCALONADA Y CUOTA MEDIA GENERAL.

Al aplicar un sistema de reparto para períodos anuales, la cuota resulta creciente, por lo que para evitarlo suele establecerse una cuota para períodos algo más amplios. Para cada período de cobertura previsto, el tipo de cotización es constante, y a su vez escalonado y creciente para períodos sucesivos, hasta un determinado límite. Esta dinámica del tipo de cotización se debe a que, a partir de los primeros años de aplicación de un sistema de seguro, el número de beneficiarios aumenta rápidamente y las cargas crecen de año en año.

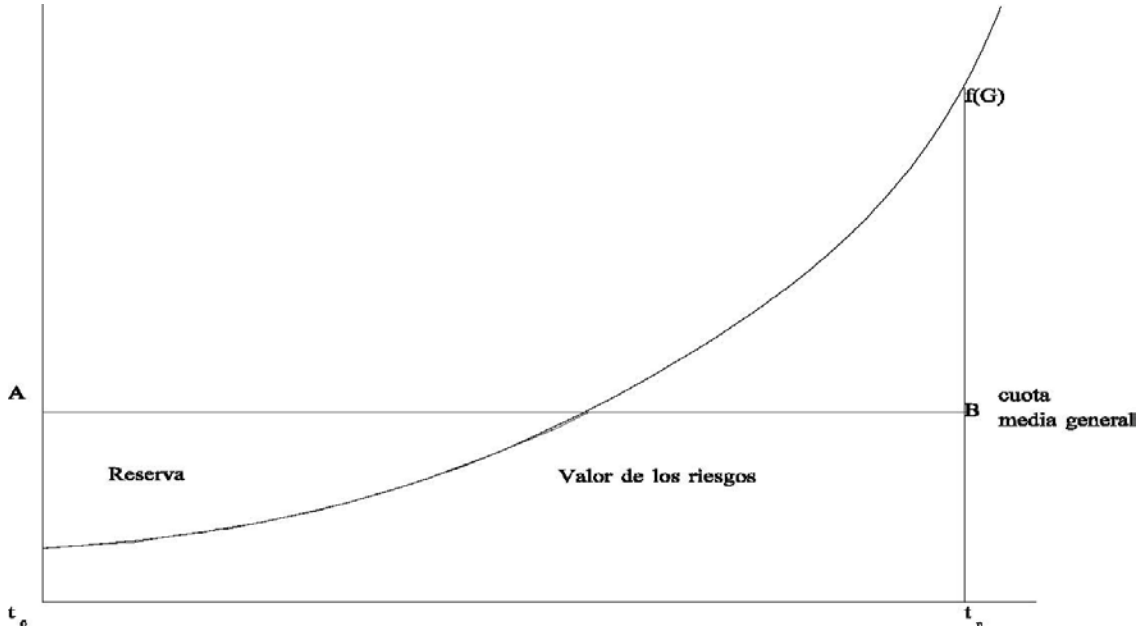
Se establece el equilibrio temporal con determinación de la cuota para cada período: 5, 10, 15 años, etc., que garantiza las prestaciones de dichos períodos.



Hay un incremento en las primeras cuotas escalonadas para formar reservas de garantía, suplir posibles déficits de cotización o excesos de siniestralidad.

Las reservas de nivelación sirven para que los pagos e ingresos sean armónicos, debe ser por tanto una reserva muy líquida. Al final del período de cobertura, no obstante, las reservas deben ser nulas.

El sistema de cuota media general consiste en aplicar al colectivo una cuota media constante durante todo el horizonte del sistema. Nace para sustituir las cuotas crecientes del sistema anterior, por una cuota media general válida para todos los períodos. Al principio aparecerá un exceso de recaudación que generará unas reservas para consumirse en los ulteriores períodos ante una insuficiencia de ingresos.



El sistema es una generalización del seguro de vida a primas medias.
El área del rectángulo $\mathbf{t_oABt_n}$ es igual al área limitada por la curva f**(G)** y el eje de abscisas.

4.- SISTEMA DE REPARTO DE CAPITALES DE COBERTURA.

La aplicación de los dos métodos expuestos no es suficiente, en general, para garantizar las obligaciones contraídas con los pasivos. Para superar este problema nace el sistema de reparto de capitales de cobertura, cuyo tratamiento actuarial sería el siguiente:

El tipo de cotización de cada año se calcula repartiendo entre los afiliados activos no el gasto devengado en un ejercicio, sino los capitales precisos (capitales de cobertura), para con cargo a ellos y sus intereses, poder atender en el tiempo las prestaciones devengadas en cada ejercicio. Es decir, en cada año se consideran como gastos todos los causados por los nuevos pensionistas desde ese período hasta que salgan del colectivo de pasivos.

La reserva a fin de año debe de ser igual a la suma de los capitales de cobertura de las pensiones en curso, comprendidos los valores actuales esperados de las prestaciones que puedan tener su origen de ellas.

Si por P_x se designa a la cuantía de la pensión anual de cada uno de los N_{ix} pensionistas de la generación i, los costes de los capitales de cobertura de ese año son:

$$R_{ix} = N_{ix} \cdot P_{ix} \cdot a_x$$

siendo ax el valor actual actuarial de una renta pagadera a una cabeza de edad x.

Y, a fin de año, la totalidad de los capitales de cobertura de todas las generaciones debe ser:

$$R_i^t = \sum_{x=16}^{w} R_{ix} = \sum_{x=16}^{w} P_{ix} \cdot N_{ix} \cdot a_x$$

Supuesto un reparto uniforme durante el año de los ingresos y coste de nuevos pensionistas, el tipo de cotización c_i del año *i* será:

$$C_i = \frac{Valor\ actual\ nuevas\ prestaciones}{Bases\ salariales\ de\ cotización} = \frac{R_{ix}}{\sum S_i}$$

Este sistema establece un mayor grado de equidad entre las cotizaciones satisfechas por los asegurados de los años previos a la estabilidad del colectivo y las de los asegurados a partir de ese momento.

5.- SISTEMAS DE CAPITALIZACIÓN: INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

En este tipo de sistemas se establece el equilibrio financiero en un horizonte temporal indefinido de tal forma que, en un momento determinado, se igualen el valor actual de los ingresos por cotizaciones y de los gastos por prestaciones. Es decir, durante la época de actividad se formará el capital necesario para que las cotizaciones junto con sus rendimientos sean suficientes para hacer frente al gasto que origine el pago de las prestaciones.

La capitalización puede ser individual o colectiva, la primera es la que usualmente se sigue en las operaciones de seguro mercantil ya que las cargas del seguro se determinan en forma de prima individual que aparece como independiente de la masa de asegurados, y se establece en función de la probabilidad de acaecimiento del suceso y la edad del asegurado en el momento de entrada en el seguro. Se establece el equilibrio vitalicio mediante reparto de la totalidad de prestaciones, en cuota individual. La prima tiene el carácter de promedio y es constante en tanto subsistan las condiciones económicas que sirvieron para determinarla, variando cada vez que éstas cambian.

En determinados casos de cobertura de previsión social es usual también utilizar el sistema de capitalización colectiva pues el riesgo se socializa al obtener un coste medio partiendo de los individuales, necesariamente distintos para cada generación y situación personal. Se puede decir que se establece un equilibrio vitalicio con dilución de la totalidad de las prestaciones en cuotas, iguales o parecidas para todos los asociados.

El sistema de capitalización de pensiones origina unas reservas técnicas que deben ser constituidas por las entidades, y significan la garantía en términos monetarios. Estas reservas básicamente son de dos clases:

- Reservas de derechos en formación, que son las que se constituyen mientras dura el período del pago de primas por los asegurados y aún no ha comenzado el percibo de la renta como pasivos.

- Reservas de pensiones causadas, que son el importe de las anteriores, junto con sus rendimientos, una vez que ha finalizado el pago de primas y comienza el pago de pensiones. Estas reservas tienen la particularidad de reducirse a cero, al realizarse el pago de la última pensión, si se verifica la coincidencia entre las previsiones y la realidad. Esto indica que se ha cumplido el equilibrio financiero establecido en el origen de la operación.

No obstante, hay que destacar que la acumulación de reservas o fondos es susceptible de diversos grados. Bajo el nombre de grado de cobertura se denomina la relación de "fondos efectivamente acumulados" /" fondos necesarios" (según L. Feraud relación "provisión técnica especial" /" provisión matemática teórica"). Esta relación puede variar de 0 a 1, la cobertura es completa cuando esta relación es igual a 1 y nula cuando es 0.

La ventaja principal de este tipo de sistemas es que, al formarse reservas, se puede obtener una rentabilidad tal que el beneficiario pueda participar de ella, pero esta ventaja no compensa suficientemente los inconvenientes que se le han imputado siendo el principal la influencia de la depreciación monetaria, que en ocasiones no sólo anula la rentabilidad de las reservas, sino que realmente las hace negativas.

Se ve pues que el sistema de capitalización es un sistema de plena garantía, al establecerse el equilibrio financiero entre ingresos y gastos para un período de tiempo que abarca hasta la total extinción de la operación, siempre que se verifiquen las premisas en base a las cuales se aplicó el sistema.

Los sistemas de capitalización pueden ser, en general, individuales y colectivos:

5.1.- Capitalización individual.

Nos referiremos a un individuo que en el momento de entrada en el seguro tiene la edad x, siendo P_x^J el importe anual de la pensión que cobrará al cumplir 65 años.

El importe de la prima c(x) que abonará durante los años que permanezca en activo, es decir, hasta cumplir los 65 años, es tal que nos verificará la ecuación de equilibrio financiero:

$$c(x)\,\alpha\overline{}_{x\ 65-x} = P_{\ 65-x}/\alpha_x$$

$$c(x) = P_x^J\ \frac{{}_{65-x}/\alpha_x}{\alpha\overline{}_{x\ 65-x}} = P_x^J\ \frac{{}_{65-x}E_x/\alpha_{65}}{\alpha\overline{}_{x\ 65-x}}$$

siendo: ${}_{65-x}/\alpha_x$ valor actual de una renta postpagable pagadera a una cabeza de edad x cuando cumpla 65 años.

$a\overline{}_{x;\ 65-x}$ valor actual de una renta pagadera por una cabeza de edad x durante (65-x) años.

5.2.- Capitalización colectiva.

Un planteamiento esquematizado para el caso de cubrir la pensión de jubilación sería el siguiente:

- El colectivo asegurado está formado por individuos que en el momento de entrada tienen la edad x = 16, 17, 18,19...64 años, si se supone la edad de jubilación a los 65 años.

- Designando por:

  - N_x = Número de asegurados de edad x.
  - S_x = Salario del grupo formado por los N_x.
  - P_x^J = Pensión de entrada en jubilación del grupo de los N_x cuando cumpla los 65 años.

- La tabla del colectivo total sería:

X	N_x	S_x	P_x
16	N_{16}	S_{16}	P_{16}
17	N_{17}	S_{17}	P_{17}
-	-	-	-
64	N_{64}	S_{64}	P_{64}

El importe de las cuotas, medidas en porcentaje de los salarios, que se han de abonar hasta los 65 años será el valor

representado por c(x) y que es la solución de la ecuación de equilibrio financiero:

$$c(x) \sum_{x=16}^{64} S_x \; a\overline{\;\;\;\;}_{65-x} = \sum_{x=65}^{w} P_x \;\; {}_{65-x}/a_x$$

Siendo $a\overline{\;\;\;\;}_{65-x}$ Valor actual de una renta pagadera por una cabeza de edad x durante (65-x) años.

${}_{65-x}/a_x$ Valor actual de una renta pagadera a una cabeza de edad x cuando cumpla 65 años.

$$c(x) = \frac{\sum_{64}^{w} P_x \; {}_{65-x}/\alpha_x}{\sum_{16}^{64} S_x \;\; \alpha\overline{\;\;\;\;}_{x\,65-x}}$$

El valor de c(x) es el porcentaje de salario que pagará cada individuo o tipo de cotización, siendo un valor promedio para el colectivo en función de la estructura por edades y representa el coste medio de las prestaciones independientemente de las situaciones personales de riesgo.

En este sistema las bases reguladoras de las pensiones y, en consecuencia, las pensiones iniciales o de entrada deben adaptarse a las variaciones del salario mientras se está en activo, en base a determinadas hipótesis de crecimiento de éstos.

Para un horizonte temporal indefinido, este sistema es equivalente al de reparto de capitales de cobertura, es decir, se reparten anualmente los capitales necesarios para garantizar técnicamente el pago de las futuras pensiones ponderadas con su respectiva amplitud económica.

Podemos decir que se establece un equilibrio perpetuo con reparto de la totalidad de las prestaciones en cuotas, igual para todos los asociados.

5.3.-- MÉTODOS DE CÁLCULO DE LOS COSTES DE LOS PLANES DE PENSIONES.

Una aplicación de la capitalización es la aplicación a los planes de pensiones y en la práctica se trata de presentar la forma en que se van a financiar los costes de los planes. La estimación de éstos es de gran trascendencia, no sólo como hemos visto por la mayor influencia que tienen los factores que los determinan sino también por los métodos utilizados en la práctica para estimarlos, ya que pueden ser diferentes los métodos de evaluación de los costes de las prestaciones.

El problema es conocer con una cierta precisión el coste de un plan de pensiones, puesto que en realidad, éste sólo será conocido “a posteriori”, cuando se haya extinguido el último pensionista. El coste vendría determinado, no sólo por los pagos de pensiones sino también por los gastos administrativos derivados del funcionamiento del plan. Pero ello implica la necesidad de estimar, al menos aproximadamente, el coste del plan que se proyecta.

El hecho de que las proyecciones de costes sean estimaciones basadas en hechos más o menos realistas, es de extraordinaria importancia. Estas estimaciones han de revisarse periódicamente según pasa el tiempo en base a la experiencia acumulada para ajustar las cifras proyectadas a las cifras reales.

Aun cuando el coste final de un plan de pensiones es el mismo, a la hora de evaluarlo “a priori” existen diferentes métodos actuariales. La elección de uno u otro no hace diferente el coste, sino que implica que sea diferente la distribución periódica de las contribuciones que van constituyendo el fondo.

El esquema del sistema de capitalización hemos visto que consiste en la realización de contribuciones periódicas durante la época de actividad de los afiliados que pertenecen al sistema, y es en la forma en que se estime el coste de las pensiones cuando se vea afectada la distribución de las cotizaciones.

No se va a extender aquí en estos conceptos, sino sólo hacer una pequeña referencia por lo que podría afectar a la forma de financiación dentro del esquema de capitalización y sólo se dirá para finalizar, que en términos generales existen, a efectos de la evaluación del coste de un plan de pensiones, dos grandes métodos:

a.- El "método de los **beneficios devengados o acumulados**", en el que los beneficios a que tenga derecho el afiliado se van devengando o acumulando en relación directa con el número de años cotizados. El coste de cada unidad de beneficio se asocia al año en el que se acredita dicho beneficio.

b.- El "método de los **beneficios proyectados**", en el que la totalidad del valor final de los beneficios a que tenga derecho el afiliado se estima cuando termina la vida laboral. Se basa en las edades "X" del partícipe.

c.- Método de los **beneficios proyectados basados en la edad de entrada x_e**
Si existen beneficios adicionales originados antes de la implantación del Plan la pensión $R_x = k_1(x) + k_2(x)$ y el coste total es $C_x = C\,N_x + C\,A_x$
El coste normal para un partícipe cuya edad de entrada sea **x_e,** se calcula como si el partícipe cotizase una cantidad C_x (x_e) desde la edad de entrada x_e (anterior a t=0), y se obtiene de la equivalencia actuarial, usada para calcular la parte t_x , del salario w_x que cotizará x como CN.

Hasta aquí se ha estado hablando de métodos actuariales de capitalización en cuanto que el objetivo era definir una prestación pagadera en el momento en que tuviera lugar el hecho causante (jubilación, invalidez, muerte, etc.) y tanto la formación del capital como el pago de las prestaciones tienen ese carácter de actuarial.

En la práctica estos diseños han evolucionado hacia sistemas de capitalización financiera en los que no se tiene en cuenta, en principio, ningún fenómeno biométrico, ni siquiera la edad de la persona, ya que no incluyen el factor riesgo. Se trata de hacer una operación de constitución de un capital financiero, mediante aportaciones periódicas, consideradas como un plan de "ahorro sistemático". El capital se constituye, como operación puramente financiera, sin intervención de ningún elemento biométrico, mediante aportaciones hasta la fecha del hecho causante y en forma que determine el individuo. Son sistemas en los que está definida la aportación.

Se puede decir que se está ante planes de ahorro que, en el momento final de constitución del capital, podrían desarrollarse a su vez, bien en ambiente de certeza, bien en ambiente de riesgo.

En el primer caso, el capital se distribuye durante un período temporal en base a una renta financiera.

En el segundo caso, ya se tiene en cuenta elementos actuariales. El capital constituido actúa de prima única de las prestaciones a definir bien cubriendo las contingencias de riesgo-ahorro o bien cubre contingencias de riesgo que, a su vez, son transferidas a entidades de aseguramiento mercantil.

6.- SISTEMAS DE COTIZACIONES DEFINIDAS REALES (CD) Y TEORICAS (CDT) O CUENTAS NOCIONALES.

Hasta hace poco tiempo la mayoría de las fórmulas aplicadas a los regímenes de seguridad social eran de prestación definida (con distintos niveles de cobertura respecto de los salarios). Las fórmulas de cotización definida eran más privativas de los regímenes de pensiones privadas, en los profesionales y en los complementarios. A comienzos de los años 70 apareció el modelo de ahorro obligatorio para la jubilación, implantado primero en Chile y luego en otros países hispanoamericanos, y denominado de cotizaciones definidas

6.1.- El modelo o sistema de cotizaciones definidas.

En el modelo de cotizaciones definidas (CD), las cotizaciones se acumulan en el tiempo y, llegado el momento de la jubilación, con el capital constituido con las mismas, más los intereses generados, se transforman en una renta vitalicia.

Para un individuo de edad x que hace aportaciones de cuantías $\alpha_1\ \alpha_2$…….....α_{65-x} hasta el momento de jubilarse a los 65 años, el fondo que tendrá constituido, si la rentabilidad neta anual de cada periodo es $i_1\ \ i_2$ ……i_{65-x}, será:

$$F_{65-x} = \sum_{r=1}^{65-x} \alpha_r \prod_{h=r+1}^{65-x} (1 + i_h)$$

La cuantía del Fondo en el año r en función de la del periodo anterior debe verificar:

$$\mathbf{F_r = F_{r-1}\,(1+i_r) + \alpha_r}$$

El Fondo de capitalización a la jubilación se transforma en renta vitalicia. En los sistemas privados que utilizan este sistema, el Fondo acumulado a la jubilación lo pueden percibir, bien en forma de renta vitalicia o temporal, en forma de capital único o una combinación de capital y renta.

Sin embargo, no parece posible utilizar esta fórmula a gran escala en el ámbito de los países de la OCDE donde prevalecen los sistemas de reparto con sistemas consolidados. El gasto en pensiones ha aumentado mucho en esos países previéndose esta tendencia hasta provocar desequilibrios financieros, hechos que han desembocado en muchos países a realizar distintas reformas.

6.2.- El modelo o sistema de cotizaciones definidas teóricas o nocionales.

A principio de los años noventa los expertos suecos en seguridad social idearon el sistema de cotizaciones definidas teóricas (CDT) (por algunos llamado, sistema de cuentas nocionales) cuyo esquema es que a la hora de la jubilación las cotizaciones individuales al seguro social se convierten en un monto de ahorro ficticio que se transforma en renta vitalicia, siguiendo el esquema de las contribuciones definidas (CD) reales. Podríamos decir que más que un nuevo sistema de financiación es la implantación de una nueva fórmula del cálculo de las prestaciones.

En los sistemas de prestación definida, la prestación, en general, está en función de una serie de factores: como el salario de referencia, calculado de diferentes formas como puede ser entre otras, el promedio del de una serie de años; los años de cotización, etc...

Téngase en cuenta que en los países con regímenes de reparto que han alcanzado un alto grado de madurez, no existen reservas, salvo pequeñas cuantías para resolver problemas de liquidez. Pues bien, en algunos de esos países, y a pesar de no existir reservas o ser insuficientes, algunos países se inclinaron hacia fórmulas de cotizaciones definidas (CD), conocidas como "cuentas de ahorro individuales para la vejez", con la consiguiente repercusión en las finanzas públicas, para no obligar a la generación actual a pagar dos veces, ya que tendrían que financiar las pensiones de los pensionistas actuales y cubrir sus propias cuentas de ahorro.

En uno de esos países, en Suecia, el sistema propuesto se basa en convertir los registros individuales de cotización para la jubilación, en una cuantía de ahorro ficticio, procediéndose en la misma forma que en el caso de cotizaciones definidas y conociéndose como sistema de cotizaciones definidas teóricas (CDT) incluyendo también garantía de pensiones mínimas.

En el sistema (CDT), al importe total de las cotizaciones abonadas a lo largo de toda la vida laboral se le añade el importe ficticio de los intereses, mientras que en el de (CD), con igual procedimiento, se incluyen los intereses que han devengado las cotizaciones, derivados de las inversiones realizadas durante esos años.

El cálculo se realiza, matemáticamente, de la misma forma, pero la diferencia radica en que en los regímenes de ahorro (CD) en el momento de la jubilación se dispone del saldo que sirve para financiar las pensiones. En tanto que en el sistema de (CDT), el saldo sólo existe en el papel, a efectos contables y es un valor ficticio, no se obtiene interés real de las cotizaciones pasadas, ya que éstas se utilizaron para financiar las pensiones en curso de pago.

El dilema está, en este sistema, en fijar la tasa ficticia de rendimiento de las cotizaciones pasadas, siendo posible utilizar diferentes variables como: tasa de crecimiento del PIB; tasa de crecimiento de los salarios generales o de cotización; tasa de interés del mercado; tasa de inflación etc. Una vez calculado el fondo ficticio acumulado, se transforma en renta vitalicia que dependerá de la tabla de mortalidad, el tipo de interés utilizado y la posible revalorización o no de las pensiones. La ecuación de equilibrio que permitirá determinar la cuantía de la pensión, será:

$$\mathbf{C}\ \mathbf{a}_{n\,,\,\alpha} = \mathbf{P}_{65}\ \mathbf{a}_{x}$$

Siendo:

C la cuantía (supuesta constante) de la cotización a pagar durante n años, con una rentabilidad ficticia α

$\mathbf{P}_{65}$, la pensión que comenzaría apercibir al cumplir 65 años

$\boldsymbol{\alpha}_{n,\,\alpha}$ renta financiera de n periodos de duración valorada al tanto ficticio α.

$\mathbf{a}_{x}$ renta actuarial a percibir a la edad de 65 años valorada a un tipo de interés i.

Como se ha dicho, es más bien una nueva forma de calcular las pensiones, pero que puede ejercer efectos importantes: consigue establecer un vínculo más estrecho entre la cuantía de la pensión y las cotizaciones realizadas, ya que al calcularse aquélla en función de los factores que intervienen en la renta vitalicia, liga la cuantía de la pensión a la evolución de la mortalidad, a la edad de entrada en jubilación y a la situación de la economía a través del tipo de interés. Este mismo hecho evita tomar decisiones políticas contestables como es modificar la edad de jubilación ya que deja a cargo del interesado la elección entre una jubilación tardía combinada con una pensión más elevada y una jubilación

anticipada con una pensión más baja.

Pero también puede evidenciar otros problemas como es el derivado de determinadas situaciones derivadas del mercado de trabajo, que, en caso de no poder alcanzar cotizaciones suficientes, la menor tasa de reemplazo obtenida, pudiera obligar a los gobiernos a financiar mayores cuantías en concepto de pensiones mínimas.

7.- REFERENCIA AL CASO DE ESPAÑA En el caso de España el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley general de Seguridad Social, en su artículo 110 se refiere al sistema financiero estableciéndose que "el sistema financiero de todos los Regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social será el de reparto, para todas las contingencias y situaciones amparadas por cada uno de ellos, sin perjuicio de las excepciones previstas".

En la Tesorería general se constituirá un Fondo de estabilización único para todo el sistema de la Seguridad Social, que tendrá por finalidad, atender a las necesidades originadas por desviaciones entre ingresos y gastos.

En materia de accidentes de trabajo se adoptará el sistema de financiación que sus características exijan, pudiendo establecerse, por el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, y con carácter obligatorio, un régimen de reaseguro o cualquier otro sistema de compensación de resultados, así como el sistema financiero de capitalización de las pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte, con sujeción al cual la Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y, en su caso, las empresas responsables deberán constituir, en la Tesorería General, los correspondientes capitales.

La ecuación de equilibrio financiero se establece para cada ejercicio económico identificado con el periodo presupuestario anual. Su expresión es la siguiente referida al conjunto de prestaciones gestionadas por el Sistema de Seguridad Social.

$$\mathbf{G\,(pe) + G\,(as) + G\,(ss) + G\,(t,i) + V\,(apf) = C + T + OI + V\,(apf)}$$

Siendo: **G (pe**) el gasto anual destinado al pago de prestaciones económicas.
G (as) el gasto anual destinado a la asistencia sanitaria. (1)
G (ss) el gasto destinado a servicios sociales. (1)
G (t,i) gastos de gestión, recaudación e informática.
V (apf) Variación de activos y pasivos financieros.
C las cuotas recaudadas en el periodo anual.
T las transferencias procedentes de la Administración del Estado o de otros organismos.
OI otros recursos diversos.

(1) Actualmente no figura en el presupuesto de la Seguridad Social al haberse transferido su gestión a las Comunidades Autónomas. Sólo figura la actividad no transferida a CCAA.

No siendo aquí el objetivo profundizar en la financiación del sistema de Seguridad Social, ya que sería más bien objeto del tema referido al presupuesto, sí se ha creído conveniente hacer una referencia a la financiación de las prestaciones profesionales gestionadas por las Mutuas de Accidentes de Trabajo, al aplicar el sistema de reparto de capitales de cobertura para las pensiones y el de reparto para el resto de prestaciones.

El equilibrio financiero-actuarial para la cobertura de los riesgos derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, también se verifica igualando los ingresos y gastos en determinado horizonte temporal. El sistema financiero generalmente aceptado es el de reparto para periodos más o menos amplios, pero con las siguientes peculiaridades:

- Los recursos contributivos se obtienen de los empresarios y se determinan en función de las tarifas de primas para cotización de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que suelen ser diferentes para las distintas actividades, industrias y tareas.
- Como coste de las prestaciones se consideran los que se derivan de la cobertura de estos riesgos, estimados para el periodo objeto de estudio como los subsidios de incapacidad temporal, gastos sanitarios y sociales, servicios preventivos y de rehabilitación y los correspondientes a las pensiones que se generarán de invalidez y supervivencia, pero computando como coste su capital de cobertura.

Aquí es donde surge la peculiaridad propia de estos riesgos, que aun financiándose por el método de reparto, puesto

que son gastos temporales sí que hay un concepto que es el de pensiones, al que es necesario dotar de total solvencia y ello se realiza a través de la constitución del capital-coste que se determinará en función de la correspondiente tabla de mortalidad y tasa de interés, que será objeto de transferencia a la Tesorería General de la Seguridad Social, quedando ésta responsabilizada del pago de las pensiones.

La ecuación que representa el equilibrio financiero-actuarial, para el caso de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales gestionado por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y para cada periodo anual, sería la siguiente:

$$\sum_x G\,(IT)_{hx} + \sum_x G\,(AS)_{hx} + \sum_x G\,(SS)_{hx;\,x} + \sum_x G\,(PR)_{hx\,;x} + G_g + C_{cp} = C\,(h) \sum_x N_{hx}\, B_{hx}$$

Siendo:

G(IT), G(AS), G(SS), G(PR), los gastos correspondientes de incapacidad temporal, asistencia sanitaria, servicios sociales, prevención y rehabilitación y de gestión, de las **x** empresas de la actividad **h**.

G_g Gastos de gestión y otros diversos.
C_{cp} Capitales de cobertura de las pensiones, $P_i\ \alpha_{xi}$.
N_{hx} Número de trabajadores de las x, empresas de la actividad h.
B_{hx} Base media de cotización de los trabajadores de la actividad h.
C(h) Tipo de cotización por accidente de trabajo o enfermedad profesional para la rama de actividad h, cuyo resultado es función del coste de la siniestralidad que se produce en el conjunto de empresas de esta actividad.

La tarificación suele hacerse a nivel de rama de actividad partiendo de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE, cuya nomenclatura estadística de actividades es aprobada por organismos internacionales, por ejemplo, la UE, y que suele ser de utilización obligatoria para algunos tipos de estadísticas que las agrupa en función de la naturaleza de la explotación y productos obtenidos de los distintos sectores económicos. La clasificación básica se realiza a nivel de ramas. El proceso de tarificación se realiza en función del riesgo y de los gastos que genera la actividad asegurada para cada actividad h, es decir a partir de lo que podríamos decir ratio de siniestralidad calculado como valor probable, en función de la evolución esperada de la siniestralidad. Así se determina una tarifa de accidentes de trabajo "ex ante".

Pero puede ocurrir que, pasado el tiempo, una vez conocida la realidad estadística de los riesgos se pretenda compensar con menores tarifas los buenos riesgos.
Uno de los métodos podría ser introducir factores de riesgo, que son magnitudes que influyen en la dimensión del riesgo, tanto en la frecuencia como en el coste (por ejemplo, edad del trabajador, antigüedad en el puesto de trabajo, medidas de prevención de la empresa, etc.). Es decir que se establecerían distintas clasificaciones en función de estos factores ya que los porcentajes de siniestralidad serían diferentes según cada clase de riesgo.
Si las clases de riesgo son las adecuadas y homogéneas la tarifa sería equitativa pero si son heterogéneos (es decir los trabajadores con igual edad o puesto de trabajo tienen siniestralidades distintas) su comportamiento dispar es lo que justifica la introducción del sistema Bonus-Malus, que bajo la idea de generar los mismos recursos financieros, es decir de permanecer el equilibrio financiero, se realiza una disminución (efecto bonus) o aumento de primas (efecto malus) para las empresas de mejor o peor siniestralidad. Es lo que se denomina tarificación a posteriori (o reajuste anual de primas).

8.- INVERSIONES, FONDOS Y RESERVAS.

En las economías de las empresas aseguradoras o entidades que gestionan la previsión social, las reservas o provisiones técnicas representan la valoración cierta o estimada de sus compromisos por los riesgos que han asumido en su actividad aseguradora. Otras veces en los sistemas de gestión pública es usual el establecimiento de fondos especiales de estabilización y reserva para atender necesidades futuras en cuanto a las prestaciones que gestionan, originadas por desviaciones entre ingresos y gastos.

En los seguros sobre la vida una de las partes contratantes, el asegurador, mediante la percepción de una suma llamada prima o cuota, se obliga a pagar a la otra parte, que es el beneficiario, una cantidad determinada cuando tengan lugar ciertos acontecimientos, como la muerte o la supervivencia, en determinada fecha.

Por el contrario, en los seguros llamados eventuales, la responsabilidad que contrae el asegurador, es durante el plazo de un año, teniendo que indemnizar al asegurado de los siniestros que sufran las cosas que sean objeto del seguro.

Teniendo en cuenta que la finalidad de las reservas es la de ofrecer la garantía necesaria para que la persona obligada

(asegurador o equivalente) pueda cumplir sus compromisos, es necesario constituir unas reservas, si bien puede decirse que en los seguros llamado eventuales o de riesgos elementales, cuya obligación se extiende a un año, son menores ya que estos contratos al cumplirse el plazo de los mismos y su extinción al terminar el ejercicio no exigen la constitución de reservas.

De ello se deriva la necesidad de acumular los fondos necesarios y realizar las inversiones convenientes para que el asegurador en todo caso y en todo momento pueda cumplir con lealtad los compromisos adquiridos.

No es el objetivo de este capítulo definir las distintas reservas o provisiones, matemáticas, de riesgos en curso, de estabilización etc, derivadas de la propia actividad (función de los distintos sistemas financieros), sino las que se originan como consecuencia de los excedentes de ingresos que resulten de la liquidación de los presupuestos de la Seguridad Social en cada ejercicio.

En el caso de España, y siguiendo las recomendaciones 1 y 2 del denominado Pacto de Toledo de abril de 1995, sobre separación y clarificación de las fuentes de financiación y constitución de reservas en el nivel contributivo, que atenúen los efectos de los ciclos económicos, las que conducen a la creación del denominado Fondo de Reserva de la Seguridad Social. Actualmente es en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley General de la Seguridad Social (TRLGSS) donde en la sección 4ª se regula el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Con anterioridad es el artículo 91 de la Ley General de la Seguridad Social, el que ha regulado los remanentes e insuficiencias presupuestarias. En dicho artículo se dice que "en la Tesorería de la Seguridad Social se constituirá un fondo de reserva con la finalidad de atender a las necesidades futuras del Sistema de la Seguridad Social y que se dotará con cargo a los excedentes de los ingresos que financian los gastos de carácter contributivo y que resulten de la liquidación de los presupuestos de la Seguridad social en cada ejercicio económico, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera lo permitan."

El mismo artículo atribuye al Gobierno fijar, en cada ejercicio económico, la cuantía de excedentes destinados a la dotación del fondo de reserva, así como la materialización financiera de dicha reserva que efectuará la Tesorería General de la Seguridad Social.

Se establece además: que los rendimientos de cualquier naturaleza que generen los activos financieros públicos en que se hayan materializado las dotaciones del fondo de reserva, así como los generados por los saldos financieros del mismo, se integrarán como dotaciones del fondo; las operaciones de adquisición y disposición de los activos financieros realizados en cada ejercicio hasta el último día hábil del mismo, tendrán carácter extrapresupuestario; y que, el último día hábil del ejercicio, se procederá a la realización de las operaciones que sean necesarias para su imputación definitiva al Presupuesto de la Tesorería General de la Seguridad Social.

La Sección Cuarta, Capítulo VII, del Título I TRLGSS regula con mayores precisiones este Fondo de Reserva de la Seguridad Social, estableciendo el artículo 118 del texto refundido la "Dotación del Fondo de reserva de la Seguridad Social, integrando también en el fondo, el exceso de excedentes derivado de la gestión de la incapacidad temporal de contingencias comunes, realizada por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

El contenido fundamental de la regulación del Fondo de Reserva de la Seguridad Social en el TRLGSS es:

- La determinación del excedente presupuestario por gastos de prestaciones de naturaleza contributiva, en cada ejercicio económico, ser constituirá por la diferencia entre los derechos y las obligaciones de los importes reconocidos netos por operaciones no financieras, correspondientes a la Entidades Gestoras y Tesorería general de la Seguridad Social.
- La disposición de los activos del Fondo de Reserva se destinará, con carácter exclusivo, a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, sólo será posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social, y no podrá exceder (esa disposición) en cada año, del tres por ciento de la suma de ambos conceptos (pensiones contributivas más gastos para su gestión).
- Los valores en que se materialice el Fondo de Reserva serán títulos emitidos por personas jurídicas públicas existiendo unos comités de Gestión, Comisión Asesora de Inversiones y de Seguimiento del Fondo de Reserva.

La reservas y fondos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo también se regulan en el TRLGSS, pero de forma diferenciada (subsección 3ª, Sección 2ª, Capítulo VI, del Título I), que continuarán siendo las establecidas con anterioridad, y reguladas su reglamento de colaboración, conforme al cual:

- Se constituirán obligatoriamente, al final de cada ejercicio, y con cargo a los resultados de gestión del mismo, las reservas:
  - a) reserva de estabilización por contingencias profesionales
  - b) reserva de estabilización por contingencias comunes.
  - c) reserva de estabilización por cese de actividad

- El exceso de excedentes, que resulte de la gestión, una vez cubiertas las provisiones y reservas obligatorias también tiene una distribución regulada:
  - El 80% se destinará a los fines de prevención y rehabilitación;
  - un 10% a la dotación de reservas complementarias (sin que pueda superar el 25% del nivel máximo de la reserva de estabilización por contingencias profesionales.
  - el otro 10% a asistencia social a favor de los trabajadores protegidos por la Mutua;

Pero el texto actual que regula este Fondo de Reserva en el aludido Real Decreto de 2015 tiene el siguiente contenido en los artículos 117 a 127 especificando su funcionamiento, y se comienza con la referencia a la Constitución del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

"En la Tesorería General de la Seguridad Social se constituirá un Fondo de Reserva de la Seguridad Social con la finalidad de atender a las necesidades futuras del sistema de la Seguridad Social en materia de prestaciones contributivas, en la forma y condiciones previstas en la presente ley".

La dotación del Fondo estará constituida por:

1. Los excedentes de ingresos que financian las prestaciones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión que, en su caso, resulten de la consignación presupuestaria de cada ejercicio o de la liquidación presupuestaria del mismo se destinarán prioritaria y mayoritariamente, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema de Seguridad Social lo permitan, al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.
2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 96.3, el excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se ingresará en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Así mismo se determinan el excedente presupuestario que será el correspondiente a las operaciones que financian prestaciones de carácter contributivo y demás gastos para su gestión del sistema de la Seguridad Social y, en concreto, en lo referente a las prestaciones contributivas, conforme a la delimitación establecida en el artículo 109.3.a), con exclusión del resultado obtenido por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

El excedente presupuestario por gastos relativos a prestaciones de naturaleza contributiva del sistema de la Seguridad Social en cada ejercicio económico será el constituido por la diferencia entre los derechos y las obligaciones por los importes reconocidos netos por operaciones no financieras, correspondientes a las Entidades Gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social, corregida con arreglo a criterios de máxima prudencia, en la forma que reglamentariamente se establezca, respetando los principios y normas de contabilidad establecidos en el Plan General de Contabilidad Pública.

Para la dotación del Fondo y su materialización se acuerda

1. Las dotaciones efectivas y materializaciones del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, siempre que las posibilidades económicas y la situación financiera del sistema lo permitan, serán las acordadas, al menos una vez en cada ejercicio económico, por el Consejo de Ministros, a propuesta conjunta de las personas titulares de los Ministerios de Empleo y Seguridad Social, de Hacienda y Administraciones Públicas y de Economía y Competitividad.
2. Los rendimientos de cualquier naturaleza que generen la cuenta del Fondo de Reserva y los activos financieros en que se hayan materializado las dotaciones del Fondo de Reserva se integrarán automáticamente en las dotaciones del fondo.

La disposición de los activos del Fondo de Reserva de la Seguridad Social se destinará con carácter exclusivo a la financiación de las pensiones de carácter contributivo y demás gastos necesarios para su gestión, y solo será posible en situaciones estructurales de déficit por operaciones no financieras del sistema de la Seguridad Social, no pudiendo exceder en cada año del tres por ciento de la suma de ambos conceptos y precisará de autorización previa del Consejo de Ministros, a propuesta conjunta de los titulares de los Ministerios de Empleo y Seguridad Social, de Hacienda y Administraciones Públicas y de Economía y Competitividad.

En relación a la gestión financiera del Fondo se especifica que:

Los valores en que se materialice el Fondo de Reserva serán títulos emitidos por personas jurídicas públicas. Reglamentariamente se determinarán los valores que han de constituir la cartera del Fondo de Reserva, grados de liquidez de la misma, supuestos de enajenación de los activos financieros que lo integran y demás actos de gestión financiera del Fondo de Reserva.

Se nombrará un Comité de Gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social en los siguientes términos:
1. Al Comité de Gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social le corresponde el superior asesoramiento, control y ordenación de la gestión económica del Fondo de Reserva.
2. Dicho comité estará presidido por el Secretario de Estado de la Seguridad Social y se compondrá, además, de determinados cargos de los Ministerios de Empleo y Economía y Apoyo a la Empresa.

Las funciones de este comité serán las de formular propuestas de ordenación, asesoramiento, selección de valores que han de constituir la cartera del fondo, enajenación de activos financieros que lo integren y demás actuaciones que los mercados financieros aconsejen y el control superior de la gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, así como elaborar el informe a presentar a las Cortes Generales sobre la evolución de dicho Fondo.

Así mismo se nombrará la Comisión Asesora de Inversiones del Fondo de Reserva de la Seguridad Social que tendrá como función asesorar al Comité de Gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social en orden a la selección de los valores que han de constituir la cartera del Fondo, formulación de propuestas de adquisición de activos y de enajenación de los mismos y demás actuaciones financieras del Fondo.

Esta comisión estará presidida por el Secretario de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa y estará compuesta, por determinados cargos de la Administración del Estado
También se nombrará una Comisión de Seguimiento del Fondo de Reserva de la Seguridad Social cuyas competencias se refieren al conocimiento de la evolución del Fondo de Reserva 2. Esta Comisión de Seguimiento estará presidida por el Secretario de Estado de la Seguridad Social o persona que el mismo designe y se compondrá, de representantes del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y de representante del Ministerio de Economía y Competitividad.
La Comisión de Seguimiento conocerá semestralmente de la evolución y composición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, para lo cual el Comité de Gestión, la Comisión Asesora de Inversiones y la Tesorería General de la Seguridad Social facilitarán información sobre tales extremos con carácter previo a las reuniones que mantenga dicha comisión.

El carácter de las operaciones de gestión e imputación presupuestaria se define así:
Las materializaciones, inversiones, reinversiones, desinversiones y demás operaciones de adquisición, disposición y gestión de los activos financieros del Fondo de Reserva de la Seguridad Social correspondientes a cada ejercicio tendrán carácter extrapresupuestario y se imputarán definitivamente, al último día hábil del mismo, al presupuesto de la Tesorería General de la Seguridad Social, conforme a la situación patrimonial del Fondo en dicha fecha, a cuyo efecto serán objeto de adecuación los créditos presupuestarios.

Finalmente se especifica la elaboración de un Informe anual a través del cual el Gobierno presentará a las Cortes Generales un informe anual sobre la evolución y composición del Fondo de Reserva de la Seguridad Social. Dicho informe será remitido por el Gobierno a las Cortes Generales a través de su Oficina Presupuestaria que lo pondrá a disposición de los Diputados, Senadores y las Comisiones parlamentarias.

COMPARACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS DE REPARTO Y CAPITALIZACIÓN

	REPARTO	CAPITALIZACIÖN
Transición	No necesita transición	Por su coste (en emisión de deuda o impuestos adicionales), la capitalización total o incluso sustancial del sistema de pensiones es imposible. Sólo es posible capitalizar una pequeña parte o que las pensiones capitalizadas sean un complemento voluntario de las del sistema de reparto.
Garantía de cobrar una pensión	Cuantía sujeta a discrecionalidad política. Por el aumento en el peso de los jubilados y por ética las reducciones sustanciales son poco probables.	Cuantía sujeta a evolución del mercado. Riesgo de quiebra de la gestora, con lo que no se cobraría la pensión.
Cobertura	Vejez, supervivencia, invalidez, orfandad.	En principio, vejez. Resto pagando una prima (que puede ser muy elevada) que reduce la pensión.
Rentabilidad	Se determina socialmente. Puede ser mayor o menor que la de mercado.	Si la gestora invierte en activos sin riesgo bajo. Si invierte en acciones, el valor esperado es más alto.
Riesgos colectivos (1)	Cubiertos por el Sector Público que puede utilizar impuestos o deuda.	No pueden ser cubiertos por gestoras. Los soportan los pensionistas vía pensión menor.
Riesgos individuales (2)	No existen	Los soporta el pensionista vía una pensión menor.
Costes de administración	Bajo, generalmente inferior al 1% de las prestaciones.	Muy alto. Generalmente en torno al 20% de gestión al que se añaden entre un 10% y 20% más, si el capital acumulado se transforma en anualidad. Además hay costes de cambio de gestora.
Efecto envejecimiento	Probable reducción del número de trabajadores para pagar cada pensión.	Posible reducción del valor de los activos para financiar pensiones y, por tanto, de las pensiones alcanzables (meltdown effect)
Efectos sobre producción	Si la capitalización es voluntaria, probablemente no aumente el ahorro Si es obligatoria, puede hacerlo, aunque temporalmente y	en menor cuantía que el volumen de aportaciones. El aumento del ahorro no garantiza un aumento de la producción y el empleo.
Sostenibilidad	Sostenible si la renta per-cápita aumenta. Puede requerir que parte de las pensiones se financien con impuesto generales o, alternativamente, con deuda o un fondo de reserva	La sostenibilidad no es una cuestión relevante, porque no hay ningún nivel de pensiones que mantener. Si la rentabilidad es baja, simplemente se bajan las pensiones.
Otra cuestiones	Si la pensiones capitalizadas	son voluntarias (incentivadas fiscalmente). Sólo
	serían adquiridas por las pensiones públicas y, efectividad.	rentas elevadas, no servirían para reducir en el futuro tendrán un coste fiscal muy elevado en relación a su

(1) Son riesgos que, de producirse, afectan simultáneamente a todos los individuos. Una bajada de la bolsa, una recesión económica o una inflación alta son riesgos colectivos.

(2) Son riesgos que cuando se producen, sólo afectan a algunos individuos, invertir en un fondo de pensiones que da rentabilidad baja o quiebra es un riesgo individual.

CAPÍTULO 5

INTERRELACIONES ENTRE LA ECONOMIA NACIONAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

1.- Importancia y extensión de la actividad del sector público.
2.- La evolución de los Gastos de los sistemas de protección social en relación con el PIB
3.- Efecto macroeconómico de la financiación de la seguridad social.
4.- El cambio del método de financiación.
5.- Anexo: Apoyo de la Seguridad Social a la política social y económica

La Seguridad Social, como institución pública tiene, además de su dimensión social, una dimensión política y de gran importancia económica. Esa importancia económica se advierte en algunos aspectos esenciales como son:

- La vertiente recaudatoria de enorme importancia en la economía de un país, por el volumen de recursos que detrae del sector productivo, empresarial y de las familias.
- La finalidad asignada, en general a los sistemas de protección, como garantes de una cierta seguridad económica a las personas que protegen, asignándoles para ello, a dichos sistemas, la función de redistribuir una parte del Producto Interior Bruto.

Así pues, el papel financiero de la Seguridad Social se ha ido convirtiendo en una parte importante de las finanzas públicas de cada país, siendo una magnitud macroeconómica controlada por los poderes públicos, debido al enorme volumen que ha ido adquiriendo a medida que los sistemas se han ido consolidando y han ido incluyendo en el ámbito de protección a la mayor parte de la población de cada país. No es ajeno a nadie la influencia que tiene en los costes de producción empresariales, en la oferta de mano de obra, su efecto en la inversión y el ahorro o consumo, así como en los ingresos y gastos fiscales e incluso en las fluctuaciones cíclicas.

Ninguna planificación macroeconómica puede obviar las finanzas de la Seguridad Social tanto en lo que concierne a sus atribuciones prioritarias como en la influencia que ejercen esas finanzas en la economía nacional. Por ello se van analizar algunos aspectos de esa importancia que la seguridad social tiene en la economía en general.

1.- IMPORTANCIA Y EXTENSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL SECTOR PÚBLICO.

En las sociedades democráticas se dispone habitualmente de numerosos elementos de información sobre la mayoría de las actividades del sector público. Conviene no obstante tener en cuenta que cuando se trata de comparar la importancia cuantitativa del sector público en la economía de diferentes países, los elementos estadísticos de que se dispone presentan muchas lagunas y ambigüedades. A pesar de los esfuerzos considerables de los especialistas de la contabilidad nacional, hay muchas veces en que no se dispone de datos o en que no resultan apropiados para determinados tipos de análisis económicos. La falta de coherencia de las series establecidas por los diferentes países hace que las comparaciones nacionales sean difíciles.

Las décadas de los años 60 y 70 se han caracterizado, en todos los países de la OCDE, por un rápido crecimiento de los poderes públicos en la economía. En el curso de los años sesenta la expansión del sector público se había producido en el marco de una situación económica internacional de una estabilidad desusada y de unas tasas de crecimiento económico que no tenían precedentes en la historia. Dentro del optimismo general que tal situación generó se esperaba que ese estado de cosas perdurara y apenas se planteaba problema alguno en relación con el papel del sector público o de sus repercusiones económicas.

La opinión dominante se inspiraba, por una parte, en las perspectivas favorables que, según la opinión generalizada, abría la expansión del sector público al crecimiento global de la economía, y, por otra en la idea tranquilizadora de que el incremento real permitiría financiar por medio de ingresos suplementarios, el aumento el gasto público, sin que resultara afectado, más allá de un cierto límite, el equilibrio entre los sectores público y privado de la economía.

Si bien se admitía que el desarrollo del sector público chocaba, en ocasiones, con algunas dificultades, cuando había que proceder a la adaptación de los niveles fiscales y del gasto a las exigencias de la política presupuestaria que imponía la regulación de la demanda, seguía estimándose, en general, que dicho sector no había alcanzado todavía su nivel óptimo y que tendría que sufrir una expansión suplementaria, tanto para reforzar el consenso social que suscitaba en numerosos ámbitos la acción del Estado como para mejorar la equidad social y la elevación del nivel de vida. En esa época el debate se refería, pues, esencialmente, a la forma que debería tomar el aumento del gasto público, más que a una interrogación radical sobre la utilidad misma de tal expansión.

En los tiempos actuales, como establece la recomendación sobre los pisos de protección social (2012) núm. 202 de la OIT, la importancia de la seguridad social, hace que, en épocas de crisis económica y financiera global, se subraya como derecho humano y como necesidad económica y social. En la primera fase de la crisis (2008-2009) la protección social desempeñó un importante papel en la respuesta expansionista. Al menos 48 países anunciaron estímulos fiscales por un total de 2,4 billones de dólares de los cuales una cuarta parte se invirtió en medidas de protección social anticíclicas y eso que eran países de ingresos elevados. Los de ingresos más bajos han extendido la protección social a través de redes de protección temporal con muy bajos niveles de prestaciones y se está debatiendo sobre el establecimiento de pisos de protección social como parte de unos sistemas integrales de protección social.

A partir de 2010, segunda fase de la crisis, se dedicó especial atención a la consolidación fiscal y contracción del gasto, a pesar de que las poblaciones vulnerables necesitaron urgente apoyo público. A partir de entonces continúan las políticas de ajuste del gasto público llegando a una contracción fiscal excesiva con recortes de gasto público. Estas políticas no fueron exclusivas de Europa que incluso muchos países en desarrollo han adoptado medidas de ajuste, incluida la eliminación o reducción de subvenciones a los alimentos y a los combustibles, recortes o topes salariales, la racionalización de las prestaciones de protección social según un enfoque más restrictivo y las reformas de los sistemas de pensiones y de atención de la salud. También se están considerando medidas en materia de ingresos como aumento de impuestos al consumo, como el IVA a los productos básicos que consumen los hogares pobres.

Tiene especial significación la manera de actuar en los países más ricos y más pobres, pues mientras que en los países de altos ingresos están contrayendo sus sistemas de seguridad social en muchos países desarrollados lo están extendiendo e incluso varios tribunales europeos determinaron que esos recortes son inconstitucionales (Inf Anual de la protección social OIT). Muchos países de ingresos medios, están extendiendo visiblemente sus sistemas de protección social con lo que contribuyen a sus estrategias de crecimiento nacionales generadas por la demanda que de ello se extrae una lección de desarrollo. China por ejemplo ha logrado una cobertura casi universal de las pensiones y un aumento de salarios; Brasil ha acelerado la extensión de la cobertura de protección y los salarios mínimos desde 2014.

Pues bien, el área de seguridad social se ve, tampoco ha estado ajena a este proceso y circunstancias descritas, ya que ha participado de esas tendencias del sector público en el total de la economía en general, y de manera importante, dado el peso específico que la seguridad social ha tenido y sigue teniendo en el conjunto de la economía, tanto en lo que se refiere a los ingresos como a los gastos. El caso de la protección social en nuestro tiempo es apremiante ya que hace realidad el derecho humano a la seguridad social y es un elemento clave de una política económica solida ya que la protección contribuye de manera enérgica a reducir la pobreza, la exclusión y la desigualdad al tiempo que aumenta la estabilidad política y la cohesión social además de aumentar el capital humano y la productividad de modo que ha pasado a ser una política fundamental para el desarrollo nacional transformador.

La actividad de la seguridad social, ha de influir, necesariamente en la economía en general dado que:

- Por un lado, detrae recursos económicos del sistema económico, afectado a variables como: las posibilidades de inversión y de ahorro; penalizando o encareciendo el factor trabajo, o disminuyendo el coste de dicho factor, y consecuentemente contribuir al encarecimiento o abaratamiento, según los casos, de los productos en los que el empleo participa.
- De otro, la seguridad social es una fuente de rentas para algunos sectores de la población, y en esa medida contribuye: a aumentar la capacidad de gasto y de ahorro del sector de la población que percibe esas rentas; la propia seguridad social es generadora de gasto en bienes y servicios que demanda del sistema de producción; en definitiva, la seguridad social también contribuye a la demanda agregada de bienes y servicios

Desde esa perspectiva, por tanto, interesa ver cuáles son las interrelaciones entre la seguridad social, como una de las componentes más importantes del sector público, y la economía en general. No obstante, y dado que esas interrelaciones se pueden analizar desde múltiples perspectivas y significados, en este capítulo se analizarán tan solo, algunos de los aspectos que, en general, se pueden tener en cuenta desde el sector público, a la hora de adoptar decisiones que pueden suponer incrementos o disminuciones de los ingresos o de los gastos de la seguridad social, según que unos u otros puedan afectar de una u otra manera en algunas de las variables de la economía en general, y de las circunstancias o coyuntura económica del momento en particular, en que tales decisiones se vayan a tomar.

2.- LA EVOLUCIÓN DEL GASTO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON EL PIB.

Al menos desde los últimos veinte años del siglo pasado se ha presentado el debate sobre la necesidad de adaptar los sistemas de protección social a las nuevas realidades sociales y económicas. Centrándonos en los sistemas de pensiones, financiados en la mayoría de países por el sistema de reparto, ha surgido la duda si estas transferencias intergeneracionales que se derivan de su sistema de financiación son compatibles con la estabilidad económica, social y política en un mundo donde prevalece la libre circulación de capitales y de trabajadores.

Teniendo en cuenta los nuevos escenarios demográficos y económicos que van apareciendo, la pregunta que surge es si las generaciones futuras de jubilados podrán disfrutar de un determinado nivel de renta, sin que se deteriore la estabilidad económica, política y social.

Muchos son los procedimientos que se han planteado para asegurar la viabilidad de los sistemas de pensiones, es decir ver la evolución del gasto público de pensiones bajo determinadas condiciones y su posible financiación dado que el escenario económico y social de principios del siglo XXI, es diferente al del siglo XX cuando se diseñaron la mayoría de los sistemas de previsión social. Los cambios demográficos derivados básicamente de la baja tasa de natalidad, y el aumento de la esperanza de vida, envejecimiento de la población, así como los cambios socio-económicos, diferentes estructuras de familias y mercado laboral son hechos que cuestionan la viabilidad de los sistemas de protección social.

2.1.- Aplicación al caso de las pensiones de vejez: Metodología utilizada. -

Para realizar un análisis del crecimiento de los gastos destinados a protección social, y aquí nos centraremos en los de pensiones, se utilizan distintas metodologías, pero aquí se hará referencia a la metodología aplicada por la OCDE que implica ver la repercusión de los gastos objeto de estudio tanto en el PIB como en el total del gasto público. Dicha metodología basada en un marco contable de los gastos, supone descomponer el crecimiento de los gastos afectados en cada uno de los programas públicos, en este caso los de pensiones, en una serie de factores que están relacionados, y que conociendo su comportamiento se puede proyectar el gasto de pensiones y su participación en el PIB, y su incidencia de cada componente en el resultado final ya que su efecto multiplicativo y con variables conocidas, al combinarlas con determinadas hipótesis sobre su evolución, facilita el estudio de estas magnitudes y su evolución futura de manera que se puedan tomar medidas para conseguir la estabilidad de los sistemas de pensiones.

La relación entre los gastos destinados a pensiones de seguridad social y el PIB (a través de la descomposición factorial planteada por Boldrin) se ha desglosado sobre la base de la siguiente identidad:

$$\frac{\text{Gasto en pensiones}}{\text{PIB}} = \frac{\text{Nº de pensiones}}{\text{Nº de ocupados}} \times \frac{\text{Pensión media}}{\text{Productividad media}}$$

$$\frac{\text{Gasto en pensiones}}{\text{PIB}} = \frac{\text{Nº de pensiones}}{\text{Poblac en edad de trabajar}} \times \frac{\text{Población edad trabajar}}{\text{Nº de ocupados}} \times \frac{\text{Pensión media}}{\text{Productividad media}}$$

$$= \frac{\text{Nº de pensiones}}{\text{Poblac en edad de trabajar}} \times \frac{1}{\text{Tasa de empleo}} \times \frac{\text{Pensión media}}{\text{Productividad media}}$$

Es decir, se puede definir dicha relación en función de tres factores, factor demográfico, tasa de cobertura y tasa de las transferencias:

- los factores demográficos, corresponden al porcentaje de la población que disfruta de una pensión pública.
- la inversa de la tasa de empleo definida esta por la relación entre el número de ocupados y la población en edad de trabajar.
- y la tasa de transferencia, que corresponden a las variaciones de la cuantía media de las prestaciones satisfechas, en porcentaje del PIB per-cápita.
- O también, siendo G el gasto de pensiones, supuesta la jubilación a los 65 años, y enumerando cada cociente por un símbolo

$$\frac{G}{PIB} = \frac{pob > 64}{pob(16-64)} \cdot \frac{pob(16-64)}{n.^o\ ocupados} \cdot \frac{n.^o\ pensiones}{pob > 64} \cdot \frac{n.^o\ ocupados}{PIB} \cdot \frac{G}{n.^o\ pensiones}$$

(1) = poblac >64años / pob (16-64) sería la **tasa de dependencia** que crecería cuando la población envejece lo que implica que el gasto en pensiones también crece.

(2) = pob (16-64) / nº de ocupados, que es la inversa de la tasa de empleo que debe de crecer para la estabilidad del sistema

(3) = nº pensiones / poblac >64años que es la **tasa de cobertura** es decir de toda la población mayor cuantos tiene pensión.
(4) = Nº de ocupados / PIB es la inversa de la productividad
(5) = gasto de pensiones / nº pensiones representa la **pensión media** pagada en un periodo.

Sintetizando unas conclusiones conjuntas se puede decir que la tendencia del gasto de pensiones será creciente en relación con el PIB cuando aumenta la tasa de dependencia, la tasa de cobertura y la pensión media dependiendo de la tasa de empleo que si crece entonces el rato G/PIB se verá influenciado en sentido positivo, pero también influirá la productividad que, si crece, lo harán los salarios con su repercusión en la pensión futura.
Es decir, dicha relación dependerá de unas tasas demográficas, factores laborales y factores institucionales como las condiciones en que se otorgan las pensiones (pensión media que dependerá de la regulación, edad de entrada a pensionista etc.).

Es obvio que estas desagregaciones no son más que una manera entre otras de analizar las variaciones de la relación existente entre los correspondientes gastos y el PIB. Además, la identidad contable que está en la base de estas distribuciones garantizan que cuando se han calculado los factores, cualquiera que sean, entre los considerados, el último se determina por diferencia, teniendo en cuenta la variación total del gasto en cuestión. Una distribución específica no tiene otra utilidad que la de informar sobre los determinantes del crecimiento del gasto y proporcionar un marco que permite analizar la evolución histórica y la acción de los poderes públicos, pero que no permite, en ningún caso, cifrar de manera estable la acción ejercida sobre el crecimiento de los gastos por un conjunto bien definido de factores independientes entre sí. No se trata de negar la utilidad de los resultados de estos cálculos, sino de poner en guardia contra los errores de interpretación y aplicación a que podrían dar lugar.

El análisis a partir de estas ratios se suele realizar entre diversos colectivos o países y en distintos momentos del tiempo. El estudio realizado por la OCDE para los principales países durante los periodos 1960-70 pone de relieve que la participación del gasto de pensiones en el PIB crecía un 30 por 100 medio acumulativo esencialmente a consecuencia de factores demográficos y de un ensanchamiento del campo de aplicación. No obstante, la tasa de transferencia se elevó también, aunque con menor rapidez (a causa de una evolución desfavorable de los precios relativos), que el nivel real de la pensión media por beneficiario. A partir de 1970 la proporción del gasto con el PIB se elevó de manera más acusada, bajo el efecto de un refuerzo de todos sus componentes. Contrariamente a lo que había sucedido en el periodo anterior, es la tasa de transferencia la que ha desempeñado el papel principal, como consecuencia de un crecimiento de la pensión real por beneficiario cuya media fue superior en un 22 por 100 a la del PIB real por habitante.

Actualmente puede parecer una contradicción cuando se dice que el gasto en protección social crece en los años más duros de la crisis –entre 2007 y 2013–, pero no lo es. Por ejemplo el **gasto social** en España creció de forma relevante en medio de fuertes ajustes en el gasto público.
La causa de esta aparente **paradoja** tiene que ver con el aumento del presupuesto destinado a pagar la cobertura del **desempleo,** pero también con el **envejecimiento** de la población. Hasta el punto de que España se ha convertido en el octavo país de los 34 que forman parte de la OCDE con mayor nivel de gasto social. En concreto, un 26,8% del producto interior bruto (PIB). Incluso, por encima de naciones como **Alemania** (25,5%) u **Holanda** (23,5%) que históricamente han tenido un Estado de bienestar más amplio. Lo seguirían teniendo, de hecho, si no fuera porque su tasa de paro es sensiblemente más baja (la cuarta parte).
Los datos aparecen en el informe anual que elabora la OCDE sobre el gasto social que cada año ejecutan los países miembros de la organización, y el resultado pone de relieve que los años de la crisis han acelerado el gasto social. **Francia** (31%), **Dinamarca** (30%) y **Bélgica** (28,4%) son, con alguna diferencia, los países con mayor nivel de gasto social público, mientras que, por el contrario, en el lado contrario se encuentran **México**, **Chile** y **Corea**.

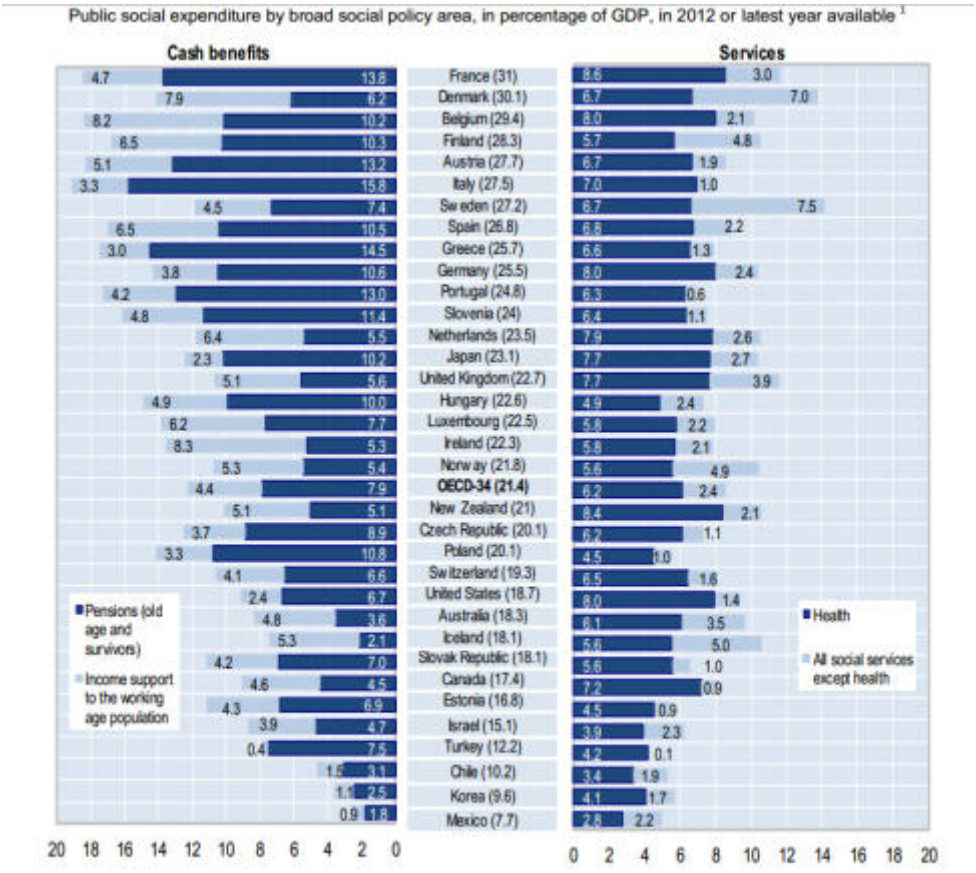
Según la OCDE la evolución del gasto público de pensiones en porcentaje al PIB hasta el año 2060 seria

Gasto público en pensiones (%PIB). Proyecciones 2010-2060							
	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Variación 2010-2060
Luxemburgo	9,2	10,8	14,0	16,5	18,1	18,6	9,4
Bélgica	11,0	13,1	15,5	16,5	16,7	16,6	5,6
Austria	14,1	15,1	16,7	16,5	16,4	16,1	2,0
Finlandia	12,0	14,0	15,6	15,2	14,9	15,2	3,2
Francia	14,6	14,4	14,9	15,2	15,1	15,1	0,5
Hungría	11,9	11,5	11,1	12,1	13,5	14,7	2,8
Grecia	13,6	13,7	14,1	14,9	15,4	14,6	1,0
Italia	15,3	14,5	14,5	15,6	15,7	14,4	-0,9
Noruega	9,3	11,6	12,9	13,7	13,9	14,2	4,9
ESPAÑA	**10,1**	**10,6**	**10,6**	**12,3**	**14,0**	**13,7**	**3,6**
Alemania	10,8	10,9	12,0	12,7	13,0	13,4	2,6
EU27	10,8	11,1	11,9	12,6	13,1	13,2	2,4
Portugal	12,5	13,5	13,2	13,1	13,1	12,7	0,2
República Checa	9,1	8,7	8,9	9,7	11,0	11,8	2,7
Irlanda	7,5	9,0	9,0	10,0	11,4	11,7	4,1
Holanda	6,8	7,4	9,1	10,4	10,4	10,4	3,6
Suecia	9,6	9,6	10,1	10,2	9,9	10,2	0,6
Polonia	11,8	10,9	10,9	10,3	10,0	9,6	-2,2
Dinamarca	10,1	10,8	10,7	10,3	9,6	9,5	-0,6
Reino Unido	7,7	7,0	7,7	8,2	8,2	9,2	1,5
Estonia	8,9	7,7	8,2	8,1	8,0	7,7	-1,1
Rusia	7,1	8,9	9,0	8,4	7,5	6,9	-0,2
Corea	0,9	1,4	2,5	3,9	5,5	6,5	5,6
Canada	5,0	5,8	6,6	6,5	6,3	6,2	1,2
EE.UU.	4,6	4,9	4,9	4,8	4,8	4,7	0,1
Sudáfrica	1,3	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	0,1
Brasil	8,5				15,8		
Media OCDE	**9,3**	**9,7**	**10,5**	**11,1**	**11,4**		
Suiza	6,3	6,8	8,1	8,6	8,6		
Argentina	5,9				8,6		
Nueva Zelanda	4,7	5,3	6,7	7,7	8,0		
Islandia	4,0				6,9		
Australia	3,6	3,7	4,3	4,7	4,9		
China	2,2				2,6		
India	1,7				0,9		

Fuente OCDE: "Pension at a glance 2013"

Cuya evolución depende del fenómeno demográfico y el económico, así como las reformas que se han introducido en los últimos años.

En el caso de España, los números de la OCDE muestran que la parte más importante se la llevan las **pensiones**, que representan el 10,5% del PIB. Este porcentaje se sitúa 2,6 puntos porcentuales por encima de la media de la organización. Ahora bien, en el cómputo se incluyen países con una estructura fiscal, demográfica y económica muy diferente a la europea (**Canadá**, **Estonia, Israel** o **Turquía**), por lo que, si se hace la comparación con las naciones más avanzadas de Europa, el resultado es muy distinto. En Italia, el gasto en pensiones alcanza un increíble 15,8% del PIB, mientras que en Francia se llega al 13,8%, ligeramente por encima de Austria.
España, igualmente, gasta en **salud** un 6,8% del PIB, ligeramente por encima de la media de la OCDE (6,2%). Ahora bien, si la comparación se vuelve a realizar con los países más avanzados de la UE, el resultado es muy distinto. Todas las grandes naciones gastan más que en España en términos relativos. A la cabeza, de nuevo, Italia y Francia, junto a Holanda.



Notes: Countries are ranked by decreasing order of public social expenditure as a percentage of GDP. Spending on Active Labour Market Programs (ALMPs) cannot be split by cash/services breakdown; they are however included in the total public spending (shown in brackets). Income support to the working-age population refers to spending on the following SOCX categories: Incapacity benefits, Family cash benefits, Unemployment and other social policy areas categories. Data for Australia, Canada, Chile, Israel, Korea, New Zealand, and the United States refer to 2012 other data reflect 2011.

Los datos de la OCDE –que reflejan la importancia de las transferencias sociales para reequilibrar la renta de los hogares– muestran con nitidez los efectos de la **crisis económica,** que ha obligado a los Gobiernos a aumentar el gasto social para hacerle frente. Y, como consecuencia de ello, los recursos destinados a ese fin han pasado de representar en la OCDE del 18,9% del PIB al 21,9%. En el caso de España, el presupuesto destinado a financiar el desempleo se ha **triplicado** desde el comienzo de la crisis. Eso ha obligado a los Gobiernos a recortar en otras partidas 'no sociales', como la **inversión pública** en infraestructuras u otro tipo de transferencias sociales (**becas**, **ayudas a la familia**, **maternidad** o **subvenciones**).

Gasto social privado

Esta realidad, sin embargo, no ha sucedido en todos los países. Como sostiene el informe de la OCDE, el gasto social en relación al producto interior bruto ha disminuido desde 2009 (al final de la **Gran Recesión**) entre 1,5 y 2,5 puntos en Canadá, Alemania, Hungría, Islandia, Irlanda y el Reino Unido; y unos 3,5 puntos del PIB en Estonia.

Sin embargo, el descenso más rápido se registró en **Grecia**, donde se redujo en casi dos puntos porcentuales desde el pico en 2012. Es decir, que mientras países como España han podido mantener o, incluso, aumentar el gasto social pese a la crisis, otros países como **Grecia** no han tenido la misma posibilidad, pese a que su **endeudamiento público** ha crecido de forma casi exponencial.

El hecho de que un país gaste menos en políticas sociales no significa, sin embargo, dice la OCDE, que sus ciudadanos estén más **desasistidos**. Y la organización pone como ejemplo el caso de EEUU, que destina menos recursos que la media de los principales países de la UE en gasto social público. Sin embargo, si se incluyen el gasto privado y el sistema tributario, el resultado es muy distinto. **EEUU** es el segundo país del mundo que más dinero destina a gasto social.

Este cambio de posición tiene que ver con el hecho de que en ocasiones el gasto social en pensiones o en salud es financiado por las propias empresas como una **retribución** a sus empleados. Esto sucede en países como Japón, Islandia o Canadá, donde el pago en pensiones de carácter privado (lo financian las empresas) representa alrededor del 3% del PIB.

2.2.- Tendencia de la evolución de los gastos de Seguridad Social.

La reconsideración de los factores anteriormente enunciados permite evaluar la importancia del gasto social (pensiones) en el conjunto de la economía

2.2.1. Factor demográfico.

El factor demográfico está definido por la relación entre el número de pensiones que están en vigor y la población en edad de trabajar. El número de pensiones pagadas en cada momento dependerá de la estructura de la población y normas que regulan cada tipo de pensión. Así las de jubilación dependerán de la población mayor de 65 años (supuesta la edad legal de jubilación en 65 años) y su evolución en función de la esperanza de vida. Las de invalidez de la correspondiente tasa de invalidez de la institución correspondiente y las de viudedad del estado civil y tasa de mortalidad de la población

En líneas generales todas estas variables dependen del tamaño de la población y su estructura por edades que viene condicionadas por la tasa de fecundidad, la esperanza de vida, mortalidad y migraciones. Todos estos factores condicionan el envejecimiento de una población, uno de los factores que más influyen en esta relación entre el número de pensiones pagadas y la población en edad de trabajar (o población total si el sistema es universal)

Para hacer una predicción de la evolución del gasto de pensiones es fundamental realizar una previsión demográfica. La tendencia actual que se observa en la mayoría de los países es:
-Medidas para recuperar la tasa de fecundidad de años atrás
- Aumento de la esperanza de vida
- Recuperación de la tasa de empleo

2.2.2 La tasa de empleo.

La tasa de empleo ha sufrido una caída importante en los últimos años, sobre todo a partir de 2008 y con una gran disparidad para el caso de varones adultos (25-54 años) del empleo juvenil, en las mujeres, también de 25 a 54 años y en la población de 55 a 64 años, tramos que explican las diferentes tasas de empleo agregadas de los últimos años. No obstante, siempre hay factores que condicionan las tasas de determinados grupos, por ejemplo, en el último tramo de 55 a 64 años es debido a la utilización de determinadas actitudes de las que han hecho uso las empresas como son las jubilaciones anticipadas en sus distintas variedades, como forma de realizar ajustes en las plantillas.

2.2.3 Relación entre la pensión media y la productividad media.

Un factor que determina la participación del gasto de pensiones en el producto nacional es la cuantía de la pensión media y su relación con la productividad media del trabajo.

El primer factor que hemos considerado como determinantes del gasto público por pensiones es la tasa demográfica, y por tanto cualquier incremento de las tasas demográficas dará lugar, en principio a un incremento de los gastos de las pensiones a las que afecta la población que se incrementa. Si bien es cierto que es posible considerar los factores demográficos que influyen en el crecimiento de los gastos públicos como exógenos, es decir situados fuera de la acción de los poderes públicos, eso no es realmente así cuando se mira más allá del corto plazo. Por ejemplo, cuando se hace uso de las pensiones públicas como instrumento de una política de rentas, la tasa demográfica, es decir, el porcentaje de población de determinadas edades, no es, evidentemente, un factor exógeno en relación con el crecimiento de estos gastos. Parece que en las pensiones de vejez se permiten considerar los factores demográficos como exógenos en la medida en que se corresponden con modificaciones de la pirámide de edades, pero incluso esta afirmación sólo es válida, en sentido estricto, para una edad de jubilación determinada, y ya se sabe que ésta constituye, sin lugar a dudas, un instrumento de la política que se ponga en práctica, y ha dado lugar, recientemente, en numerosos países a serios ajustes.

El siguiente factor que contribuye al crecimiento del gasto se ha dicho que era el incremento de la tasa de cobertura, es decir la ampliación del total de la población a la que se extiende el programa público de pensiones, definidas, a su vez, esos grupos de población, por su correspondiente tasa demográfica. Es evidente, en principio, que a mayor extensión del campo de cobertura, mayor será el gasto de la protección pública en pensiones. La ampliación de esa extensión del campo de cobertura ha sido una tendencia general, tanto de los antiguos seguros sociales como de los actuales sistemas de seguridad social

Una vez que el principio ha sido ampliamente reconocido, el seguro se ha extendido a capas cada vez más amplias de la población, ya que cualquiera está expuesto a los riesgos fundamentales de enfermedad, paro, invalidez y vejez. Como los regímenes públicos de seguro eran, en general, más favorables a los beneficiarios que los privados, por el hecho de que incluyen no pocas veces un elemento de subvención pública o efectos de solidaridad y redistribución de rentas, los

titulares de rentas medias o elevadas al darse cuenta de que de todas maneras tendrán que contribuir a esas subvenciones, se mostraron generalmente favorables a su expansión. La extensión del campo de aplicación refleja generalmente, sobre todo en Europa, las preocupaciones más amplias de seguridad social y de consenso que inspiraron en gran parte la posterior expansión registrada por el Estado protector. Cualquier grupo de referencia determinado lleva consigo, por supuesto, una tasa máxima de cobertura.

También el factor de crecimiento de los gastos está constituido por lo que se puede denominar las tasas de transferencias, que si se elevan es debido a aumento del nivel de las prestaciones, en términos absolutos o en relación con el nivel medio preexistente. A la preocupación por una redistribución vertical, tan cara a los igualitaristas, han venido a añadirse los intentos de eliminar la pobreza absoluta mediante la elevación del nivel mínimo de prestaciones. No obstante, a medida que se iba enfocando la pobreza en términos predominantemente relativos, se iniciaron las presiones favorables a un ajuste de las prestaciones en relación con la renta o la retribución medias más que con los precios. En ciertos casos, las prestaciones crecieron más rápidamente que las remuneraciones, ya que los poderes públicos trataban, sobre todo en el caso de las pensiones por vejez, de que alcanzaran un nivel determinado, en relación con la remuneración media. Por último, la inflación, de la que se temían sus posibles incidencias desfavorables sobre el reparto de las rentas en detrimento de las categorías sociales más débiles, conducía a exigir una indización automática de las prestaciones en función de la evolución de los precios o de las remuneraciones, lo que equivalía a congelar su nivel, dando lugar a que se mantuvieran las presiones que se ejercían anteriormente en el sentido de un crecimiento del gasto. Hoy estas cláusulas de indiciación están cuestionadas.

3.- EFECTOS MACROECONÓMICOS DE LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En este epígrafe se apuntarán algunas consideraciones acerca de determinados efectos que la financiación de la seguridad social puede producir sobre algunas de las variables macroeconómicas en general, sin entrar en grandes detalles dada la dificultad real que existe para medir los efectos que de una u otra financiación se derivan. Los aspectos en los que se va a centrar son:

- El crecimiento de la economía y la distribución de la renta.
- El factor empleo y mercado de trabajo
- El factor exterior.
- El sistema financiero y la procedencia de las fuentes financieras.

3.1.- Los efectos sobre el crecimiento económico.

El crecimiento de un país se mide, en general por los incrementos de su producción interior, y esta a su vez viene determinada por la inversión realizada, la productividad alcanzada, y el mantenimiento de una demanda global de los bienes y productos que se producen, pero a su vez esa producción viene condicionada por la capacidad de consumo interno de lo producido y de la capacidad de exportación de esos mismos productos.

En definitiva, los efectos de las fuentes financieras del sistema de la seguridad social sobre el crecimiento económico, dependen de sus posibilidades de influir en las variables fundamentales de la oferta y la demanda.

Pues bien, el sistema de financiación puede afectar a todas o a algunas de estas variables, ya en sentido positivo ya en sentido negativo. Ahora se va a ver alguna consideración de esas posibilidades de influencia sobre algunas de esas variables.

La financiación de la seguridad social en la medida en que detrae recursos financieros del sistema productivo, ya sean las empresas ya sean los particulares, puede generar una disminución de los recursos que de otra manera irían destinados a la inversión, que es el factor fundamental del crecimiento. Desde esa perspectiva por tanto la financiación de la seguridad social influiría negativamente en la capacidad de ahorro de las empresas y su Al ser la principal fuente de financiación las cotizaciones sociales, es fundamental abordar los efectos que las mismas tienen sobre el crecimiento económico y la distribución de la renta, ya que representan cuantías muy importantes en relación con el Producto Interior Bruto (PIB).

En todo caso los efectos de cada una de las fuentes financieras sobre el crecimiento económico se derivan de su repercusión en la oferta y la demanda. Hay que considerar su impacto sobre el ahorro público y privado y sobre la oferta de trabajo. Además, todo o parte del dinero recaudado se transfiere nuevamente a la sociedad en forma de renta y de prestaciones en especie, contribuyendo a la demanda interna. También hay que considerar la gran interrelación existente en las economías en el ámbito internacional.

Han sido muchos los intentos de modelizar los efectos macroeconómicos con el fin de estudiar las interacciones de las distintas variables. Este trabajo es complicado ya que como punto de partida se necesita una amplia base de datos generalmente no disponible, y en muchos casos no está claro cuáles serían sus consecuencias finales.

Dada la complejidad de las relaciones e interrelaciones descritas, difícilmente puede plantearse un modelo macroeconómico global, de manera que en la mayoría de los países se ha optado por análisis parciales y modelos denominados **satélites** que se aproximan parcialmente a analizar distintas áreas o efectos. Dichos modelos reflejan el comportamiento interno de un área o sector concreto y sólo una parte de las relaciones externas. Dichas relaciones externas son reflejo de resultados de otros modelos.

a) Los efectos sobre la capacidad de inversión de las empresas.

La financiación de la seguridad social en la medida en que detrae recursos financieros del sistema productivo, ya sean las empresas ya sean los particulares, puede generar una disminución de los recursos que de otra manera irían destinados a la inversión empresarial, que es el factor fundamental del crecimiento medido en incremento de la producción. Cuanto mayores sean los recursos destinados a la seguridad social por las empresas, menores serán los recursos destinados a la inversión. Desde esa perspectiva, por tanto, la financiación de la seguridad social, podría influir negativamente en la capacidad de inversión de las empresas, ya que los gastos sociales pueden ser un freno a los recursos empresariales destinados a la inversión productiva.

b) Los efectos posibles sobre el consumo interno.

La principal fuente de financiación de la seguridad social son las cotizaciones sociales, pero el destino de las mismas no es más que la financiación de las prestaciones que otorga el sistema de seguridad social a sus beneficiarios. A través, por tanto, de esas prestaciones se produce una distribución de rentas a favor de los beneficiarios de las mismas, lo que hace que los particulares dispongan de mayor renta disponible de la que dispondrían de no existir ese cuadro de prestaciones. Como consecuencia de ello, la mayor renta de la que disponen los hogares irá destinada, al consumo, o al ahorro.

Pero a su vez la capacidad o incremento del consumo influye favorablemente en la producción, dado que ésta sólo se origina para dar satisfacción a la demanda y en la medida en que esa demanda puede financiar los costes de la producción más los márgenes de beneficio. Una demanda escasa o inexistente es un freno para la producción que a corto o medio plazo se traducirá en una reducción de la producción.

La seguridad social puede contribuir positivamente a incrementar el consumo al favorecer que determinados grupos sociales dispongan de mayor capacidad de recursos para destinarlos al consumo que es factor determinante de la producción.

c)Los efectos sobre el ahorro de las familias y sus efectos positivos sobre la inversión.

Como se acaba de señalar, las rentas que perciben los beneficiarios del sistema de la seguridad social aumentan la renta disponible de determinados grupos de población, y en la medida en que esos grupos de población no destinen la totalidad de las rentas disponibles al consumo, se destinarán al ahorro, y a través del mismo acabarán siendo objeto de inversión productiva, siendo posible por tanto, que las rentas generadas por la seguridad social, que proceden de la financiación del sistema, sean un factor positivo del crecimiento económico de un país.

d)Los efectos sobre la demanda global.

Los recursos económicos totales del sistema de la seguridad social, se convierten, de un lado en rentas de los beneficiarios de las prestaciones; de otro en fuentes de financiación de demanda de bienes, infraestructura y servicios, efectuada por las propias instituciones del sistema de la seguridad social a las empresas que producen y suministran esos servicios, con lo que los recursos públicos obtenidos por la recaudación, con su transformación en fuentes de financiación de actividad pública y privada, contribuyen o inciden, unas veces de manera directa y otra de manera indirecta, en la demanda global de la economía del país.

3.2.- Los efectos sobre el empleo y el mercado de trabajo.

Es evidente que contemplada en una sola dirección, la que se hace tan solo desde la perspectiva de los costes de producción, la financiación de sistema de la seguridad social supone un incremento de los costes de producción, derivados del factor trabajo: consecuentemente con ello, las cotizaciones pueden ser un freno, un límite a la producción, en la medida en que la productividad del factor trabajo vaya disminuyendo, y por supuesto, lo será, en el momento en que esa productividad sea negativa.

En el momento en que las cotizaciones sociales, por tanto, sean determinantes para que la productividad del factor trabajo sea nula o negativa, en ese momento las cotizaciones serán un factor que afectará negativamente al empleo y al mercado de trabajo. En definitiva, las empresas dejarán de utilizar mano de obra en la medida en que la rentabilidad de la misma no sea suficiente para cubrir los costes de dicha mano de obra en cuyos costes se incluye, precisamente, el importe de las cotizaciones sociales.

A veces, por tanto, y a los efectos de no perjudicar el mercado de trabajo, los sistemas de seguridad social buscan medidas adecuadas para evitar esos efectos negativos: unas reduciendo las cotizaciones sociales y buscando fuentes de financiación que las sustituyan; otras excluyendo total o parcialmente de cotización, generalmente con carácter transitorio, a determinados trabajos, sectores de la producción o grupos de trabajadores, a fin de incentivar el empleo en esos ámbitos específicos en los que se otorgan esos beneficios.

3.3.- Los efectos sobre las relaciones económicas internacionales.

Las relaciones económicas de un país con el resto del mundo se miden, en general, por el balance existente entre importaciones y exportaciones.

El signo positivo o negativo de esas relaciones depende de la competitividad de sus productos con los del resto del mundo, y uno de los factores determinantes de esa competitividad son, sin lugar a dudas los costes del trabajo y la productividad de dicho factor.

En la medida en que las cotizaciones sociales encarezcan el precio de los productos, disminuirán las exportaciones de los mismos y podrán tener, en consecuencia, un efecto negativo para la balanza comercial del país frente al resto del mundo, que optará por buscar esos productos en otros lugares con precios más bajos.

El efecto general de esas interrelaciones es lo que se denomina como la globalización, y un efecto más concreto y que toca más de cerca al factor trabajo es lo que en la actualidad está cobrando fuerza como deslocalización de las empresas: esa deslocalización se produce, por una multiplicidad de factores o variables, pero no cabe duda que la fundamental, o por lo menos la más aparente, la más visible, es la de los costes del factor trabajo.

Y es también el factor trabajo, el que experimenta de manera más virulenta los efectos de la propia deslocalización: la generación del desempleo en el sector y ámbito territorial en que se ha producido la deslocalización.

Una disminución de los costes salariales, por tanto, por la vía de la reducción de las cotizaciones, puede ser positiva para mejorar el signo de la balanza del sector exterior, y viceversa.

No obstante, el resultado de las relaciones económicas internacionales deriva de un complejo entramado de variables, difíciles de medir de manera global, y difícil también de determinar cómo los costes de seguridad social influyen, al menos de manera precisa en el resultado de esa interrelación compleja de factores. Incluso los análisis parciales o modelos denominados satélites, que como se ha dicho anteriormente, se aproximan parcialmente a analizar distintas áreas o efectos, pueden llegar a conclusiones precisas de cuantificación de dichos costes sociales, sobre tales resultados globales en las relaciones internacionales.

3.4.- Sistema financiero implantado y las fuentes de financiación.

Los efectos macroeconómicos también dependen del sistema financiero implantado. Por ejemplo en un sistema de reparto con recursos procedentes en gran parte de cotizaciones sociales se tiene que éstas alcanzan porcentajes importantes en relación con el PIB. Una estructura financiera de este tipo tiene unos efectos indudables sobre el mercado de trabajo. En tales sistemas las reformas propuestas tienden a encontrar fuentes alternativas de financiación de manera que se corrija la penalización que sobre el empleo ejercen las cotizaciones sobre salarios. Algunas de las posibles medidas consisten en reducir las cotizaciones a empresas que generen empleo, a determinados tipos de contratos para jóvenes demandantes de primer empleo o trabajadores mayores desempleados, a empresas intensivas en mano de obra. Dichas medidas pueden consistir en:

a) Modificación de la base de cotización.

Ya se ha comentado que la cotización se realiza sobre salarios reales percibidos, si bien en muchos casos no se considera el salario total, sino que existen unos topes mínimos y máximos de cotización que marcan el nivel de aseguramiento y sirven de base para el cálculo de prestaciones.

Una modificación en la base de cotización incrementa o disminuye la cotización y además tiene una repercusión directa en el nivel de las prestaciones económicas a corto, medio y largo plazo. Si las prestaciones son en especie o uniformes de carácter universal, la variación de la base de cotización tiene repercusión en la recaudación, pero no en el gasto.

La existencia de topes máximos de cotización puede reflejar un cierto carácter regresivo a las cotizaciones, si bien ese efecto queda atenuado al existir también una cuantía máxima de prestación económica que se calcula sobre la base cotizada. La regresividad afecta a las prestaciones en especie o uniformes ya que éstas son independientes de la base por la que se cotiza.

b) Modificación en los tipos de cotización, sistema financiero y fuentes de financiación.

Una forma inmediata de modificar la recaudación es modificar el porcentaje aplicable sobre la base de cotización, esta medida no afecta a la cuantía de las prestaciones y puede realizarse de manera selectiva entre sectores de actividad, grupos de trabajadores, etc.

Una de las propuestas más extendidas de modificación de los sistemas de financiación es la extensión de la base de cálculo de las cotizaciones a fin de incluir el resto de los componentes del valor añadido. Se considera que los sistemas actuales basados en cotizaciones sobre salarios con topes máximos perjudican al factor trabajo y a las empresas que lo utilizan en mayor proporción, lo que significaría una transferencia de costes desde empresas intensivas en trabajo hacia empresas intensivas en capital.

La sustitución de las cotizaciones sociales por el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), producirá transferencias intersectoriales pero no queda demostrado, en las simulaciones realizadas al efecto utilizando distintos modelos macroeconómicos, que realmente existan beneficios para la economía ya que si bien la sustitución del trabajo por el capital es determinante para el empleo, también es cierto que un incremento del precio relativo del capital puede tener efectos negativos sobre la depreciación y, por tanto, en la modernización del aparato productivo.

Se ha efectuado algún intento de desarrollar un modelo para estudiar los efectos de la modificación de las fuentes de financiación. Uno de ellos parte del supuesto de una disminución de las cotizaciones patronales de los trabajadores manuales, aumentándose el IVA en la cuantía necesaria para obtener la misma recaudación, y también con incrementos de determinados impuestos especiales. Los resultados que se obtuvieron fueron de un efecto inflacionista, una reducción del consumo privado debida a la caída de la renta real disponible y un crecimiento de la inversión al aumentar la rentabilidad de las empresas. (sobre estos aspectos se ha tratado en otro capítulo)

4.- EL CAMBIO DE MÉTODOS DE FINANCIACIÓN.

El planteamiento inicial de un sistema de financiación tiene la ventaja de partir de cero y en función de la evolución probable de todas las variables que intervienen en el mismo, llegar a determinar cuál es el sistema financiero más adecuado.

En la actualidad todos los países desarrollados disponen de un sistema de protección social más o menos extenso que está basado en uno o varios sistemas financieros, por tanto, el problema que suele plantearse es el analizar si el sistema utilizado es el correcto y qué alternativas existen.

No es fácil la elección de un nuevo sistema financiero que a su vez generalmente será de tipo mixto, ni la forma en que debe realizarse la transición.

El planteamiento de un nuevo sistema financiero generalmente se produce con la intención de encontrar solución a algún problema que surge en el sistema. Frecuentemente se debe a una mayor necesidad de recursos consecuencia de un incremento del gasto producido por una determinada evolución demográfica, o a una necesidad de actualizar las prestaciones, o bien de considerar una ampliación de las mismas.

Si por ejemplo se está en un sistema de capitales de cobertura y existen dificultades para mantener el nivel necesario de cotizaciones, una solución “a priori” sencilla e inmediata es tender a un sistema de reparto simple. Para ello los recursos anuales se destinan a los pagos anuales y si no son suficientes se van detrayendo cantidades de las reservas. Esta solución rápida únicamente tiene en cuenta las ventajas de disponibilidad económica que se produce en los primeros ejercicios, pero a medio plazo lo que se ocasiona es una desaparición de las reservas así como de los recursos que proceden de las mismas.

Esta actuación si bien puede ser viable a corto o medio plazo, necesita de un estudio técnico que plantee correctamente las características del nuevo sistema para que en un futuro no se reproduzcan problemas de financiación.

En el supuesto contrario de paso de un sistema financiero de reparto a uno de capitales de cobertura o a un sistema de capitalización, el proceso es más complicado. En esta situación hay que disponer de recursos suficientes para en primer lugar ir haciendo frente a los gastos presentes, es decir, a la cobertura de las prestaciones derivadas del sistema de reparto que son los pensionistas existentes en el momento de la transformación hasta su extinción y los nuevos pensionistas procedentes de activos que han contribuido gran parte de su vida al sistema de reparto, y además afrontar la formación de los capitales necesarios para cubrir las futuras pensiones de los nuevos activos.

En un proceso de este tipo el problema financiero se presenta en los primeros años de la implantación ya que hay que cubrir gastos y además formar reservas. A medida que van desapareciendo los gastos de partida, lo que ocurre al irse extinguiendo el colectivo de activos perteneciente al sistema de reparto, las necesidades de recursos disminuyen y se alcanza un nuevo equilibrio basado esta vez en el sistema de capitalización.

Se trata de financiar dos sistemas en la fase inicial de implantación del cambio, esta carga generalmente es difícil de asumir si bien existen fórmulas para relativizarla.

Una de las formas de atenuar el gran aumento de las necesidades financieras de los primeros años puede ser establecer una transformación proporcional del sistema, manteniendo por ejemplo un α por ciento de la prestación en régimen de reparto y un $(1-\alpha)$ por ciento en régimen de capitalización. O incluso ir modificando con el tiempo las proporciones indicadas hasta llegar a un sistema único.

Otra cuestión fundamental es conocer si desde el punto de vista de la economía del país, la acumulación de capitales es deseable y si, por otra parte, lo es el reparto de riesgos entre los factores demográficos y económicos cuya influencia es mayor en un sistema de reparto.

Ante la situación que están viviendo los países, derivados de la última crisis financiera (entre otros recortes de gastos públicos, altas tasas de desempleo, envejecimiento de la población etc.) la mayoría de los sistemas de pensiones están con problemas y para mantener la solvencia es necesario hacer reformas dentro de un concepto de suficiencia de las prestaciones. Para conseguir estos equilibrios tal vez sería preferible un paso intermedio, basado en un modelo articulado en una serie de niveles, en el que la variable decisoria sería la tasa de sustitución de la pensión respecto al último salario. Así:

1º Una renta de subsistencia para las personas carentes de recursos, previo control de la situación de necesidad y ausencia de ingresos, y con cuantías uniformes, con eventuales diferencias en razón de las mayores necesidades familiares. En la mayoría de los países existe la denominada renta de ciudadanía financiada vía impuestos que implicaría el mismo nivel de protección para todos los individuos.
2º Una renta de sustitución de los salarios/ingresos de activos, con una tasa situada en un entorno del 50-60 por 100, financiado vía cotizaciones y basado en el modelo financiero de reparto.
3º Un nivel adicional, en el que las pensiones se derivarían del esfuerzo personal de cada persona, de tal forma que el capital acumulado, junto con los rendimientos generados, se transforme en rentas (pensiones) constantes o revalorizables a opción del individuo. Aquí entrarían las llamadas pensiones ocupacionales a constituir de forma obligatoria entre las empresas y sus trabajadores.
4º Un último nivel voluntario totalmente en todos los aspectos.

En este diseño es difícil de articular, según la situación de procedencia (usualmente en sistemas de reparto, con tasa de sustitución próximas al 90%), se necesitaría de un amplio consenso social y político, y precisaría de amplios debates desde diferentes ámbitos y opciones, aunque, dada la premura de tomar decisiones, creo que las reformas, al menos en el corto plazo, irán por ampliar la financiación vía impositiva (se habla de una contribución social generalizada, siguiendo el modelo francés que recae sobre todo tipo de rentas del trabajo y del capital) o financiar determinadas prestaciones y servicios con cargo a la imposición general (por ejemplo, las prestaciones de supervivencia), aunque habría que considerar, de adoptarse esta vía, la repercusión en los niveles de protección, ya que estas pensiones de supervivencia dejarían de tener ese carácter de rentas de sustitución de salarios/ingresos (en este caso, de la persona fallecida y causante de la prestación), para transformarse en rentas de cuantía uniforme para todas las personas beneficiarias y habría que tener en cuenta que en este caso (de España) estas prestaciones están gestionadas por las Comunidades Autónomas. Quizás fuera más práctico financiar los desequilibrios con aportaciones del Estado a la Seguridad Social en virtud del artículo 109 de la Ley General de Seguridad Social.

ANEXO: *APOYO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA A LA POLÍTICA SOCIAL Y ECONÓMICA*

A continuación, se realiza una síntesis de las distintas medidas que se han venido tomando para el cumplimiento de los objetivos fijados en la norma constitucional. Estas medidas (referidas a 2017) pueden identificarse bien como deducciones fiscales, racionalización de bonificaciones (unas nuevas y otras se modifican total o parcialmente), o reducciones totales o parciales de la cotización (*un desarrollo más exhaustivo se encuentra en el IEF al Presupuesto de la Seguridad Social en España 2017).*

La Constitución, en su artículo 41, establece la obligación de los poderes públicos de mantener un régimen de seguridad social para todos los ciudadanos, de manera que asegure la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

A través del sistema de Seguridad Social, el Estado da cumplimiento al mandato constitucional y con independencia de la acción protectora que constituye su objeto específico, hay que señalar que con ella no se agota la capacidad del sistema que, por el contrario, se extiende a una serie de medidas de apoyo a la política social y económica que se instrumentan en favor de aquellas situaciones, problemas o sectores que requieren actuaciones urgentes al respecto, como el desempleo, sectores económicos en crisis, reconversiones industriales, sectores de interés preferente o estratégicos, o con menor poder adquisitivo, etc.

Por otra parte, también hay que considerar aquellos beneficios fiscales que se materializan a través de la Seguridad Social y que se articulan mediante exenciones o reducciones en la cotización. Todo ello supone un importante esfuerzo económico-financiero para el sistema como se desprende de los datos que se ofrecen a continuación, y cuyo fin último es el fomento de políticas, tales como:

• 1.- Medidas de apoyo en materia de fomento de empleo.
• 2.- Apoyo a la igualdad de oportunidades en materia de empleo, entre hombres y mujeres.
• 3.- Apoyo a la redistribución de rentas inspiradas en el principio de solidaridad contenido en el artículo 40 de la Constitución.
• 4.- Apoyo de la Seguridad Social a las empresas pertenecientes a sectores en crisis.
• 5.- Medidas de apoyo a la política de equilibrio territorial tendente a corregir las desigualdades regionales (peculiaridades regionales tales como la lejanía e insularidad de Canarias).
• 6.- Apoyo de la Seguridad Social a colectivos especialmente necesitados como consecuencia de situaciones que afectan a su salud y capacidad laboral.

En los apartados siguientes se efectúa un desarrollo de las distintas medidas que se han venido tomando para el desarrollo de las distintas áreas mencionadas en los epígrafes anteriores.

1.- Medidas de apoyo en materia de fomento del empleo

La grave recesión que desde 2008 venía experimentando la economía española, fruto de la acumulación de desequilibrios en el tiempo, ha hecho necesaria la adopción de profundas reformas urgentes para recuperar el crecimiento. Estas reformas se han insertado dentro de una estrategia de política económica basada en dos pilares: la consolidación fiscal y las reformas estructurales para impulsar la flexibilidad de los mercados y recuperar la competitividad de la economía española.

La crisis económica ha puesto en evidencia la insostenibilidad del modelo laboral español. La destrucción de empleo ha sido más intensa en ciertos colectivos, especialmente los jóvenes cuya tasa de paro entre los menores de 25 años supera el 50%. El desempleo de larga duración en España es también más elevado que en otros países, al igual que la tasa de temporalidad.

La gravedad de esta situación determinó la necesidad de adoptar una reforma laboral que estableciese las condiciones necesarias para que la economía española pudiese volver a crear empleo y así generar la seguridad necesaria para trabajadores, empresarios, mercados e inversores tales como:

• Fomentar la empleabilidad de los trabajadores, reformando aspectos relativos a la intermediación laboral y a la formación profesional.
• Fomentar la contratación indefinida y otras formas de trabajo, con especial hincapié en promover la contratación por PYMES y de jóvenes.
• Incentivar la flexibilidad interna de la empresa como medida alternativa a la destrucción de empleo.
• Favorecer la eficiencia del mercado de trabajo como elemento vinculado a la reducción de la dualidad laboral.

En materia específica de Seguridad Social, se lleva a cabo una novedosa reforma del contrato a tiempo parcial, buscando un mayor equilibrio entre flexibilidad y protección social, admitiendo la realización de horas extraordinarias en estos contratos, e incluyendo las mismas en la base de cotización por contingencias comunes. Al tiempo crea una nueva modalidad de contrato de trabajo por tiempo indefinido de la que podrán hacer uso las empresas que tengan menos de cincuenta trabajadores y, además, como medida de fomento del empleo juvenil, se estableció una deducción fiscal.

Los incentivos para favorecer el empleo se refieren a:
- Contratos con derecho a reducción.
- Medidas de fomento a la contratación indefinida y de mejora y crecimiento del empleo.
- Fomento de la contratación de los trabajadores discapacitados.
- Contratos formativos.
- Medidas de apoyo al autoempleo.

2.- Apoyo a la igualdad de oportunidades en materia de empleo entre hombres y mujeres.

La estructura del mercado de trabajo está influida por la variable género, de tal forma que en las categorías de actividad y ocupación los porcentajes de hombres son mayores, mientras que en las de inactividad y desempleo los porcentajes de mujeres son elevados. Datos como que el 60 % de los efectivos laborales sean hombres o que el 70 % de los contratos a tiempo parcial se hayan formalizado con mujeres corroboran la desigualdad de género en el mundo laboral. A esta realidad se une que una parte sustancial del colectivo femenino abandona el trabajo profesional cuando pasa a ocuparse de la vida familiar, principalmente tras el matrimonio o el nacimiento del primer hijo.

Para hacer efectivo el principio de igualdad de trato se han regulado diferentes normas que establecen medidas de acción positiva que favorecen el acceso al empleo de las mujeres, la eliminación de situaciones de discriminación en sus condiciones de trabajo, y mejoran su formación, empleabilidad y permanencia en el mercado laboral.

Igualmente, a nivel legislativo ha habido un reconocimiento expreso del derecho a la conciliación de la vida personal y laboral y el fomento de una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de las obligaciones familiares.

En la actualidad se ha producido un fuerte incremento de la violencia contra las mujeres.

Para colaborar en su erradicación se publicó La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta ley, dentro de la materia que nos ocupa, reconoce el derecho de la trabajadora víctima de violencia de género a reducir o a reordenar su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica o a la suspensión de la relación laboral y establece contratos de interinidad que se beneficiarán de una bonificación del 100% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social para sustituir a las trabajadoras que hayan suspendido su contrato de trabajo. También la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad entre mujeres y hombres, contempla un conjunto de medidas en todos los órdenes de la vida política, jurídica y social, con el objetivo final de hacer efectivo el principio de igualdad de trato y la eliminación de toda discriminación contra la mujer

3.- Apoyo a la política de redistribución de rentas inspirada en el principio de solidaridad contenido en el artículo 40 y 41 de la Constitución.

Históricamente la Seguridad Social ha tenido que atender compromisos que no vienen justificados por el carácter contributivo del sistema; es el caso del SOVI, las prestaciones no contributivas y el complemento a mínimos; sin embargo, los principios de solidaridad y redistribución de rentas en favor de los sectores de población más desfavorecidos, han motivado que la Seguridad Social tenga que hacer frente a estos compromisos.

3.1.- Pensiones SOVI.

Las antiguas pensiones derivadas del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) regulada por la Ley de 1 de septiembre de 1939, y posteriores normas de desarrollo (OM de 2-11-40; OM de 18-6-47; D 2-9-55; OM 10-8-57) continúan vigentes en el actual sistema de Seguridad Social, siempre que los interesados no tengan derecho a ninguna pensión a cargo de éste (Disp. Trans. 2ª TRLGSS).

El importe de las pensiones SOVI se fija anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, siendo el importe anual de la pensión para el año 2016 de 5.698,00 €/año y de 5.532,80 cuando concurran con otra pensión. Estas prestaciones están financiadas por cotizaciones sociales.

3.2.- Pensiones no contributivas de la Seguridad Social.

Dando cumplimiento a lo previsto en el art. 41 de la Constitución, la Ley 26/90 de 30 de diciembre estableció y reguló un nivel no contributivo de prestaciones económicas dentro del sistema de Seguridad Social, a favor de aquellos ciudadanos que, encontrándose en situaciones de necesidad protegible, carezcan de recursos económicos propios suficientes para su subsistencia.

Las pensiones de jubilación e invalidez en su modalidad no contributiva tienen su regulación actual en los arts. 62; 363 a 373 y y Disp. Trans. 25ªe la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido rpobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. El importe de dichas pensiones se fija anualmente en los Presupuestos Generales del Estado, y son financiadas por el Estado a través de los citados presupuestos, estando fijada su cuantía para el año 2018 en 5.321,40 €/año.

3.3.- Complemento para pensiones inferiores a la mínima.

Si bien la cuantía de las pensiones de naturaleza contributiva debería ser la resultante de aplicar el porcentaje correspondiente según el número de años cotizados a la base reguladora que corresponde en cada caso, cuando la pensión resultante es inferior a la que se fija anualmente para las pensiones mínimas que se garantizan a todos los pensionistas en función de lo previsto en el art. 59 TRLGSS, atendiendo al principio de solidaridad que inspira la redistribución de rentas en el sistema de Seguridad Social, dicho importe se complementará hasta alcanzar el de las citadas pensiones mínimas. Dicho complemento es aportado por el Estado.

En el Presupuesto para el año 2018 el Estado aporta el 100% del gasto por este concepto, en concreto 7.392,12 millones de euros.

4.- Apoyo de la Seguridad Social a las empresas pertenecientes a sectores en crisis.

Dentro de las medidas de apoyo de la Seguridad Social a las empresas que se hallan incursas en procesos de reconversión o reindustrialización, o que se encuentran en situaciones de reestructuración derivada de causas económicas, técnicas u organizativas, cabe destacar las siguientes:

4.1.- Ayudas previas a la jubilación ordinaria.

Estas ayudas tienen por objeto facilitar una cobertura económica a los trabajadores afectados por los procesos de reestructuración de empresas por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción y que, por esta razón han visto extinguidas sus relaciones laborales, siempre que cumplan los requisitos y condiciones exigidos, hasta tanto se alcance el derecho a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva, en el sistema de la Seguridad Social. Su regulación se efectúa por la Orden de 5 de octubre de 1994.

La cuantía inicial de la ayuda será el 75 por ciento del resultado de dividir entre siete la suma de las bases de cotización de AT y EP, excluidas las horas extraordinarias, correspondientes a los 6 meses anteriores a la fecha de efectividad de la ayuda sin que en ningún caso dicha cuantía pueda superar la pensión máxima establecida en el Régimen General para el año en que tenga lugar dicha efectividad.

Para el segundo y sucesivos años, las ayudas se incrementarán, acumulativamente, de acuerdo con las previsiones de incremento del IPC del año en que tenga efectividad.

En conjunto para el año 2018 las Aportaciones del Estado suponen 51,51 millones de euros para ayudas de jubilación anticipada de empresas en crisis.

4.2.- Ayudas a sectores laborales necesitados de protección, en función de las peculiaridades de los colectivos que los integran y de la naturaleza penosa de los trabajos.

En este grupo cabe destacar el Régimen Especial Agrario cuyas cotizaciones a la Seguridad Social disfrutan de una aparente subvención al tener una menor presión contributiva por cotizaciones que el resto de los regímenes tratándose de un sistema definido como contributivo.

También habría que incluir en este grupo las bonificaciones que, en prestaciones, se producen en los regímenes especiales de la Minería del Carbón y del Mar.

5.- Medidas de apoyo a la política de equilibrio territorial tendente a corregir las desigualdades regionales.

Estas ayudas tienen como objetivo que determinadas peculiaridades regionales, como por ejemplo la insularidad o la lejanía del archipiélago canario, no incidan en el desarrollo económico del territorio, contribuyendo a corregir los posibles desequilibrios territoriales.

5.1.- Cuotas de Seguridad Social por tripulantes de buques amparados por el Régimen Económico y Fiscal de Canarias.

La ley 19/1994, de 6 de julio, de Modificación del Régimen Económico y Fiscal de Canarias, establece en un artículo 78, en relación con el 73.2 una bonificación del 50 por ciento en la cuota empresarial a la Seguridad Social para los tripulantes de los buques inscritos en el Registro Especial de Buques y Empresas Navieras, así como para los tripulantes y las empresas de los buques que estén adscritos a los servicios regulares entre las Islas Canarias y entre éstas y el resto del territorio nacional, en tanto estos buques no puedan inscribirse en el Registro Especial.

Posteriormente, las leyes de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, 42/94 de 30 de diciembre y 13/96, de 30 de diciembre, elevaron dicha bonificación al 90 por ciento.

Estas bonificaciones se financian mediante aportaciones del Estado a la Seguridad Social, recogidas en las leyes de Presupuestos Generales, que para el año 2018 ascienden a 48,47 millones de euros.

6.- Apoyo a colectivos específicos.

6.1.-Medidas de apoyo a la integración laboral de afectados por el Síndrome Tóxico.

Tienen por objeto la integración laboral de los afectados por el Síndrome Tóxico que encontrándose capacitados para el trabajo, estén en situación de desempleo o sean demandantes de primer empleo.

Su regulación normativa viene determinada por el Real Decreto 1519/1986 y las OO.MM. de 5 de mayo de 1986 y de 14 de noviembre de 1988.

En el ámbito de la Seguridad Social, tales ayudas se concretan en el reintegro de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por un período máximo de doce meses para los contratos por tiempo indefinido.

La financiación se efectúa mediante las correspondientes aportaciones del Estado a la Seguridad Social consignadas en las leyes de Presupuestos Generales, que para el año 2018 asciende a 27,53 millones de euros.

6.2.- Medidas de apoyo de la Seguridad Social y Subvenciones en las situaciones de necesidad derivadas de catástrofes naturales, inundaciones, sequía, temporales, etc.

La magnitud de las consecuencias que se derivan de los desastres producidos por los fenómenos naturales derivados de la climatología, inundaciones, sequía, temporales, etc., exigen desde el principio constitucional de solidaridad la instrumentación de medidas paliativas que coadyuven a la reparación, en lo posible, de los daños producidos.

Desde la perspectiva de la Seguridad Social, tales medidas se concretan en:

- Moratorias, sin interés, para las empresas y los trabajadores por cuenta propia no incluidos en el Régimen Especial Agrario, en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social.
- Exenciones para determinados períodos de las cotizaciones a la Seguridad Social, a favor de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario.
- Exenciones en el pago de las cuotas del Régimen Especial Agrario por las jornadas reales del mismo durante determinados plazos.

7.- Incidencia económica de las principales medidas

La repercusión que las medidas anteriormente citadas tienen en la economía nacional a través de los presupuestos públicos, bien sean del Estado o de la Seguridad Social, en cifras de anteproyecto de Presupuesto 2015 ascienden a los siguientes importes en millones de euros:

IMPORTE APORTACIONES PRINCIPALES para 2019

CONCEPTO	*IMPORTE Millones euros*
Coste bonificaciones	1.855,00
Coste de las reducciones	1.570,43
Apoyo a la redistribución de rentas: SOVI	1.563,67
Transferencias del Estado a la SS (solo las de apoyo del Estado a la economía)	14.694,44
T O T A L	**19.683,54**

El desglose de la cifra correspondiente a las principales transferencias corrientes del Estado a la Seguridad Social es el siguiente:

CONCEPTO	*IMPORTE Millones euros*
Prestaciones LISMI.	12,22
Pensiones No Contributivas.	2.591,18
Prestación protección familiar	1.861,54
Complemento Pensiones Mínimas.	7.336,65
Servicios Sociales (Resto) Ley 24/97 (*)y prestación violencia de genero	149,66
Mínimo Garantizado en dependencia.	1.812,99
Bonificación Cotización Buques Canarias.	49,45
Ayudas jubilación anticipada crisis y Cotizaciones Ley de Amnistía.	1,91
Prestación Síndrome Tóxico.	28,84
Para apoyar sostenibilidad presupuestaria 850,00	
TOTAL	**14.694,44**

Para mayor información ver “Presupuesto de la Seguridad Social: informe económico- financiero volumen V tomo1, pág. 429 y sig.

CAPÍTULO 6

EL ENTORNO DEMOGRAFICO DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

1.- Análisis interdisciplinar de la población y su problemática.
2.- Aspectos generales de la demografía aplicados a la Seguridad Social.
3.- Entorno demográfico del sistema de Seguridad Social.
4.- Estudio de los colectivos específicos de Seguridad Social y distribución según sus atributos.

El concepto de sistema de Seguridad Social va asociado a la forma de conseguir un bienestar social de los individuos. Eso se comprende si se enuncian sus características más significativas:

a.-Tratar de comprender a toda la población (universalidad).
b.-Otorgar una protección global de los riesgos y contingencias (unidad o conjunta consideración de riesgos).
c.-Realizar una verdadera solidaridad social (redistribución de renta y redistribución por razón de contingencias)
d.- Administración a través de entes públicos con participación activa de las personas protegidas.

Los sistemas de seguridad social se desarrollan en un marco político, dentro de una estructura socio-económica en constante evolución. Su efecto último es aumentar el bienestar de la población mediante el mecanismo de redistribución de rentas. El problema económico de la seguridad social se describe en primer lugar como un acopio de recursos legalmente establecidos, y en segundo lugar por una distribución de los mismos.

La seguridad social es uno de los instrumentos más eficaces de la política económica para combatir las desigualdades sociales, y por tanto influye en el grado de bienestar de una sociedad. Por ello es necesario establecer las interrelaciones entre la seguridad social y la población protegida por la misma.

Es evidente la influencia que los fenómenos demográficos ejercen sobre los sistemas de previsión social en general y de seguridad social en particular. Hay una serie de factores que condicionan el nivel de protección posible, sobre todo en estos momentos en que se encuentra en la cota más alta. Estos factores se pueden sintetizar brevemente: envejecimiento de la población, aumento de la esperanza de vida, caída de la tasa de natalidad, desempleo etc... Para estos sistemas cuyos componentes esenciales son, protección contra el riesgo de vejez y en general garantizar una renta a los individuos ante determinadas contingencias, mantenimiento de la salud etc es importante el sentido de la solidaridad entre las poblaciones, por lo que , como se ha dicho, la interrelación entre seguridad social y evolución demográfica es objeto de análisis continuo.

Desde un punto de vista financiero-actuarial es fundamental que los sistemas de previsión social ofrezcan la suficiente garantía al afiliado. El principio básico que ha de dominar es “conseguir un equilibrio financiero en un determinado horizonte temporal, entre el valor de las prestaciones y el de los recursos aportados”. No cabe duda de que son diversos los factores que condicionan el equilibrio financiero, sobre todo teniendo en cuenta que los sistemas de seguridad social, por su dimensión, en la mayoría de los países desarrollados, se financian por el sistema de reparto, es decir que serán los afiliados de cada momento (activos) los que hagan las aportaciones necesarias para hacer frente a los gastos que causan las generaciones de pasivos.

Todo ello implica una planificación actuarial por lo que es necesario la aplicación de los conocimientos de distintas ciencias como la demografía, biometría, economía, finanzas etc. Los fenómenos que se analizan son función del tiempo o evolucionan con su transcurso. Por ello este capítulo primer se centrará en el entorno demográfico del sistema de Seguridad Social español.

1.- ANÁLISIS INTERDISCIPLINAR DE LA POBLACIÓN Y SU PROBLEMÁTICA.

Distintas profesiones (actuarios, demógrafos, economistas, políticos, sociólogos y otros) tienen interés por los estudios sobre la situación de la población (volumen, distribución por edades y sexo etc.) así como por la formulación de las expectativas en el futuro. El fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias es objeto de análisis y solución. El profesor Manuel de Torres en el siglo pasado escribió los siguientes párrafos sobre los problemas que afectan al estudio las poblaciones:

- “Para el sociólogo, el estudio de la composición cualitativa de la población, de los movimientos de los fenómenos elementales de natalidad, nupcialidad y mortalidad, son elementos necesarios e ingredientes imprescindibles para la formulación de sus teorías”

- "Para el economista tiene especial importancia el desarrollo de la población frente a la producción de alimentos, problema planteado por primera vez por uno de los cásicos de la ciencia económica Thomas Robert Malthus (1766-1834) y constituye la base de todas las teorías del salario, porque la oferta de trabajo está determinada por el desarrollo y la composición de la población"
- "Para el político, adquieren especial relieve los mismos problemas demográficos que interesa al sociólogo y al economista que tomar en consideración también aquellas otras cuestiones, no siempre susceptibles de expresión estadística, que surgen del estudio de la población como un todo orgánico y que, bajo el influjo de fuerzas en gran parte incógnitas, que determinan la vitalidad y el poder expansivo de las naciones"

El profesor E. Prieto Pérez en su discurso de entrada en la Real Academia de Doctores decía que estas consideraciones es obligado complementarlas, añadiendo la importancia que para los "actuarios" tiene el estudio de la población en la elección de modelos actuariales aplicables a la planificación de la Seguridad Social en el sentido de:

- Los actuarios, sobre los estudios demográficos de la población y sus proyecciones construyen tablas de mortalidad, invalidez, morbilidad y por supuesto, de nupcialidad. Evidentemente, la información demográfica para que pueda ser utilizada en los modelos actuariales debe analizarse y hacerse disponible presentándola mediante las tablas oportunas.
- Desde la óptica de la Demografía, se considera la población tanto desde los aspectos cuantitativos como cualitativos, esto es, el volumen actual y futuro de la población, su distribución por edades y sexo, cómo se reproduce y muere, cómo se adapta al medio, los movimientos poblacionales entre regiones, países o zonas: emigración e inmigración, o los efectos de este tipo de fenómenos sobre la población de un cierto país o zona.

Pero sin duda la problemática de la población recobra especial interés en determinadas épocas y momentos históricos. Así las teorías de Malthus no sólo se pueden considerar como importantes en el campo demográfico, sino que su pensamiento presenta un estrecho vínculo con el desarrollo económico y la estructura social.

De ahí que sea necesario no sólo estudiar estos planteamientos generales respecto las poblaciones, sino que a medida que nos situamos en estudios particularizados los análisis relacionados con la población alcancen carácter específico: estudios sobre los incapacitados, personas de edad, sobrevivientes, activos o empleados, etc. que son los que la Seguridad Social presta especial atención para su cometido.

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento celebrada en 2002 ha puesto de manifiesto las perspectivas de futuro de la población mundial, al indicar el crecimiento de la esperanza de vida y el incremento que experimentarán el número de personas mayores, que a su vez será superior en los países desarrollados, lo que originará transformaciones demográficas con profundas consecuencias para cada aspecto de la vida individual, comunitaria, nacional o internacional.

Uno de los aspectos fundamentales a considerar en la evolución de un sistema de seguridad social a largo plazo, es el del mantenimiento de su equilibrio económico-financiero, para lo cual es necesario conocer en un momento determinado cuál va a ser su comportamiento futuro. Ello supone efectuar las previsiones correspondientes tanto en el aspecto demográfico, como económico, mediante las correspondientes técnicas de proyección.

Los estudios demográficos de la población general de un país tienen como uno de sus objetivos principales el efectuar previsiones. La posibilidad de anticiparse a lo que será la evolución demográfica con una probabilidad elevada, es una herramienta fundamental para otras ciencias, permitiendo actuaciones previas en materias sociales, económicas, etc.

Los cambios en los comportamientos y esquemas demográficos en los últimos lustros han tenido importantes consecuencias en la mayoría de las sociedades, siendo como más destacables el envejecimiento de la población plasmado en un cambio en las estructuras demográficas de los países.

Estos procesos tienen unas claras implicaciones que no sólo afectan a la vida personal sino a las medidas de política económica y social en general y a los Sistemas de Protección Social en particular.

Por la trascendencia de estos temas donde es usual encontrarse con temas de población parece necesario manejar los datos poblacionales con una cierta técnica.

2.- ASPECTOS GENERALES DE LA DEMOGRAFRÍA APLICADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Los fenómenos que se analizan son función del tiempo o evolucionan con su transcurso. Así tenemos que:

- **DEMOGRAFIA:** es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas, su estructura, evolución

y caracteres generales desde el punto de vista cuantitativo. Trata del estudio de colectivos reales, homogéneos, con una característica común, a través de la pirámide de edades. Se pueden obtener determinados indicadores ej. Esperanza de vida, mortalidad por edades etc.

La demografía proyectada al estudio de los "colectivos reales" amplía su campo de investigación al análisis de un conjunto de variables. Un detenido estudio demográfico-actuarial de un colectivo real debe facilitar además de los censos por edades, sexo, estado civil etc. que nos da la situación de la población en un momento dado, también su futura evolución.

Para ello el análisis demográfico se debe completar con los movimientos "de entradas y salidas" en el tiempo:
- Nuevas incorporaciones (por edades, sexo).
- Bajas por fallecimiento, jubilación, invalidez, rotación.
- Composición familiar.
- Distribución de la población por edades y años de permanencia

El análisis de estas distribuciones corresponde a la denominada **demografía actuarial** o estudio de los **colectivos abiertos reales**.

BIOMETRIA: es la ciencia que estudia la medida de la vida, medir la vida es prever la muerte y deducir las leyes que interpretan este fenómeno.

El antecedente inmediato de la biometría es la demografía mediante la utilización de técnicas especializadas (estadística actuarial) la biometría investiga las causas de los acontecimientos demográficos y descubre las leyes que a un determinado nivel de confianza racional, seguirán aquellos fenómenos, obteniendo los correspondientes modelos de aplicación.

Los valores experimentales que ofrece la demografía tales como: evolución de los nacimientos, matrimonios, fallecimientos, inválidos, población activa etc. después de sometidos al correspondiente tratamiento actuarial se transforman respectivamente en los modelos de:
- Modelos de natalidad
- Modelos de nupcialidad
- Leyes generales de supervivencia y mortalidad, viudedad, orfandad.
- Ley de distribución de nuevos cotizantes, rotación, eliminación por invalidez.

Estos modelos son los que se utilizarán en la planificación actuarial (determinación de primas, provisiones) y es aconsejable que se obtengan de la experiencia del propio colectivo.

La BIOMETRÏA es la **segunda etapa** en la planificación actuarial, que toma como antecedente el análisis demográfico o **primera etapa**. No hemos de olvidar que el desarrollo de la demografía se produjo en el siglo XX con la utilización de las técnicas matemáticas de modelización que permiten analizar y correlacionar la información disponible así como prever su evolución.

Comencemos por la **Demografía**. Se puede decir con H. Croze que el objeto de la demografía es el estudio metódico de las poblaciones humanas así como su volumen, estructura etc.

Aun cuando la Demografía es una Ciencia relativamente nueva no debe olvidarse que ya los griegos se ocuparon de algunos problemas demográficos. Platón y Aristóteles, en sus escritos políticos, hablaron del nivel óptimo de la población en una ciudad.

Una tabla de vida de la antigua Grecia, hecha a partir de inscripciones en los cementerios indica que la longitud media de la vida era de unos 30 años, alrededor del año 400 antes de Jesucristo.

A la preocupación por un conocimiento exacto de la población, se ha agregado el deseo de un análisis de los fenómenos y de las previsiones sobre el futuro de una población dada.

Las primeras aproximaciones a la probable evolución de una población consistieron en buscar leyes de crecimiento, suponiendo que la población tenía un crecimiento geométrico (Malthus). Más tarde se introdujeron tasas variables de crecimiento, llegando a utilizar la denominada curva logística, en el supuesto de que la tasa de crecimiento disminuya proporcionalmente al tamaño de la población.

Actualmente, y con un análisis más en profundidad, se trata la evolución probable de la población a partir de su distribución por edades, y utilizando, por tanto, el correspondiente análisis de la fecundidad, mortalidad y migraciones.

Por ello, el primer punto de partida es obtener la distribución por edades y sexo de la población de partida. El estudio previo de la mortalidad del colectivo y sobre todo la evolución futura de este fenómeno, sirve para proyectar la evolución de la población existente en el punto de partida. La población que va a nacer cada año se calcula aplicando las tasas de fecundidad por edad a la población femenina.

Un fenómeno adicional a tener en cuenta son las migraciones e inmigraciones que puedan ocurrir en el país en los distintos períodos.

En muchos casos y como simplificación de la realidad, se supone que la mortalidad y la fecundidad son constantes, lo que supone utilizar las mismas tablas de mortalidad año tras año y tasas de natalidad que se repiten.

Una población con tasas de mortalidad y fecundidad constantes converge a una **población estable**. Esto supone que a partir de un número de años la estructura por edades de la población se mantiene constante y el volumen total crece con una tasa constante.

Un paso más avanzado es establecer proyecciones demográficas bajo la hipótesis de tasas de fecundidad y mortalidad variables. El establecimiento de esta variabilidad resulta generalmente complicado y se necesita un conocimiento amplio del pasado para, a partir del mismo y del establecimiento de determinados supuestos, establecer las tendencias y cambios de coyuntura futuros.

La extrapolación de las tendencias futuras de la mortalidad y de la natalidad puede efectuarse de manera individual para cada tasa de edad o bien extrapolar determinadas estadísticas, como el número de medio de hijos por mujer, la esperanza de vida al nacer, para posteriormente reconstruir tablas tipo de mortalidad y fecundidad.

Está claro que existen fenómenos imprevisibles que influyen de manera muy importante en la evolución demográfica como las guerras, cambios bruscos de la natalidad ("baby-boom"), variaciones importantes en las migraciones, etc. No obstante, estos fenómenos tienen incidencia a largo plazo de manera que aun en el caso de que se produzcan las previsiones demográficas realizadas con antelación a los mismos, tienen un alto grado de fiabilidad a corto y medio plazo.

La pirámide de edades de la población de partida para efectuar una proyección, es un reflejo de los fenómenos acaecidos en el pasado y tiene acumulada lo que podría denominarse una inercia que condiciona, en gran medida, la evolución futura; esta es una ventaja de las perspectivas demográficas. Además, los fenómenos demográficos, natalidad y mortalidad, varían en el tiempo pero salvo excepciones lo hacen de una manera lenta en el tiempo.

Generalmente, cuando las proyecciones se realizan a largo plazo, se establecen varias hipótesis de partida sobre la evolución probable de la natalidad y, en algunos casos, de la mortalidad y un abanico de posibilidades.

Las diferentes proyecciones obtenidas no suelen tener diferencias significativas a diez años, y sólo pueden adquirir alguna diferencia importante a largo plazo, entendiendo como tal más de 40 años.

Las proyecciones basadas en la evolución de las pirámides de edades que son las más precisas ya que se ajustan a la realidad, han demostrado que no son ciertas las previsiones que consideraban un crecimiento exponencial indefinido de la población. Generalmente, las poblaciones han variado desde una situación de alta fecundidad y elevada mortalidad a situaciones de baja fecundidad y disminución de la mortalidad.

Actualmente, en muchos países se ha llegado o se están alcanzando unas tasas de fecundidad inferiores a las necesarias para garantizar la renovación generacional.

A largo plazo, un mantenimiento de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo generacional conduce a una disminución de la población, lo que representa un escenario desfavorable al igual que el resultante de un crecimiento exponencial de la población.

La otra variable fundamental, la mortalidad, marca la esperanza de vida. Esta variable, efectivamente, tiene un límite. En los últimos años se ha prolongado la vida tanto para los hombres como para las mujeres, pero lo que no parece que se ha desplazado es el límite de la vida que podemos situar en los 100 años.

La disminución de la mortalidad compensa el descenso de la fecundidad a nivel de volumen total de una población, pero conduce a un fenómeno social muy importante como es el envejecimiento de la misma.

En los años próximos, la proporción de personas mayores va a verse incrementada, primero, por la disminución de la mortalidad y, segundo, porque alcanzarán edades avanzadas generaciones muy numerosas, las denominadas del "baby-boom". Esto unido al descenso de la fecundidad, traerá como consecuencia una reducción de las generaciones jóvenes.

La demografía tiene implicaciones en muchas ramas de la ciencia ya que el estudio de las poblaciones humanas o su implicación es el objeto de múltiples disciplinas como la economía, sociología, etc. aunque ello implique una clarificación de campos o lo que es lo mismo una delimitación del objeto científico.

Dada la naturaleza de su contenido interesa la relación que existe entre Demografía y Previsión Social, relación que es tanto más fuerte en la medida en que, sobre todo en la actualidad, la mayor parte de la población queda afectada por un Sistema de Protección Social (diferente según los Sistemas y países).

Para estudiar un Sistema de Protección Social es necesario tener en cuenta la realidad demográfica de la población en general y de la cubierta por el Sistema en particular. La propia Seguridad Social puede influir en los fenómenos demográficos e incluso cambiar las leyes de natalidad, morbilidad, nupcialidad, mortalidad etc. de la población.

Es por ello que los sistemas de protección social no sólo necesitan de la técnica demográfica en el momento de su implantación, sino que continuamente es necesario realizar estudios y análisis que permitan predecir el futuro para evitar, en la medida de lo posible, desequilibrios financieros.

Incluso una fuente de datos importante para la Demografía lo constituyen las estadísticas que la Seguridad Social va construyendo.

Dada la influencia recíproca de ambas disciplinas se presentará a continuación una serie de conceptos básicos con el fin de poder hacer una utilización de las tasas y proporciones (entre otras) representativas de los principales fenómenos demográficos y sociales.

Se **entiende por colectivo** a un conjunto de elementos que poseen, al menos, una característica común. Según esto, para poder hablar de colectivo será imprescindible que exista cierta homogeneidad entre sus elementos, —al menos en torno a esa característica común a que se ha aludido—. El estudio se limitará al tratamiento de colectivos humanos, esto es, de grupos de individuos: será sobre ellos donde se construyan las hipótesis y se verifiquen las distintas fases del proceso estadístico. Además, de todas las posibles subdivisiones que sobre tales colectivos pueden efectuarse en razón a la característica buscada como elemento diferencial, en principio, sólo se considerará una; la que responde a un criterio de "vida". Esto es, el objetivo principal va a ser tratar colectivos humanos atendiendo al hecho de que sus componentes vivan o no en un determinado momento.

Podemos también preguntarnos si nuestro estudio se realiza tomando como variable el tiempo o al margen de éste; en otros términos, si se realiza un planteamiento estático o dinámico. Antes de nada, debemos decir que se considera la variable tiempo en una doble acepción:

a) Como tiempo "físico". Es decir, como soporte de la existencia, así se habla de una fecha determinada, de un instante concreto, etc.

b) Como tiempo "biométrico". Esto es, como "medida de vida" de los elementos integrados en el colectivo. Por supuesto esa "medida de vida" es la edad.

Conforme a esta distinción, el planteamiento dinámico debe referirse al tiempo en su primera acepción; ahora bien, caben aquí diferentes posibilidades. Basta con afirmar que no se tomará al tiempo físico como una variable esencial, es decir, que el tiempo físico no provoca por sí mismo modificaciones en el sistema, sino que tales modificaciones tienen lugar "en" ese tiempo físico. En realidad, no se trata de un modelo dinámico, sino de un modelo referido a un sistema estático e histórico.

Pero lo que se ha llamado tiempo biométrico, la edad será elemento fundamental en todo lo que sigue; efectivamente, será ésta la característica diferencial para los distintos grupos humanos. Es claro que una edad x puede tenerla, en cierta fecha precisa, un número dado de individuos paro a esa misma edad x la habrán alcanzado en un momento anterior, otro número de individuos y otros la alcanzarán, en un instante futuro. Así pues, se tiene que precisar, en realidad, en que momento t del tiempo físico se sitúan los individuos con tiempo biométrico x.

3.- ENTORNO DEMOGRÁFICO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOL.

Los requerimientos de un sistema de seguridad social están relacionados directamente con el tamaño, distribución geográfica, estructura por edad y el crecimiento de la población. Tal es así que es fundamental el conocimiento de la estructura y las tendencias del crecimiento de la población.

Teniendo en cuenta que el sistema de seguridad social **español** cubre a gran parte de la población española, es interesante realizar un análisis de ésta como potencial colectivo del que se derivará el protegido por el sistema; y ello porque el conocimiento de la estructura y caracteres de la población pueden considerarse como un elemento básico para realizar cualquier planificación, que ha de basarse en el conocimiento de la situación actual y su evolución, puesto que, a partir de determinadas hipótesis, se podrá obtener el comportamiento futuro y la tendencia de la población.

3.1. Análisis de la evolución de la población española.

El estudio de la población general, determina el marco a partir del cual se desenvuelve la población afectada por un sistema de Seguridad Social, que, por tanto, se verá influida, entre otros factores, por la evolución de aquélla. Por tanto, las características y evolución de la población general van a condicionar la de la propia Seguridad Social.

Para determinar el punto de conexión entre una población y otra, hay que considerar que el colectivo de beneficiarios de la Seguridad Social se centra básicamente en dos situaciones: la de los que aportan al sistema en la época de activo, y la de los que perciben prestaciones en situación de pasivo.

En función de esta situación podemos clasificar la población general en tres grandes grupos relacionados con la vida laboral:

– Grupo de 0 a 19 años, que incluye a personas en época de inactividad (considerando los 19 años como edad límite de esta época).

– Grupo de 20 a 64 constituido por las personas que se encuentran en época de actividad.

– Grupo de 65 ó más años que engloba al colectivo pasivo (bajo la hipótesis de edad legal de jubilación por ejemplo 65 años).

Esta estructura de la población presenta una evolución en el tiempo cuyo análisis conviene realizar, tanto retrospectivamente para conocer su desarrollo en los últimos años, como prospectivamente para efectuar las correspondientes previsiones derivadas de su propia dinámica, y conocer así su correspondiente influencia sobre el colectivo de Seguridad Social.

Supongamos una estructura-tipo de evolución de una población que ha tenido el siguiente comportamiento, y que las proyecciones previstas hasta el año 2040, según las proyecciones a largo plazo según el INE, son las siguientes:

GRUPOS DE EDAD

Años	0-19	20-64	≥ 65	Total
1960	35,4	56,4	8,2	100,0
1970	35,7	54,5	9,8	100,0
1981	34,4	54,4	11,2	100,0
1991	28,0	58,2	13,8	100,0
1995	24,0	60,7	15,3	100,0
2000	20,8	62,4	16,9	100,0
2005	19,1	63,5	17,4	100,0
2010	18,1	63,8	18,1	100,0
2015	17,0	63,7	19,3	100,0
2020	15,1	64,8	20,2	100,0
2030	12,8	61,6	25,6	100,0
2040	12,2	55,7	32,1	100,0

En esta estructura de población se observa su progresivo envejecimiento debido al descenso continuado del número de nacimientos y a una disminución de la mortalidad. Este efecto se deriva por una parte, de la evolución en el tramo de edad de 0-19, en el que hay una participación cada vez menor, al descender de un 35,7 por ciento en 1970 a un 28,0 por ciento en 1991. Según las cifras de la proyección se alcanzaría un 15,1 por ciento en el 2020.

El grupo de edades comprendido entre 20 y 64 años que es el que generará las cotizaciones, es de un 60,7 por ciento en 1995 y se alcanzará el 64,8 por ciento en el año 2020.

En estos grupos de edades se pueden producir fenómenos puntuales, como es el del incremento de la mortalidad en el colectivo de edades jóvenes, debido a fenómenos adicionales de mortalidad como son la drogadicción o los accidentes de tráfico, que se observan en muchos países.

La población de 65 o más años, que puede considerarse la generadora de pasivos, tiene una participación creciente en la estructura, que oscila del 8,2 por ciento en 1960 a un 13,8 por ciento en 1991, y se alcanza para el último año de la proyección el 32,1 por ciento, es decir que la población de más de 65 años supondrá un tercio de la población total.

Una forma de observar los efectos anteriores puede hacerse a través de la representación de las pirámides poblacionales por grupos quinquenales de edad que recogen los cambios de estructura de la población. La comparación de dicha evolución muestra, un estrechamiento en la base, y una acumulación de generaciones cada vez más voluminosas en edades altas.

La repercusión que esta variación en la estructura de la población general tiene sobre un sistema de Seguridad Social es importante, dada la traslación de efectos que la una tiene sobre la otra. En este sentido se pueden analizar determinadas tasas de dependencia, entre las que se puede destacar la que refleja la evolución en el tiempo de la relación entre la población en edad de trabajar y la de 65 o más años [población (20-64)/población ≥ 65].

La cuantificación de dicha tasa, tanto la que se ha producido en el pasado, como la prevista para los próximos años, presenta los siguientes resultados:

Año censal	Tasa de dependencia
1960	6,84
1970	5,58
1981	4,84
1991	4,21

Año de proyección	Tasa de Dependencia
1995	3,97
2000	3,69
2005	3,65
2010	3,52
2015	3,30
2020	3,08

Estas cifras pueden, por tanto, ser representativas de la comparación en la evolución del grupo de cotizantes y del grupo de jubilados y otros pensionistas mayores de 65 años, que constituirán el grueso de la población pasiva.

Estas cifras referidas a la población general tendrían su repercusión sobre la población de Seguridad Social con las siguientes matizaciones:

– Sobre la población pasiva, y en un modelo de Seguridad Social consolidado en cuanto una cobertura máxima tanto en su acción protectora, como en su campo de aplicación, la evolución de la población de Seguridad Social mayor de 65 años tendría que ser casi paralela a la de la población general dada la alta correlación que existe entre una y otra. Por tanto, los resultados obtenidos para las proyecciones concretas de la población de Seguridad Social, habría que contrastarlos y validarlos en función de este último criterio.

– La población de 20 a 64 años, se utiliza como marco de referencia puesto que a partir de ella se determinan la población activa y la población ocupada, que son fundamentales para la determinación de los cotizantes que se producirán en el futuro para los años contemplados en la proyección. Las distintas hipótesis de evolución de las tasas de actividad y ocupación proporcionarán el número de personas que contribuyen a la financiación del sistema.

4.- ESTUDIO DE LOS COLECTIVOS ESPECÍFICOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN SUS ATRIBUTOS.

Para ver el entorno demográfico de la Seguridad Social se tendrían en cuenta el estudio de las siguientes poblaciones, que como se ha visto en el punto anterior, y sirva como ejemplo, ya se ha hecho referencia al caso de la población general. Debido a la necesidad de datos actualizados, solo se hace referencia a las poblaciones objeto de estudio y se deje para hacer una aplicación práctica los datos concretos a una fecha determinada. El Informe económico-financiero al Presupuesto de la Seguridad Social de cada ejercicio contiene la suficiente información para realizar este tipo de análisis.

Cuadro nº 1.- Evolución de la población española y su tasa media de crecimiento interanual (en %), así como su proyección futura. (puesto de ejemplo)

Cuadro nº 2.- Estructura de la población española (en %). Evolución por tramos de edades:

- De 0 a 18 años. En este grupo queda incluida toda la población con edad inferior a la mínima laboral.
- De 19 a 64 años. Aquí se incluiría, teóricamente la población activa de la que se deriva la población ocupada
- Población ≥ 65 años. Comprende la población que ha dejado de trabajar, es decir que ha superado la edad laboral.

Cuadro nº 3.- Tasa bruta de mortalidad. Tasa bruta de natalidad. Tasa bruta de fecundidad. Evolución de la esperanza de vida (en años) al nacer y al cumplir una determinada edad por ejemplo 65 años, así como su proyección futura.

Cuadro nº 4.- Distribución de la población activa por edades y tasa de actividad.

Cuadro nº 5.- Distribución de la población ocupada por edades y tasa de ocupación.

Cuadro nº 6.- Evolución de la población cotizante y su tasa media de crecimiento interanual (en %), así como su proyección futura.

Cuadro nº 7.- Estructura de la población cotizante (en %) por edades y regímenes.

Cuadro nº 8.- Evolución de la población pensionista y su tasa media de crecimiento interanual (en %), así como su proyección futura.

Cuadro nº 9.- Distribución de la población pensionista de la seguridad social por edades, regímenes y tipo de pensión.

Cuadro nº 10.- Distribución de la población pensionista, nuevas altas en pensiones por edades, regímenes y tipo de pensión.

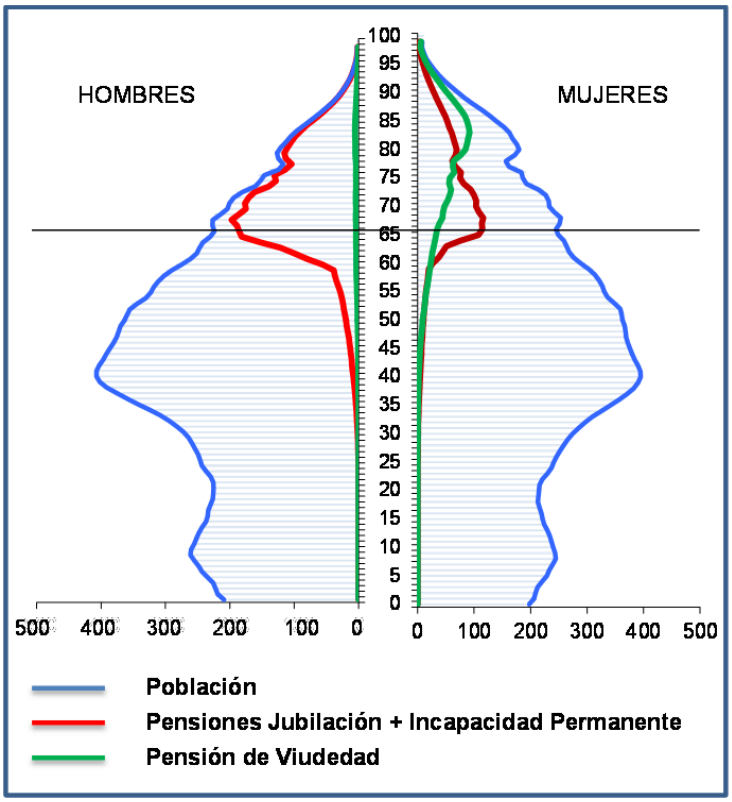
Cuadro nº 11 y siguientes. - Población incapacitada por grados y tasas de incapacidad etc.

Estas distribuciones se pueden analizar en función de diferentes atributos a su vez, como puede ser el estado civil o sexo.

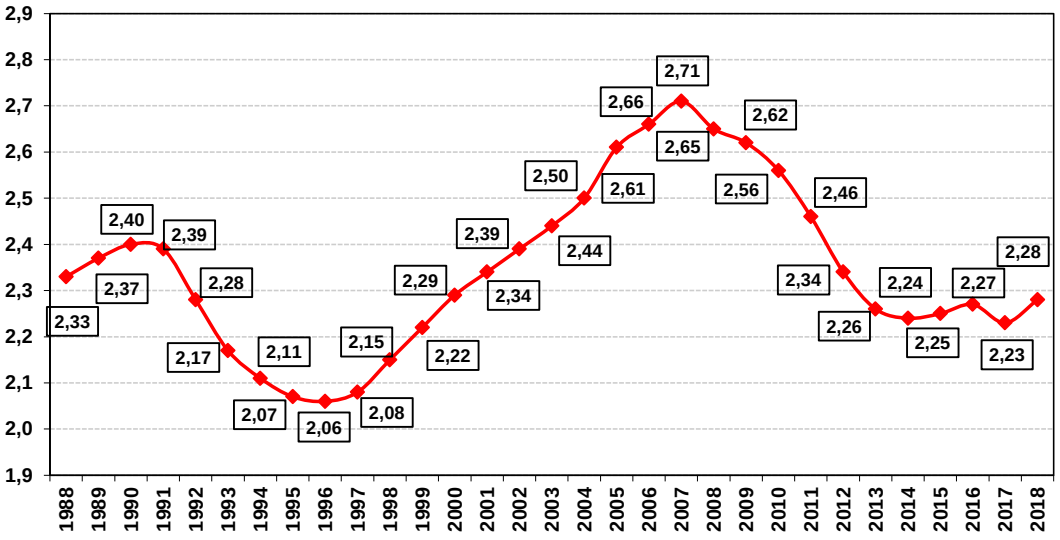
Ejemplo de variables demográficas:

Distribución por edades

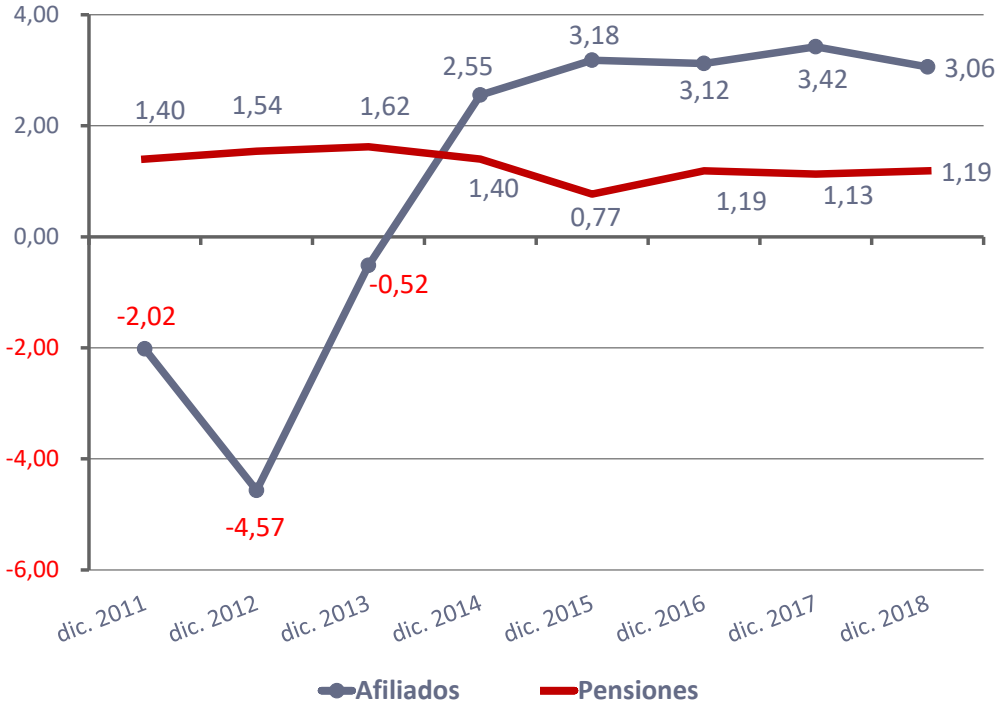
Enero 2018

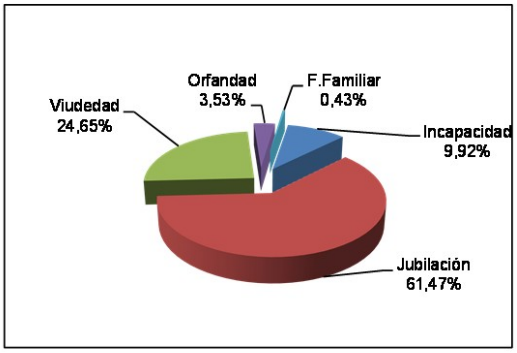


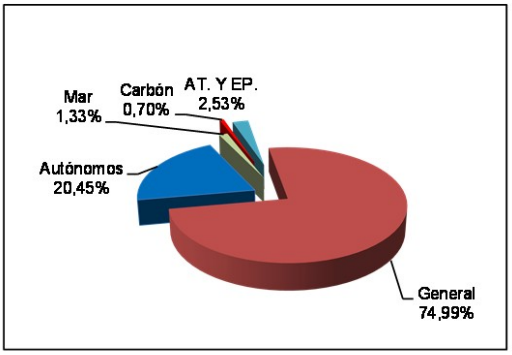
La evolución de la relación afiliados pensionistas es la que se especifica en el cuadro siguiente:



CRECIMIENTO INTERANUAL DE LOS AFILIADOS OCUPADOS Y DE LAS PENSIONES







Pensiones por clases y afiliados por regímenes

CAPITULO 7

EL PRESUPUESTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.- Aspectos conceptuales de un presupuesto.
2.- Antecedentes y marco legal.
3.- Estructura del presupuesto.
4.- Estado de gastos e ingresos: Equilibrio presupuestario.
5.- Ciclo presupuestario de la Seguridad Social: Elaboración y aprobación.

El presupuestar se concibe como un proceso para relacionar sistemáticamente el gasto de fondos con la consecución de objetivos planeados. Aun en las iniciales agitaciones de la reforma presupuestal, hace casi un siglo, hubo declaraciones convincentes sobre las necesidades de un sistema presupuestal para planear las actividades de los gobiernos y para proporcionar datos confiables sobre lo que debía lograrse con los fondos públicos. Sin embargo, esta orientación no estaba explícitamente reflejada en los sistemas presupuestales que fueron introducidos en las primeras décadas del S. XX, ni tampoco lo estaba en los sistemas presupuestales de los años sesenta.

1.- ASPECTOS CONCEPTUALES DE UN PRESUPUESTO.

La presupuestación se identifica con tres procesos administrativos distintos: planeación estratégica, control administrativo y control operacional que según Robert Anthony los define así:

- Planeación estratégica: es el proceso de decidir sobre objetivos de organización, sobre cambios en estos objetivos, sobre los recursos usados para obtener estos objetivos y sobre las políticas que deben gobernar la adquisición, uso y disposición de estos recursos.

Control administrativo: es el proceso por medio del cual los administradores se aseguran de que los recursos son obtenidos y usados efectiva y eficientemente en la consecución de los objetivos de la organización.

- Control operacional: es el proceso de asegurar que las tareas específicas son llevadas a cabo efectiva y eficientemente; afecta a las etapas de ejecución y auditoría.

Es claro que la planeación no es la única función a la que debe servir un sistema presupuestal; la administración de las actividades corrientes y el control del gasto son también funciones, que en el pasado han tenido prioridad sobre la función planeadora.

Todos los sistemas presupuestarios, aún los rudimentarios, comprenden procesos de planeación, administración y control. Operacionalmente estos procesos son frecuentemente indivisibles, pero aquí los distinguiremos con fines analíticos.

La planeación está ligada muy de cerca con la preparación del presupuesto, pero sería un error dejar de prestar atención a las otras dos componentes en la preparación presupuestal, así como también lo sería no prestárselo a la planeación presupuestaria durante las otras fases del ejercicio presupuestal. Por lo que afecta a este capítulo, interesa centrar la atención en todo lo que se relacione con la planeación presupuestaria.

Tres aspectos han rodeado e influido en los esquemas presupuestarios que han ido configurándose en las administraciones públicas, a saber:

- Las teorías económicas, que aportan las reglas básicas del modelo presupuestario y justifican la racionalidad de los principios utilizados.
- La situación económico-social, que constituye la realidad sobre la que dichos sistemas operan y a cuyas demandas acomodarán sus planteamientos.

El aparato administrativo, como cauce que hace posible la instrumentalización del sistema presupuestario en las distintas fases de su ciclo de vida: elaboración, discusión, aprobación, ejecución y liquidación.
Dentro de estos parámetros (que envuelven a todo sistema presupuestario) se mueven los presupuestos de la Seguridad Social que, en el tiempo, han ido acomodándose a distintos modelos de presupuestación.

En este sentido conviene recordar que entre los diseños teóricos y los sistemas prácticos suele haber diferencias parciales, tanto por las restricciones que impone la realidad a ser abarcada en su totalidad por cualquier metodología, como por la resistencia y falta de flexibilidad de las instituciones y las rémoras que plantean los modelos seguidos hasta entonces, a acomodar sus comportamientos a los nuevos sistemas que alteran su estatus previo. De ahí que la resultante

del sistema presupuestario que estudiamos sea el fruto de sucesivas modificaciones e incorporaciones que se han ido adosando paulatinamente y de la necesidad histórica de adaptar su modelo de presupuestación al del entorno estatal.

De las múltiples técnicas de presupuestación que, desde lo público y privado, han surgido desde los años veinte, destacamos aquellas que han determinado la forma de presupuestar el sistema de Seguridad Social. Son:

a) La técnica del presupuesto clásico.
b) La del presupuesto por tareas.
c) La del presupuesto base cero.
d) La del presupuesto de gestión por objetivos.
e) La del presupuesto planificado por programas.

a) Presupuesto clásico o administrativo.

El presupuesto clásico es el primero en configurarse históricamente, y tuvo vigencia desde los tiempos de la Escuela Clásica hasta el ocaso de la economía liberal. Es un presupuesto de medios.

Parte de la concepción del gasto público como un consumo improductivo en base a la hipótesis de que las actuaciones del Estado, no debían alterar la asignación espontánea de los recursos generada por el sistema económico. Formuló, pues, una teoría presupuestaria de contención del gasto público como medida de liberación de recursos que quedan disponibles para la inversión privada, cuya finalidad básica era la de servir de control del poder legislativo frente al ejecutivo.

Este control se proyectaba tanto sobre la autorización de los impuestos como sobre la aprobación de los gastos, y se completaba con la formulación sucesiva de presupuestos anuales equilibrados.

En el caso de los gastos, el control se ejercía a través de un sistema detallado de partidas económicas de carácter limitativo y vinculante. Los presupuestos de los ejercicios sucesivos se obtenían aplicando un porcentaje de crecimiento sobre el periodo anterior para cada tipo de gasto, como fórmula de vigilancia de la expansión el gasto.
Consecuencia de lo anterior es que incorpora dos tipos de clasificaciones:

- Orgánica: para identificar a los agentes gestores.
- Económica: para ordenar por su naturaleza económica los distintos elementos del coste, que permite conocer quien realiza el gasto y en que medios lo realiza, pero no da respuesta para qué actividades o funciones.

b) Presupuesto por tareas.

El presupuesto por tareas tiene su origen en la necesidad de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios públicos y de racionalizar el proceso de asignación de recursos en función de objetivos previstos. Es el resultado de la crisis de las teorías liberales como consecuencia de la gran depresión de los primeros años del siglo XX, que obligaron a los Estados a adoptar medidas en favor de la gran masa de necesitados, rompiendo con el criterio del gasto mínimo que había prevalecido con anterioridad.

Este sistema de presupuestación supone un salto cualitativo respecto al presupuesto clásico, en donde, además de contemplarse los recursos o medios, se fijan las distintas actividades de modo que la productividad es el punto de referencia.

Este hecho supone un cambio de actitud tanto en los aspectos formales como en los objetivos del presupuesto tradicional; lo importante ya no es tanto una clasificación económica exhaustiva, sino su subordinación a otra clasificación estructurada por funciones a partir de la que pudiera conocerse en qué se aplica el gasto.

La nueva metodología exige una estructura presupuestaria por funciones y actividades para mejorar el funcionamiento de los servicios operativos con el fin de incrementar su rendimiento. Su implantación eficaz requiere sustituir el sistema tradicional de contabilidad presupuestaria por otra de gestión, de modo que sea posible conocer los costes, sustituyendo la estimación incremental por otra basada en estándares de actividad y costes unitarios por unidad de tarea. Complementariamente, se hace necesario institucionalizar la creación de registros fiables, indicadores de gestión, que permitan conocer el grado de ejecución de los objetivos presupuestados. Esto supone que la información del presupuesto no es solo monetaria, sino que incorpora indicadores físicos y de rendimiento.

c) Presupuesto base cero.

La idea base de esta forma de presupuestación consiste en no tomar en consideración el gasto realizado en el año en curso, o en el inmediato anterior, para estimar el crédito propuesto al evaluar el anteproyecto del año próximo, evitando que la tendencia seguida en el pasado pueda marcar las pautas futuras. Al mismo tiempo, se estructuran las instituciones públicas en unidades de decisión que estudian el coste necesario para desarrollar cada tipo de actividad con un planteamiento "ex novo", elaborando propuestas diferenciadas para cada una de ellas.
Es una elaboración presupuestaria de "abajo-arriba", que exige la participación de las unidades administrativas de orden inferior tanto en evaluar el gasto mínimo de funcionamiento para ser operativas, como en la búsqueda de fórmulas alternativas para desarrollar el trabajo que venían desarrollando.

A partir del volumen mínimo de actividad, trata de estructurarse un sistema de propuestas escalonadas, paquetes de decisiones, para cada una de las actividades que hubieran de desarrollarse, de modo que pueda contarse con varias alternativas y distintos niveles de esfuerzo para cada actividad.

Elaborados los paquetes de decisiones correspondientes a las actividades de una unidad de decisión, se formula un cuadro de prioridades que ordena los distintos paquetes de decisiones, al que se le une un documento elaborado por el responsable de la unidad justificando el criterio seguido en la elección.

El proceso requiere tres documentos esenciales: Un informe de la unidad de decisión, un paquete de decisiones y un cuadro de prioridades.
En síntesis, constituye un sistema integrado de gestión, cuya filosofía es la exhaustividad y cuya pretensión es la racionalidad en la toma de decisiones mediante la definición de los objetivos, de los medios que se aplican y las acciones que se ejecutan.

d) Presupuesto de gestión por objetivos.

Más que una modalidad de presupuestación es una fórmula de organización de la gestión, que busca una mayor eficacia y coordinación. Si bien es un presupuesto por tareas, hay un avance en las metas perseguidas, en las que por encima del volumen de actividad interesa la eficacia de la organización entendida como un todo funcional; ahora, importan más los indicadores de producto, de resultado final (o sintetizador del esfuerzo de los diferentes servicios que participan en su consecución), que los de actividad.

e) El presupuesto por programas.

Las modalidades presupuestarias anteriormente estudiadas fijaban sus objetivos en la eficacia y eficiencia de las administraciones públicas. El presupuesto por programas se plantea como objetivo la determinación y resolución de los problemas sociales y la elección de la mejor solución entre diferentes opciones. Se caracteriza por integrar en su proceso las fases de planificación, programación, presupuestación y ejecución.
La nueva perspectiva con que se plantea el proceso de presupuestación, no permite un examen aislado de las actividades de un servicio o conjunto de servicios, sino que se parte de un examen crítico y preferencial de todas las actividades nuevas y de las que cuentan con una larga permanencia, de cuyo examen conjunto surge la elección de la política a adoptar, lo primordial no es realizar mejor lo que venía realizándose, sino elegir racionalmente lo que debe llevarse a cabo.

Ahora junto a los indicadores de medios, de actividad o de resultados, aparecen los de impacto que tratan de medir los efectos que las actuaciones de los programas adoptados ejercen sobre el cuerpo social. Ello requiere de una metodología distinta (encuestas, censos, muestreos…) y de una exploración discontinua para medir los efectos en la población afectada respecto a la solución el problema a abordar.

2.- ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL.

2.1.- Antecedentes.

Desde la perspectiva temporal los presupuestos de la Seguridad Social en España han conocido dos etapas diferenciadas: la anterior a 1978, fecha en la que aparece la reforma institucional, y la etapa posterior a 1978, momento en el que se empieza a configurar el modelo actual de Seguridad Social.

En la etapa anterior a la reforma institucional de la Seguridad Social de 1978, no había homogeneidad presupuestaria en el sentido de presupuesto único del sistema. La realidad era que se elaboraban y coexistían tantos presupuestos como Instituciones comprendiese el sistema; además, cada una de ellas marcaba las pautas internas sobre asuntos tan

importantes como la planeación estratégica, el control administrativo y el control operacional. Consecuencia de todo ello era la falta de uniformidad y de control externo de los presupuestos. No obstante, esta situación se encontraba amparada por las leyes que desde la aparición de la Ley de Bases de 1963 acogían dicha filosofía.

Es la Ley General Presupuestaria, de 4 de enero de 1977, que determina la presupuestación por objetivos para los gastos del Estado, la que por primera vez obliga a unir a los Presupuestos Generales del Estado el presupuesto de la Seguridad Social, expresado en cifras globales y, con ellos, someterlo a la deliberación y aprobación por el Parlamento.

Así se inicia la adaptación de la estructura presupuestaria de la Seguridad Social a la del Estado. En 1981 comienza este esfuerzo de aproximación al recoger la incidencia del cambio institucional que vio la luz en 1978. En los presupuestos para 1982 se consigue implantar de forma efectiva la técnica del "presupuesto por programas" con tres niveles de esfuerzo (presupuesto base cero), en dos Entidades de la Seguridad Social (Instituto Nacional de la Salud –INSALUD-, e Instituto Nacional de Servicios Sociales –INSERSO-). En 1983 se amplía la aplicación del presupuesto base cero al resto de Entidades y, por último, en 1986 son las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales las que aplican dicha técnica presupuestaria.

En esta línea de acercamiento de la estructura presupuestaria de la Seguridad Social a la del Estado, cabe decir que los presupuestos de la SS para 1984 ya incorporan todas las clasificaciones de los gastos y recursos y, en 1989, se refunden las clasificaciones funcional y de programas del presupuesto de gastos, creando las grandes área funcionales para ramificarse sucesivamente en subfunciones (o grupos de programas) y programas, que determinan actualmente la configuración del presupuesto de gastos de la Seguridad Social.

Un hecho a destacar es que la ley de Presupuestos Generales del Estado para 1989 aplica un nuevo modelo de financiación al reconocer, por primera vez, el carácter finalista de las aportaciones del Estado afectándolas a la financiación de:

- Las prestaciones sanitarias del INSALUD (75% del gasto).
- Las prestaciones económicas destinadas a los complementos de mínimos de pensiones de la Seguridad Social.

A partir de dicho año, el Ministerio de Economía y Hacienda, como principal financiador de la asistencia sanitaria, asume mayor responsabilidad en el ciclo presupuestario del INSALUD, respetando el régimen financiero de la Seguridad Social.

Actualmente la Seguridad Social presenta su Presupuesto de forma diferenciada, dentro del procedimiento previsto en el artículo 36 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, (LGP), acompañando, a efectos de su presentación integrada en los Presupuestos Generales del Estado, un documento de equivalencias entre la estructura de programas de la Seguridad Social y la definida, con carácter general, para la administración del Estado. Actualmente por aplicación de las recomendaciones del Pacto de Toledo se ha culminado la separación de las fuentes financieras de las prestaciones que en 1996 se definieron como "no contributivas" de tal forma que la asistencia sanitaria, los complementos a mínimos de las pensiones y las prestaciones relativas a la protección familiar son financiados por el Estado con impuestos de tal forma que la asistencia sanitaria. Se incardina en los Presupuestos Generales del Estado al estar transferidas su gestión a las comunidades Autónomas (excepto una pequeña partida para las comunidades no transferidas)

El Presupuesto de la Seguridad Social en su estructura y metodología, incorpora rasgos de los sistemas presupuestarios más representativos, cabe destacar:

Del presupuesto por tareas incorpora una clasificación por funciones y actividades, reduciendo la rigidez de la clasificación económica exhaustiva de los gastos y subordinándola a otra clasificación funcional. Con ello racionaliza el proceso de asignación de los recursos en función de los objetivos previstos expresados en términos de volumen de actividades de los servicios gestionados y de los costes necesarios en que se incurre para su realización, otorgando también mayor flexibilidad al gestor. Para ello se vale de unos indicadores de actividad.

Del presupuesto base cero agrega dos importantes características:

- Elaboración descentralizada en la que participan todos los centros con autonomía de gestión que permite responsabilizarles en el control y en los resultados de su gestión, así como realizar comparaciones homogéneas entre los distintos centros.
- Los programas presupuestarios pueden incorporar dos o más propuestas de gasto, además de ordenarse de acuerdo con su prioridad para facilitar el ajuste a la financiación disponible. En los últimos ejercicios se ha abandonado su formulación en dos niveles y se han elaborado a nivel único.

Del presupuesto de gestión por objetivos acomoda la estructura orgánica a la funcional, se trata de una fórmula para organizar la gestión del conjunto de agentes gestores que desarrollan una función, para la que se pretende una mayor eficacia y coordinación.

Conviven indicadores de producto con los de actividad, con prioridad de los primeros sobre los segundos, con vistas a conseguir la eficacia de la organización entendida como un todo funcional.

Del presupuesto planificado por programas: Aunque en sí el presupuesto de la seguridad social no puede catalogarse como presupuesto planificado por programas, en el campo de los objetivos sí que aparecen indicadores de impacto que tratan de medir los efectos de las medidas de carácter social. Como ejemplo podemos citar:

- Equiparar la pensión mínima familiar al salario mínimo interprofesional neto en n años;
- Reducir a x el nº de documentos a aportar por los solicitantes de pensiones.

2.2- Marco legal del presupuesto de la Seguridad Social.

El art. 2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP) dispone que las Instituciones de la Seguridad Social "forman parte del sector público estatal". Teniendo en cuenta este encuadre institucional que responde al Principio de universalidad del presupuesto reconocido en el artículo 134 de la Constitución española, el marco legal en el que se desenvuelven los presupuestos de la Seguridad Social es el siguiente:

- Ley 1/2016 de 31 de octubre reforma la Ley Orgánica 2/2012 de 27 de abril de Estabilidad Presupuestaria (LGEP)
- Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP), en particular el Titulo II.
- La Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS), en particular la Sección 3ª.

El LGSS en el artículo 112.1 establece que el Presupuesto de la Seguridad Social integrado en los Presupuestos Generales del Estado se regirá por lo previsto en la Ley General Presupuestaria y por lo previsto en esta ley.
Es por ello que los presupuestos de la seguridad social se definen, estructuran y rigen en el contexto de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP), sin perjuicio de las disposiciones específicas que puedan afectarles, en particular, aquellas normas que se dictan anualmente para su elaboración.
Mención especial merecen los siguientes artículos de la LGP (Ley 47/2003):

- El art. 32 define el presupuesto:

"Los Presupuestos Generales del Estado constituyen la expresión cifrada, conjunta y sistemática de los derechos y obligaciones a liquidar durante el ejercicio por cada uno de los órganos y entidades que forman parte del sector público estatal."

- El art. 33.2 explica su contenido:

"Los Presupuestos Generales del Estado determinarán:

a) Las obligaciones económicas que, como máximo, pueden reconocer los sujetos que integran el sector público administrativo.
b) Los derechos a reconocer durante el correspondiente ejercicio por los entes mencionados en el párrafo anterior.
c) …
d) Los objetivos a alcanzar en el ejercicio por cada uno de los gestores responsables de los programas con los recursos que el respectivo presupuesto les asigna."

- El art. 34.1 recoge el principio de anualidad:

"El ejercicio presupuestario coincidirá con el año natural…"

- El art. 36 establece el procedimiento de elaboración del presupuesto, y en su norma cuarta reconoce las peculiaridades de la Seguridad Social:

"En el marco de este procedimiento, por orden del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales se establecerán las especificaciones propias del procedimiento de elaboración de los Presupuestos de la Seguridad Social".

- Los art. 39 a 41 determinan las estructuras presupuestarias de los gastos e ingresos del sector público estatal.

Los principios y reglas de programación y de gestión presupuestaria observados por el sector público se describen en los artículos 26 y 27:

- Art. 26: Principios y reglas de programación presupuestaria.

1. La programación presupuestaria se regirá por los principios de estabilidad presupuestaria, plurianualidad, transparencia y eficiencia en la asignación de los recursos públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley 18/2001, de 12 de diciembre, General de Estabilidad Presupuestaria.

2. Las disposiciones legales… y cualquier otra actuación de los sujetos que componen el sector público estatal… deben supeditarse de forma estricta a las disponibilidades presupuestarias y a los límites de los escenarios presupuestarios plurianuales.

- Art. 27: Principios y reglas de gestión presupuestaria.

1. La gestión del sector público está sometida al régimen de presupuesto anual aprobado por las Cortes Generales y enmarcado en un escenario plurianual.

2. Los créditos presupuestarios… se destinarán exclusivamente a la finalidad específica para la que hayan sido autorizados por la Ley de PGE….

El carácter limitativo y vinculante de dichos créditos será el correspondiente al nivel de especificación con que aparezcan en aquellos.

….

4. Los derechos liquidados y las obligaciones reconocidas se aplicarán a los presupuestos por su importe íntegro…

El principio de estabilidad presupuestaria lo define el art.3 de la Ley 15/2006, de 26 de mayo, de reforma de la Ley 18/2001, General de Estabilidad Presupuestaria como "la situación de equilibrio o superávit computada, a lo largo del ciclo económico (tres ejercicios presupuestarios), en términos de capacidad de financiación de acuerdo con la definición contenida en el sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales". El art.8 de esta ley (LGEP) explica la forma de fijar dicho objetivo plurianual indicando los parámetros a tener en cuenta.

Los artículos 4, 5 y 6 de la misma ley, recogen los principios de plurianualidad, transparencia y eficiencia, respectivamente:

- La elaboración de los presupuestos se enmarcará en un escenario plurianual compatible con el principio de anualidad por el que se rige la aprobación y ejecución presupuestaria.
- Los presupuestos deberán contener información suficiente y adecuada para permitir la verificación de la adecuación al Principio de estabilidad presupuestaria.
- Las políticas de gastos se ejecutarán mediante una gestión de los recursos orientada por la eficacia, la eficiencia y la calidad.

"La plurianualidad refuerza la previsión presupuestaria y normaliza el procedimiento de todas las administraciones públicas con los programas de estabilidad y crecimiento; la transparencia es el elemento garante de la verificación y el escrutinio del cumplimiento de la estabilidad presupuestaria, y por último, la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos debe ser la referencia en la orientación de las políticas de gasto". (Exposición de motivos de la LGP).

Además de los principios ya mencionados, podemos también citar los siguientes:

- No afectación: Los ingresos se destinan a satisfacer el conjunto de obligaciones, sin establecer distinciones, salvo supuestos específicos determinados por la ley.

Especialidad:

  - Cualitativa: los créditos para gastos se destinarán exclusivamente para lo que hayan sido autorizados por la Ley de presupuestos (art. 42).
  - Cuantitativa: no podrán adquirirse compromisos de gastos por cuantía superior al importe de los créditos autorizados en los estados de gastos (art. 46).
  - Temporal: con cargo a los créditos del estado de gastos de cada presupuesto solo podrán contraerse obligaciones o gastos en general que se realicen en el propio ejercicio presupuestario (art.49). Sin embargo, se recogen excepciones consideradas como necesarias para la eficacia de la gestión, sobre todo en lo que afecta a la especialidad temporal al reconocer la posibilidad de realizar gastos plurianuales y de aplicar al ejercicio corriente obligaciones contraídas en ejercicios precedentes (art. 47).

- Universalidad: Deben recoger la totalidad de los gastos e ingresos (art.33).
- Competencia: La elaboración le corresponde al gobierno y la aprobación, enmienda y devolución al Parlamento (artículos 36 y 37).

3.- ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO.

El presupuesto de la Seguridad Social ha de consignar Ley General Presupuestaria (art. 32 LGP) los recursos que los agentes que integran la administración institucional del sistema de S.S. esperan obtener en el ejercicio económico, y las obligaciones que deben atender en el mismo en las diversas áreas de actividad en que han de desarrollar su acción protectora, con sujeción a lo preceptuado en la Ley de Presupuestos del Estado de cada año (LGP).

Hay, pues, un marco de obligada actuación en cumplimiento de los principios contenidos en dichas leyes y orientado a la consecución de los objetivos que se señalen por la política del gobierno que si bien en unas épocas el objetivo fue de superávit presupuestario actualmente es el de estabilidad, que se establezca para el ejercicio económico. La consecución del objetivo de estabilidad presupuestaria ha de ser compatible con el mantenimiento y mejora de los niveles de protección que el sistema de Seguridad Social dispensa.

A los fines expresados, el marco de actuación de los presupuestos ha de tener en consideración las previsiones contenidas en la Actualización del Programa de Estabilidad de nuestro país, y de manera especial el esperado comportamiento de las magnitudes macroeconómicas con mayor incidencia en los gastos e ingresos de la Seguridad

Social. Así mismo se ha de contemplar el escenario presupuestario plurianual (tres años) elaborado por el Ministerio de Economía y Hacienda en el que las decisiones presupuestarias anuales han de quedar insertadas.
En este contexto general, el presupuesto de la Seguridad Social se presenta mediante un estado equilibrado de gastos y recursos en el que planteamos tres aspectos en su estudio: la estructura del presupuesto de gastos, la estructura del presupuesto de recursos, y el equilibrio financiero entre ambos estados, para, en todo caso, asegurar que los gastos tengan la cobertura financiera.

Los **ESTADOS DE GASTOS DEL PRESUPUESTO** de la Seguridad Social se ajustan a una triple clasificación: orgánica, funcional por programas y económica. Estas clasificaciones se explican con mayor detalle en el punto siguiente, dedicado a los estados de Gastos e Ingresos. A su vez el gasto permite establecer una clasificación territorial.

a) Clasificación orgánica

Facilita el conocimiento de la gestión, el control del presupuesto, y la determinación de los costes de los servicios y demás medios utilizados por los agentes gestores. A tal efecto los créditos se identifican y ordenan de forma que quedan agrupados todos los correspondientes a un mismo Ente.
Cada Ente agrupa distintos centros gestores de gasto (unidades primarias) con dotación diferenciada de presupuesto y contabilidad propia.

b) Clasificación funcional por programas

Es el marco que permite expresar de forma completa y sistemática las actividades a realizar de acuerdo con las contingencias a cubrir o los beneficios de la acción protectora a otorgar.
Por esta clasificación los créditos se agrupan según la finalidad del gasto a realizar, utilizando para ello una división escalonada en Áreas (antes funciones), grupos de programas y programas. Los programas presupuestarios consisten en el conjunto de gastos que se considera necesario realizar en el desarrollo de actividades orientadas a la consecución de determinados objetivos preestablecidos, para cuyo seguimiento y medida se establecen los indicadores correspondientes expresados en términos de medios (financieros y humanos) o de resultados, de forma que en la ejecución de los programas pueda conocerse el grado de eficiencia y eficacia conseguidos.

c) Clasificación por categorías económicas

Los créditos atribuidos a cada función y sus divisiones, se desarrollan según la naturaleza económica de los componentes del gasto que hace posible la realización de las prestaciones y servicios integrados en aquellos, según la clasificación establecida al efecto por capítulos, artículos, conceptos, subconceptos y partidas, separando las operaciones corrientes, las de capital y las financieras.
Responde a la versión clásica o tradicional de la clasificación presupuestaria, en donde se detallan los medios.

d) Clasificación territorial

Los proyectos de inversión incluidos en los respectivos programas, se clasifican territorialmente por provincias y Comunidades Autónomas, indicando la distribución temporal y económica de los costes (art. 37 de la LGP).
Además, los respectivos Entes tienen la obligación de distribuir sus presupuestos, una vez aprobados, de forma que permitan conocer la clasificación territorial de los medios humanos y financieros que incorporan.

El PRESUPUESTO DE INGRESOS adopta una doble clasificación: orgánica y económica. Estas clasificaciones se desarrollarán con mayor detalle en el apartado siguiente de los estados de Gastos e Ingresos.

a) Clasificación orgánica

Distinguirá los ingresos correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social de los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

b) Clasificación económica

Los ingresos se ordenan según la naturaleza económica de las fuentes que los generan, con arreglo a la clasificación establecida al efecto por capítulos, artículos, conceptos, subconceptos y partidas, separando las operaciones corrientes, las de capital y las financieras.

4.- ESTADOS DE GASTOS E INGRESOS: EQUILIBRIO PRESUPUESTARIO.

La estructura de los estados de gastos e ingresos del presupuesto de la Seguridad Social se acomoda a la del Estado en su descripción realizada en el art. 39 de la LGP.
Considerando las particularidades reconocidas al sistema de la Seguridad Social, se desarrollan de la siguiente forma:

4.1.- Estado de gastos.

Los gastos de la seguridad social se pueden presentar, a efectos presupuestarios, en tres grandes clasificaciones, la funcional, la económica y la orgánica.

4.1.1. Clasificación funcional del gasto (o por Áreas de actividad)

Desde esta perspectiva los gastos se agrupan según las cuatro áreas de actividad que tiene reconocidas el sistema de seguridad social:

Área 1: prestaciones económicas
Abarca el conjunto de las prestaciones que comportan transferencias monetarias directas a los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social, fundamentalmente de garantía de rentas, cualquiera que sea su naturaleza contributiva o no contributiva, clase, régimen de adscripción y la contingencia que las motive.
Descendiendo a mayor detalle, diferencia en grupos de programas la gestión y el pago de las prestaciones económicas contributivas y no contributivas así como los gastos necesarios para la administración y gestión general de la función.

Área 2: Asistencia Sanitaria
Integra las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, las cuales se extienden a los afiliados y beneficiarios, y además a los que carezcan de recursos económicos suficientes. La reforma en la financiación de las CC. AA., como consecuencia del nuevo sistema surgido del Acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 27 de julio de 2001, y el traspaso de las competencias en materia de asistencia sanitaria a todas las CCAA, excepto Ceuta y Melilla, ha reducido al mínimo el contenido de esta función dentro de la estructura orgánica de la Seguridad Social, que se limita al presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria que incluye los créditos destinados a la prestación sanitaria de Ceuta y Melilla y al Centro Nacional de Dosimetría en Valencia así como los costes de sus servicios centrales y periféricos, que se financian con aportaciones finalistas del Estado. La partida más importante centra su cometido en la gestión que desarrolla el Instituto Social de la Marina y Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (antes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).

Área 3: Servicios Sociales
Los Servicios Sociales de la Seguridad Social que figuran en el presupuesto de la Seguridad Social, están gestionados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales en el ámbito territorial cuya gestión no está transferida a las CCAA cuyas competencias se definen en relación a personas con minusvalía, ancianos y otros colectivos, que le llevan a cabo bien directamente o en acción concertada con entidades públicas o privadas. El Instituto Social de la Marina y las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (antes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) también tienen competencias en servicios sociales. La mayoría de los servicios sociales están gestionados por las CCAA.

Área4: Tesorería, informática y otros servicios funcionales comunes
Incorpora las actividades desarrolladas por los Servicios comunes de La Seguridad Social, esto es, la TGSS y la Gerencia de Informática. Entre dichas actividades encontramos: la inscripción de empresas y la afiliación, altas y bajas de los trabajadores, gestión recaudatoria, la administración financiera y del patrimonio único de la Seguridad Social, etc.

4.1.2. Clasificación por categorías económicas del Gasto

Esta clasificación de los créditos responde a la naturaleza del gasto, es decir al tipo de actividad económica que da lugar el propio gasto. El primer grado de desarrollo atiende a los capítulos económicos, separando las operaciones corrientes, las de capital y las financieras según el siguiente detalle:

Operaciones corrientes (capítulos 1 a 5)
Gastos de personal (Capítulo 1):
Comprende toda clase de remuneraciones en dinero y en especie del personal al servicio de la Seguridad Social, incluyendo las cuotas de la S. S. y las prestaciones no reintegrables de dicho personal. Las dietas, gastos de locomoción y traslado y otras indemnizaciones, se aplicarán al capítulo 2.
Gastos corrientes en bienes y servicios (Capítulo 2):
Serán los necesarios para el ejercicio de las actividades a desarrollar por los Entes del Sistema que no originen un aumento de capital o del patrimonio público. No podrán imputarse a este capítulo los gastos a satisfacer cualquier tipo de retribución por los servicios prestados por el personal dependiente de los entes respectivos.
Gastos financieros (Capítulo 3):

Gastos ocasionados por las cargas financieras de todo tipo de deuda contraída por los entes del sistema, tales como empréstitos, préstamos contraídos y depósitos recibidos, los gastos derivados de la diferencia entre el precio de reembolso y el de emisión de las obligaciones y bonos.
Transferencias corrientes (Capítulo 4):
Comprende las cantidades destinadas a financiar operaciones corrientes de los sectores que se enumeran a nivel de artículo, sin que medie por ello compensación o contrapartida por parte de los mismos. Es el capítulo de mayor peso específico del sistema de Seguridad Social, al incluir las transferencias a familias consistentes en prestaciones económicas a los beneficiarios de la Seguridad Social, para el pago de las pensiones, la incapacidad temporal, la maternidad, en favor de familiares y otras.
Operaciones de capital (capítulos 6 y 7)
Describen las variaciones en la estructura del patrimonio con el siguiente desglose:
Inversiones reales (Capítulo 6):
Incluye respecto de las mismas, el precio de compra, revisiones del precio, derechos de aduana, impuestos indirectos, gastos de trasporte, de acondicionamiento, etc.
Transferencias de capital (Capítulo 7):
Son pagos efectuados sin contrapartida por parte de los entes gestores, destinados a financiar operaciones de capital.
Operaciones financieras (capítulos 8 y 9)
Activos financieros (Capítulo 8):
Son créditos destinados a la adquisición de activos financieros, representados en títulos valores, anotaciones en cuenta, contratos de préstamo o cualquier otro documento que lo reconozca. También se recogen los créditos destinados a la constitución de depósitos y fianzas y las dotaciones de fondos. Al presupuesto se imputará solamente la variación neta que experimente la cartera en valores del ejercicio, corregida por la que se produzca en los resultados por la enajenación o amortización de los títulos valores. La especificación de estos créditos se realiza al nivel de vinculación de la clasificación económica y se acompañará un anexo de carácter plurianual de los proyectos de inversión pública, que incluirá la clasificación territorial
Pasivos financieros (Capítulo 9):
Créditos destinados a la amortización y cancelación de deudas contraídas.

4.1.3.-Clasificación orgánica del Gasto.

Se contesta a esta pregunta ¿Quién gasta? Se facilita la gestión y control del presupuesto y la determinación del coste de los servicios. A tal efecto los créditos se enumeran de forma que estén agrupados los correspondientes a un mismo ente o grupos de entes afines. La clasificación orgánica del presupuesto de la Seguridad Social afecta a las entidades citadas en el ámbito institucional descrito anteriormente, es decir, al INSS, INGESA, IMSERSO, ISM, Tesorería General de la Seguridad Social (en el que se integran los del Servicio Jurídico de la Seguridad Social, Gerencia de Informática e Intervención General de la Seguridad Social) y Mutuas colaboradores de la Seguridad Social (antes de AT y EP) (en la actualidad están registradas 20). La agregación de los distintos presupuestos por grupos de entes determinará la estructura siguiente:

- Agregado de entidades gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social. (Suma del subsector presupuesto de las entidades gestoras y Tesorería General)
- Agregado de mutuas colaboradoras de la SS (de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social), (Suma del presupuesto de las 20 mutuas registradas). Así aparecen las siguientes instituciones de primer grado:

  • Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
  • Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
  • Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
  • Instituto Social de la Marina (ISM).
  • Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y
  • Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (antes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social) y sus centros mancomunados.

4.2.- Estado de ingresos.

Los ingresos de la Seguridad Social tienen una doble clasificación: económica y orgánica. No existe clasificación funcional dada la indiferenciación de los recursos para financiar todas las actividades del sistema de la seguridad social.

4.2.1. Clasificación económica: Por capítulos agrupa los ingresos separando las operaciones corrientes, las de capital y las financieras:

Operaciones corrientes (capítulos 1 a 5)
Cotizaciones sociales (Capítulo 1):
Recoge las cuotas de los trabajadores y empresarios privados o públicos, las aportaciones para cotizaciones en los expedientes de ayudas previas a la jubilación ordinaria, las de los desempleados y las bonificaciones de cuotas para fomento del empleo. En la estructura presupuestaria, se desarrollan las cotizaciones a los diferentes regímenes que integran el Sistema.
Tasas y otros ingresos (Capítulo 3):
Recoge los ingresos en compensación a los servicios prestados, la participación en tasas y otras compensaciones de financiación a favor del Sistema.
Transferencias corrientes (Capítulo 4):
Contiene subvenciones, donaciones, entregas, y recursos recibidos por el sistema sin contrapartida directa por parte de quien los recibe. Destacan las transferencias del Estado con carácter finalista para financiar los complementos a mínimos de pensiones, las pensiones no contributivas, las prestaciones familiares., las ayudas a la jubilación anticipada, etc.
Ingresos patrimoniales (Capítulo 5):
Por intereses, dividendos, rentas y otros de carácter patrimonial. Incluye los intereses de los préstamos concedidos al personal de la S. S.
Operaciones de capital (capítulos 6 y 7)
Recoge las variaciones de patrimonio de la Seguridad Social y comprende:
Enajenación de inversiones reales (Capítulo 6):
Muestra los ingresos netos previstos por la venta de bienes reales propiedad del Sistema.
Transferencias de capital (Capítulo 7):
Incorpora los recursos procedentes de la administración del Estado u otros Organismos destinados a financiar operaciones de capital. Se clasifica según sectores de procedencia.
Operaciones financieras (capítulos 8 y 9)
Activos financieros (Capítulo 8):
Además de los remanentes de tesorería, reflejará los ingresos por enajenación de activos financieros, de reintegros de préstamos concedidos y de devoluciones de depósitos y fianzas constituidas. Las operaciones con títulos valores se aplicarán por la variación neta de la cartera en el ejercicio.
Pasivos financieros (Capítulo 9)
Recoge los recursos que puedan proceder del endeudamiento financiero del sistema. En el ejercicio de 2006 no existe previsión para estos ingresos, porque no existe previsión de endeudamiento.

4.2.2.-Clasificación orgánica de los ingresos

Se distinguirán los ingresos correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social de los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Es evidente que el peso de los ingresos se encuentra en la Tesorería General de la Seguridad Social encargada básicamente de la recaudación de las cotizaciones.

4.3.- Equilibrio presupuestario

El Presupuesto de la Seguridad Social se presenta formalmente equilibrado en términos de ingresos y gastos, si bien, incorpora determinadas partidas en el estado de gastos que no son tales, nos referimos a los activos financieros que materializan el Fondo de Reserva de la seguridad social y otros fondos del sistema.

Para obtener el presupuesto consolidado se debe proceder a realizar las denominadas “eliminaciones internas”. Estas eliminaciones son consecuencia de operaciones entre las Entidades del Sistema, de manera que el coste del servicio de una constituye un ingreso para otra y, por tanto, deben ser eliminadas al consolidar las cuentas del sistema. El presupuesto consolidado debe guardar un equilibrio entre ingresos y gastos totales, de manera que se cumpla la igualdad cuantitativa entre el presupuesto de recursos y el de gastos.

El equilibrio puede expresarse en las vertientes **funcional, económica y orgánica.**

Equilibrio funcional

Estructura los créditos del gasto teniendo en cuenta las cuatro áreas funcionales ya descritas, que se identifican a su vez con las competencias genéricas que la Seguridad Social tiene atribuidas. Por el lado de los recursos la clasificación

atiende a su vertiente económica, en la que las cotizaciones sociales constituyen la partida más importante, seguidas de las transferencias corrientes del Estado para atender obligaciones específicas atendidas por el Sistema de Seguridad Social.
En millones de euros, el Presupuesto de la Seguridad Social para el año 2016 presenta el estado de equilibrio que se refleja en el cuadro 1.

PRESUPUESTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EQULIBRIO FUNCIONAL

Cuadro 1

AREAS	Millones €	RECURSOS	Millones €
Prestaciones económicas		Cotizaciones sociales	
Asistencia sanitaria		Transferencias	
Servicios Sociales		Otros ingresos	
Tesorería e Informática		Variación de activos y pasivos financieros	
Operaciones financieras			
Total Presupuesto		**Total Presupuesto**	
Eliminaciones por consolidación		Eliminaciones por consolidación	
Total presupuesto consolidado		**Total presupuesto consolidado**	

En la distribución de los créditos del gasto destaca por su cuantía y peso las prestaciones económicas, en cambio, la asistencia sanitaria ha ido perdiendo su participación encontrándose en sus niveles mínimos al asumir su gestión las distintas comunidades autónomas.

La proximidad entre las cuantías del gasto en prestaciones económicas y de las cotizaciones sociales en el estado de ingresos, pone de manifiesto el régimen contributivo del sistema de la Seguridad Social.

Equilibrio económico

Las partidas de gastos e ingresos del presupuesto se agrupan aquí según la estructura clásica que los ordena atendiendo a su naturaleza económica separando las operaciones corrientes, las de capital y las financieras.

La diferencia entre los Recursos y Gastos por Operaciones corrientes determina el "Excedente de gestión por operaciones corrientes". Si es positivo (R>G), pasará a financiar las Operaciones de capital y a dotar, si procede, las Reservas del Sistema.

En millones de euros, el Presupuestos de la Seguridad Social para el año 201X presenta el equilibrio financiero que se refleja en el cuadro 2.

PRESUPUESTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EQUILIBRIO ECONOMICO

Cuadro 2

Gastos	Millones €	**Recursos**	Millones €
1.Gastos de personal		1.Cotizaciones sociales	
2.Gastos en compra de bienes y servicios		2.Tasas y otros ingresos	
3.Gastos financieros			
4.Transferencias corrientes		4.Transferencias corrientes	
		5.Ingresos patrimoniales	
Suma operaciones corrientes		**Suma operaciones corrientes**	
6.Inversiones reales		6.Enajenación inversiones reales	
7.Transferencias capital		7.Transferencias capital	
Operaciones de capital		**Operaciones de capital**	
Operaciones no financ			
8.Activos financieros		8.Activos financieros	
9.Pasivos financieros		9.Pasivos financieros	
Suma operaciones financieras		**Suma operaciones financieras**	
TOTAL GASTOS		**TOTAL INGRESOS**	
-Eliminaciones por consolidación		-Eliminaciones por consolidación	
Presupuesto consolidado		**Presupuesto consolidado**	
Excedente corriente			
Déficit de capital			
Excedente/Déficit total			

Entre sus componentes se observa que las operaciones corrientes absorben casi la totalidad del presupuesto en consonancia con la naturaleza de las funciones del sistema, ya que dichas operaciones recogen en su capítulo 4 las prestaciones económicas otorgadas por la Seguridad Social.

Equilibrio orgánico

Toma como referente las distintas entidades que participan en la gestión de la Seguridad Social, diferenciando dos bloques equilibrados: Entidades de la Seguridad Social y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y centros asociados, según el cuadro 3.

PRESUPUESTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EQULIBRIO ORGANICO

Cuadro 3

GASTOS POR ENTIDADES		RECURSOS POR ENTIDADES	
INSS		TGSS	
INGESA		Mutuas de AT y EP	
IMSERSO			
ISM			
TGSS			
Suma			
Mutuas de AT y EP			
Total gastos		**Total recursos**	
Eliminaciones por Consolidación		Eliminaciones por Consolidación	
Presupuesto consolidado		**Presupuesto consolidado**	

Es el Instituto Nacional de la Seguridad Social el que tiene mayor peso en los gastos puesto que es el que gestiona, prácticamente, todas las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social.

5.- CICLO PRESUPUESTARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ELABORACIÓN Y APROBACIÓN

El ciclo presupuestario comprende un conjunto de fases que se extienden desde su elaboración hasta la extinción del mismo en su fase de liquidación.

En realidad, cabe diferenciar en el presupuesto, las fases de Elaboración, Trámite y Aprobación, de Seguimiento y Control (o de gestión del presupuesto) y de Liquidación que operacionalmente son indivisibles pero aquí se distinguen con fines analíticos.

En la actividad presupuestaria de la Seguridad Social los centros de gestión y los programas son las unidades primarias a partir de las cuales y mediante agregación sucesiva y ascendente se obtiene el Presupuesto de la Seguridad Social.

El centro de gestión es una unidad dotada de presupuesto diferenciado y contabilidad propia que tiene atribuidas todas o determinadas competencias de la Entidad de la que depende. Es el reflejo de la descentralización territorial del presupuesto sin perder su carácter de globalidad.

El programa es el marco en el que se recogen las actividades y los medios para llevarlas a cabo, a fin de lograr determinados objetivos que se miden y cuantifican de acuerdo con sus correspondientes indicadores.
Lo rasgos fundamentales del programa, cuyo desarrollo se realiza en el resto de los impresos que lo acompañan, se recogen en una ficha resumen con los epígrafes siguientes:

- Nombre del Agente gestor.
- Programa: Nombre que lo define en la estructura funcional.
- Responsable. Cargo que, bajo su responsabilidad y de acuerdo con la legislación vigente, dispone de los medios asignados al programa y los gestiona para conseguir los objetivos propuestos.
- Actividades: reflejara una síntesis de las tareas más relevantes que han de realizar los medios humanos asignados al programa para la consecución de los objetivos propuestos en el mismo.
- Los objetivos o metas a alcanzar con el desarrollo del programa: no son meramente enunciativos sino concretos y cuantificados, entre ellos se distinguen los que reflejan la eficacia, la eficiencia y calidad de las prestaciones o servicios.
- Medios: recoge el número de personas asignadas al programa y el coste global del mismo, distinguiendo los gastos de personal del resto de gastos de funcionamiento, su suma determina el coste de los servicios. A continuación, se incluirán las transferencias corrientes y de capital, las inversiones y por último los gastos financieros. Su suma determina el total del gasto del programa.

- Indicadores para el seguimiento de los objetivos: Los necesarios para la cuantificación y seguimiento de los objetivos propuestos, para poder conocer el grado de eficacia y eficiencia conseguidas.

Al programa le acompaña la ficha del pormenor de gastos que recoge el desglose económico de los costes del mismo.

Los centros de gestión, siguiendo las directrices que anualmente dicta el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MESS) al efecto, son los encargados de confeccionar las propuestas de presupuesto. Una vez confeccionada por cada centro, se remite a los servicios centrales de la Entidad correspondiente en donde se verificará la correcta aplicación de la estructura presupuestaria y analizará los contenidos y la cuantificación de los programas, procediendo, en su caso, a realizar los ajustes necesarios tanto en las cifras de créditos como en los objetivos e indicadores de los programas propuestos.

Posteriormente, cada Entidad procede a la agregación de las propuestas definitivas de sus centros gestores y elabora la propuesta de presupuesto de la Entidad que será remitida, dentro del plazo establecido, al MESS, en donde se verifica si los criterios establecidos para la cuantificación de las propuestas crediticias recogidas en los programas se han seguido, procediendo a su corrección si fuera necesario.
Efectuadas las comprobaciones y una vez realizadas los ajustes en las propuestas elaboradas por las Entidades Gestoras, Servicios Comunes y Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, por el MESS se formará el anteproyecto de presupuesto de la Seguridad Social, al que se incorporarán los anteproyectos del INGESA e IMSERSO.

Los ministros de Empleo y de Hacienda, elevarán el anteproyecto de presupuesto de la Seguridad Social al Gobierno para su aprobación e inclusión en el Proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado. El proyecto de ley será remitido a las Cortes Generales antes del 1 de octubre del año anterior al que se refiera para su examen, enmienda y aprobación, al que se acompañará la documentación descrita en el artículo 37.2 de la LGP (Ley 47/2003).

El principio de anualidad, obliga a la aprobación del presupuesto antes del primer día del ejercicio económico correspondiente. La no aprobación comportaría la carencia de un marco legal que soporte la realización de los gastos e ingreso públicos. La prórroga, por consiguiente, tiene como fin, evitar la paralización de los servicios públicos hasta la aprobación de los nuevos presupuestos. Sin embargo, la prórroga tiene un alcance limitado. El art. 36.2 de la LGP (Ley 47/2003) establece que la prorroga no afectará a los créditos para gastos correspondientes a servicios o programas que deban terminar en el ejercicio cuyos presupuestos se prorrogan; por otra parte, tampoco afecta al estado de ingresos debido a su carácter estimativo. Los últimos presupuestos prorrogados en la Seguridad Social fueron los del ejercicio 1989 que extendieron su vigencia a los primeros meses de 1990.

Después de publicadas en el BOE la ley de Presupuestos Generales del Estado se procede a la desagregación de los créditos distribuyéndolos entre los diferentes centros de gasto, dependencias que tienen una determinada cuota de responsabilidad en la gestión al disponer de un presupuesto propio para su funcionamiento.

Aquellos créditos cuya naturaleza aconseje su gestión centralizada no serán distribuidos, sin perjuicio de que los trámites de las prestaciones o servicios se realicen en los citados centros.

Iniciado el ejercicio presupuestario, procede su Seguimiento y Control. La orden del hoy Ministerio de Empleo y Seguridad Social, establece un nuevo sistema de contabilidad presupuestaria basado en:

- La aproximación al sistema existente en la Administración del Estado.
- La desagregación de los créditos que no deben considerarse centralizados.
- La informatización completa del proceso contable a través de la Gerencia de Informática de la Seguridad Social.

Esta norma, fundamental para el seguimiento y control del presupuesto, sentaba sus bases en el registro informatizado de una serie de fases por las que atraviesa la gestión de los créditos:

a) Determinación del crédito: es el primer asiento contable a efectuar para que los créditos aprobados queden registrados en Saldo de presupuestos.
b) Autorización: acto por el que la autoridad competente, acuerda la realización de un gasto, reservando a tal fin la parte del crédito presupuesto. Contablemente producirá una disminución del Saldo de Presupuesto.
c) Disposición: acto por el que acuerda la realización de obras, prestación de servicios…, formalizando así la reserva del crédito constituida por la operación anterior. A diferencia de la autorización, la disposición ha de hacerse por importe y condiciones exactamente determinados. Contablemente resta de las autorizaciones, determinando el Saldo de Autorizaciones.
d) Reconocimiento de la Obligación: es la operación por la cual se realiza la contracción en cuentas de los créditos exigibles contra la Entidad, reconocidos sobre documentos suficientes. Contablemente el asiento de obligación disminuye el Saldo de Disposiciones.

e) Ordenación de Pagos: el ordenador competente expide, en relación con una obligación contraída, la correspondiente orden contra la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). El pago resta de las Obligaciones y da lugar al Saldo de Obligaciones con cargo al cual podrán seguir ordenándose otros pagos.
f) Realización del pago: cierra el proceso de ejecución mediante el efectivo abono al acreedor del importe acreditado.

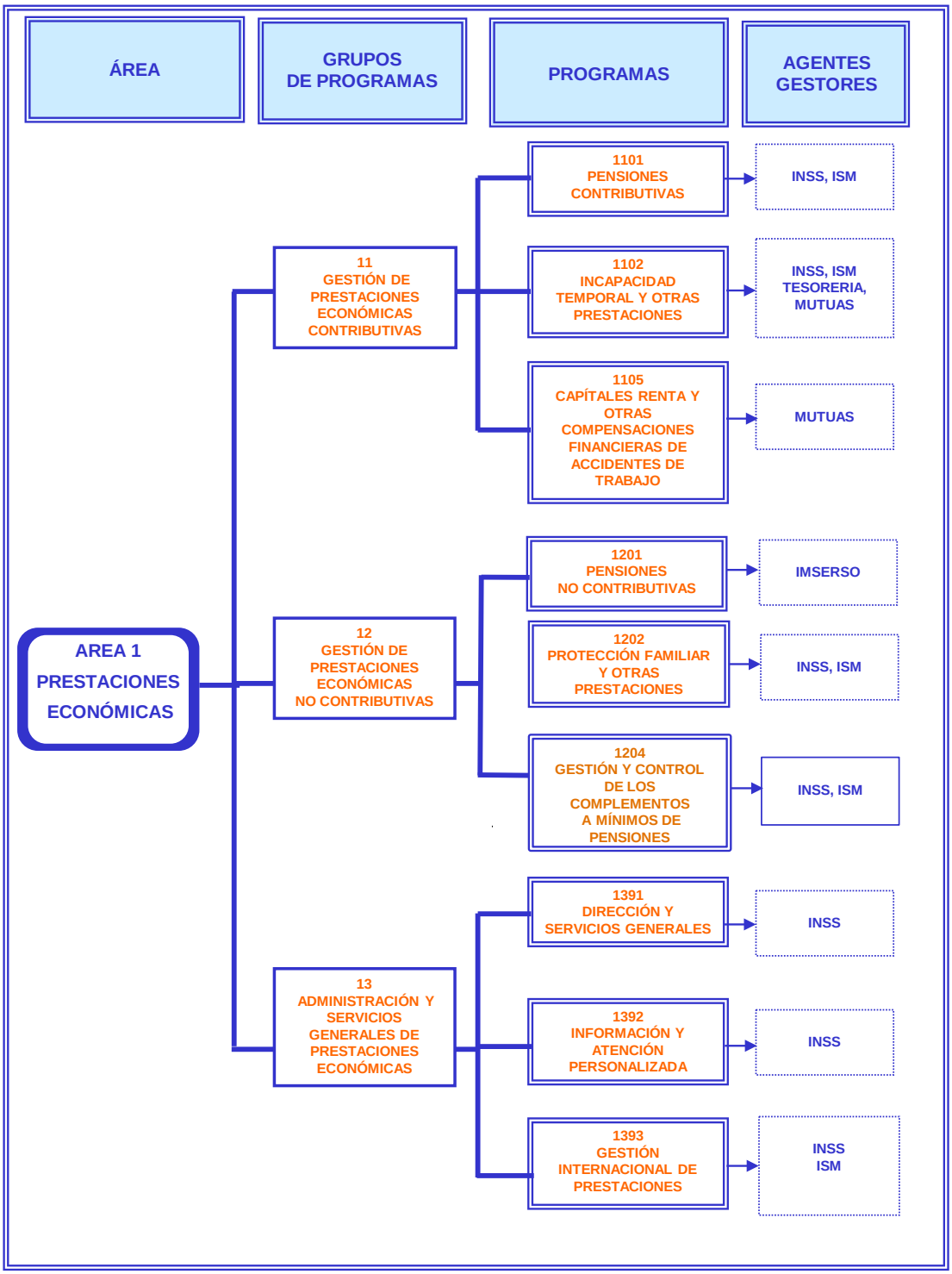
La competencia en materia de gestión de gastos corresponde a los directores de las Entidades Gestoras y Servicio Comunes, pudiendo ser objeto de delegación. La ordenación de pagos es competencia del director general de la TGSS.

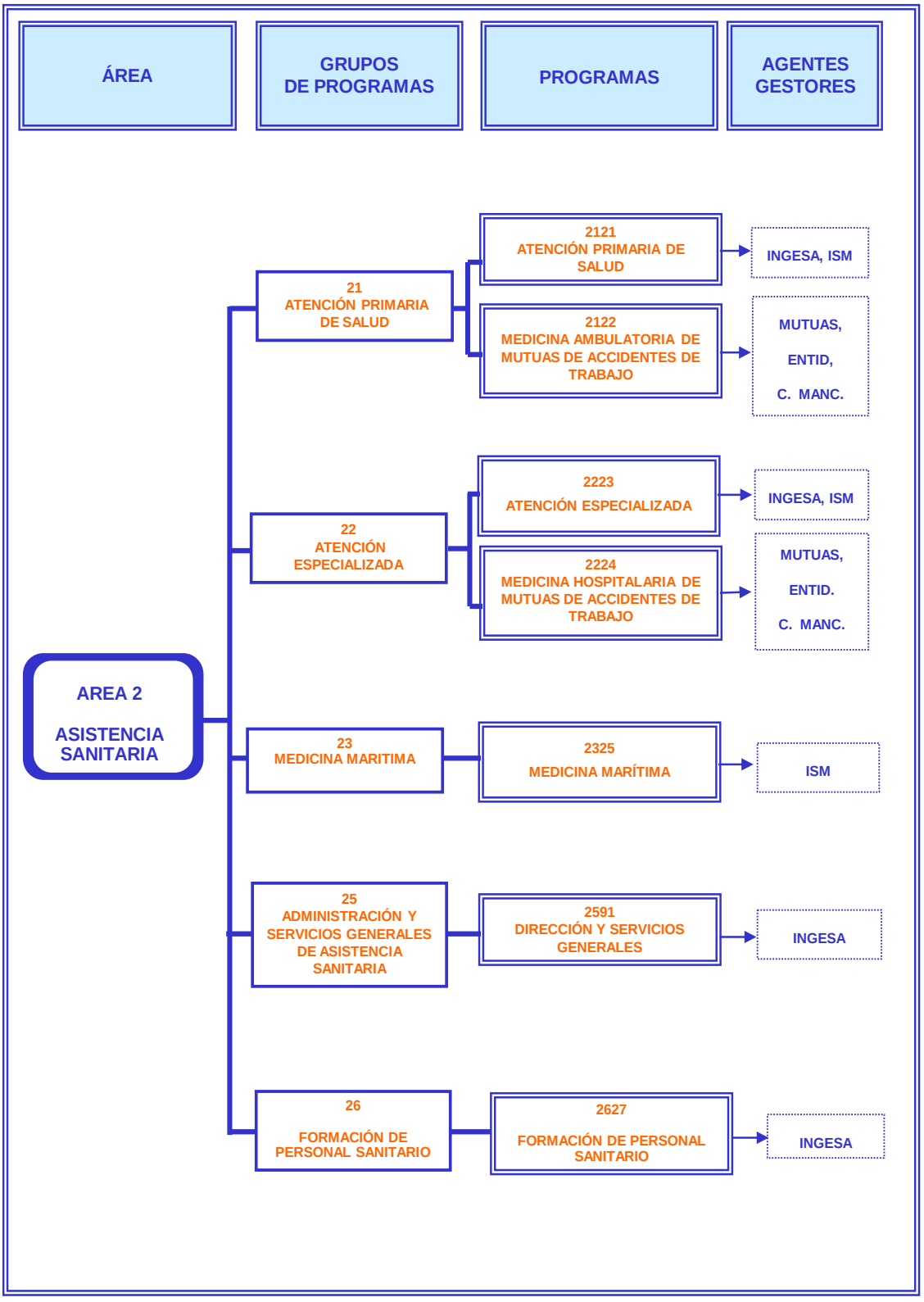
En términos legales, el seguimiento presupuestario encuentra su reconocimiento y definición en 1985 por medio del RD 530/1985, reformado en 1990, creando dentro del ministerio una subdirección general de seguimiento presupuestario. Posteriormente la situación se mejoró en 1987, al fijarse las bases y criterios en que se debía fundamentar la implantación del Sistema Integrado de Contabilidad de la Seguridad Social (SICOSS) y el Seguimiento de indicadores y objetivos (SIO).

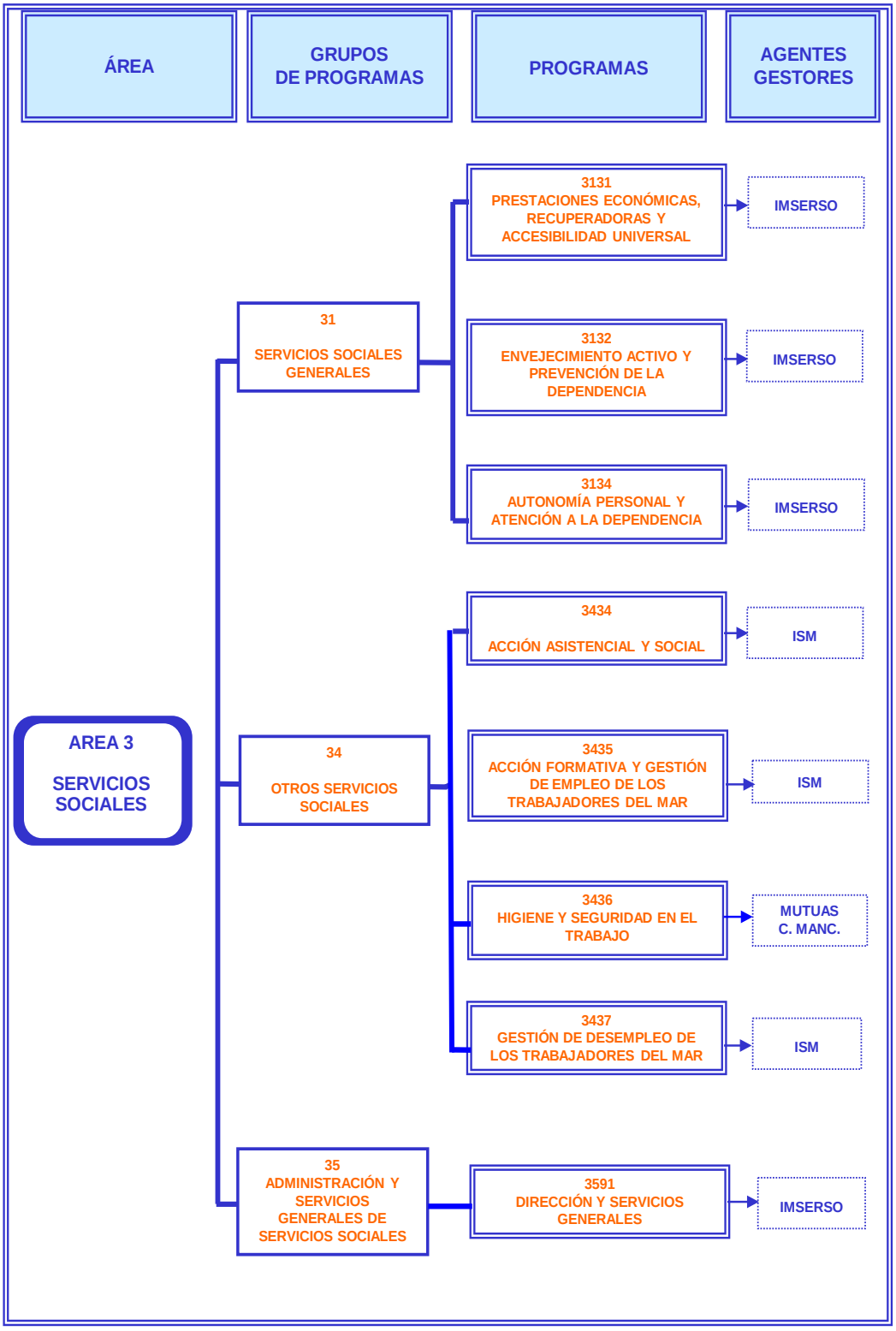
Con el SICOSS se ha perfeccionado el método de registro de operaciones presupuestarias integrando, al mismo tiempo, el Plan de Contabilidad de la Seguridad Social. Con el SIO se da un paso de gran importancia, pionero, entonces, en España y en Europa, destinado a registrar con distinción de responsables el grado de consecución de los objetivos presupuestarios. Actualmente, en la nueva redacción de la ley general presupuestaria (Ley 47/2003) se hace especial hincapié en la importancia de dicho seguimiento.

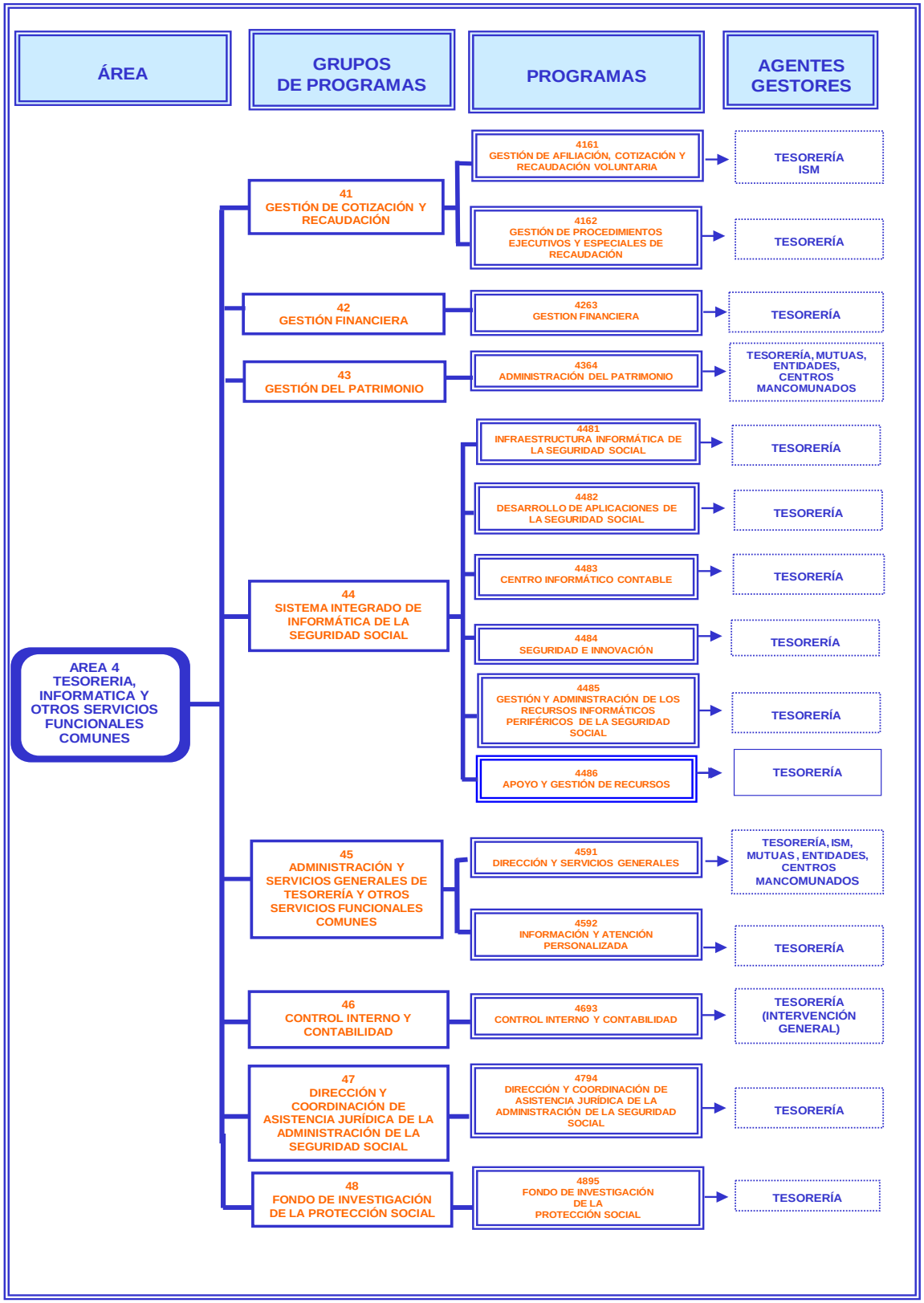
La última fase del ciclo presupuestario se corresponde con la Cuenta de Liquidación del presupuesto que acompañaran al Anteproyecto de presupuestos de la Seguridad Social más próximo a aprobar, previa remisión al Tribunal de Cuentas. Esta es objeto de estudio en el capítulo dedicado a las Cuentas y Balance de la Seguridad Social.

Baste decir que si bien, en su presentación, el documento básico de la liquidación desciende un grado en la clasificación funcional (a nivel de subfunción y no de programa) y contiene menor desarrolla en lo económico, en cambio, contiene información al mayor nivel de desarrollo del presupuesto inicial, de las modificaciones presupuestarias y del gasto realizado, lo que facilita una información fundamental para valorar el grado de realización del presupuesto. La cuenta de liquidación se completa con la información estadística de la liquidación de cada programa, en la que se recogen los objetivos, medios e indicadores, comparando las previsiones iniciales con las realizaciones.


ÁREA
GRUPOS DE PROGRAMAS
PROGRAMAS
AGENTES GESTORES
AREA 1 PRESTACIONES ECONÓMICAS
11 GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CONTRIBUTIVAS
12 GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS NO CONTRIBUTIVAS
13 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
1101 PENSIONES CONTRIBUTIVAS
INSS, ISM
1102 INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES
INSS, ISM TESORERIA, MUTUAS
1105 CAPÍTALES RENTA Y OTRAS COMPENSACIONES FINANCIERAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
MUTUAS
1201 PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS
IMSERSO
1202 PROTECCIÓN FAMILIAR Y OTRAS PRESTACIONES
INSS, ISM
1204 GESTIÓN Y CONTROL DE LOS COMPLEMENTOS A MÍNIMOS DE PENSIONES
INSS, ISM
1391 DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES
INSS
1392 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PERSONALIZADA
INSS
1393 GESTIÓN INTERNACIONAL DE PRESTACIONES
INSS ISM


ÁREA
GRUPOS DE PROGRAMAS
PROGRAMAS
AGENTES GESTORES
AREA 2
ASISTENCIA SANITARIA
21
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
2121
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
INGESA, ISM
2122
MEDICINA AMBULATORIA DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
MUTUAS, ENTID, C. MANC.
22
ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2223
ATENCIÓN ESPECIALIZADA
INGESA, ISM
2224
MEDICINA HOSPITALARIA DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
MUTUAS, ENTID. C. MANC.
23
MEDICINA MARITIMA
2325
MEDICINA MARÍTIMA
ISM
25
ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE ASISTENCIA SANITARIA
2591
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES
INGESA
26
FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO
2627
FORMACIÓN DE PERSONAL SANITARIO
INGESA


ÁREA
GRUPOS DE PROGRAMAS
PROGRAMAS
AGENTES GESTORES
AREA 3
SERVICIOS SOCIALES
31
SERVICIOS SOCIALES GENERALES
34
OTROS SERVICIOS SOCIALES
35
ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SERVICIOS SOCIALES
3131
PRESTACIONES ECONÓMICAS, RECUPERADORAS Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL
IMSERSO
3132
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA
IMSERSO
3134
AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
IMSERSO
3434
ACCIÓN ASISTENCIAL Y SOCIAL
ISM
3435
ACCIÓN FORMATIVA Y GESTIÓN DE EMPLEO DE LOS TRABAJADORES DEL MAR
ISM
3436
HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
MUTUAS C. MANC.
3437
GESTIÓN DE DESEMPLEO DE LOS TRABAJADORES DEL MAR
ISM
3591
DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES
IMSERSO


ÁREA
GRUPOS DE PROGRAMAS
PROGRAMAS
AGENTES GESTORES
AREA 4 TESORERIA, INFORMATICA Y OTROS SERVICIOS FUNCIONALES COMUNES
41 GESTIÓN DE COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN
4161 GESTIÓN DE AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN VOLUNTARIA
TESORERÍA ISM
4162 GESTIÓN DE PROCEDIMIENTOS EJECUTIVOS Y ESPECIALES DE RECAUDACIÓN
TESORERÍA
42 GESTIÓN FINANCIERA
4263 GESTION FINANCIERA
TESORERÍA
43 GESTIÓN DEL PATRIMONIO
4364 ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO
TESORERÍA, MUTUAS, ENTIDADES, CENTROS MANCOMUNADOS
44 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
4481 INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TESORERÍA
4482 DESARROLLO DE APLICACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TESORERÍA
4483 CENTRO INFORMÁTICO CONTABLE
TESORERÍA
4484 SEGURIDAD E INNOVACIÓN
TESORERÍA
4485 GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS PERIFÉRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TESORERÍA
4486 APOYO Y GESTIÓN DE RECURSOS
TESORERÍA
45 ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE TESORERÍA Y OTROS SERVICIOS FUNCIONALES COMUNES
4591 DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES
TESORERÍA, ISM, MUTUAS , ENTIDADES, CENTROS MANCOMUNADOS
4592 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PERSONALIZADA
TESORERÍA
46 CONTROL INTERNO Y CONTABILIDAD
4693 CONTROL INTERNO Y CONTABILIDAD
TESORERÍA (INTERVENCIÓN GENERAL)
47 DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
4794 DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TESORERÍA
48 FONDO DE INVESTIGACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
4895 FONDO DE INVESTIGACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
TESORERÍA

PG-201P.- FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS HOJA : 1

AGREGADO DEL SISTEMA	Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
	1	1,1	11,01	2016

PROGRAMA: PENSIONES CONTRIBUTIVAS

ACTIVIDADES

CONTROL Y REVISION DE LAS PENSIONES RECONOCIDAS
RECONOCIMIENTO DE NUEVAS PENSIONES
REVALORIZACION Y MEJORAS DE PENSIONES

OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	CL
01	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE INCAPACIDAD PERMANENTE DEL	100,01	100,01	01
02	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE JUBILACION DEL	100,01	100,00	02
03	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS)DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA DEL	100,00	100,00	03
04	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACION EN INCAPACIDAD PERMANENTE (AREA NACIONAL) DE DIAS	60	60	04
05	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACION EN JUBILACION (AREA NACIONAL) DE DIAS	12	12	05
06	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACION EN MUERTE Y SUPERVIVENCIA (AREA NACIONAL) DE DIAS	10	10	06
07	CONSEGUIR UN CONTROL DE LOS VENCIMIENTOS DE PENSIONES EN UN % DEL	100,18	100,00	07
08	CONSEGUIR UN CONTROL DE LOS FALLECIMIENTOS DE TITULARES DE PENSIONES EN UN % DEL	100,00	100,00	08
09	CONSEGUIR UN CONTROL DE VIVENCIA DE LOS TITULARES DE PENSIONES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO EN UN % DEL	99,96	100,00	09

MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS

MEDIOS	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Diferencia
NÚMERO DE PERSONAS	3.949	3.869	-80
(En miles de euros)			
Gastos de personal	142.652,15	143.301,31	649,16
Otros gastos de funcionamiento	90,00	90,00	
TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	142.742,15	143.391,31	649,16
Transferencias	108.122.463,57	111.547.918,25	3.425.454,68
Inversiones			
TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	108.265.205,72	111.691.309,56	3.426.103,84
TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			
TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	108.265.205,72	111.691.309,56	3.426.103,84

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	CL
19	NUMERO DE EXPEDIENTES DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GESTION AL PRINCIPIO DEL PERIODO	14.177	15.862	19
20	NUMERO DE EXPEDIENTES DE INCAPACIDAD PERMANENTE INICIADOS EN EL PERIODO	149.791	158.360	20
21	NUMERO DE EXPEDIENTES DE INCAPACIDAD PERMANENTE RESUELTOS EN EL PERIODO	149.806	158.370	21
22	NUMERO DE EXPEDIENTES DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GESTION AL FINAL DEL PERIODO	14.162	15.852	22
23	NUMERO DE EXPEDIENTES DE JUBILACION EN GESTION AL PRINCIPIO DEL PERIODO	4.077	2.741	23
24	NUMERO DE EXPEDIENTES DE JUBILACION INICIADOS EN EL PERIODO	349.534	337.763	24
25	NUMERO DE EXPEDIENTES DE JUBILACION RESUELTOS EN EL PERIODO	349.554	337.778	25
26	NUMERO DE EXPEDIENTES DE JUBILACION EN GESTION AL FINAL DEL PERIODO	4.057	2.726	26
27	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA EN GESTION AL PRINCIPIO DEL PERIODO	1.825	1.544	27
28	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA INICIADOS EN EL PERIODO	181.271	191.488	28
29	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA RESUELTOS EN EL PERIODO	181.276	191.490	29
30	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA EN GESTION AL FINAL DEL PERIODO	1.820	1.542	30
31	TIEMPO MEDIO DE TRAMITE INCAPACIDAD PERMANENTE AREA NACIONAL EN EL PERIODO (DIAS)	60	60	31

- 271 -

ANEXO

Concepto de Presupuesto.

Una primera aproximación a la noción de Presupuesto, nos la da Neumark al definir los Presupuestos del Estado como el resumen sistemático, confeccionado en periodos regulares, de las previsiones, en principio obligatorias, de los gastos proyectados y de las estimaciones de los ingresos previstos para darles plena cobertura, durante un periodo de tiempo.

De esta definición se desprenden los siguientes caracteres:

a) Carácter de previsión.
b) Equilibrio, de carácter formal entre los ingresos y los gastos.
c) Regularidad, en su confección.
d) Vigencia para un periodo de tiempo.

Esta idea general nos da pie para entrar en las formas de presupuestar, y, posteriormente, completar las características del presupuesto introduciendo la perspectiva legal española.

Técnicas presupuestarias.

Desde el punto de vista contable la idea del presupuesto es antigua, todo el mundo en sus planes futuros busca equilibrar los gastos a realizar con sus ingresos. En su vertiente política el presupuesto ya se encuentra en la idea medieval de que no se pueden establecer impuestos sin consentimiento de quien los paga, y en la reafirmación posterior de que no pueden aprobarse impuestos que no se hayan aprobado por el Parlamento.
En todo caso, el presupuesto, tal como se entiende hoy, es una institución tardía debido a:

- La descentralización política y administrativa de siglos pasados que dificultaban una actividad estatal.
- El escaso desarrollo del régimen tributario y del crédito publico que permitiera su financiación.
- La escasa convicción de poner la política financiera al servicio de la política económica y social.
- Las finanzas del Estado requerían una cuota modesta del producto social.
- La vinculación del nacimiento del presupuesto público con la aparición de las democracias modernas, que pone límites a la acción estatal en beneficio de la libertad de los ciudadanos.

La teoría presupuestaria que sirvió de soporte a la formulación del presupuesto tradicional o clásico, tiene su origen en la escuela clásica que enunció, por primera vez, unos preceptos presupuestarios como respuesta a las siguientes preguntas:

A) ¿Quién ha de formular el presupuesto? □ Sujeto. Nacen unos principios políticos.
B) ¿Cómo ha de llevarse a cabo el presupuesto? □ Modo. Marca las reglas contables.
C) ¿Para qué se formula un presupuesto? □ Fin. Muestra los principios económicos.

Estas normas que, en diferente medida, han sido reconocidas por las distintas técnicas presupuestarias, se despliegan así:

A) Principios políticos

1. **Competencia:** El Parlamento tiene siempre la facultad de aprobar el programa de gastos e ingreso presentado por el poder ejecutivo.
2. **Universalidad e integridad**: Exige que todos los gastos e ingresos a realizar se incluyan efectivamente en el presupuesto.
3. **Unidad:** Debe existir un único presupuesto. Podrán existir diferentes presupuestos para los distintos entes públicos siempre que estos sean consolidados y se apruebe, por tanto, un presupuesto globalizador de aquellos.
4. **Claridad:** Las partidas de ingresos y gastos deben ajustarse a una estructura sistemática para su fácil identificación.
5. **Especialidad**: cada gasto debe aplicarse a los fines previstos. Tiene las siguientes manifestaciones:
   a. **Cuantitativa**: En cada concepto solo puede gastarse por el crédito autorizado.
   b. **Cualitativa:** Para cada finalidad se ha de gastar solo lo previsto para ella.
   c. **Temporal**: Solo pueden realizarse los gastos dentro del periodo de vigencia del presupuesto.
6. **Temporalidad:** El presupuesto se aprueba por el Parlamento para regir durante un periodo de tiempo. El más adecuado es el año.
7. **Publicidad:** Frente al público se exige publicidad y transparencia, tanto en la etapa de formación como en la de ejecución.
8. **Exactitud:** Pretende aproximar, en lo posible, la previsión a la realización, evitando la infravaloración o sobrevaloración de las partidas que pueda hacerse con distintos fines.

9. **Anticipación:** el presupuesto debe ser sancionado antes del comienzo del periodo en el que debe regir. En otro caso, las soluciones de urgencia pueden ser:
    a. Prorrogar el presupuesto vigente durante un año mediante una ley especial.
    b. Ampliar su vigencia durante varios meses por doceavas partes, hasta que se consiga autorizar el que ha de sustituirle.

B) B) Principios contables.

Constituyen la forma en que los principios políticos se ponen en práctica:

1. **Presupuesto bruto:** Es la traducción del principio político de universalidad. Las partidas deben incluirse sin detracción alguna, por el bruto.
2. **Unidad de caja:** Traslada el principio político de unidad. Exige que los ingresos y pagos se centralicen en una dependencia única. Esto contribuye a hacer más diáfana la administración de los fondos públicos, evitando la posible confusión resultante de cajas separadas. De ella se desprende la no afectación de los ingresos públicos, aportando flexibilidad a su aplicación.
3. **Especificación:** Equivale al principio político de especialidad. Los ingresos suelen clasificarse por figuras impositivas y los gastos según su destino.
4. **Temporalidad:** Es el principio de ejercicio cerrado, dando reglas para la prorroga contable de una situación presupuestaria vencida.

C) C) Principios económicos.

Pretenden dar respuesta al por qué de la actividad presupuestaria:

1. **Nivelación presupuestaria:** No es la identidad contable entre los ingresos y gastos totales, sino entre los ingresos y gastos corrientes. Se trata de evitar el déficit, siempre rechazado por la doctrina clásica.
2. **Gasto mínimo**: Refleja la idea liberal que pretende que el gasto público sea lo más bajo posible, al considerarlo un consumo improductivo.
3. **Neutralidad impositiva:** Reclama de los impuestos una misión estrictamente recaudadora que no altere la posición de los ciudadanos impidiendo la redistribución de rentas.

CAPÍTULO 8

LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA Y CUENTAS Y BALANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.- Control de la gestión financiera.
2.- Modificaciones del presupuesto. Documentación de la gestión presupuestaria: Fases y contabilización, ordenación del gasto, órganos competentes.
3.- Liquidación presupuestaria.
4.- La Intervención de la Seguridad Social. Sistema de información contable de la seguridad Social (SICOSS).
5.- Cuentas y balance de la Seguridad Social. Elementos de las Cuentas. Criterios de registro. Cuadros de cuentas e Indicadores

Las Administraciones Públicas para atender las necesidades de servicios públicos que la sociedad demanda necesitan desarrollar una actividad que se suele denominar "actividad financiera", entendiendo por tal la actividad encaminada a obtener los recursos económicos precisos para satisfacer las necesidades colectivas de la sociedad. Toda actividad organizada necesita un plan que le sirva de guía y muy importante es en el sector público, ya que la sociedad exige una producción constante y progresiva de servicios públicos, contando con unos recursos escasos que condicionan el logro del fin propuesto.

Este plan se concreta y en el caso de la Seguridad Social, en el documento presupuestario (objeto del capítulo anterior) de gran trascendencia económica al contener no sólo los gastos estimados para atender las necesidades públicas y los recursos previstos para financiarlos, sino todo un instrumento de política económica para ejecutarlos.

La Ley General Presupuestaria LGP (Ley 47/2003) se considera la norma fundamental en el campo de la Hacienda Pública, conteniendo los principios generales de carácter permanente de los derechos y obligaciones de naturaleza económica del sector público, así como la regulación de las instituciones y servicios en el ámbito de las finanzas públicas, regulando por tanto las actuaciones del Gobierno y de la administración en materia de:

- Presupuestos
- Tesoro Público
- Deuda Pública
- Control Financiero Interno
- Contabilidad Pública.

En esta Ley se definen unos "Principios Generales" que constituyen un resumen de los criterios en que se fundamenta para regular las distintas materias propias de esta Ley. Estos principios se pueden concretar en los siguientes:

- Principio de Unidad de Patrimonio
- Principio de Competencia
- Principio de Reserva de ley.
- Principio de Unidad de Caja
- Principio de Presupuesto Anual
- Principio de Contabilidad
- Principio de Responsabilidad.

1.- CONTROL DE LA GESTION FINANCIERA

La imposibilidad del hombre para recordar los hechos económicos cotidianos hace necesario instrumentar mecanismos para conseguirlo. Por un lado, está la contabilidad definida como ciencia del patrimonio o de los hechos que en relación con éste se generan. A través del tiempo es la "cuenta" el eje principal de la contabilidad entendida como el instrumento usado para captar y representar la situación inicial de cada elemento patrimonial y medir las posteriores modificaciones que estos experimentan. La cuenta refleja una visión de dicho elemento con independencia de los restantes que integran el patrimonio.
Se puede decir que la contabilidad es el principal sistema de información interno en el que basa su actuación el responsable de las finanzas de una empresa o institución en general. Hay diversos tipos de información pero principalmente los tres que constituyen la contabilidad externa también llamada financiera son los que recogen los

hechos económicos propiciados por la actividad del ente con el exterior, estos son los llamados estados financieros básicos: balance de situación, cuenta de resultados o de pérdidas y ganancias y el denominado estado de origen y aplicación de fondos, también conocido como cuadro de financiación anual. Estos tres estados o productos contables constituyen la información ofrecida, generalmente a aquellas personas que, estando interesadas en conocer la situación de la actividad (empresa) no participa directamente en su gestión.

Una de las fases para ver esta realidad es la del *control de la gestión financiera* de los entes públicos, lo constituye la función interventora, entendida como el proceso de la inspección, fiscalización e intervención de la actividad económico-financiera, así como la función fiscalizadora y jurisdiccional.

Destacan como clases de control de la gestión financiera:
Interno: Realizado por un órgano perteneciente y dependiente de la propia Administración y, por tanto, dentro del Poder Ejecutivo.
Externo: Se ejerce por órganos que no dependen del Poder Ejecutivo y que son ajenos al órgano fiscalizador.

En nuestro país y en el caso de la Seguridad Social el control se realiza por los siguientes órganos:

- **Intervención General de la Administración del Estado**, que ejerce el control administrativo de carácter interno como órgano dependiente del Ministerio de Hacienda, y la Intervención General de la Seguridad Social
- **El Tribunal de Cuentas** que ejerce el control externo al depender directamente de la Cortes Generales y le corresponde, con plena independencia, el examen y comprobación de las Cuentas del Sector Público.
- **Las Cortes Generales**, realizan un doble control: preventivo, al aprobar las Leyes de Presupuestos y las de Carácter Fiscal; y posterior, al aprobar las Cuentas Generales del Estado y también mediante la constitución de comisiones investigadoras, preguntas e interpelaciones.

Es decir, el control financiero implica un **control interno** que realizará la Intervención General responsable de:
- Ejecución de los presupuestos
- Cuentas y Balance del sistema
- Auditoría de todos los entes gestores.

Y un control externo llevado a cabo por:
- El Tribunal de Cuentas y
- Las Cortes Generales que realizan control:
    - Preventivo: Normativo
    - Posterior

Normativamente una línea de ruta tiene como primera fase, la acción presupuestaria y su desarrollo cuya regulación se encuentra en la Ley General Presupuestaria:

Art 89.- El Presupuesto se integra en los Presupuestos Generales del Estado
Intervención de las Entidades Gestoras
Control Financiero permanente: Centros Sanitarios
Art. 90.-Modificación de los Créditos: Redistribución o Estado
Art. 93.- Auditorias
- Plan Anual por la Intervención
- Se podrá recibir colaboración de empresas privadas

Y en lo referente a las Cuentas:

Art. 94 Cuentas Anuales:
- Formación y su rendimiento de acuerdo con los principios y normas (Sección 3ª de la LGSS).

Art. 127.- Todas las entidades Públicas deben formular sus cuentas en un plazo de 3 meses desde el cierre del ejercicio.
Art. 128.- Contenido que se refiere a:
- Principios contables básicos
- Balance
- Cuenta de resultados económico- patrimonial
- Estado de cambio de patrimonio neto
- Estado de flujos de efectivo
- Estado de liquidación del presupuesto
- Memoria.

También el Control externo se encuentra regulado:

Art. 131.- Intervención General formará la Cuenta General del Estado
Antes del 31-10-AAAA+1
→ Gobierno → Tribunal de Cuentas
Art. 132.- Tribunal de Cuentas, por delegación de las Cortes Generales examina y comprueba las Cuentas Generales de Estado
→ 6 meses desde que recibió las cuentas.
→ Cámaras y Gobierno
Art 134.- La Intervención General que realizará el seguimiento del cumplimiento del equilibrio financiero.
Art. 135.- La Intervención General de la Seguridad Social remite información cada 3 meses a las Cortes Generales, sobre la ejecución de los presupuestos (a disposición de Diputados, Senadores y Comisiones Parlamentarias).
Art. 138.- Cuentadantes: Entidades y órganos sujetos a obligación de rendimientos y particulares que gestionen fondos públicos.
Art 147.- El Gobierno aprobará las normas para el control de las cuentas de la Seguridad Social y sus Entidades Gestoras (Ministerio de Empleo y Seguridad Social).

2.- LAS MODIFICACIONES DEL PRESUPUESTO. DOCUMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PRESUPUESTARIA: FASES Y CONTABILIZACIÓ, ORDENACIÓN DEL GASTO, ÓRGANOS COMPETENTES.

En el capítulo anterior se ha hecho referencia al presupuesto de la Seguridad Social y las fases de la gestión de créditos pasando a exponer a continuación las modificaciones presupuestarias que pudieran tener lugar una vez aprobado el presupuesto, la documentación exigida para la gestión presupuestaria, así como la liquidación presupuestaria.

A pesar de los avances en las técnicas presupuestarias no debe olvidarse el tratamiento que, en términos clásicos, debe darse a las incidencias que pueden afectar al desarrollo del presupuesto durante el tiempo de gestión.

La casuística y detección de lo que se denomina en el argot “desviaciones presupuestarias” es amplísima. Desde el primer momento de la confección presupuestaria correspondiente a un ejercicio hasta su cierre, transcurre un plazo que, normalmente, se sitúa entre los quince y los dieciocho meses, plazo suficiente en épocas de acelerada transformación económica como la actual para justificar la aparición de desviaciones.

En principio, es frecuente que decisiones de los órganos superiores, en consonancia con las directrices de política económica o social del Gobierno, lleven a cabo una autolimitación o contención del gasto público previsto, que posteriormente no puedan ser íntegramente obtenidas en la ejecución del presupuesto autorizado, con la consiguiente aparición de dotaciones presupuestarias insuficientes.

Tampoco son infrecuentes, por lo dilatado del plazo, desviaciones en indicadores económicos manejados como base de cálculo a la hora de confeccionar el primitivo proyecto: colectivos afectados, precios al consumo estimados, etc. y semejantes variables pueden presentar desviaciones de varios puntos respecto de las previsiones iniciales.

Respecto a la detección de las insuficiencias presupuestarias, cada supuesto concreto precisará de un sistema específico en razón a la naturaleza de los gastos. Los de carácter periódico y recurrente, serán relativamente de fácil apreciación, en razón a la experiencia acumulada históricamente sobre su comportamiento, mientras que los gastos por una sola vez, precisarán de técnicas y procedimientos puntuales.

Una técnica de reciente aplicación, consiste en que, a principios del ejercicio, los distintos agentes procedan a distribuir por mensualidades los créditos disponibles en los distintos capítulos, según la cadencia esperada de gasto y de forma acumulada, es decir que los posibles excedentes producidos en un mes puedan ser aplicados al periodo siguiente. En definitiva, la técnica trata de fraccionar, sin carácter vinculante, los límites anuales de gasto autorizados en periodos más cortos, en forma que se posibilite la toma de decisiones en tiempo útil.
En cualquier caso, y por aplicación de cualquier técnica, la realidad habitual es que el carácter limitativo de los créditos que se manifiesta en tres facetas, cualitativa, cuantitativa y temporal, obliga a considerar la necesidad de introducir en el presupuesto inicialmente aprobado modificaciones.

Como variaciones que son de un presupuesto inicialmente equilibrado, las modificaciones que resulte preciso introducir en el inicialmente autorizado, han de serlo igualmente en términos de equilibrio: o bien la modificación representa, exclusivamente, una reasignación de los recursos presupuestarios iniciales, o bien el crecimiento absoluto de las necesidades presupuestarias debe aportar implícitamente nuevos recursos presupuestarios dedicados a su cobertura.

Recordar que las facetas que conforman el carácter limitativo de los créditos, suponen que los compromisos de gasto solo pueden adquirirse con cargo a las aplicaciones que corresponden, según su naturaleza, sin sobrepasar la dotación del respectivo crédito y en el periodo de tiempo que transcurre entre el primer y el último día del ejercicio presupuestario.

De hecho, en buena parte de los casos, a pesar de la rigidez del literal de la norma presupuestaria, se ve flexibilidad por ella misma, al permitir determinadas agregaciones ("vinculación" en la jerga presupuestaria) en las dotaciones crediticias. Esta flexibilidad se deriva de la nueva filosofía que impregna el presupuesto por programas, según la cual el destino de los créditos en base a la clasificación económica (en qué se gasta) cede parte de su importancia ante la clasificación funcional (para qué se gasta).

En tales supuestos, la norma no exime del cumplimiento de los requisitos formales de la modificación de crédito, pero minimiza o anula la demora en el tiempo que su tramitación conlleva: tal vez sea el propio gestor de la Entidad quien quede facultado para su autorización, sin más trámite que su comunicación al órgano que en su momento autorizó el presupuesto.

Generalmente, puede admitirse la existencia de cierta variedad de formatos de las modificaciones presupuestarias, según la secuencia que a continuación se enumera y define:

- Créditos extraordinarios.
- Suplemento de crédito.
- Ampliación de crédito.
- Transferencia de crédito.
- Créditos generados por ingresos.
- Incorporación de remanentes de crédito.

Se entiende como **crédito extraordinario** la figura modificativa destinada a resolver situaciones de inexistencia absoluta de crédito de carácter limitativo. Si por el contrario la rúbrica presupuestaria existe inicialmente y sólo se plantea su insuficiencia, la vía indicada es el **suplemento de crédito**. En estos supuestos, existe la posibilidad alternativa de resolver tales situaciones por vía de **transferencia de crédito**, a partir de otras rúbricas excedentarias igualmente de carácter limitativo.

En el caso particular de que la insuficiencia de crédito se produzca en una rúbrica de especial cualificación, por responder a la atención de prestaciones básicas del sistema de protección social, su ampliación podrá tener una especial consideración, más liviana en el tiempo y en los requerimientos formales, entendiendo como tal la figura modificativa es la **ampliación de crédito**.

La **transferencia de crédito** no precisa de especial tratamiento, pues se atiene al tenor literal de su denominación: se incrementan dotaciones presupuestarias y se reducen otras, en cuantía equivalente y con respeto al equilibrio presupuestario.

La figura de la **generación** de crédito se establece para aquellos supuestos en los que el Ente perciba unos recursos extraordinarios de finalidad específica, no considerados inicialmente en su presupuesto de recursos, para cuya inversión se precisa incrementar algunas dotaciones presupuestarias. Parece lógico el tratamiento diferenciado de estas situaciones, que comportan recursos propios y específicos, con respecto del principio de equilibrio presupuestario.

En cuanto a la **incorporación de remanentes**, resulta ser una vía reservada a una real periodificación de dotaciones presupuestarias muy determinadas, generalmente inversiones reales o gastos de naturaleza específica, que por razones variadas no han podido consumirse íntegramente en el ejercicio presupuestario de su consignación. La incorporación de remanentes de crédito lleva implícita su reserva precisamente a la cobertura de las atenciones que motivan su incorporación, y se supedita a la existencia de financiación acorde a la misma.

La norma específica que regule las posibles modificaciones al presupuesto inicialmente aprobado, puede establecer cautelas, limitaciones o prohibiciones expresas a determinadas actuaciones, cual pueden ser la imposibilidad de utilizar excesos de crédito en rúbricas destinadas al pago de prestaciones básicas de protección social a atenciones distintas de éstas, limites porcentuales al total de modificaciones, imposibilidad de realizar operaciones de carácter inverso a otras adoptadas anteriormente.

Como norma general, los expedientes de modificación de crédito deberán iniciarse en aquellas unidades que tengan a su cargo la gestión de los presupuestos o sean responsables de los programas correspondientes.

La aprobación de los mismos será una competencia específicamente determinada a priori en la legislación específica, siendo habitual la existencia de diversas posibilidades, en función tanto de la naturaleza de la modificación, como de su cuantía y del carácter de las obligaciones a cubrir. Habitualmente, el abanico competencial va desde la propia Dirección de la Entidad afectada, al Departamento ministerial de tutela e incluso al propio Poder Legislativo

En cuanto al contenido de los expedientes, este se extenderá a una Memoria, que constituye el documento base del expediente, y en ella se justificará la necesidad de la modificación propuesta. En la misma se relacionarán:

a.- Las normas legales, acuerdos o disposiciones en que se basa, así como los preceptos de la norma anual de presupuestos o de cualquier otra que ampare la modificación, un estudio económico que cuantifique separadamente los créditos necesarios para todas y cada una de las funciones, grupos de programas , programas y aplicaciones económicas a que afecte la modificación, extendiendo asimismo la justificación a la respuesta que sobre los objetivos e indicadores tenga la modificación que se propone.
b.- Las causas que determinan la insuficiencia de crédito en las rúbricas a incrementar y recursos previstos para amparar su financiación, señalando en primer término las posibilidades de cobertura a expensas de los remanentes de crédito de otras rúbricas de presupuesto de la Entidad.
c.- La incidencia que la modificación propuesta pueda tener, en su caso, en los presupuestos de ejercicios futuros.

Al expediente se incorporarán los dictámenes e informes facultativos que en cada caso resulten oportunos para la adecuada evaluación de los aspectos técnicos o jurídicos que incidan en el expediente.

Para finalizar este apartado resta hacer mención a la situación derivada de la no autorización, en tiempo hábil, de modificaciones presupuestarias imprescindibles para dar cobertura financiera a situaciones acompañadas de urgencia.

En el supuesto de que, por no existir crédito o ser insuficiente el mismo para atender un gasto cuya urgencia requiera su ejecución sin tiempo para obtener la aprobación de la correspondiente modificación presupuestaria, y sin perjuicio de la inmediata iniciación del correspondiente expediente, a fin de subsanar dicha carencia o insuficiencia, puede estar regulada la concesión de un **anticipo de tesorería** por la cuantía imprescindible para hacer frente a las mencionadas obligaciones.

El mencionado anticipo, sobre el que pueden establecerse límites cuantitativos y temporales, será posteriormente cancelado contra las dotaciones presupuestarias al que precede.

2.1.- La documentación de la gestión presupuestaria.

Toda gestión pública debe fundamentarse en los correspondientes documentos que justifiquen la existencia de actos administrativos desarrollados. En la administración pública están regulados los documentos que justifiquen en las distintas fases contables, la veracidad de las actuaciones administrativas y las autorizaciones competentes que las legitiman. Los principales documentos de la gestión presupuestaria son:

- Para el caso de los documentos de la gestión presupuestaria de ingresos y aplicaciones, que están regulados en una Orden ministerial, se establece únicamente que en lo que se refiere a cotizaciones sociales, se formalizará el estado para la toma de razón contable que corresponda, sobre la base del proceso informatizado de los boletines y demás documentos de liquidación de las cotizaciones sociales de cada mes.
- Para los restantes recursos, la toma de razón contable se efectuará sobre la base de los documentos que presentan información respecto de los mismos. La contabilidad de ingresos se integra al proceso SICCOS. Se entiende por toma de razón contable el acto de anotar un hecho contable en los libros de contabilidad o registros establecidos.
- Para el caso de los documentos para la gestión del presupuesto de gastos y dotaciones se puede distinguir entre:

A) -Documentos de créditos presupuestarios:
   -Documentos soportes de créditos iniciales.
   -Documentos para contabilizarlas modificaciones de los créditos iniciales.
B) -Documentos de gestión:

Documentos RC.- De retención de crédito cuyo objetivo es afectar la disponibilidad de los créditos presupuestarios retenidos según la situación, pendientes de utilizar, para transferencias o no disponibles.
Documentos A.- Para contabilizar las autorizaciones de gasto.
Documentos D.- Para recoger las operaciones de compromiso de gasto, que vinculan al órgano gestor de la Seguridad Social a realizar un gasto por cuantía y con tercera persona determinada.
Documento O.- Recoge el reconocimiento de obligaciones a cargo de la seguridad Social.

Documento K.- En él el órgano gestor correspondiente formula su propuesta de pago de las obligaciones previamente reconocidas, para su ejecución por la Tesorería General o sus Direcciones provinciales
Documento P.- Son los expedidos por la Tesorería General de la Seguridad Social o sus direcciones provinciales, con objeto de que se proceda al cumplimiento inmediato del pago de una obligación que, previamente, ha sido propuesto por los Centros de Gestión.
Documento R .- Expedido por la Tª General de la Seguridad Social o sus Direcciones provinciales, en virtud de los cuales se extingue mediante su pago una obligación determinada a cargo de la Seguridad Social y que implica una salida material o virtual de fondos de su tesorería.
Documentos KRPG.- El órgano gestor efectúa la propuesta de reintegro del presupuestos de gastos, para su ejecución por la Tª General de la Seguridad Social o sus Direcciones provinciales.
Documentos FRPG.- De forma similar por ellos se formaliza al presupuesto de gastos y dotaciones los reintegros propuestos por el órgano gestor.
Documentos mixtos.- Son los que comprenden más de una fase de la enumeradas anteriormente (ej. ADOK).
Así mismo además de los documentos presupuestarios existen los documentos de resumen contable, documentos de tramitación (de pago), de contenido y cumplimentación o no presupuestarios.
De forma similar se podría hablar de las "fases y contabilización de la gestión presupuestaria, la "ordenación del gasto y ordenación del pago.

3.- LA LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA

Es norma general que las entidades que gestionan sistemas públicos de Seguridad Social remitan al órgano competente sus cuentas y balances del ejercicio anterior. El documento básico debe estar estructurado según la clasificación de grupos de programas y se desarrolla hasta el nivel de subconcepto. Como consecuencia de su tratamiento informático se obtiene la cuenta de liquidación de gastos según la clasificación económica.

En todas las formulaciones se contiene información al mayor nivel de desarrollo, del presupuesto inicial, las modificaciones presupuestarias y el gasto realizado. El documento anterior, se completa con la información estadística de la liquidación de cada uno de los programas, en la que se recogen los objetivos, medios e indicadores, comparándose las previsiones iniciales y las realizadas.

La documentación de contenido estrictamente presupuestario, debe normalmente verse acompañada de una Memoria de las actividades desarrolladas durante el ejercicio, en la que se contemplan aspectos tales como:

**Inventario patrimonial, indicativo tanto de los valores de adquisición de los bienes, como de los actuales, considerada la amortización acumulada.
**Relaciones nominales de deudores y acreedores presupuestarios y no presupuestarios al cierre del ejercicio.
**Detalle de las partidas pendientes de aplicación en fin del ejercicio que se liquida.
**Conciliaciones bancarias.
**Cuadro de financiación anual.
**Coste relativo en el total de los gastos del correspondiente a la función de Administración o Gestión de las prestaciones que se administran.
**Inversiones financieras y valor actual de las mismas.
**Inversiones en inmovilizado realizadas en el ejercicio.

Por otra parte, la necesidad de información de los costes de funcionamiento de los servicios que se siente en los diversos estadios de la actividad financiera, en orden a una mejora de gestión, aconseja determinar los costes de los servicios que presta la Seguridad Social.

El estado demostrativo del coste de los servicios incorpora dos categorías o clases de costes: externos y calculados.

Los costes externos proceden de los gastos tratados en contabilidad financiera y se obtiene de las cuentas correspondientes al grupo 6" Compras y gastos por naturaleza". Un análisis de las partidas que componen dicho grupo, permite determinar a cuáles de ellas se confiere la categoría de costes. Tiene carácter de costes, los siguientes:

a.- De materiales.
b.- De personal.
c.- De tributos
d.- De trabajos, suministros y servicios exteriores

En líneas generales se corresponden con las cuentas de compras, remuneraciones de personal, tributos y gastos de trabajados, suministros y servicios exteriores (excluidos en este caso los gastos financieros).

Por el contrario, no se concede la consideración de generadores de costes externos a las partidas que corresponden a intereses y gastos financieros, a las transferencias, tanto corrientes como de capital y a las inversiones. Los costes calculados se determinan en el ámbito interno, con independencia de que figuren o no como gasto en la contabilidad financiera. Como tales se tratan las siguientes clases de costes:

a.- Costes de amortizaciones
b.- Costes de oportunidad

Determinado el resultado final del ejercicio, atendiendo al carácter no lucrativo de las Entidades, debe acordarse la dotación, con cargo a dichos resultados, de determinas provisiones y reservas.

Entre **las *provisiones*** cuya dotación parece indiscutible, se encuentra la destinada a dar cobertura, en el futuro, a aquellas contingencias producidas en el ejercicio que se ha liquidado, pero pendientes de tramitación al momento del cierre contable, por encontrarse en periodo de determinación de cuantía, tratamiento sanitario recuperador o similares.

En todo caso, debe constituirse una ***reserva con fines de estabilización***, destinada a corregir las posibles desigualdades de resultados económicos entre los diferentes ejercicios. La aplicación de esta reserva, de su fondo constituido históricamente, puede ser una fuente de financiación adicional y extraordinaria, en ejercicios de resultado negativo.

La norma reguladora puede establecer el sistema de materialización de las reservas constituidas, que atenderá generalmente principios de solidez, liquidez y disponibilidad, en el marco del sistema financiero local.

4.- LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CONTABLE DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SICOSS)

El artículo 125.3 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, establece que la Intervención General de la Seguridad Social tiene encomendadas las funciones directivas y gestoras de la contabilidad pública en el ámbito de la Seguridad Social, con el fin de que ésta permita el cumplimiento de los fines de gestión, control y de análisis e información establecidos en el artículo 120, así como recabar la presentación de las cuentas y demás documentos a rendir por las entidades del sistema al Tribunal de Cuentas.

La **Intervención General de la Seguridad Social** es la institución encargada de materializar las facultades que conjuntamente los Ministerios de Seguridad Social y Hacienda en materia de ejecución y rendición de Cuentas y Balances, contenidas en las Leyes Generales de la Seguridad Social y Presupuestaria tiene sobre estos aspectos de la Seguridad Social.

Su regulación aparece en la Ley General Presupuestaria

Art. 148.- Objeto de la Intervención, controlar, antes de que sean aprobadas las cuentas del Sector Público, reconocimiento de derechos o realización de gastos, ingresos y gastos y la inversión o aplicación en general de sus fondos propios.
Art. 149.- Ámbito: Actos de la Administración General del Estado, sus organismos autónomos y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social.
Art. 150.- Modalidades: Intervención formal y material así como el control permanente.
Art. 157.- Verificación de forma continua de la situación de la entidad del Sector Público
Art. 158.- Ámbito: Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social y Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (antes de A.T y E.P) en supuestos especiales.
Art. 159.- Contenido: Verificar mediante técnicas de auditoría que los datos e información con trascendencia económica reflejan razonadamente las operaciones derivadas de su actividad.

Y en relación a la **Auditoria Pública**

Art. 162.- Definición: Verificación realizada con posterioridad de la actividad económico-financiera.
Art. 163.- Ámbito: sobre todo los órganos y entidades integrantes del Sector Público Estatal
Art. 164.- Modalidades:

- Auditoría de Regularidad Contable
- Auditoría de Cumplimiento
- Auditoría operativa

Art 166.- Informe: Reflejan los resultados de la Auditoría, tendrán un contenido, destinatarios y procedimientos de elaboración regulados.

4.1.- El sistema de información contable de la Seguridad Social (SICOSS).

Como se ha dicho desde un punto de vista normativo el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria atribuye a la Intervención General de la Seguridad Social las funciones directivas y gestoras en el ámbito de las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social, especificándose un conjunto de funciones dentro de las cuales cabe enmarcar, entre otras, los objetivos generales de gestión, control y suministro de información, los cuales tienen a su vez, en cada ejercicio presupuestario, su pertinente desarrollo en unos determinados indicadores presupuestarios que permiten evaluar su grado de consecución en relación con los medios asignados.

Con carácter general los objetivos a cumplir por toda organización contable pública se enmarcan en tres grandes áreas o grupos de actuación según cuál sea lo que pretenda conseguirse con la información contable y el destinatario de la misma, debiendo distinguirse en consecuencia entre objetivos de gestión, de control, y en última instancia en objetivos de análisis de la información deducida de la contabilidad.

A grandes rasgos podría afirmarse que los **objetivos de gestión** tienen como finalidad la de mostrar la gestión desde un punto de vista económico-financiero, presupuestario y patrimonial; en tanto que desde un punto de vista **del control**, entendido éste no como una modalidad o forma de ejercicio del control interno, sino como fuente de información, tendrá como objetivo posibilitar la elaboración de todo tipo de cuentas, estados y documentos, y la remisión al Tribunal de Cuentas de aquellas que preceptivamente hayan de rendirse.

A partir de 1991 se hace la implantación del sistema integrado de contabilidad de la Seguridad Social (SICOSS) en el ámbito de las Entidades gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, que en el año 1993 ya comprende todos los aspectos contables de dichas entidades y servicios, tanto en el ámbito presupuestario, como en el patrimonial o financiero.

En el momento actual el SICOSS está plenamente arraigado en la organización de la Seguridad Social como herramienta indispensable para suministrar con carácter inmediato cualquier información adecuada a las necesidades de los usuarios. Su última regulación aparece en el RD 508/2000 de 14 de abril por el que se estructura el sistema de información contable de la Seguridad Social y se desarrolla en el artículo 151 del texto refundido de la ley General Presupuestaria.

La organización en que se basa el sistema de información contable, responde a los siguientes principios:

- Descentralización de las funciones de gestión contables de la Intervención General de la Seguridad Social como institución responsable final.
- Autonomía de la gestión contable en las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (antes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) sin perjuicio de la integración de sus datos contables en los generales del Sistema de la Seguridad Social.
- Centralización en la Intervención de la Seguridad Social de la información suministrada por los distintos centros contables del sistema de la Seguridad Social, ya corresponda a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes como a las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (antes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).

Pero quizás lo que más interesa es ver cuáles son los objetivos principales que la organización y funcionamiento del sistema de información contable de la Seguridad Social ha de garantizar:

a.- Aplicación del Plan General de Contabilidad Pública (PGCP).
b.- Emisión de la información contable de carácter periódico o específico que le sea solicitada.
c.- Implantación de la contabilidad analítica.
d.- Simplificación de los procedimientos contables administrativos.
e.- Seguridad de funcionamiento del sistema. La aplicación del Plan General de Contabilidad pública y de la contabilidad analítica supondrá la plena integración de las contabilidades financiera o externa, presupuestaria o analítica, configurando un único sistema de información adecuado a los siguientes fines.
f.-Establecer el balance integral de la Seguridad Social, poniendo de manifiesto la composición y situación de su patrimonio así como sus variaciones.
g.-Determinar los resultados desde el punto de vista económico patrimonial.
h.-Determinar los resultados analíticos, poniendo de manifiesto el coste y rendimiento de los servicios públicos.
i.-Registrar la ejecución del presupuesto de la Seguridad Social, poniendo de manifiesto los resultados presupuestarios.
j.-Registrar las operaciones de administración de recursos atribuidos a otros entes gestionados por la tesorería general de la Seguridad Social.
k.-Registrar los movimientos y situación de la tesorería de la Seguridad Social
l.-Proporcionar los datos necesarios para la formación y rendición de cuentas del sistema de la Seguridad Social, así como las cuentas, estados y documentos que deben elaborarse o remitirse al Tribunal de Cuentas.

m.-Facilitar los datos y demás antecedentes que sean precisos para la confección de las cuentas económicas del sector público y las nacionales de España.
n.-Rendir la información económica y financiera que sea necesaria para la toma de decisiones, tanto en el orden político como en el de gestión.
o.-Posibilitar el ejercicio de los controles de legalidad, financiero, de eficacia y eficiencia.
p.-Suministrar información para posibilitar el análisis de los efectos económicos de la actividad desarrollada por la Seguridad Social.
q.-Posibilitar el inventario y control del inmovilizado material, inmaterial y financiero, el control del endeudamiento y el seguimiento individualizado de la situación acreedora o deudora de los interesados que se relacionan con la Seguridad Social.

Y es así que por Resolución de 1 de julio de 2011, de la Intervención General de la Administración del Estado, se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social.(con las modificaciones en cursiva realizadas por la Resolución de 9 de mayo de 2012,de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se modifica la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 1 de julio de 2011).

En su ámbito de aplicación define como sujetos de aplicación de la adaptación del PGCP, las Entidades Gestoras, la Tesorería General, y las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (antes de AT y EP), así como los centros o entidades mancomunadas participados por éstas últimas.

4.2.- Control interno de la gestión financiera: Fiscalización.

Un aspecto importante a considerar dentro del control interno de la gestión financiera es **el aspecto de la fiscalización.** Las Administraciones Públicas necesitan medios personales y materiales para realizar la labor de control, definida como la verificación de la actividad económico-financiera, con un concepto más amplio y que no se limite sólo a la fiscalización o intervención, comprendiendo además de la intervención previa la intervención en el momento que se producen los actos administrativos. También tendrán lugar las comprobaciones posteriores que como en el caso de las inversiones por ej., no sólo se comprobara su importe anual, sino el conjunto de un proyecto realizado en varias anualidades, teniendo en estos procedimientos o técnicas de control a conseguir, una administración más eficaz.

En líneas generales el control puede ser material o temporal y según el órgano implicado, interno o administrativo, externo o judicial y político o parlamentario.

Por el momento a realizarse: preventivo, simultaneo o posterior. Y por la naturaleza, control de legalidad, financiero, de eficacia, o de auditoría.

El control interno de la gestión financiera de la Seguridad Social encomendado a la Intervención General de la Seguridad Social está regulado en la Ley General Presupuestaria. Y así se habla de la "Fiscalización previa del reconocimiento de derechos" que tiene por objeto garantizar que los derechos de contenido económico y los ingresos que de ellos se deriven, cumplen con la normativa aplicable a su liquidación y recaudación.

En lo que se refiere a la recaudación de los recursos financieros, cualquiera que sea el ejercicio a que se refieran, tanto si corresponden a recaudación en periodo voluntario como a recaudación en periodo ejecutivo, corresponde a las intervenciones de la Tesorería General de la Seguridad Social. En general la fiscalización previa de los derechos es sustituida por la toma de razón en contabilidad, sin perjuicio de las comprobaciones posteriores de los mismos (se entiende por toma de razón toda anotación o asiento en algún instrumento contable, libro o registro etc.).

Y respecto de la fiscalización previa del reconocimiento de obligaciones o gastos corresponde también a la Intervención General o a las de las entidades gestoras, según las distintas cuantías de gastos. Existe la posibilidad de que determinados gastos no estén sometidos a intervención previa (material no inventariable, suministros menores o aquellos de carácter periódico y demás de tracto sucesivo, siempre que se haya intervenido el gasto correspondiente al periodo inicial o contrato del que deriven o sus modificaciones posteriores).

Existen dos situaciones a destacar, la **intervención formal de la ordenación del pago**, y la **intervención material del pago**. La primera versará sobre la comprobación de la existencia de la propuesta de pago y que la misma ha sido cursada por la autoridad competente. En la segunda los Interventores la consignarán en las relaciones que constituirán los documentos materiales del pago, documento "R". Se efectuará de forma sucesiva a la de la fase "P" de ordenación formal del pago, validándose previamente este documento y tendrá por objeto la comprobación de la salida efectiva de fondos para satisfacer las obligaciones reconocidas.

En el caso de que aparezcan discrepancias en el ejercicio de la función interventora por afectar a las distintas fases de la misma, se realizaran los correspondientes "**REPAROS**" concepto también regulado normativamente.

5.- CUENTAS Y BALANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La cuenta agregada de las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social (entidades gestoras, servicios comunes y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (antes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en adelante entidades, comprende los siguientes estados que se detallan a continuación:

1.- Balance agregado.
2.- Cuenta del resultado económico patrimonial agregada.
3.-. Estado de cambios en el patrimonio neto agregado.
4.- Estado de flujos de efectivo agregado.
5.- Estado de liquidación del presupuesto agregado.

Su regulación se encuentra en la Ley General de la Seguridad Social que especifica en su Artículo 116.- Cuentas de la Seguridad Social y en normas posteriores:

"1. Las cuentas de las Entidades que integran el sistema de la Seguridad Social se formarán y rendirán de acuerdo con los principios y normas establecidos en el Título V del texto refundido de la Ley 47/2003de 26 de noviembre. Es de destacar que la Seguridad Social se regulará por su legislación específica, sin más modificaciones que las establezcan

5.1.- Marco conceptual.

Se define con especial referencia a:

- **Imagen fiel:** contener información útil para la toma de decisiones económicas….
- **Contenido**: el balance, la cuenta del resultado económico, el estado de cambios en el patrimonio neto, el estado de liquidez del presupuesto, el estado de liquidación del presupuesto, el estado de flujos de efectivo y la memoria.

La información incluida en las cuentas anuales, debe cumplir los siguientes requisitos:

a) **Claridad**. La información es clara cuando los destinatarios de la misma, partiendo de un conocimiento razonable de las actividades de la entidad y del entorno en el que opera, pueden comprender su significado.
b) **Relevancia**. La información es relevante cuando es de utilidad para la evaluación de sucesos (pasados, presentes o futuros), o para la confirmación o corrección de evaluaciones anteriores. Esto implica que la información ha de ser oportuna, y comprender toda aquella que posea importancia relativa, es decir, que su omisión o inexactitud pueda influir en la toma de decisiones económicas de cualquiera de los destinatarios de la información.
c) **Fiabilidad**. La información es fiable cuando está libre de errores materiales y sesgos y se puede considerar como imagen fiel de lo que pretende representar. El cumplimiento de este requisito implica que:
*La información sea completa y objetiva.
*El fondo económico de las operaciones prevalezca sobre su forma jurídica.
*Se deba ser prudente en las estimaciones y valoraciones a efectuar en condiciones de incertidumbre.
d) **Comparabilidad**. La información es comparable, cuando se pueda establecer su comparación con la de otras entidades, así como con la de la propia entidad

Los principios contables basados en:
-Gestión continuada - Devengo – Uniformidad – Prudencia - No compensación

adquieren una importancia relativa, y también se aplicarán a los de carácter presupuestario recogidos en la normativa, y en especial los siguientes:

a) **Principio de imputación presupuestaria**. La imputación de las operaciones que deban aplicarse a los Presupuestos de gastos e ingresos deberá efectuarse de acuerdo con los siguientes criterios:
- Los gastos e ingresos presupuestarios se imputarán de acuerdo con su naturaleza económica y, en el caso de los gastos, además, de acuerdo con la finalidad que con ellos se pretende conseguir. Los gastos e ingresos presupuestarios se clasificarán, en su caso, atendiendo al órgano encargado de su gestión.

-Las obligaciones presupuestarias derivadas de adquisiciones, obras, servicios, prestaciones o gastos en general se imputarán al Presupuesto del ejercicio en que éstos se realicen y con cargo a los respectivos créditos; los derechos se imputarán al Presupuesto del ejercicio en que se reconozcan o liquiden.

b) **Principio de desafectación**. Con carácter general, los ingresos de carácter presupuestario se destinarán a financiar la totalidad de los gastos de dicha naturaleza, sin que exista relación directa entre unos y otros. En el supuesto de que determinados gastos presupuestarios se financien con ingresos presupuestarios específicos a ellos afectados, el sistema contable deberá reflejar esta circunstancia y permitir su seguimiento.

5.2.- Elementos de las cuentas anuales.

5.2.1.- Los elementos de las cuentas anuales relacionados con el patrimonio y la situación financiera de la entidad, que se registran en el balance son:

a) **Activos**: bienes, derechos y otros recursos controlados económicamente por la entidad, resultantes de sucesos pasados, de los que es probable que la entidad obtenga en el futuro rendimientos económicos o un potencial de servicio. También serán calificados como activos aquellos que sean necesarios para obtener los rendimientos económicos o el potencial de servicio de otros activos.
b) **Pasivos**: obligaciones actuales surgidas como consecuencia de sucesos pasados, cuya extinción es probable que dé lugar a una disminución de recursos que incorporen rendimientos económicos o un potencial de servicio. A estos efectos, se entienden incluidas las provisiones.
c) **Patrimonio neto:** constituye la parte residual de los activos de la entidad, una vez deducidos todos sus pasivos. Incluye, en su caso, las aportaciones realizadas, ya sea en el momento de su constitución o en otros posteriores, por la entidad o entidades propietarias, que no tengan la consideración de pasivos, así como los resultados acumulados u otras variaciones que le afecten

5.2.2.- Los elementos relacionados con la medida del resultado económico patrimonial y otros ajustes en el patrimonio neto, que se reflejan en la cuenta del resultado económico patrimonial o en el estado de cambios en el patrimonio neto son:

a) **Ingresos**: incrementos en el patrimonio neto de la entidad, ya sea en forma de entradas o aumentos en el valor de los activos, o de disminución de los pasivos, siempre que no tengan su origen en aportaciones patrimoniales, monetarias o no, de la entidad o entidades propietarias cuando actúen como tales.
b) **Gastos**: decrementos en el patrimonio neto de la entidad, ya sea en forma de salidas o disminuciones en el valor de los activos, o de reconocimiento o aumento de los pasivos, siempre que no tengan su origen en devoluciones de aportaciones patrimoniales y en su caso distribuciones, monetarias o no, a la entidad o entidades propietarias cuando actúen como tales.

Los ingresos y gastos del ejercicio se imputarán al resultado del mismo, excepto cuando proceda su imputación directa al patrimonio neto de acuerdo con lo previsto en la segunda parte de esta adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social o en su normativa de desarrollo.

5.2.3.- Los elementos relacionados con la ejecución del presupuesto que se reflejan en el estado de liquidación del presupuesto son:

a) Gastos presupuestarios: Son aquellos flujos que suponen el empleo de créditos consignados en el presupuesto de gastos de la entidad. Su realización conlleva obligaciones presupuestarias a pagar con origen en gastos, en adquisición de activos o en la cancelación de pasivos financieros.

Por tanto, este término se reserva para aquellos flujos que deben imputarse al estado de liquidación del presupuesto de la entidad. No debe confundirse con el término "gasto", ya que existen gastos presupuestarios que no constituyen un gasto y viceversa.

b) Ingresos presupuestarios: Son aquellos flujos que determinan recursos para financiar los gastos presupuestarios de la entidad. Generan derechos de cobro presupuestarios, que deben imputarse al correspondiente presupuesto, con origen en ingresos, en la enajenación, el vencimiento o la cancelación de activos o en la emisión de pasivos financieros.

Por tanto, este término se reserva para aquellos flujos que deben imputarse al estado de liquidación del presupuesto de la entidad. No debe confundirse con el término "ingreso", ya que existen ingresos presupuestarios que no constituyen ingreso y viceversa.

5.2.4.- **Los elementos relacionados con movimientos de tesorería que tienen su reflejo en el estado de flujos de efectivo son:**

a) **Cobros:** Son los flujos de entrada de efectivo y suponen un aumento de la tesorería de la entidad.
b) **Pagos**: Son los flujos de salida de efectivo y suponen una disminución de la tesorería de la entidad.

Resto de informes: - Estado de liquidación del presupuesto.
- Memoria.

5.3.- Criterios de registro o reconocimiento contable.

Los criterios a tener en cuenta en relación al reconocimiento contable que afecta a ambas partes del balance y la cuenta de gestión son:

Activos y pasivos: Los activos deben reconocerse en el balance cuando se considere probable que la entidad obtenga, a partir de los mismos, rendimientos económicos o un potencial de servicio en el futuro, y siempre que puedan valorarse con fiabilidad.

Ingresos y gastos: El reconocimiento de ingresos en la cuenta del resultado económico patrimonial o en el estado de cambios en el patrimonio neto, tiene lugar como consecuencia de un incremento de los recursos económicos o del potencial de servicio de la entidad, ya sea mediante un incremento de activos, o una disminución de los pasivos, y siempre que su cuantía pueda determinarse con fiabilidad. Por lo tanto, conlleva el reconocimiento simultáneo de un activo, o de un incremento en un activo, o la desaparición o disminución de un pasivo.

Debe reconocerse un gasto en la cuenta del resultado económico patrimonial o en el estado de cambios en el patrimonio neto, cuando se produzca una disminución de recursos económicos o del potencial de servicio de la entidad, ya sea mediante un decremento en los activos, o un aumento en los pasivos, y siempre que pueda valorarse o estimarse su cuantía con fiabilidad. El reconocimiento de un gasto implica, por tanto, el simultáneo reconocimiento de un pasivo, o de un incremento en éste, o la desaparición o disminución de un activo. Sensu contrario, el reconocimiento de una obligación sin reconocer simultáneamente un activo relacionado con la misma, implica la existencia de un gasto, que debe ser reflejado contablemente

Gastos e ingresos presupuestarios. Se reconocerá un gasto presupuestario en el estado de liquidación del presupuesto cuando, de acuerdo con el procedimiento establecido, se dicte el correspondiente acto administrativo de reconocimiento y liquidación de la obligación presupuestaria. Supone el reconocimiento de la obligación presupuestaria a pagar, y simultáneamente el de un activo o de un gasto, o la disminución de otro pasivo o de ingresos.

Debe reconocerse un ingreso presupuestario en el estado de liquidación del presupuesto cuando, de acuerdo con el procedimiento establecido, se dicte el correspondiente acto administrativo de liquidación del derecho de cobro, o documento equivalente que lo cuantifique. Supone el reconocimiento del derecho presupuestario a cobrar, y simultáneamente el de un pasivo, o de un ingreso, o bien la disminución de otro activo, o de un gasto o el incremento del patrimonio neto.

5.4.- Normas de valoración.

La valoración es el proceso por el que se asigna un valor monetario a cada uno de los elementos integrantes de las cuentas anuales, de acuerdo con lo dispuesto en las normas de valoración relativas a cada uno de ellos, incluidas en la parte segunda de esta adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las entidades que integran el Sistema de la Seguridad Social tales como:

Precio de adquisición – Coste de producción – Coste de un pasivo – Valor razonable – Valor realizable neto – Valor en uso – Coste de venta – Importe recuperable – Valor actual de un activo o de un pasivo – Coste amortizado de activo o pasivo financiero – Coste de transacciones de un activo o pasivo financiero- Valor contable-Valor Residual

En resumen, los elementos de las Cuentas anuales son:

1.- BALANCE que refleja:
Activos – Pasivos - Patrimonio
2.- CUENTA DE RESULTADOS con referencia a
Ingresos - Gastos
3.- EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO que verifica
Gastos Presupuestarios – Ingresos Presupuestarios

4.- ESTADO DE FLUJOS DE TESORERIA a través de
Cobros-Pagos.

5.5.- Reglas generales de formulación de las cuentas.

1.- En cada partida deberán figurar, además de las cifras del ejercicio que se cierra las correspondientes al ejercicio inmediatamente anterior.
2.- No podrán modificarse los criterios de registro y valoración de un ejercicio a otro, salvo casos excepcionales que se indicarán y justificarán en la memoria.
3.- No podrá modificarse la estructura de un ejercicio a otro, salvo casos excepcionales que se indicarán en la memoria.
4.- Podrán añadirse nuevas partidas a las previstas en el modelo siempre que su contenido no esté previsto en las existentes.
5.- Podrá hacerse una subdivisión más detallada de las partidas que aparecen en el modelo.
6.- Podrán agruparse las partidas precedidas de números árabes en el balance, en el estado de cambios en el patrimonio neto y en el estado de flujos de efectivo, o de letras en la cuenta del resultado económico patrimonial, si sólo representan un importe irrelevante para mostrar la imagen fiel o si se favorece la claridad.
7.- Cuando proceda, cada partida contendrá una referencia cruzada a la información correspondiente dentro de la memoria.

5.6.- Cuadro de cuentas.

Estará constituido por los siguientes grupos:

- Grupo 1. Financiación básica
- Grupo 2. Activo no corriente
- Grupo 3. Existencias y activos en estado de venta
- Grupo 4. Acreedores y deudores
- Grupo 5. Cuentas financieras
- Grupo 6. Compras y gastos por naturaleza
- Grupo 7. Ventas e ingresos por naturaleza
- Grupo 8. Gastos imputados al patrimonio neto
- Grupo 9. Ingresos imputados al patrimonio neto
- Grupo 0. Cuentas de control presupuestario

5.7.- Indicadores

Entre otros, están los Indicadores financieros y patrimoniales:

a) LIQUIDEZ INMEDIATA: Refleja el porcentaje de deudas presupuestarias y no presupuestarias que pueden atenderse con la liquidez inmediatamente disponible.
- Fondos líquidos/Pasivo corriente
- Fondos líquidos: Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.

b) LIQUIDEZ A CORTO PLAZO: Refleja la capacidad que tiene la entidad para atender a corto plazo sus obligaciones pendientes de pago. (Fondos líquidos + Derechos pendientes de cobro) / Pasivo corriente.

c) LIQUIDEZ GENERAL. Refleja en qué medida todos los elementos patrimoniales que componen el activo corriente cubren el pasivo corriente.

CAPÍTULO 9

LA PROTECCION SOCIAL EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA.

1.- Estadísticas sociales de la Unión Europea: Metodología y clasificación.
2.- Fuentes de financiación de los gastos de protección social.
3.- Sistemas financieros.
4.- Gastos de protección social en los países de la Unión Europea
5.- Ingresos de protección social en los países de la Unión Europea
6.- La protección social en el resto del mundo.

La política de protección social ha adoptado con el paso del tiempo formas y caracteres institucionales muy distintos: desde la antigua Beneficencia hasta la Seguridad Social contemporánea, la protección pública con los riesgos sociales muestra fórmulas de financiación y organizativas incluso contrapuestas, y ámbitos de intervención subjetiva de diferente amplitud. Pero lo que no ha cambiado es el objeto de estas políticas, es decir, la identidad, el número y los elementos característicos de los riesgos de la vida social protegidos.

La concreta identidad y el número de riesgos sociales atendidos por la política protectora consta en la mayoría de los principales textos internacionales (Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, Carta Social europea de 1941, Código Europeo de Seguridad Social de 1964 y sobre todos el Convenio nº. 102 -norma mínima de Seguridad Social de la OIT).

Durante la segunda mitad del siglo XX en Europa, se ha dispuesto de un marco socio-económico muy preciso y perfectamente adaptado al conjunto de los riesgos sociales catalogados por aquellas normas internacionales y, en particular, a los enumerados en el Convenio 102 de la OIT, a saber: economía estable y en crecimiento continuado, pleno empleo, relaciones familiares sólidas y esperanza de vida limitada.

Pero estas circunstancias no son ya las mismas en los momentos actuales. Las sociedades europeas asisten hoy a un cambio radical de los valores sociales y culturales heredados, operan en un escenario económico muy diferente, y asumen nuevas orientaciones políticas.

Estos cambios producen nuevas situaciones de necesidad social. El siglo XXI se enfrenta a riesgos sociales que no son ya exactamente los que define el Convenio 102 de la OIT, o que son esos mismos riesgos pero intensamente renovados, como se decía en las conclusiones del IV encuentro internacional sobre la Seguridad Social en la UE. En consecuencia, cabe esperar alteraciones sustanciales en el alcance objetivo de los sistemas de Seguridad Social.

Los sistemas de protección social comienzan ya a asumir funciones diferentes y nuevas responsabilidades derivadas de unos datos básicos:

- La debilidad e insuficiencia del empleo, que le impedirá seguir siendo centro de referencia sólido y estable para la garantía de rentas de los ciudadanos.
- La renovación de las estructuras familiares, de las que han de resultar situaciones de necesidad hasta ahora desconocidas, y
- El incremento del número de personas dependientes, es decir, de quienes por razón de "falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual" tienen necesidad de ayuda para realizar los actos corrientes de la vida.

Todo ello no es obstáculo para que en este capítulo se analicen los riesgos que tradicionalmente han sido objeto de cobertura en el ámbito de la Unión Europea (UE), desde una perspectiva cuantitativa.

1.- ESTADISTICAS SOCIALES DE LA UNION EUROPEA (UE): METODOLOGÍA Y CLASIFICACION. -

Los sistemas de protección social sólo pueden compararse a nivel internacional si previamente se realiza una labor de armonización, que en el campo estadístico sólo es posible utilizando datos que hayan sido elaborados con una metodología común. Las cifras utilizadas para hacer estas comparaciones se basan en los datos elaborados por EUROSTAT a partir de las aportaciones efectuadas por cada país, siguiendo todos ellos una metodología común denominada "Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS)". Los datos que se van a utilizar proceden de la Oficina Estadística de la UE, en la que se han revisado algunas definiciones y editado nueva versión.

La metodología SEEPROS elaborada por la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, define el gasto de protección social como "Toda intervención de organismos públicos o privados destinada a disminuir la carga que supone la aparición de ciertos riesgos o necesidades para los hogares y los particulares, con la condición de que la misma no tenga contrapartida y no proceda de las disponibilidades personales".

Se trata, por tanto, de riesgos que se aseguran de forma colectiva y se excluyen los gastos o las prestaciones que resulten de iniciativas individuales de particulares o de hogares, tomadas únicamente en su propio favor. La entidad que cubre el riesgo puede ser un organismo público o privado, y se distingue del seguro privado en que a la intervención del "tercero" no corresponde una contraprestación equivalente y simultánea por parte del beneficiario.

La idea fundamental de este Sistema se basa en expresar el punto de vista del beneficiario, valorando la asistencia que éste recibe ante determinados riesgos. Con este fin, el gasto se clasifica en función de la naturaleza del riesgo al que se destina.

Los ingresos se ordenan según su sector de procedencia, revelando lo que la protección social supone como carga.

Las estadísticas sólo comprenden las operaciones corrientes, por lo tanto, no están incluidas las operaciones de capital, ni los gastos fiscales. El gasto se clasifica en cuatro grandes categorías:

- Gasto por funciones: transferencias a los beneficiarios, bien en dinero o en forma de bienes o servicios:
  - Enfermedad
  - Invalidez
  - Vejez
  - Supervivencia
  - Familia
  - Desempleo
  - Vivienda
  - Exclusión social.
- Gastos de funcionamiento: tanto los necesarios para la gestión de prestaciones como los correspondientes a la inscripción y afiliación de beneficiarios, y la administración y recaudación de cotizaciones.
- Otros gastos: la tercera y cuarta categoría, corresponden a las transferencias internas y a otros gastos generales.

En cuanto a la primera de estas categorías, debe señalarse que las **prestaciones sociales** comprenden la cobertura de ocho riesgos o necesidades concretas denominadas funciones, que se consideran esenciales, y que son independientes de las estructuras que existen en cada país. Su composición es la siguiente:

Enfermedad/Asistencia médica. Comprende el conjunto de prestaciones médicas que tienen como misión conservar, reponer o mejorar la salud del individuo, cualquiera que sea el origen de la afección. También recoge las prestaciones económicas tendentes a cubrir la pérdida de recursos derivada de la suspensión de la actividad profesional.

Invalidez. Esta función corresponde a la protección en situación de incapacidad para ejercer una actividad profesional en un determinado grado o para llevar una vida social normal, ya sea de modo permanente o durante un período prolongado, independientemente de la causa que lo produzca (ya sea por enfermedad común o tenga causa laboral).
Incluye las prestaciones económicas a los inválidos, siempre que no hayan alcanzado la edad legal de la jubilación establecida en el régimen de referencia.

Vejez. La vejez corresponde al hecho de haber alcanzado una cierta edad, a partir de la cual en la mayor parte de los casos cesa la actividad profesional principal. Las prestaciones que comprende son, tanto las pensiones de todos los individuos a partir de la edad considerada (incluidos los inválidos y los perceptores de pensiones derivadas -viudedad, etc.-), como los gastos de estancia en residencias para jubilados y demás gastos de servicios sociales destinados a este colectivo. También contiene las pensiones de jubilación anticipada. No se incluyen los gastos de asistencia sanitaria ni las prestaciones familiares que perciban estas personas.

Supervivencia. Cubre todas las prestaciones que aseguran una renta temporal y permanente a las personas que, no habiendo alcanzado la edad legal de la jubilación, son concedidas en virtud de un derecho derivado del fallecimiento de un cónyuge o de un progenitor que contribuía en vida a la formación del ingreso familiar, y hasta alcanzar la edad legal de la jubilación.

Familia/hijos. La función familia cubre las prestaciones que ayudan financieramente a los hogares que tiene hijos u otras personas a su cargo, así como los gastos de servicios sociales destinados a ayudar y proteger a la familia, y específicamente a los hijos. Comprende también los subsidios destinados a compensar la pérdida de renta que resulta

de la suspensión de la actividad profesional por causa de la maternidad. Se incluyen las asignaciones a tanto alzado pagadas con ocasión del nacimiento. Los gastos sanitarios son incluidos en la función enfermedad.

Desempleo. Los gastos ocasionados para preparar a los trabajadores para un empleo o para facilitarles el acceso a un puesto de trabajo. Comprende también las prestaciones destinadas a garantizar la subsistencia de las personas protegidas, en caso de pérdida total o parcial de la renta del trabajo por causa de desempleo.

Vivienda. Esta función corresponde a las intervenciones de la administración pública tendentes a ayudar a los hogares para hacer frente a los costes de alojamiento. Es decir, comprende las transferencias corrientes bajo condición de recursos mínimos, efectuados por la administración pública o local destinados al pago del alojamiento, quedando excluidas las transferencias de capital y aquellas destinadas a la inversión.

Exclusión social no incluida en otra función. En este epígrafe se incluyen las prestaciones en dinero o especie (excepto los gastos sanitarios) destinados específicamente a luchar contra la exclusión social, en el caso de que las prestaciones no se incluyan en otra función.

Una descripción detallada de estas funciones puede encontrarse en la publicación de EUROSTAT, "Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social. Metodología (SEEPROS) " y sus posteriores revisiones.

En cada uno de los países de la UE, la protección social está dispensada por diferentes organismos, tanto públicos como privados, por lo que ha sido necesario realizar una agregación de sus cuentas.

2.- FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Los gastos de protección social son financiados de manera diferente en cada uno de los países de la U.E.; a partir de los datos de los cuadros siguientes se analizan y comparan sus principales fuentes financieras, así como la evolución en el tiempo.

Los ingresos de protección social comprenden las cotizaciones sociales de empleadores, las cotizaciones sociales de personas protegidas, las aportaciones públicas y otros recursos corrientes.

La posible inadaptación al desarrollo general de la economía de estas formas tradicionales de financiación y la necesidad de otros modos constituye el debate actual. En los últimos años se han efectuado distintos estudios teóricos sobre fuentes financieras alternativas, destacando entre ellas la de considerar el valor añadido como base de cotización.

En general, las únicas medidas llevadas a la práctica han tenido un carácter puntual y su origen se encuentra en la presión de las circunstancias, sin que en ningún caso hayan supuesto un modelo capaz de vencer la rigidez del sistema.

Parece que son tres, en resumen, las tendencias importantes que en este campo van a desarrollarse en el futuro: una mayor adaptación de las modalidades de financiación a las exigencias del funcionamiento de la economía, una adecuación más lógica de los modos y técnicas de financiación a los objetivos, y una mayor cohesión entre los sistemas de impuestos sociales y el sistema fiscal.

El análisis de la situación existente en los países miembros de la UE se va a realizar sobre los siguientes aspectos:

- Situación actual de los sistemas de financiación en los distintos países.
- Problemas actuales de financiación y esfuerzos realizados para encontrar nuevas fórmulas.
- Conclusiones y perspectivas de futuro.

Los **ingresos** destinados a la financiación del gasto de protección social son los siguientes:

- Cotizaciones de empleadores
  - Cotizaciones efectivas
  - Cotizaciones imputadas

- Cotizaciones de personas protegidas
  - Cotizaciones de asalariados
  - Cotizaciones de trabajadores independientes
  - Cotizaciones de otras personas

- Aportaciones públicas

- Otros ingresos de protección social

En las cotizaciones de empleadores, se distinguen las cotizaciones efectivas (los pagos a cargo de los empleadores a los gestores de la protección social) y las cotizaciones imputadas (la contrapartida en los ingresos de los gastos en protección social dispensados directamente por los empleadores a sus trabajadores).

Las aportaciones públicas representan las cantidades aportadas a la financiación de los gastos de protección social por las administraciones públicas, y no contiene las cotizaciones por sus asalariados, que se incluyen en el apartado de cotizaciones sociales. Estas aportaciones contienen tanto las genéricas como las procedentes de impuestos o tasas afectadas en su caso, a fines de protección social.

En el conjunto de la UE. la fuente financiera que ha experimentado un incremento menor que el PIB ha sido las Aportaciones Públicas. Esta disminución de las Aportaciones Públicas se ha compensado con un incremento de las cuotas de personas protegidas, y en menor medida con un mantenimiento de las cotizaciones de los empleadores.

Como se verá en los cuadros posteriores existe una gran disparidad entre países respecto a las formas de financiación de la protección social, consecuencia de los distintos sistemas de Seguridad Social existentes.

El análisis comparativo que se pretende realizar a partir del nivel de protección social de cada país, reflejado por el porcentaje que los gastos sociales representan del Producto Interior Bruto, y la forma en que estos gastos están financiados, se presentará en un triple aspecto:

1º) La evolución a lo largo del tiempo del nivel de protección social para el período conocido.

2º) La estructura de las fuentes financieras para dar cobertura financiera.

3º) Sistema financiero aplicado en cada país, y tipos de cotización aplicables para la cobertura de las contingencias que corresponda.

3.- SISTEMAS FINANCIEROS.

En la Seguridad Social, que en la mayoría de los países cubre las dos terceras partes de la protección social, se aplica el sistema financiero de reparto, salvo para las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo para las que existe un sistema de capitalización, más o menos atenuado según los países. En el caso concreto de Luxemburgo, el sistema utilizado con carácter general para todas las prestaciones es el de capitales de cobertura.

La aplicación del sistema de financiación se realiza generalmente de forma diferenciada para cada riesgo o grupo de riesgos. En cada uno de ellos hay una participación del Estado que se materializa de alguna de las siguientes maneras:

- Consideración de la prestación como asistencial financiada con fondos públicos.
- Delimitación expresa de la parte contributiva y la asistencial con financiación de esta última exclusivamente por el Estado.
- Aportación complementaria del Estado a las cotizaciones para la cobertura total del riesgo.
- Prestación puramente contributiva, sin aportación del Estado.

Una vez examinada la descripción de distintas formas-tipo de financiación de la protección social y generalizando al conjunto de los países se pueden hacer las siguientes consideraciones sobre la financiación por aportaciones del Estado.

- ❖ El Estado financia en todo, o al menos en parte, los gastos de asistencia sanitaria. En general, esta prestación tiene carácter universal.

- ❖ Las pensiones y las prestaciones por Desempleo, en los casos de diferenciación entre básica y complementaria, el Estado únicamente financia las primeras. En el resto de los supuestos, cubre en algunos casos posibles déficits.

- ❖ La protección familiar en muchos casos está financiada únicamente por el Estado. En los países que esto no ocurre, las cotizaciones provienen exclusivamente de los empleadores.

Financiación por cotizaciones: en lo que respecta a la parte contributiva, en todos los países está financiada por cotizaciones sobre salarios (a excepción de Dinamarca, que tiene un carácter fiscal), con unos límites mínimo y máximo. Generalmente existen distintos tipos de cotización para la cobertura de cada riesgo.

- ❖ Las cotizaciones son función directa de los salarios con existencia de topes máximos en la mayoría de los casos. Los topes, generalmente uno o dos, dependen únicamente de la prestación que financian. Otro caso es Italia, donde, por ejemplo, sólo existe tope para la cotización por enfermedad. En Francia, como medida de aproximación a la cotización por salario real, se ha suprimido el tope para la cotización por enfermedad e invalidez, permaneciendo para las cotizaciones por el resto de prestaciones.

- ❖ La cotización empresarial es superior a la de los empleadores, y Alemania es el único país que mantiene la idea originaria de su seguro al repartir las cargas a partes iguales entre empresa, trabajador y administración.

  En los últimos años, ante necesidades de incrementar los tipos de cotización, la tendencia general ha sido aumentar en mayor proporción la parte correspondiente a los asegurados.

ESQUEMA DE PROTECCION SOCIAL

FUENTES FINANCIERAS	**FUNCIONES DE PROTECCION SOCIAL**
• Cotizaciones de	• Función Enfermedad
- Cotizaciones efectivas	• Función Invalidez
- Cotizaciones imputadas	• Función Vejez
• Cotizaciones de	• Función Supervivencia
- Cotizaciones de Asalariados	• Función Familia
- Cotiz. Trabajadores independientes	• Función Desempleo
- Cotiz. Otras personas protegidas	• Función Vivienda
	• Función Exclusión
	TOTAL GASTO FUNCIONES
• Aportaciones públicas	• Gastos de
• Otros ingresos de	• Otros gastos
TOTAL INGRESOS PROTECCION SOCIAL	**TOTAL GASTOS PROTECCION SOCIAL**

A continuación, se recogen los datos de los países que integran la Unión Europea a partir de la información facilitada por EUROSTAT.

4.- GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA.

La protección social existente actualmente en los países de la UE., ha experimentado un gran desarrollo, no sólo en lo referente al número de personas incluidas en su campo de aplicación, sino también a las prestaciones que configuran su acción protectora. Todo ello ha supuesto un rápido crecimiento de la parte de Renta Nacional destinada a los Sistemas de Protección Social a lo largo de los últimos veinticinco años.

La protección social en Europa no está diseñada de manera uniforme, y los países que forman la UE no tratan de armonizar sistemas de seguridad social distintos ya arraigados cultural e institucionalmente en cada país; más bien se trata de conseguir una convergencia de los objetivos y de las políticas de protección social, dejando a cada Estado el control total del funcionamiento y la elección del sistema, de manera que se alcance un alto nivel de protección social. Con la metodología SEEPROS se pretende medir de forma homogénea los niveles de protección social que se alcanzan en cada Estado miembro de la UE con sistemas de Seguridad Social diferentes.

La información que se incorpora corresponde a los datos disponibles de los 25 países que se incorporaron a la UE y se refieren al periodo 2005-2014, y han sido recogidos del Informe Económico- Financiero de los presupuestos del Sistema de Seguridad Social 2017 para España.

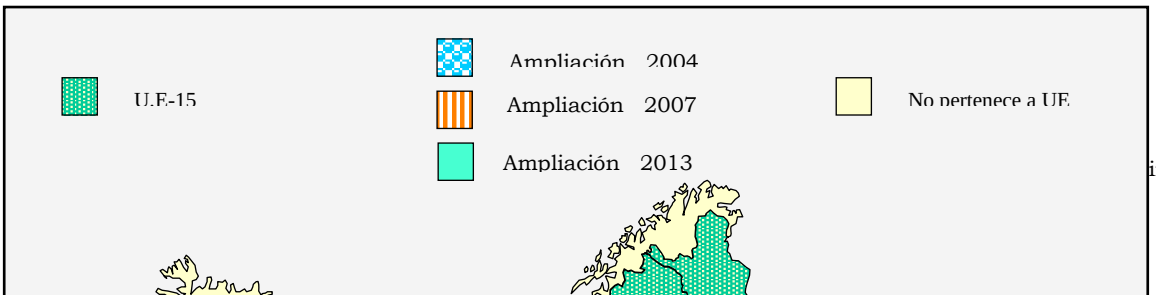
Cuadro 1.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS TOTALES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN PORCENTAJE SOBRE EL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

PAÍS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BELGICA	26,8	26,6	26,2	27,7	30,0	29,4	29,7	29,6	30,1	30,3

DINAMARCA	29,5	28,4	29,1	28,9	32,8	32,7	32,3	32,2	33,0	33,5
ALEMANIA	28,9	27,8	26,8	27,1	30,5	29,8	28,6	28,7	29,0	29,1
GRECIA	20,4	20,6	21,3	22,8	25,1	26,2	27,7	28,2	26,7	26,0
ESPAÑA	20,1	20,0	20,3	21,4	24,4	24,6	25,3	25,5	25,8	25,4
FRANCIA	30,5	30,4	30,1	30,4	32,9	32,9	32,7	33,5	33,9	34,3
IRLANDA	16,5	16,7	17,2	19,9	23,5	24,0	23,5	23,2	22,3	20,6
ITALIA	25,3	25,6	25,7	26,7	28,8	28,9	28,5	29,3	29,8	30,0
LUXEMBURGO	22,1	20,8	19,7	21,2	23,8	22,7	21,9	22,8	23,2	22,7
HOLANDA	25,8	26,5	26,1	26,4	29,4	29,7	30,2	31,0	31,2	30,9
AUSTRIA	28,1	27,7	27,2	27,8	29,8	29,8	29,0	29,3	29,8	30,0
PORTUGAL	23,8	23,7	23,0	23,4	25,8	25,8	25,8	26,4	27,6	26,9
FINLANDIA	25,6	25,4	24,5	25,1	29,0	29,3	28,9	30,1	31,1	31,9
SUECIA	29,5	28,6	27,4	27,7	30,1	28,6	28,2	29,3	30,0	29,6
R. UNIDO	25,3	25,3	24,8	25,9	28,8	29,1	29,1	29,2	28,4	27,4
UE-15	**26,5**	**26,3**	**25,9**	**26,6**	**29,5**	**29,4**	**29,1**	**29,5**	**29,7**	**29,5**
BULGARIA	14,7	13,8	13,4	14,7	16,1	17,0	16,5	16,6	17,6	18,5
REPÚB. CHECA	18,0	17,6	17,7	17,9	20,1	20,1	20,1	20,4	20,2	19,7
ESTONIA	12,5	12,0	12,0	14,7	18,8	17,6	15,6	15,0	14,9	15,1
CROACIA	:	:	:	18,6	20,7	20,8	20,4	21,1	22,0	21,6
CHIPRE	16,6	16,7	16,4	17,6	19,1	19,9	21,5	22,3	24,2	23,0
LETONIA	12,2	11,9	10,6	12,1	16,8	18,3	15,4	14,4	14,6	14,5
LITUANIA	13,2	13,3	14,2	15,9	21,0	18,9	16,9	16,3	15,3	14,7
HUNGRIA	21,5	22,0	22,2	22,4	22,8	22,6	21,7	21,4	20,8	19,9
MALTA	17,7	17,8	17,8	18,1	19,6	19,3	18,8	19,0	18,8	19,0
POLONIA	20,0	19,7	18,4	19,3	20,3	19,7	18,7	18,9	19,4	19,0
RUMANIA	13,4	12,8	13,5	14,1	16,9	17,3	16,4	15,4	14,9	14,8
ESLOVENIA	22,6	22,3	20,9	21,0	23,7	24,4	24,5	24,9	24,9	24,1
ESLOVAQUIA	16,1	16,0	15,7	15,7	18,5	18,2	17,8	18,0	18,3	18,5
UE-28	**:**	**:**	**:**	**25,9**	**28,7**	**28,6**	**28,3**	**28,7**	**28,9**	**28,7**
Área Euro-19	26,5	26,2	25,8	26,5	29,3	29,2	28,9	29,3	29,7	29,7

Fuente: EUROSTAT.
Incluye gastos de Prestaciones sociales, gastos de funcionamiento y otros gastos. Algunos datos son provisionales, pudiendo existir diferencias con publicaciones nacionales posteriores.

Gráfico I.- **GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN % SOBRE EL P.I.B. AÑO 2014**



La participación de los gastos de protección social en el PIB constituye una medida del esfuerzo de los países a favor de la protección social. En el año 2014 esta relación es del 29,5% para UE-15 y 29,7% para la UE-28 (Cuadro 1). La proporción de gasto presenta diferencias entre países con un recorrido que va desde el 23,3% del PIB en Luxemburgo hasta el 34,6% del PIB en Dinamarca, siendo la relación en España del 25,9%dentro de UE (18).

Globalmente, entre 2005 y 2014, el gasto en protección social ha subido en 3,2 puntos del PIB, pero la evolución ha sido irregular a lo largo del período.

La crisis económica que se está viviendo en estos últimos años afecta al crecimiento del Producto Interior Bruto en mayor medida que a los Gastos de Protección Social que continúan aumentando dando como resultado incrementos importantes de porcentaje de protección social sobre el PIB que se deben en parte al menor crecimiento económico.

Por niveles de gasto en protección social, los países de la UE-15 pueden agruparse en dos grandes grupos: en un primer nivel se encuentran una serie de países con porcentajes de gasto en protección social sobre el PIB por encima del gasto medio de la UE-15 (30,4%) y que son: Dinamarca, Francia, Holanda, Irlanda, Finlandia, Bélgica y Grecia, y un segundo nivel en el que se situarían el resto de los países del área UE-15.

Los países incorporados posteriormente (después de 2004) presentan, mayoritariamente, porcentajes de gasto en protección social inferiores a los de la UE-15. No obstante, hay que tener en cuenta que este indicador no es el único para medir el grado de protección social que ofrecen un país, sino que el mismo debe ir unido a otros indicadores de carácter demográfico y económico.

Clasificación funcional del gasto en protección social

Considerando la distribución del gasto por funciones puede observarse que en la UE la mayor proporción del mismo corresponde a la función vejez, que representaba en 2014 un gasto del 11,3% del PIB para UE-15 y un 11,1% en UE-28, seguida de la función enfermedad con un gasto del 8,4% del PIB en UE-15 (en UE-28 el 8,1%). La siguiente en importancia es la función familia con un 2,4%, la función invalidez incluye la pensión de invalidez y la jubilación anticipada por reducción de la capacidad para trabajar con un 2,1%. La función desempleo incluye la pensión anticipada por razones del mercado laboral, con un 1,5% del PIB (UE-15).

Las funciones vejez y supervivencia representan el 46,1% del gasto total en protección social en el conjunto de la UE-15, en España estas funciones representan el 49,1% del gasto. Grecia es el país con mayor proporción de gasto en estas pensiones suponiendo el 65% del gasto total en protección social.

En España el gasto en la función Vejez representa el 9,8% del PIB. De acuerdo con lo establecido en el Reglamento 10/2008, de 8 de enero de 2008, la función Vejez no incluye las prestaciones derivadas de supervivencia. La función supervivencia representa en la UE-15 el 21,6% del PIB, en España como consecuencia del cambio de metodología realizado por la adaptación al reglamento indicado ha pasado a representar el 2,5% del PIB, por lo que si se contemplan de forma conjunta las funciones de vejez y supervivencia, estas representan el 12,3% del PIB, frente al 12,9% en la UE-15en el año 2014

La siguiente función en importancia es la de enfermedad, con un gasto en el ámbito de la UE-15 del 8,4% del PIB. En España el gasto es del 6,5%, en este caso el diferencial es de 2 puntos.

El gasto de España en la función desempleo es del 2,7% del PIB superando la media de la UE-15, el 1,5% del PIB.

Las restantes funciones de protección social representan una menor proporción de gasto respecto del PIB, si bien su importancia radica en las contingencias sociales que protegen, como es el caso de las funciones familia, vivienda o exclusión social. A nivel de la UE-15 la función familia representa un gasto del 2,4% del PIB, mientras que en España función representa el 1,3%, si bien es cierto que en los próximos años es de esperar que disminuya este diferencial como consecuencia de la creación de nuevas prestaciones en el ámbito de la Seguridad Social para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral y propiciar la igualdad de género.

Referente a la función vivienda, en España representa 0,1% del PIB frente al 0,6% del PIB tanto en la UE-15 como en la UE-28. La diferencia existente se debe, fundamentalmente, a que la metodología SEEPROS solo permite computar determinado tipo de ayudas a la vivienda, que no se corresponden con el sistema de protección a la vivienda existente en nuestro país. Ello ocasiona que gran parte del gasto en protección a la vivienda existente en España no pueda ser contabilizado como gasto de protección social.

Un dato destacable es el de "gastos de funcionamiento y otros" que en España representa el 0,5% del PIB frente al 1,2% que supone para el conjunto de la UE-15. Este dato, sin duda favorable para la evaluación de la gestión efectuada, repercute en las cifras totales de protección social en la UE-15, que se obtienen sumando a los gastos de las Funciones, los gastos de funcionamiento y otros gastos. Estos dos últimos conceptos tienen una distribución irregular entre países, alcanzando en algunos casos cifras elevadas.

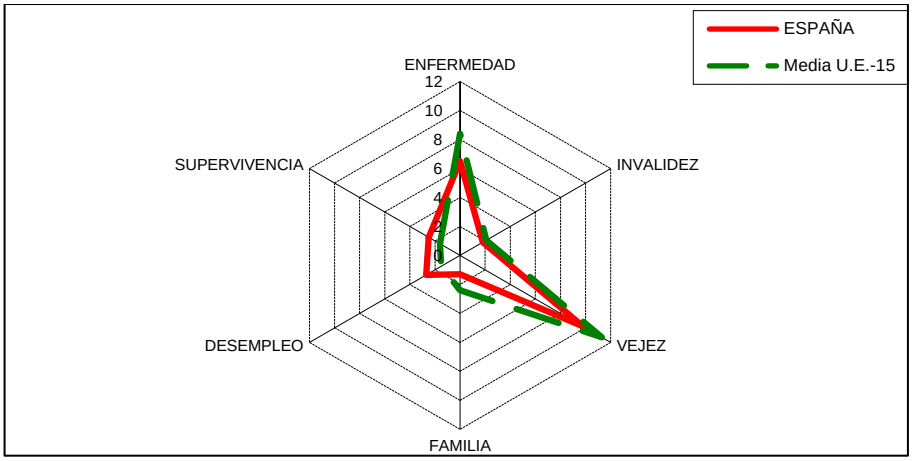
La distribución porcentual del gasto en España en protección social por funciones presenta analogías y diferencias con la UE, el gráfico siguiente muestra como la proporción destinada a vejez y supervivencia en la de la UE-15 es del 45,3%, siendo en España el 49,2% del gasto. En la función enfermedad la UE-15 supera en 2,8 puntos porcentuales a España (28,6% frente al 25,8%), y en la función desempleo, España supera a la UE-15 (10,8% frente al 5,3% de la UE-15). En el resto de funciones existe en España una proporción menor de gasto.

Cuadro 2.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA (Por funciones)

FUNCIONES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDAD	7,3	7,3	7,2	7,5	8,3	8,2	8,2	8,3	8,3	8,4
INVALIDEZ	2,0	2,0	1,9	1,9	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
VEJEZ	9,8	9,7	9,7	10,0	10,8	10,9	11,0	11,2	11,4	11,3
SUPERVIVENCIA	1,7	1,6	1,5	1,5	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
FAMILIA	2,1	2,1	2,1	2,2	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
DESEMPLEO	1,5	1,4	1,3	1,3	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5
VIVIENDA	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
EXCLUSIÓN SOCIAL	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
TOTAL FUNCIONES	**25,5**	**25,2**	**24,8**	**25,5**	**28,2**	**28,1**	**28,0**	**28,4**	**28,6**	**28,4**
GASTOS FUNCIONAMIENTO	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
OTROS GASTOS	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
TOTAL GASTOS UE – 15	26,5	26,3	25,9	26,6	29,5	29,4	29,1	29,5	29,7	29,5
ENFERMEDAD	:	:	:	7,3	8,0	8,0	7,9	8,0	8,0	8,1
INVALIDEZ	:	:	:	1,9	2,1	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0
VEJEZ	:	:	:	9,8	10,6	10,7	10,7	11,0	11,1	11,1
SUPERVIVENCIA	:	:	:	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
FAMILIA	:	:	:	2,1	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,4
DESEMPLEO	:	:	:	1,3	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4
VIVIENDA	:	:	:	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
EXCLUSIÓN SOCIAL	:	:	:	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
TOTAL FUNCIONES	**:**	**:**	**:**	**24,8**	**27,5**	**27,4**	**27,2**	**27,6**	**27,8**	**27,6**
GASTOS FUNCIONAMIENTO	**:**	**:**	**:**	**0,8**	**0,9**	**0,9**	**0,9**	**0,9**	**0,9**	**0,8**
OTROS GASTOS	**:**	**:**	**:**	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
TOTAL GASTOS UE – 28	:	:	:	25,9	28,7	28,6	28,3	28,7	28,9	28,7
Área Euro-19	**26,5**	**26,2**	**25,8**	**26,5**	**29,3**	**29,2**	**28,9**	**29,3**	**29,7**	**29,7**

Fuente: EUROSTAT.

Gráfico II.- GASTO DE PROTECCIÓN SOCIAL POR FUNCIONES
% SOBRE EL P.I.B. AÑO 2014



Cuadro 3.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PIB EN ESPAÑA

FUNCIONES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDAD	6,2	6,2	6,2	6,6	7,1	7,0	6,9	6,6	6,5	6,5
INVALIDEZ	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,8
VEJEZ	6,3	6,3	6,6	6,9	7,7	8,1	8,5	9,1	9,6	9,8
SUPERVIVENCIA	2,0	1,9	1,9	1,9	2,1	2,2	2,2	2,3	2,4	2,5
FAMILIA	1,2	1,2	1,2	1,3	1,5	1,5	1,4	1,3	1,4	1,3
DESEMPLEO	2,1	2,1	2,0	2,3	3,5	3,2	3,6	3,4	3,3	2,7
VIVIENDA	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
EXCLUSIÓN SOCIAL	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
TOTAL FUNCIONES	**19,6**	**19,5**	**19,8**	**21,0**	**24,0**	**24,2**	**24,9**	**25,0**	**25,3**	**24,9**
GASTOS FUNCIONAMIENTO	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
OTROS GASTOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL GASTOS	**20,1**	**20,0**	**20,3**	**21,4**	**24,4**	**24,6**	**25,3**	**25,5**	**25,8**	**25,4**

Fuente: EUROSTAT.

Cuadro 4.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

FUNCIONES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDAD	30,6	30,9	30,6	30,8	28,9	28,4	27,3	26,0	25,0	25,6
INVALIDEZ	7,4	7,4	7,3	7,2	6,8	7,1	7,0	7,1	7,2	7,2
VEJEZ	31,6	31,5	32,4	32,2	31,5	33,1	33,7	35,6	37,1	38,5
SUPERVIVENCIA	9,8	9,5	9,3	9,0	8,5	8,8	8,8	9,2	9,5	9,7
FAMILIA	5,7	5,9	6,0	6,2	6,0	5,9	5,4	5,3	5,3	5,2
DESEMPLEO	10,5	10,3	9,8	10,6	14,4	13,2	14,3	13,5	12,7	10,6
VIVIENDA	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9	0,6	0,4	0,4
EXCLUSIÓN SOCIAL	1,1	1,2	1,2	1,1	1,0	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0
TOTAL FUNCIONES	**97,6**	**97,5**	**97,6**	**97,9**	**98,0**	**98,1**	**98,2**	**98,1**	**98,1**	**98,2**
GASTOS	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	1,9	1,8	1,9	1,9	1,8
OTROS GASTOS	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL GASTOS	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

A continuación, se presenta una Comparación de la protección social por vejez en los países de la Unión Europea (UE)

En todos los países, excepto Irlanda, la función con mayor proporción de gasto es la vejez, prestación a la que se le dedica un análisis más pormenorizado.

En el conjunto de la UE-15 se destina un 11,3% del PIB a gasto en vejez, si bien la diferencia entre países es importante. Italia es el país que presenta el mayor gasto en vejez con un 14,2% del PIB y con la mayor proporción de personas mayores de la UE, le siguen Grecia (14%), Austria (13,0%), Francia (12,9%), Portugal (12,8%), y Suecia (12,2%). En el extremo opuesto se encuentra Irlanda, con la población más joven de la UE, su gasto en vejez es tan sólo del 5,3% del PIB. España, con un nivel medio de envejecimiento respecto al resto de países de la UE, destina a vejez el 9,8% del PIB.

El Cuadro 5 compara las distintas variables que condicionan el gasto en vejez de los países de la UE-15. El análisis esquemático se realiza comparando las características principales que determinan el gasto en esta prestación que son: el número de años cotizados necesarios para alcanzar la cuantía máxima, la edad de jubilación y la tasa neta de sustitución, definida como la relación entre la pensión neta percibida y el último salario neto y la tasa agregada de reemplazo. También se hace referencia a la proporción existente entre la población mayor de 65 años y la población total, así como a las tasas de empleo.

El número de años cotizados requeridos para tener derecho a la pensión completa presenta importantes diferencias entre países, requiriéndose en España 35 años y 6 meses para alcanzar el 100% de la prestación (1/1/2015). La Ley 27/2011 establece un período transitorio de 2013 hasta 2027, en que aumentará de forma progresiva el tiempo cotizado y la edad. En algunos países no existe el concepto de pensión máxima. En Suecia y Dinamarca la concesión de la pensión está basada en distintos períodos de residencia. Para un número importante de países de la UE-15, el período de cotización está establecido en 40 o más años, necesarios para acreditar el derecho a la pensión máxima.

La edad legal de jubilación tiende a equipararse entre hombres y mujeres, destacando el desfase que ofrecen países como Italia, Austria y Reino Unido, donde las mujeres se jubilan hasta 5 años antes que los hombres. La jubilación, en la mayoría de los casos, estaba fijada en 65 años, pero con las reformas que se están llevando a cabo se pretende aumentar hasta los 67 años o más con períodos transitorios de aumento. En la actualidad uno de los objetivos de la UE para contribuir a la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones es ofrecer incentivos para aumentar la participación de los trabajadores mayores en el mercado de trabajo, eliminar estímulos para jubilarse anticipadamente y que no estén penalizados por permanecer en el mercado de trabajo más allá de la edad estándar de jubilación; asimismo es necesario que se facilite la jubilación gradual más allá de la edad legal establecida. Esta tendencia se traduce en que algunos países van apuntando como futura edad legal de jubilación los 66 o 67 años, en España en 2027 (período transitorio 2013-2027) la edad legal será de 67 años (65 años, con al menos 38 años y 6 meses cotizados).

Otro elemento de estudio es la tasa de sustitución representada por la relación entre los importes netos percibidos por pensión y los correspondientes al último salario. Las tasas de sustitución más elevadas corresponden a las pensiones de menor cuantía, que se corresponden con salarios más bajos, lo que pone de manifiesto los elementos de solidaridad y redistribución que caracterizan a los sistemas de previsión social. La metodología para el cálculo de las tasas teóricas de sustitución se basa en el supuesto de un trabajador soltero por cuenta ajena con 40 años de cotización, jubilado a los 65 años, con contrato a tiempo completo y un salario correspondiente al 100% de los ingresos medios. Bajo estas premisas, España ofrece una de las tasas netas de sustitución más altas (96,2% en el año 2013), por lo que en nuestro caso, la pensión de Seguridad Social obtenida a los 65 años y con 35 años y 3 meses cotizados cubre prácticamente la última base de cotización (año 2013).

La tasa agregada de reemplazo (Eurostat) es la ratio de la mediana de las pensiones brutas del grupo de 65 a 74 años en relación con la mediana de los ingresos brutos de los trabajadores de 50 a 59 años. En España esta tasa se sitúa en el 66% en 2015, cifra que supera la media de la UE-15. Por otra parte, como se ha dicho, la tasa teórica de sustitución en España es una de las más altas de la UE, si bien se trata de una tasa que no refleja el resto de condicionantes que determinan la cuantía de las pensiones percibidas.

Cuadro 5.- PROTECCIÓN SOCIAL POR VEJEZ EN LA U.E.

	Porcentaje sobre el PIB en vejez (2014)	Condiciones para obtener los derechos máximos (Situación a 01-01-2015) (1)		Tasas		% Población>= de 65 y más años sobre total (2015)	Tasa de empleo 15-64 años (2015)
		Años cotizados	Edad de Jubilación	Teórica de Sustitución Neta 2013 (2)	Agregada de reemplazo 2015 (3)		
ALEMANIA	9,0	No existe concepto de pensión máxima	65- 67 (aumenta desde de 2012 a 2029). Es posible jubilarse con 65 años y 45 años cotizados	57,0	46	21	74,0
AUSTRIA	13,0	45	Varones: 65 Mujeres: 60 (entre 2024 y 2033, 65 años)	85,1(H)-93,7(M)	62	18,5	71,1
BÉLGICA	9,8	14.040 días	65	78,6	47	18	61,8
DINAMARCA	12,0	Pensión social: 40 años de residencia entre los 15 y 65 años Pensión complementaria: no existe concepto de pensión máxima	Pensión social: 65 años (aumento gradual a 67 entre 2019 y 2022; 68 años en 2030) Pensión complementaria: 65 años	68,4	45	18,6	73,5
ESPAÑA	**9,8**	**35 años y 6 meses cotizados. (A partir de 2027 deberá acreditarse 37 años cotizados)**	**65 años y 3 meses de edad o 65 años si ha cotizado al menos 35 años y 9 meses (2015) (a partir de 2027, 67 años o 65 años con carreras largas)**	**96,2**	**66**	**18,5**	**57,8**
FINLANDIA	12,1	Pensión contributiva: no existe ese concepto Pensión nacional: si no se percibe la contributiva Pensión garantizada: si la pensión bruta es inferior a 760,12 euros/mes	Normalmente entre 63-68 años de edad (pensión contributiva) 65 años (pensión nacional y garantizada)	69,5	52	19,9	68,5
FRANCIA	12,9	Entre 60 y 62 años y mínimo de trimestres cotizados según año de nacimiento (172 trimestres los nacidos a partir de 1973) En otro caso, entre 65 y 67 años.		80,2	69	18,4 (p)	64,3
GRECIA	14,0	62 años de edad y 12.000 días cotizados o 67 años de edad y 4.500 días cotizados		no disponible	61	20,9	50,8
HOLANDA	11,1	50	65 años y 3 meses (aumento a 66 años hasta 2018 y 67 años en 2021). Después según esperanza de vida.	114,0	52	17,8	74,1
IRLANDA	5,3	Pensión Estatal (contributiva): 48 años	Pensión Estatal: 66 años (2014), 67 años (2021) y 68 años (2028)	83,1	38 (2014)	13 (p)	63,3
ITALIA	14,2	Varones: 42 años y 10 meses Mujeres: 41 años y 10 meses	Varones: 66 años y 7 meses Mujeres: 65 años y 7 meses	80,2	66	21,7	56,3

			Ambos: según la esperanza de vida y al menos 67 años (1/2021)				
	Porcentaje sobre el PIB en vejez (2014)	**Condiciones para obtener los derechos máximos (Situación a 01-01-2015) (1)**		**Tasas**		**% Población>= de 65 y más años sobre total (2015)**	**Tasa de empleo 15-64 años (2015)**
		Años cotizados	**Edad de Jubilación**	**Teórica de Sustitución Neta 2013 (2)**	**Agregada de reemplazo 2015 (3)**		
LUXEMBURGO	6,6	40	65	105,4	80	14,2	66,1
PORTUGAL	12,8	40	66 años y 2 meses (aumento a partir de 2016, según la esperanza de vida)	92,3	61	20,3 (e)	63,9
SUECIA	12,2	Pensión contributiva y premium: no existe concepto de pensión máxima Pensión garantizada (40 años de residencia Pensión complementaria : 30 años	Pensión contributiva: flexible desde los 61 años Pensión garantizada: 65 años	69,3	58	19,6	75,5
REINO UNIDO	11,6	Pensión Básica Estatal causada a partir de abril de 2010: 30 años	Pensión Estatal: 65 años (hombres) y entre 60 y 65 las mujeres (aumento gradual entre 2010 y 2018); ambos 66 años en 2020	83,4(H)–88,0(M)	50	17,7 (e)	72,7
TOTAL UE-15	**11,3**				**56 (2014)**	**18,9 (4) (p)**	**66,2**

(p)= provisional.
(1) Fuente: Eurostat, Mutual Information System on Social Protection (MISSOC).
(2) Fuente: Pension adequacy in the European Union 2010-2050.
(3) Fuente: Eurostat (ratio entre la mediana de las pensiones de las personas de 65 a 74 años respecto a la mediana de los ingresos de las personas entre 50 y 59 años).
(4) Datos UE-27.

El gasto en la función vejez está directamente relacionado con la proporción de personas mayores. En España la proporción de mayores de 65 años es del 18,5%. Los países que presentan un mayor envejecimiento son Italia, Alemania, Grecia, Portugal y Finlandia.

Otro dato importante es la tasa de empleo, directamente relacionado con los cotizantes de cada momento y por tanto con el colectivo de personas que generan derechos de pensión. España tiene una tasa de empleo, en el tramo de edad de 15 a 64 años, del 57,8% frente al 66,2% de media de la UE-15, en el año 2015. Algunos países muestran una tasa de empleo superior al 70% como Austria, Suecia, Holanda, Alemania, Dinamarca y Reino Unido.

El objetivo fundamental para contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones es conseguir un alto nivel de empleo. En nuestro país es necesario incrementar dicho nivel, especialmente en los colectivos de mayores, mujeres y trabajadores discapacitados.

En los últimos años la tendencia es retrasar la edad a la que se accede a la jubilación que pasa, en la UE-15, de 60,3 años en 2001 a 61,7 en 2010. En España se está produciendo un incremento en la edad de abandono del mercado laboral, pasando de los 60,3 años en 2001 a 62,3 en 2010, superior al incremento experimentado en el conjunto de la UE-15.

En el siguiente cuadro se presenta el nivel de gasto en protección social en los países de la U.E. en relación con la Renta Nacional.

Cuadro 6.- COMPARACIÓN DE GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LOS PAÍSES DE LA U.E. AÑO 2014

Gasto de Protec. Social por habitante (1)		% Gasto de Protec. Social sobre el P.I.B.		% Gasto Vejez, invalidez y supervivencia sobre el P.I.B.		% Gasto Enfermedad sobre el P.I.B.		% Gasto Desempleo sobre el P.I.B.	
LUXEMBURGO	14,9	FRANCIA	34,3	ITALIA	18,6	HOLANDA	10,0	BELGICA	3,4
DINAMARCA	11,1	DINAMARCA	33,5	DINAMARCA	18,4	ALEMANIA	9,7	ESPAÑA	2,7
HOLANDA	10,8	FINLANDIA	31,9	GRECIA	18,3	FRANCIA	9,2	IRLANDA	2,7
AUSTRIA	10,6	HOLANDA	30,9	AUSTRIA	16,8	R. UNIDO	8,6	FINLANDIA	2,6
ALEMANIA	10,4	BELGICA	30,3	FRANCIA	16,7	BELGICA	8,4	FRANCIA	2,0
FRANCIA	10,3	ITALIA	30,0	PORTUGAL	16,6	FINLANDIA	7,5	DINAMARCA	1,7
BELGICA	9,7	AUSTRIA	30,0	FINLANDIA	16,4	SUECIA	7,5	ITALIA	1,7
SUECIA	9,7	SUECIA	29,6	SUECIA	16,1	AUSTRIA	7,4	HOLANDA	1,6
FINLANDIA	9,7	ALEMANIA	29,1	HOLANDA	14,5	ITALIA	6,8	AUSTRIA	1,6
R. UNIDO	7,9	R. UNIDO	27,4	BELGICA	14,1	IRLANDA	6,7	LUXEMBURGO	1,5
ITALIA	7,8	PORTUGAL	26,9	ESPAÑA	14,0	ESPAÑA	6,5	PORTUGAL	1,5
IRLANDA	6,9	GRECIA	26,0	R. UNIDO	13,2	DINAMARCA	6,4	ALEMANIA	1,1
ESPAÑA	6,1	ESPAÑA	25,4	ALEMANIA	13,1	PORTUGAL	6,1	GRECIA	1,1
PORTUGAL	5,6	LUXEMBURGO	22,7	LUXEMBURGO	10,9	LUXEMBURGO	5,7	SUECIA	1,1
GRECIA	5,2	IRLANDA	20,6	IRLANDA	7,0	GRECIA	5,0	R. UNIDO	0,5
U. E.-15	8,8	U. E.-15	29,5	U. E.-15	15,0	U. E.-15	8,4	U. E.-15	1,5
ESLOVENIA	5,4	ESLOVENIA	24,1	CHIPRE	13,0	ESLOVENIA	7,3	CHIPRE	1,9
CHIPRE	5,2	CHIPRE	23,0	ESLOVENIA	13,0	CROACIA	7,1	ESLOVENIA	0,7
REPÚB. CHECA	4,9	CROACIA	21,6	POLONIA	12,7	MALTA	6,2	REPÚB. CHECA	0,6
MALTA	4,4	HUNGRIA	19,9	CROACIA	11,9	REPÚB. CHECA	6,0	LETONIA	0,6
ESLOVAQUIA	4,1	REPÚB. CHECA	19,7	HUNGRIA	11,6	ESLOVAQUIA	5,6	BULGARIA	0,5
HUNGRIA	4,0	MALTA	19,0	MALTA	10,4	BULGARIA	4,9	CROACIA	0,5
POLONIA	3,9	POLONIA	19,0	BULGARIA	10,3	HUNGRIA	4,9	MALTA	0,5
CROACIA	3,5	BULGARIA	18,5	REPÚB. CHECA	10,3	CHIPRE	4,5	ESLOVAQUIA	0,5
ESTONIA	3,2	ESLOVAQUIA	18,5	ESLOVAQUIA	9,8	ESTONIA	4,4	ESTONIA	0,4
LITUANIA	3,2	ESTONIA	15,1	RUMANIA	9,1	LITUANIA	4,1	HUNGRIA	0,4
LETONIA	2,6	RUMANIA	14,8	LETONIA	8,7	POLONIA	4,0	LITUANIA	0,3
BULGARIA	2,6	LITUANIA	14,7	ESTONIA	8,4	RUMANIA	3,9	POLONIA	0,2
RUMANIA	2,3	LETONIA	14,5	LITUANIA	8,1	LETONIA	3,5	RUMANIA	0,1
U. E.-28	7,9	U. E.-28	28,7	U. E.-28	14,7	U. E.-28	8,1	U. E.-28	1,4

Fuente: EUROSTAT.

(1) En miles de unidades de paridad de poder de compra.

En relación con las pensiones se define como la suma de las prestaciones económicas periódicas de las siguientes prestaciones sociales: pensión de invalidez, de jubilación anticipada por reducción de la capacidad de trabajo, pensión de vejez, pensión de vejez anticipada, pensión parcial de vejez, pensión de sobrevivientes, prestación de desempleo como ayudas previas a la jubilación por razones del mercado laboral.

Cuadro 7.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCION SOCIAL. GASTO EN PENSIONES EN PORCENTAJE SOBRE EL PRODUCTO INTERIOR BRUTO EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

PAÍS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BELGICA	10,9	10,8	10,5	11,1	11,9	11,8	12,1	12,0	12,5
DINAMARCA	10,7	10,4	11,7	11,7	13,1	12,7	12,8	12,8	14,2
ALEMANIA	12,9	12,5	12,0	12,0	12,8	12,4	11,9	11,9	11,8
GRECIA	12,0	11,9	12,3	13,1	14,3	14,8	16,4	17,7	17,1
ESPAÑA	8,8	8,7	9,0	9,2	10,1	10,5	11,1	11,8	12,8
FRANCIA	12,9	13,0	13,1	13,3	14,3	14,3	14,5	14,8	15,2
IRLANDA	4,8	4,9	5,0	5,9	6,7	6,9	6,7	6,8	6,4
ITALIA	14,1	14,0	14,0	14,3	15,5	15,5	15,5	16,1	16,5
LUXEMBURGO	9,7	8,8	8,4	8,7	9,7	9,2	9,2	9,6	9,4
HOLANDA	11,7	11,6	11,5	11,3	12,2	12,4	12,7	13,1	11,5
AUSTRIA	13,7	13,6	13,4	13,6	14,5	14,6	14,3	14,5	14,9
PORTUGAL	12,0	12,2	12,2	12,7	13,6	13,7	14,4	14,5	15,6
FINLANDIA	10,7	10,7	10,4	10,4	12,0	12,2	12,0	12,5	13,4
SUECIA	11,5	11,1	10,9	11,1	12,2	11,3	11,1	11,6	11,5
R. UNIDO	9,8	9,8	9,8	10,2	11,3	11,4	11,4	11,7	11,3
U. E.-15	11,8	11,6	11,6	11,8	12,8	12,8	12,8	12,8	12,9
BULGARIA	7,4	7,1	6,5	6,7	8,2	8,7	8,1	8,1	8,8
REPÚB. CHECA	7,7	7,7	7,6	7,8	8,7	8,8	9,2	9,3	9,0
ESTONIA	5,8	5,9	5,7	6,9	8,9	8,7	7,8	7,6	7,6
CROACIA	:	:	:	9,3	10,4	10,6	10,4	10,6	11,0
CHIPRE	6,1	6,0	6,0	6,1	6,6	7,5	7,9	8,6	10,5
LETONIA	6,0	5,7	4,9	5,7	8,3	10,1	8,7	8,3	7,9
LITUANIA	6,5	6,3	6,5	7,3	9,5	8,4	7,6	7,6	7,0
HUNGRIA	9,6	9,8	10,3	10,8	10,9	10,8	10,8	9,4	9,0
MALTA	8,6	8,7	8,6	8,7	9,2	9,4	9,0	9,2	8,6
POLONIA	12,6	12,4	11,5	11,5	12,2	11,8	11,3	11,5	11,8
RUMANIA	6,2	6,0	6,4	7,5	9,2	9,3	9,1	8,7	8,2
ESLOVENIA	10,2	10,1	9,6	9,5	10,7	11,0	11,2	11,4	11,2
ESLOVAQUIA	7,3	7,2	7,1	7,0	8,3	8,2	8,1	8,3	8,7
U. E.-28	:	:	:	11,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Euro area (19)	12,2	12,0	11,9	12,1	13,0	13,1	13,1	13,1	13,2

Fuente EUROSTAT.

Cuadro 8.- PROTECCIÓN SOCIAL POR VEJEZ EN LA U.E. DURACIÓN MEDIA DE LA VIDA LABORAL

PAÍS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
BÉLGICA	33,8	34,6	35,0	34,6	26,4	28,1	29,9	30,4	30,2	31,4	32,5	32,6
DINAMARCA	40,2	40,8	41,0	40,9	36,3	37,1	37,8	37,5	38,3	39,0	39,4	39,2
ALEMANIA	37,7	38,6	39,4	40,1	30,8	32,4	34,1	35,8	34,3	35,6	36,8	38,0
GRECIA	37,7	37,0	36,9	35,6	24,7	25,8	27,4	28,9	31,4	31,6	32,3	32,3
ESPAÑA	37,1	37,9	37,6	37,2	24,2	27,4	31,1	32,5	30,8	32,8	34,5	34,9
FRANCIA	34,4	35,1	36,0	36,6	29,2	30,6	32,0	33,0	31,9	32,9	34,0	34,9
IRLANDA	39,4	39,9	38,2	38,9	26,6	29,1	30,0	30,9	33,2	34,6	34,3	35,0
ITALIA	34,8	35,2	34,8	35,4	21,9	23,7	24,2	25,7	28,5	29,6	29,6	30,7
LUXEMBURGO	34,3	34,4	35,2	35,8	23,7	26,3	28,1	31,0	29,2	30,4	31,6	33,5
HOLANDA	39,6	40,8	41,8	42,5	31,2	34,0	36,2	37,2	35,5	37,5	39,0	39,9
AUSTRIA	37,2	37,0	38,5	38,8	29,7	31,1	33,4	34,5	33,5	34,1	36,0	36,7
PORTUGAL	39,0	38,9	38,6	38,3	32,2	34,0	35,1	35,3	35,7	36,5	36,9	36,8
FINLANDIA	37,3	36,6	37,5	38,1	35,5	35,3	36,2	37,2	36,4	35,9	36,8	37,6
SUECIA	37,9	40,1	41,6	42,2	35,7	37,6	38,4	40,1	36,8	38,9	40,0	41,2
REINO UNIDO	40,3	40,5	40,8	41,2	33,3	34,1	34,8	35,9	36,9	37,4	37,9	38,6
BULGARIA	31,0	31,3	33,0	33,4	26,9	27,7	30,0	30,7	29,0	29,6	31,6	32,1
REPÚB. CHECA	36,7	36,8	37,3	38,2	30,3	30,4	30,4	31,9	33,6	33,7	33,9	35,1
ESTONIA	34,1	34,2	36,1	37,6	32,6	33,8	35,5	36,4	33,4	34,0	35,8	37,0
CROACIA	33,2	33,7	33,7	34,5	27,6	28,8	29,5	30,7	30,4	31,4	31,6	32,6
CHIPRE	40,1	40,9	40,7	39,0	27,9	30,1	33,1	33,7	34,1	35,7	36,9	36,4
LETONIA	32,8	34,0	34,5	35,4	30,6	32,1	34,5	35,0	31,7	33,1	34,5	35,2
LITUANIA	33,9	32,2	32,8	34,5	33,4	31,6	33,4	35,1	33,6	31,9	33,1	34,8
HUNGRÍA	30,3	30,7	31,2	34,9	24,7	26,0	27,1	30,0	27,5	28,4	29,2	32,6
MALTA	39,4	38,2	38,7	39,9	17,4	18,1	21,6	26,7	28,8	28,3	30,3	33,4
POLONIA	33,3	33,0	34,1	35,2	28,8	28,1	29,0	29,9	31,1	30,6	31,6	32,6
RUMANÍA	37,8	33,4	35,2	36,0	34,2	28,7	29,2	29,4	36,0	31,1	32,3	32,8
ESLOVENIA	33,6	35,3	35,9	35,7	30,0	31,5	32,6	32,8	31,8	33,5	34,2	34,3
ESLOVAQUIA	34,8	35,3	35,2	35,9	29,3	29,2	29,5	30,9	32,1	32,3	32,4	33,5
U.E. - 28	**36,4**	**36,7**	**37,3**	**37,9**	**29,2**	**30,2**	**31,6**	**32,8**	**32,9**	**33,5**	**34,5**	**35,4**

Fuente: EUROSTAT.

Algunos datos son provisionales, pudiendo existir diferencias con publicaciones nacionales posteriores.

5.- INGRESOS DE PROTECCION SOCIAL EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA (UE).

Para el conjunto de la UE-15, las principales fuentes de financiación son "Cotizaciones Sociales de Empleadores" y "Aportaciones Públicas". En 2014 su aportación a la financiación en porcentaje sobre el PIB, supuso un 12,8% del PIB las "Aportaciones Públicas" y un 10,7% del PIB "Cotizaciones Sociales de Empleadores" seguidas de las “Cotizaciones Sociales de Personas protegidas” con un 6% del PIB. Los "otros ingresos corrientes" supusieron el 1,7% del PIB. Para el año 2014 los datos relativos a la UE-28 difieren ligeramente en cuanto al porcentaje sobre el PIB de Total Ingresos de Protección Social, son el 30,1% frente al 31,1% en UE-15.

De los datos siguientes se deduce que un 34,4% de los gastos sociales están financiados por empleadores (empresarios y Organismos Públicos por sus funcionarios y otros trabajadores), un 41% por Aportación Públicas, un 19,2% por

cotización de los trabajadores, aportaciones de pensionistas en algunos países y las cotizaciones de los perceptores de prestaciones por desempleo (UE-15) y, finalmente, el 5,4% que engloba otros conceptos. Existen pequeñas diferencias si consideramos la UE- 28.

Hay grandes diferencias entre países respecto a las formas de financiación de la protección social como consecuencia de los diferentes sistemas de Seguridad Social existentes. En países como Dinamarca las cotizaciones de empleadores representan únicamente el 3,9% del PIB, frente al 12,2% de Bélgica o el 14,5% de Francia. La cotización de personas protegidas es mayor en Holanda con el 11,6% del PIB, mientras que las aportaciones públicas son muy importantes en Dinamarca con un 28,1% del PIB y Suecia con un 16,2% del PIB.

Estos datos ponen de manifiesto la existencia de sistemas de financiación muy diferentes en los países de la UE, estando en los polos extremos Dinamarca, dónde la mayor financiación es a cargo de las aportaciones públicas, y Holanda con una reducida aportación estatal en relación con su nivel de gasto. También existe mucha disparidad en la cuantía aportada por las personas protegidas, la mayor aportación se da en Holanda con un 11,6% del PIB frente al 6% del PIB que es la media de la UE-15. En España, en comparación con la UE-15, destaca la menor financiación por cotizaciones sociales de personas protegidas que representa el 3,1% del PIB.

En cuanto a la aportación de empleadores, los valores mayores los ofrecen Francia, con un 14,5% del PIB, y Bélgica con el 12,2%. En España la aportación de empleadores es del 90,9%. En general la tendencia que se observa en las fuentes financieras es la contención de las cotizaciones sociales y el incremento de las aportaciones públicas.

Cuadro 9.- INGRESOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN % SOBRE EL P.I.B. EN LOS PAÍSES DE LA U.E. 2014

PAÍS	Cotización de empleadores	Cotización de personas proteg.	Aportaciones públicas	OTROS	TOTAL
BÉLGICA	12,2	6,0	11,8	0,7	30,7
DINAMARCA	3,9	2,8	28,1	0,4	35,3
ALEMANIA	10,6	9,3	10,2	0,5	30,7
GRECIA	8,4	5,9	10,3	1,2	25,8
ESPAÑA	9,9	3,1	10,7	0,6	24,4
FRANCIA	14,5	6,6	12,0	1,1	34,2
IRLANDA	5,6	1,8	12,4	0,7	20,6
ITALIA	10,6	4,5	15,0	0,6	30,8
LUXEMBURGO	6,4	5,8	11,0	3,1	26,4
HOLANDA	11,0	11,6	6,8	4,9	34,3
AUSTRIA	10,8	7,8	10,8	0,4	29,9
PORTUGAL	8,0	4,5	12,7	2,4	27,6
FINLANDIA	11,6	4,3	15,7	1,7	33,3
SUECIA	11,3	2,9	16,2	0,7	31,0
R. UNIDO	8,9	3,1	15,8	4,7	32,5
U.E. - 15	**10,7**	**6,0**	**12,8**	**1,7**	**31,1**
BULGARIA	6,4	3,5	9,8	0,4	20,1
REPÚBLICA CHECA	9,6	4,7	5,8	0,3	20,5
ESTONIA	11,8	0,2	2,7	0,0	14,7
CROACIA	6,2	7,4	8,2	0,6	22,3
CHIPRE	5,2	4,0	11,0	0,9	21,2
LETONIA	6,1	2,5	5,8	0,1	14,6
LITUANIA	7,9	2,5	4,2	0,1	14,7
HUNGRÍA	8,0	4,7	7,4	0,4	20,5
MALTA	5,6	2,3	10,7	0,4	19,0
POLONIA	8,0	3,9	4,1	2,9	18,9

PAÍS	Cotización de empleadores	Cotización de personas proteg.	Aportaciones públicas	OTROS	TOTAL
RUMANÍA	5,1	2,2	7,4	0,2	14,9
ESLOVENIA	6,3	9,6	8,3	0,3	24,4
ESLOVAQUIA	8,5	4,0	6,2	0,8	19,5
U.E. - 28	**10,5**	**5,8**	**12,2**	**1,6**	**30,1**
Área Euro-19	11,2	6,8	11,4	1,0	30,5

Fuente: EUROSTAT.

Cuadro 10.- INGRESOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN % SOBRE EL P.I.B. EN LOS PAÍSES DE LA U.E. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

PAÍS	Cotización de empleadores	Cotización de personas proteg.	Aportaciones públicas	OTROS	TOTAL
BÉLGICA	39,7	19,5	38,6	2,3	100,0
DINAMARCA	11,0	7,9	79,8	1,3	100,0
ALEMANIA	34,6	30,5	33,3	1,7	100,0
GRECIA	32,4	22,9	39,8	4,8	100,0
ESPAÑA	40,7	12,7	44,0	2,6	100,0
FRANCIA	42,5	19,2	35,1	3,2	100,0
IRLANDA	27,3	8,8	60,5	3,5	100,0
ITALIA	34,5	14,7	48,8	2,0	100,0
LUXEMBURGO	24,4	21,9	41,9	11,8	100,0
HOLANDA	32,0	33,8	19,9	14,4	100,0
AUSTRIA	36,2	26,1	36,3	1,4	100,0
PORTUGAL	29,0	16,3	46,1	8,6	100,0
FINLANDIA	34,7	13,0	47,2	5,1	100,0
SUECIA	36,4	9,2	52,2	2,2	100,0
R. UNIDO	27,3	9,7	48,6	14,5	100,0
U.E. - 15	**34,4**	**19,2**	**41,0**	**5,4**	**100,0**
BULGARIA	31,7	17,5	48,8	1,9	100,0
REPÚBLICA CHECA	46,9	23,1	28,5	1,5	100,0
ESTONIA	80,6	1,1	18,1	0,2	100,0
CROACIA	27,8	32,9	36,6	2,7	100,0
CHIPRE	24,6	19,0	52,0	4,3	100,0
LETONIA	41,9	17,4	40,0	0,7	100,0
LITUANIA	54,0	16,9	28,3	0,8	100,0
HUNGRÍA	38,8	23,1	36,1	2,0	100,0
MALTA	29,5	12,3	56,1	2,1	100,0
POLONIA	42,4	20,4	21,7	15,5	100,0
RUMANÍA	34,1	14,9	49,7	1,4	100,0
ESLOVENIA	25,7	39,1	33,8	1,4	100,0
ESLOVAQUIA	43,7	20,5	31,7	4,2	100,0
U.E. - 28	**34,7**	**19,3**	**40,5**	**5,5**	**100,0**
Área Euro-19	36,9	22,3	37,4	3,4	**100,0**

Fuente: EUROSTAT.

La comparación de las fuentes financieras en España y la media de la UE-15, así como la evolución experimentada en el período 2005-2014, queda reflejada así. La fuente financiera más próxima a los datos de la media de la UE-15. es la cotización de empleadores, cuya cuantía decreció en el período 2006-2009, mientras que ofrece una evolución ligeramente decreciente en el periodo 2011-2014, hasta situarse en el 9,9% en 2014, inferior a la media comunitaria de la UE (10,7%) Las aportaciones públicas aumentaron hasta situarse en el 10,9% del PIB en 2009, fecha a partir de la cual se mantiene con ligeras fluctuaciones (10,7%) en 2014 e inferior al conjunto de la UE-15 (12,8%) .Las cotizaciones de los trabajadores alcanzan el 3,1% frente al 6% de la UE-15.

La evolución de los ingresos de protección social respecto del P.I.B. presenta cifras muy estables durante el período 2003-2012, tal como muestran los siguientes cuadros:

Cuadro 11.- EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PIB EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA (U.E. - 15) SEGÚN FUENTES FINANCIERAS

FUENTES FINANCIERAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
COTIZACIÓN DE EMPLEADORES	10,3	10,2	10,3	10,4	11,0	10,9	10,8	10,9	10,9	11,0
COTIZACIÓN DE PERSONAS PROTEGIDAS	5,6	5,4	5,3	5,5	5,8	5,8	5,8	6,0	6,0	6,2
APORTACIONES PÚBLICAS	10,4	10,4	11,0	11,2	12,5	12,1	12,5	12,8	12,8	13,1
OTROS INGRESOS	0,9	0,9	1,9	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,1
TOTAL INGRESOS U.E. - 15	**27,1**	**26,9**	**28,4**	**28,8**	**30,9**	**30,4**	**30,7**	**31,2**	**31,3**	**31,5**
COTIZACIÓN DE EMPLEADORES	:	:	:	10,2	10,7	10,6	10,6	10,6	10,6	10,7
COTIZACIÓN DE PERSONAS PROTEGIDAS	:	:	:	5,4	5,7	5,6	5,7	5,8	5,9	6,0
APORTACIONES PÚBLICAS	:	:	:	10,7	12,0	11,7	12,0	12,2	12,3	12,5
OTROS INGRESOS	:	:	:	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,1
TOTAL INGRESOS U.E. - 28	**:**	**:**	**:**	**28,0**	**30,1**	**29,6**	**29,8**	**30,2**	**30,4**	**30,4**
Área Euro-19	27,4	27,3	27,0	27,7	29,8	29,8	29,7	30,2	30,4	**31,2**

Fuente: EUROSTAT.

Cuadro 12.- EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PIB EN ESPAÑA SEGÚN FUENTES FINANCIERAS

FUENTES FINANCIERAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
COTIZACIÓN DE EMPLEADORES	10,6	10,6	10,7	10,9	11,1	10,6	10,7	10,4	10,2	9,9
COTIZACIÓN DE PERSONAS PROTEGIDAS	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1
APORTACIONES PÚBLICAS	7,4	7,5	7,6	8,2	10,9	10,7	11,1	10,8	11,2	10,7
OTROS INGRESOS	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,7	0,6
TOTAL INGRESOS	**21,5**	**21,6**	**21,7**	**22,5**	**25,3**	**24,7**	**25,1**	**24,5**	**25,1**	**24,4**

Fuente EUROSTAT.

Financiación de la protección social según sectores de procedencia. -

Los ingresos de protección social pueden clasificarse también según sectores de procedencia, lo que facilita el conocer cuál es la contribución real de las empresas a los sistemas de protección social según los siguientes datos:

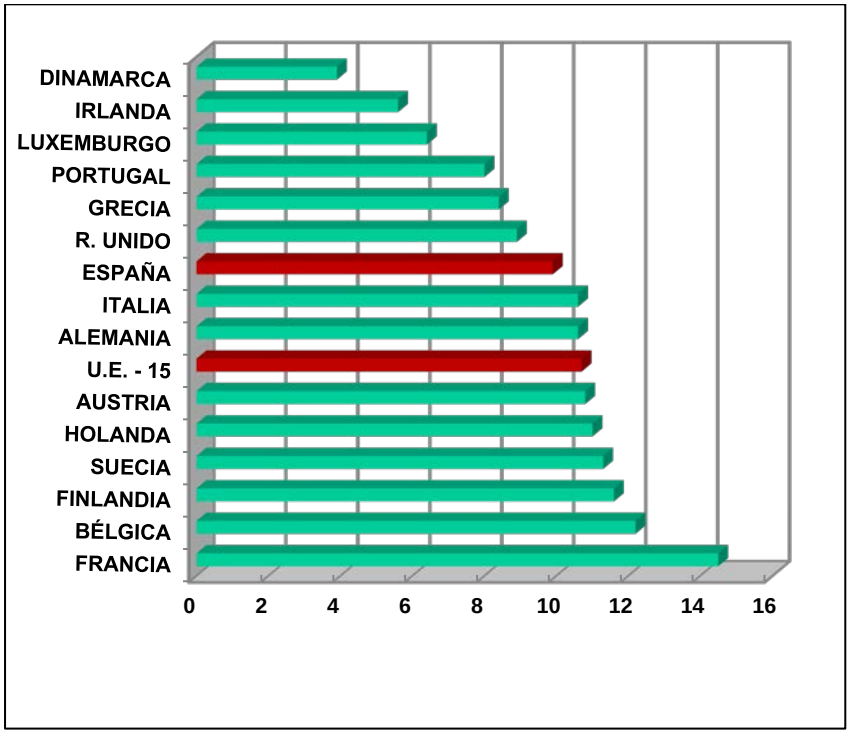
Cuadro 13.- EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PIB EN ESPAÑA POR SECTORES DE PROCEDENCIA

FUENTES FINANCIERAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EMPRESAS	8,2	8,2	8,3	8,4	8,3	8,0	8,1	7,8	8,0	7,8
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	9,9	10,0	10,0	10,7	13,6	13,4	13,8	13,5	13,9	13,4
HOGARES	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2
INSTITUCIONES SIN FIN DE LUCRO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NO RESIDENTES EN LA U.E.	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
TOTAL INGRESOS	21,5	21,6	21,7	22,5	25,3	24,7	25,1	24,5	25,1	24,4

En el volumen del Anexo al Informe Económico-Financiero de la Seguridad Social se ofrece la evolución de las fuentes de financiación por países, estructurada en los siguientes conceptos: cotizaciones de empleadores, cotizaciones de personas protegidas, aportaciones

Los cuadros anteriores exhiben datos básicos de las fuentes de financiación de las prestaciones sociales en los países de la Europa de los quince. El sistema de financiación de estas prestaciones es, en muchos casos, dual, a base de cotizaciones sociales e impuestos. En Dinamarca la financiación de las prestaciones sociales se realiza mediante impuestos, mientras que en un grupo de países el recurso a los impuestos se limita a la asistencia sanitaria y la protección a la familia. Para las restantes prestaciones, la cobertura financiera se vehicula a través de cotizaciones sociales de empresarios y trabajadores, si bien en algunos casos el estado participa también de la misma. Dicha información es ofrecida por Eurostat mediante el "Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), con expresión de las diferentes fuentes financieras y de los tipos de cotización de empresas y trabajadores (también estatal, en algún caso), según la clase de prestación, así como sobre la existencia de topes máximos en la base de cotización, en su caso.

Gráfico III.- COTIZACIONES SOCIALES DE EMPLEADORES EN % SOBRE EL PIB 2014



En España las prestaciones económicas se financian con cotizaciones de trabajadores y empleadores, en tanto que las prestaciones universales o no contributivas ej.: asistencia sanitaria, la protección a la familia y otras se financian vía impuestos.

Cuadro 14.- DATOS BÁSICOS DE LAS FUENTES DE FINANCIACIÓN EN LOS PAÍSES DE LA UNIÓN

EUROPEA

(Tipos de cotización en % y situación a 01-01-2016)

PAÍSES		Asistencia Sanitaria	Prestac. Económ. (I.T. e Invalidez)	Vejez y Supervivencia	Desempleo	Protección Familia
BÉLGICA	Trabajador Empresa Total	13,07 24,92(1) 37,99 Sin tope				Financiación vía Impuestos
DINAMARCA		Financiación vía impuestos	Financiación vía impuestos y cotización pensión complementaria (284€, 1/3 el trabajador y 2/3 el empresario)			Financiación vía impuestos
ALEMANIA	Trabajador Empresa Total	7,30 7,30 14,60 Con tope		Incluye Invalidez 9,35 9,35 18,70 Con tope	1,50 1,50 3,00 Con tope	Financiación vía Impuestos
GRECIA	Trabajador Empresa Total	2,15 4,30 6,45 Con tope	I.T. y Maternidad 0,40 0,25 0,65 Con tope	Incluye Invalidez 6,67 13,33 20,00 Con tope	1,83 3,17 5,00 Con tope	Desde el 1 de julio de 2014 no se abonan prestaciones familiares
ESPAÑA	**Trabajador Empresa Total**	**Financiación vía impuestos**	**4,70 23,60 28,30 Con tope**		**1,55 (2) 5,50 7,05 (2) Con tope**	**Financiación vía impuestos**
FRANCIA	Trabajador Empresa Total	0,75 13,14 13,89 Sin tope		6,90 8,55 15,45 Con tope	2,40 4,00 6,40 Con tope	5,25 5,25 Sin tope
IRLANDA	Trabajador Empresa Total	Financiación por el Estado	Todas las prestaciones económicas 0 - 4,00 (3) 8,5 - 10,75 (3) 8,5 - 14,75 (3) Sin tope			Financiación vía impuestos
ITALIA	Trabajador Empresa Total	Financiación vía impuestos	2,68 (4) 2,68 Sin tope	Incluye Invalidez 9,19 23,81 33,00 Con tope	1,61 1,61 Sin tope	0,68 0,68 Sin tope
LUXEMBURGO	Trabajador Empresa Estado Total	2,80 2,80 5,60 Con tope	0,25 0,25 0,50 Con tope	Incluye Invalidez 8,00 8,00 8,00 24,00 Con tope	Financiación vía impuestos	1,70 (Reembolsado por el Estado) 1,70 Con tope
HOLANDA	Trabajador Empresa Total	6,75 6,75 Con tope	6,40 (5) 6,40 Con tope	18,50 18,50 Con tope	4,23 (6) 4,23 Con tope	Financiación vía Impuestos
AUSTRIA	Trabajador obrero Empresa t. obrero Total Trabajador empleado Empresa t. empleado Total Trabajador libre (7)	Incluye I.T. 3,95 3,70 7,65 3,82 3,83 7,65 3,87		Incluye Invalidez 10,25 12,55 22,80 10,25 12,55 22,80 10,25	3,00 3,00 6,00 3,00 3,00 6,00 3,00	Fondo con financiación vía impuestos y cotización empresa (4,5%)

	Empresa t. libre (7) Total	3,78 7,65 Con tope		12,55 22,80 Con tope	3,00 6,00 Con tope	
PORTUGAL	Trabajador Empresa Total	Financiación vía Impuestos	11,00 23,25 34,25 Sin tope			Financiación vía Impuestos
FINLANDIA	Trabajador Empresa Total	Financiación vía impuestos	0,82 2,12 2,94	Incluye Invalidez 5,70 - 7,20 (8) 18,00 23,70 Sin tope	1,15 1,00 - 3,90 (9) 2,15	Financiación vía impuestos
SUECIA	Trabajador Empresa Estado Total	Financiación vía impuestos	4,35 Financiación parcial por el Estado 4,35	11,38 7,00 (10) 18,38	2,91 2,91	Financiación vía impuestos
REINO UNIDO		Financiación en su mayor parte por impuestos (una parte por cotizaciones)	Cotización conjunta por tramos de cuantía del salario: Trabajador: 12% de los ingresos (10,6% si son miembros de un Fondo de Empleo) entre 155 y 815 libras y 2% por encima de 815 libras Empresario: 13,8% de los ingresos superiores 156 libras/semana (reembolso del 3,4% por los empleados)			Financiación vía impuestos

Fuente: Eurostat, Mutual Information System on Social Protection (MISSOC).

(1) Cotización de moderación salarial 7,48% a cargo del empresario. Cotización de empresas de 10 o más trabajadores: 1,69%.
(2) Tipos correspondientes a contratación indefinida.
(3) Cotización del trabajador del 4% a partir de 352 euros/semana (para cuantías inferiores está exento). El tipo de cotización del 10,75 de la empresa es para salarios a partir de 376 euros/semana; por debajo de esa cuantía, la empresa cotizará el 8,5%.
(4) Tipo aplicable a los trabajadores manuales (incluye cotización por maternidad: 0,46% para trabajadores de la industria y 0,24% para trabajadores del comercio). En el caso de los trabajadores del sector servicios la cotización empresarial se limita a la maternidad, con los mismos tipos anteriores.
(5) Tipo de cotización al WIA: cotización básica del 5,25% y adicional media del 1,15%. La Ley de asistencia a personas jóvenes discapacitadas establece su financiación por impuestos.
(6) Cotización empresarial al desempleo del Awf (2,07%) y al Sfn (2,16%). Incluye la cotización por IT y maternidad.
(7) Personas con un contrato de servicio "libre".
(8) El tipo de cotización del trabajador es el 7,20% a partir de los 53 años.
(9) El tipo de cotización de la empresa es el 3,90% a partir de un salario de 2.044,5 euros.
(10) La cotización a pensión general es compensada mediante reducción fiscal.

6.- PROTECCION SOCIAL EN EL RESTO DEL MUNDO.

La protección social presenta dos dimensiones: la seguridad de las rentas y el acceso a las atenciones médicas. La medición del alcance de la protección social se hace sobre cada una de las tres ramas principales (cuidados médicos, jubilación y desempleo) definidas por la norma mínima del Convenio sobre la Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1952. El último *Informe mundial sobre la Seguridad Social en el Mundo* (Rapport mundial sur la sécurité sociale 2010/2011) muestra que sólo una tercera parte de los países del mundo -el 28% de la población mundial- está dotada de sistemas de protección social incluyendo al conjunto de ramas tal como se definen en el convenio.

6.1.- Cartografía de la cobertura social.

Si bien todos los países muestran un cierto nivel de protección social, sólo un tercio de entre ellos (el 28% de la población mundial) presenta sistemas de protección social extendidos al conjunto de las ramas, tal como las define el Convenio nº 102, sobre la SS de la OIT. En muchos otros países, la cobertura se limita a algunas ramas y a una minoría de la población. Si se tiene en cuenta a las personas que no forman parte de la población activa, se estima que solamente

el 20% de la población mundial en edad de trabajar tiene (con su familia) acceso real a una protección social completa y adecuada.

El porcentaje de la población mundial que tiene acceso a los ***servicios de salud*** es mayor que el de las personas que se benefician de las prestaciones en metálico y, sin embargo, casi una tercera parte de las personas no tiene acceso a ningún servicio o establecimiento de salud. Para un porcentaje más alto todavía, gastos de salud inevitables son a veces sinónimo de catástrofe financiera para el hogar, no teniendo esas personas ninguna protección de salud adecuada para asegurar el reembolso de los gastos.

Por otro lado, si atendemos a las tasas de cobertura de los ***regímenes de pensión,*** debe indicarse que las más altas se sitúan en América del Norte y Europa, y las más bajas en Asia. Excepción hecha de los países industrializados, la cobertura social se concentra en los empleados del sector formal, esencialmente del servicio público, grandes empresas, dejando a la mayoría de las personas mayores expuestas a la inseguridad financiera o a la pobreza.

Es más, tan sólo un 40% de la población mundial en edad de trabajar está, en términos de legislación, habilitada a estar cubierta por regímenes de pensiones de naturaleza contributiva, agravado por el hecho de que en realidad sólo un 26% se beneficia de ellos. Así mismo, si el 75% de las personas de 65 años y más percibe, en los países con rentas altas, una forma u otra de pensión, solamente el 20% se beneficia de ellas en los países con rentas bajas.

En cuanto al ***seguro de desempleo***, tiende a limitarse a las personas que tienen un empleo formal, y nuevamente está reservado a los países con rentas altas y medias. En una gran parte del mundo, en donde la extrema pobreza está muy extendida, el concepto de "desempleo "parece poco o nada pertinente, puesto que cada uno debe trabajar para sobrevivir. De los 184 países estudiados en el Informe, sólo 78 de ellos disponen de un régimen de desempleo (el 42%); y estos últimos, además, no cubren a menudo más que a una minoría de desempleados. Si se observa el porcentaje de parados indemnizados, es en África y en Oriente medio donde las tasas de cobertura son más bajas (entre el 1 y el 2%).

Por otra parte, en relación con la ***asistencia social***, debe señalarse que esta suele jugar un papel residual en la mayor parte de los países dotados de sistemas de SS consolidados; en el seno de la Unión Europea (UE), los gastos dedicados a las prestaciones sometidas a condiciones de recursos no superan, de media, el 3% del PIB, mientras que la totalidad de los gastos de protección social alcanza, de media, más del 25%.

Sin embargo, en los países en donde la economía informal está muy extendida, y donde sólo una minoría está cubierta por regímenes de seguros sociales, la SS no contributiva permite no solamente reducir la pobreza, sino también, al menos en algunos casos, cubrir una gran parte de la falta de cobertura existente. Las innovaciones más prometedoras y susceptibles de ayudar a cubrir la ausencia de cobertura son los regímenes de transferencia monetaria, financiados vía fiscalidad, entre los que se pueden citar la bolsa de familia en Brasil, las oportunidades en Méjico, las prestaciones de ayuda social en África del Sur, o los regímenes universales de pensión básica en países como Namibia y Nepal.

Por otra parte, en atención a la cobertura de los ***accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales***, debe indicarse que si bien gran parte de los países cuentan con este tipo de cobertura, está generalmente reservada a los empleados de la economía formal, a lo que se añade que sólo una parte de los accidentes se declara y se indemniza. En la economía informal, las condiciones de trabajo y la seguridad en el trabajo son extremadamente malas y las enfermedades profesionales están muy extendidas y poco protegidas. A escala mundial, se evalúa en menos del 30% la población en edad de trabajar cubierta por la legislación, lo que representa menos del 40% de la población activa.

Finalmente, debemos hacer alusión a la ***prestación de maternidad***, y a la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, que su implantación permite. El problema reside nuevamente en que las prestaciones en metálico están limitadas a los empleados en empleo formal, y a que las desigualdades de acceso a los cuidados de salud en el marco de la protección de la maternidad son claros: en los países con rentas bajas, no más del 35% de las mujeres de las zonas rurales tiene acceso a servicios de salud profesionales, mientras que en las zonas urbanas ese porcentaje es el 70% aproximadamente que, sin embargo, sigue siendo inferior en más de 20 puntos a la situación registrada en los países con rentas altas.

6.2.- Inversiones en materia de seguridad social y eficacia de la cobertura.

Aunque el Informe arroja una media del 17,2% del PIB mundial dedicado a la Seguridad Social, esa media no refleja la situación de la mayoría de la población mundial, que vive en los países con rentas bajas, en donde la inversión en ese campo es mucho menor.

Eso no significa que los países de rentas bajas no tengan espacio fiscal o políticas dedicadas a su sistema de Seguridad Social. Países que tienen un nivel de PIB per cápita idéntico pueden optar por decisiones muy diferentes en cuanto a la

importancia del sector público. Y, cualquiera que sea la cuantía de los recursos públicos, los países tienen un margen de maniobra en cuanto al porcentaje de recursos dedicado a la SS.

Por lo tanto, lo realmente relevante es que en cada país se constituyan sólidas bases legales, como condición necesaria para garantizar mayores recursos, pues no existe país en el que se observe el compromiso de recursos importantes a pesar de una ausencia total de base legal: en 29 de los 139 países analizados en el informe, una base legal sólida y un nivel de recursos alto coinciden con un nivel alto de cobertura social de buena calidad.

En este sentido, debe considerarse que, además del hecho de proporcionar una renta de sustitución a los que pierden su empleo, y de protegerlos así de la pobreza, las prestaciones sociales tienen un impacto económico importante que garantiza la estabilidad de la demanda global, especialmente en situaciones de crisis como la que actualmente se encuentra extendida por todo el mundo. El aumento de los gastos sociales, durante y después de un período de crisis, no se traduce en un efecto negativo sobre el crecimiento económico. Bien al contrario, regímenes de desempleo, programas de asistencia social y obras públicas bien concebidas pueden prevenir eficazmente el desempleo de larga duración y contribuir a recortar la duración de las fases de recesión económica. Si se piensa en las crisis económicas acaecidas en América Latina y en Asia, se observa que los países desprovistos de regímenes de SS han encontrado muy difícil implementar rápidamente regímenes o medidas que permitan amortiguar el impacto de la crisis.

Gráfico 1. Gastos de Seguridad Social por niveles de renta y por ramas (ponderados por la población, último año disponible en porcentaje del PIB)

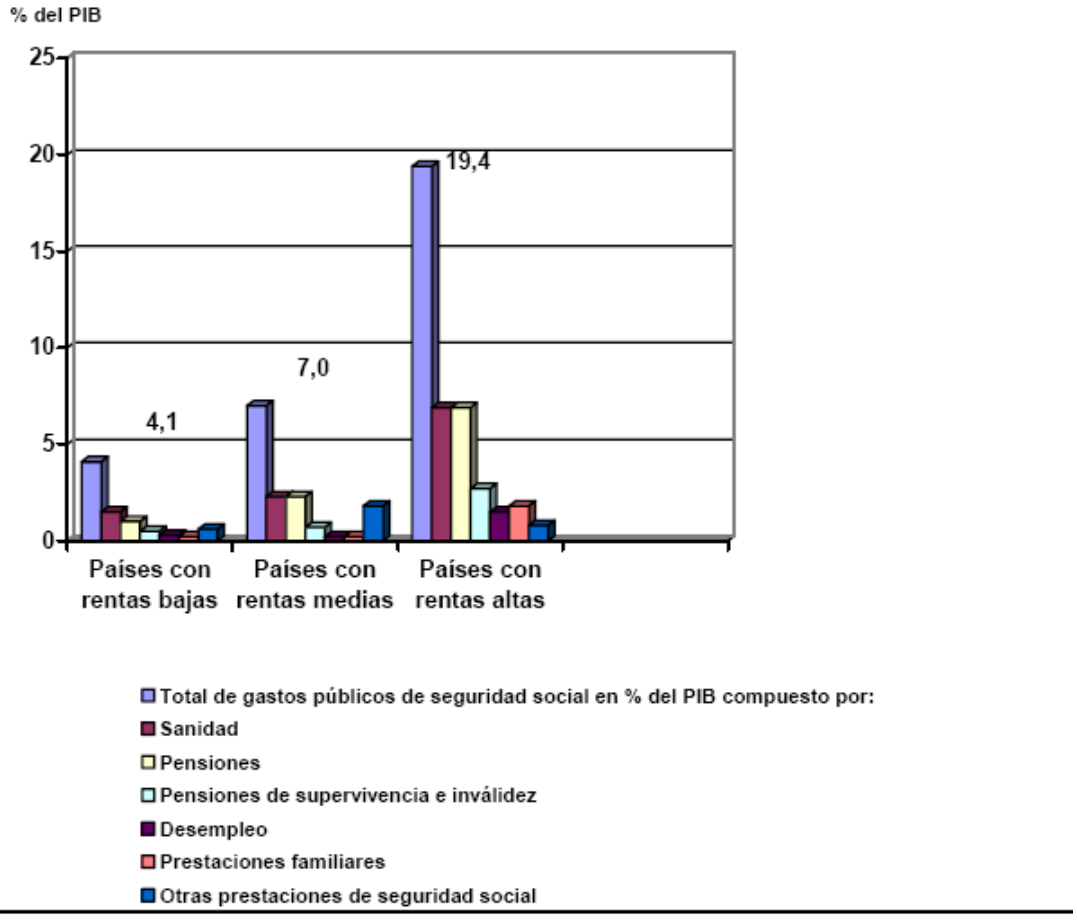
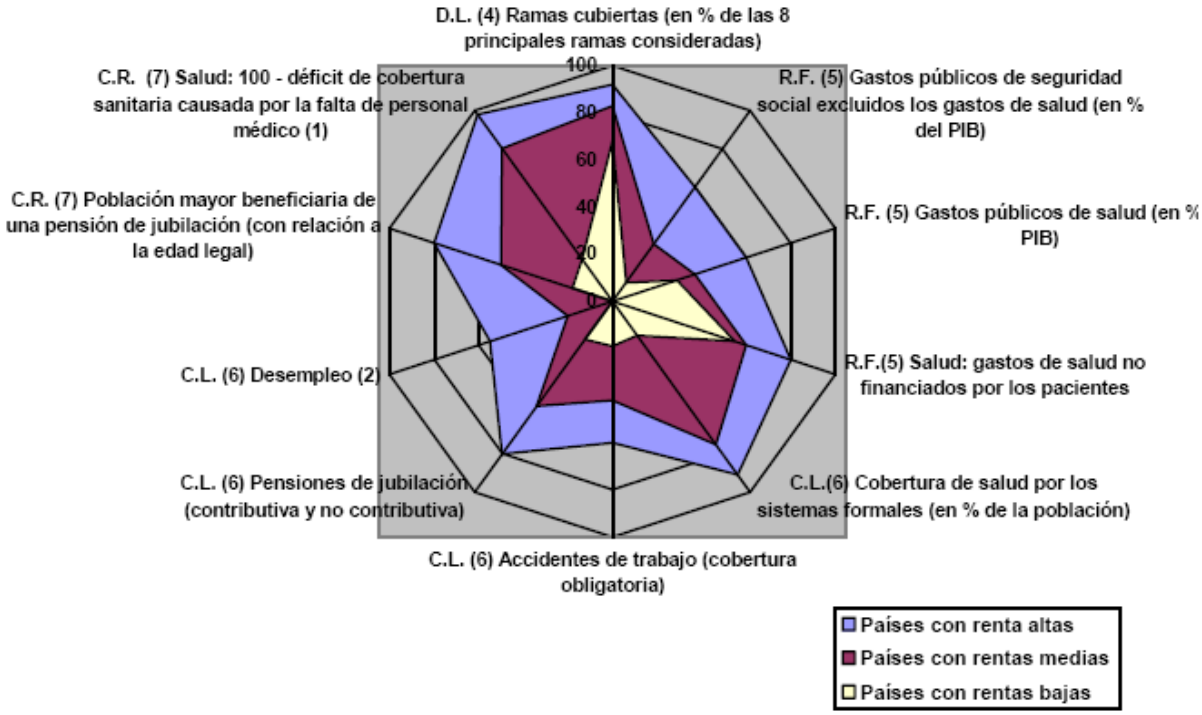


Gráfico 2. Protección social por niveles de renta



Notas de lectura del gráfico (NDLR de PE): *(1) Los países con rentas altas (en azul en la "tela") tienen una cobertura real en materia de salud muy amplia puesto que la parte azul se estira hasta la curva del 100%; (2) Los países de rentas bajas tiene una cobertura en materia de desempleo próxima al 0%; (3) Los gastos públicos de salud en los países con rentas medias son iguales al 30% del PIB, aproximadamente (frente al 60% en los países de rentas altas y el 20% en los de rentas bajas). (4) D.L.: Disposiciones legales; (5) R.F.: Recursos financieros y naturaleza de la financiación; (6) C.L.: Cobertura legal; (7) C.R.: Cobertura real.*

Fuente: Cálculos de la OIT basados en la ISSA, 2008 y 2009; Comisión Europea, 2009; OCDE, 2009; WHO, 2009; Legislaciones nacionales.

En los países analizados por el Informe que disponen al menos de algunos elementos de SS -pensiones, regímenes de salud o prestaciones familiares- las respuestas más extendidas frente a la crisis consisten generalmente en aumentar el número de beneficiarios y los gastos, ampliar la cobertura y el nivel de las prestaciones de los regímenes existentes. Cuando existen, son los regímenes de prestaciones de desempleo los que asumen la parte esencial de los gastos en concepto de rentas de sustitución pagadas a las personas que han perdido su empleo. Ahora bien, sólo 64 países de los 184 analizados disponen de un régimen como ese, y la asistencia social, las obras públicas y otros programas similares están, por otra parte, muy limitados.

- En un cierto número de países europeos, la estrategia de los gobiernos, con el fin de limitar los riesgos del desempleo estructural, consiste en favorecer las medidas de desempleo parcial, ampliando las condiciones de elegibilidad y la cobertura de esas prestaciones; el objetivo es, principalmente, evitar una pérdida de cualificaciones y un cierto desánimo de los trabajadores, permitiéndoles mantener su relación laboral pero con una reducción del número de horas.

- En los países con rentas medias, la respuesta más extendida a la crisis consiste en ampliar los regímenes de transferencias monetarias (por ejemplo, Brasil) o los programas de obras públicas (por ejemplo, Filipinas), programas que presentan a menudo más flexibilidad: implementación más rápida que los regímenes de SS, y posibilidad de suspensión o de interrupción desde que la crisis ha pasado.

- Finalmente, es en los países con rentas bajas donde, obviamente, las medidas que permiten reaccionar ante la crisis están más limitadas: no suelen proporcionar una renta de sustitución en caso de desempleo, y muchos de ellos, en especial en el África subsahariana, estaban ya, mucho antes de la crisis, enfrentados a una gran pobreza y a un subempleo masivo.

Finalmente, debe añadirse que la crisis, y las pérdidas consecutivas de las reservas de los regímenes de pensiones, prueba la vulnerabilidad de los niveles de pensiones -y, por lo tanto, de la seguridad de las rentas para las personas mayores- frente a los resultados de los mercados de capitales y otras fluctuaciones económicas. La introducción de garantías de tipo "prestación definida" en los regímenes con cotizaciones definidas permitiría reducir esa incertidumbre, como lo haría una garantía de las tasas de rendimiento que permita garantizar tasas de sustitución a la edad de la jubilación con niveles fijos.

6.3.- Conclusiones.

La crisis actual acaba de demostrar una vez más el papel importante jugado por la Seguridad Social en períodos de crisis y de ajustes. Ésta tiene, en estas circunstancias, un efecto de estabilizador económico, social y político irremplazable, además de otras funciones: proporcionar mecanismos que permitan reducir (incluso prevenir) la pobreza, situar las desigualdades de renta en niveles aceptables, y estimular a la vez el capital humano y la productividad. Como factor de desarrollo, y por su importancia para todo Estado moderno y democrático y para la sociedad, la Seguridad Social se convierte en una de las condiciones indispensables para un desarrollo económico y social duradero.

Así pues, para permitir a la población mundial hacer frente a las incertidumbres económicas futuras, para alcanzar otros objetivos mundiales, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), un desarrollo económico duradero y una globalización equitativa, es fundamental implementar sistemas de SS amplios, especialmente en los países en donde no existen, por el momento, más que sistemas de Seguridad Social rudimentarios.

Para ello, la primera etapa es garantizar, a todas las personas que tienen necesidad de ello, la seguridad de una renta básica y el acceso a los cuidados de salud esenciales: una base de protección social inicial fundamental, a partir de la cuál convendrá después -con el desarrollo de las economías y la ampliación del espacio fiscal que deje más espacio a las políticas de distribución- tratar de alcanzar niveles de SS más elevados.

(Para mayor desarrollo de este capítulo ver Informe Económico Financiero al Presupuesto de la Seguridad Social para el ejercicio 2020.)

CAPITULO 10

LA PLANIFICACIÓN ECONOMICO-FINANCIERA Y LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

1.- El fundamento de la planificación actuarial.
2.- Etapas de la planificación.
3.- Bases técnicas de un estudio actuarial.
4.- Variable y parámetros que intervienen en las valoraciones.
5.- Cálculo de las provisiones o reserva matemática.
6.- Técnicas actuariales de la previsión colectiva. Diseño técnico de un plan de previsión.
7.- Proyecciones económico-financieras. Fundamento de la planificación a través del método de las proyecciones.
Anexo: 1) Aplicaciones del cálculo de las reservas matemáticas 2) Variación de la edad de jubilación: Determinación de los coeficientes actuariales de equivalencia.

La planificación actuarial, económico-financiera o edificación actuarial necesita, de un conjunto de materiales para establecer el equilibrio entre recursos y gastos por prestaciones, que no son invariables en el tiempo. Para realizar ese objetivo de conseguir determinar el equilibrio financiero, se necesita acudir a otros instrumentos como la demografía, la biometría, la estadística, la economía etc.; es decir, la planificación exige realizar un análisis de las variables económicas y financieras, estableciendo una relación tanto entre las variables internas como externas al propio sistema de previsión. La planificación actuarial, precisará por tanto, aplicar cálculos basados en estadística y conceptos actuariales ya que de ellos se puede derivar esquemas de financiación susceptibles de aplicarse en la práctica.

1.- EL FUNDAMENTO DE LA PLANIFICACIÓN ACTUARIAL. -

Se puede decir que la planificación actuarial es el instrumento que permite vigilar la solvencia de los sistemas de Previsión Social, una vez determinadas las condiciones en que se va a verificar el equilibrio financiero. Por ello un primer objetivo dentro de la planificación es determinar la cuota o prima que verifique ese equilibrio financiero.

Cualquiera que sea el sistema financiero utilizado, se representa la misma idea de "equilibrio temporal entre prestaciones y recursos" que conduce a la determinación del tipo o cuota (que representa el precio), lo que implica un "reparto" tanto en Seguridad Social como en el seguro privado. Un reparto que no es, groso modo, sino el cociente entre dos variables: el numerador que representa el valor actual de las obligaciones o prestaciones previstas; y el denominador que representa el valor de los recursos de que constituyen la fuente de los recursos a obtener. Es decir se verificaría la ecuación representativa de equilibrio financiero Ingresos=Gastos en un horizonte temporal en términos probables) El cociente resultante es el tipo de cotización, cuota, prima o coste del sistema que se puede expresar en los siguientes términos:

$$\alpha = \frac{\text{Valor de las prestaciones}}{\text{Valor de los Salarios}} \qquad \text{Cuota} = \frac{\text{Valor de las prestaciones}}{\text{Número de cotizantes}}$$

Lo que diferencia a unos sistemas financieros de otros es precisamente la forma en que se calcula el valor de las prestaciones y el tiempo al que está referido el equilibrio que en términos de valores actuariales sería:

Sistema de reparto anual: Valor de las prestaciones = Nº de perceptores x Pensión media
Sistema Capitales de cobertura: Valor de las prestaciones = VAA nuevas pensiones (Valor actual actuarial)
Sistema Capitalización Valor de las prestaciones = VAA prestaciones totales (actuales y futuras)

Es decir toda planificación actuarial tiene como fin primario determinar la cuota o prima (expresada en %) que aplicada a la base que constituye la fuente de los recursos, determina los recursos procedentes de esa fuente, que unidos a los rendimientos financieros de la reservas (si los hay), permite satisfacer las prestaciones previstas durante el tiempo fijado para la duración del equilibrio. De este sencillo planteamiento se deduce la enorme trascendencia que tiene en toda planificación actuarial la dimensión del tiempo o duración que se fije para la ecuación de equilibrio inicial, siendo esta variable el elemento esencial que se distingue no sólo en los distintos sistemas financieros de reparto o capitalización sino en todo proceso de planificación.

Incidiendo en esta idea fundamental, se puede decir que una buena planificación implica que:

– En los sistemas de reparto, los ingresos deben hacer frente al pago de prestaciones de forma continuada.
– En el sistema de capitales de cobertura las provisiones puedan hacer frente al pago de las prestaciones causadas.
– Y en el sistema de capitalización, el total las provisiones han de hacer frente tanto a las pensiones causadas como al rescate de las obligaciones contraídas con los activos.

Es decir, una buena planificación implica ir observando si el equilibrio financiero original se va verificando a lo largo del tiempo y los instrumentos o herramientas a utilizar serán diferentes según el sistema financiero aplicado.

El método de las proyecciones, completado con un balance actuarial en el que se contraste para cada ejercicio los valores teóricos o previstos con los reales de las distintas magnitudes, es el usual en los sistemas de previsión que funcionan en régimen de reparto; pero esta técnica no es exclusiva a aplicar en estos regímenes. La planificación aplicada a los regímenes de capitalización, tanto individual como colectiva ha de permitir constatar si las reservas o provisiones son suficientes para pagar las pensiones hasta su extinción o entregar el rescate de los activos. Posibilidad que se verificará mediante la aplicación de la siguiente ecuación:

VAA de cuotas colectivo inicial + VAA de las cuotas futuros asegurados + Reservas en el momento inicial =

VAA obligaciones Colectivo inicial + VAA obligaciones futuros asegurados

en la que el **tiempo** pues es una variable transcendental.

Las variables y parámetros que intervienen en estas fórmulas y que se utilizan para el cálculo de los costes o primas, suponen una formulación en la que intervienen los denominados elementos y funciones, que referidos al caso de valoración de prestaciones de vida o pensiones, en general, pueden ser los siguientes:

Elementos demográficos: el censo
Elementos biométricos: probabilidad de morir, jubilarse, invalidarse, rotación
Elementos financieros: tipo de interés, i.
Elementos económicos: salarios y cuantías de las prestaciones.

Funciones biométricas: probabilidades de transición $P_{x\,t}$
Funciones financieras: factores de descuento y capitalización $v= (1+i)^n$ y $v=(1+i)^{-n}$
Funciones financieras y actuariales: valor financiero de la probabilidad de vivir en el año n

$$ {}_nE_x = v^n \, {}_np_x $$

Función de rentas financieras: a_{ni}
Función de rentas actuariales: a_x ; $a_{x\,n}$

A partir de todos estos elementos se determinará el coste de las prestaciones (siempre hay que ver las normas que lo regulan por ejemplo en capitalización ver normas contables, si se refieren al método de las prestaciones proyectadas o prestaciones devengadas). De igual forma se obtendría la valoración de los salarios (VA Salarios) o de los recursos generales.

Evidentemente la aplicación de esos factores o elementos será diferente según sea el Régimen o Sistema financiero que haya sido elegido como el más adecuado en función de los objetivos del sistema de Seguridad Social y del comportamiento histórico y previsible de costes.

En toda planificación actuarial, además de los elementos anteriormente señalados, es decir, Régimen financiero utilizado, factores y elementos que aplicados al mismo han de conseguir el equilibrio financiero, aparece un nuevo instrumento fundamental, que no es sino el método de evaluación.

El **método de evaluación** es el instrumento procedimental, dirigido a efectuar una evaluación de lo que está ocurriendo y de lo que ocurrirá en el futuro bajo determinadas hipótesis y alternativas. El método de evaluación, consistirá generalmente en la realización de un balance actuarial, una proyección o un análisis financiero, que entra en cualquiera de los casos dentro del área actuarial. El método de evaluación no es sino una consecuencia lógica del régimen financiero que se adopte.

A través del método de evaluación los primeros cálculos que han permitido establecer el equilibrio financiero determinando el tipo o cuota de equilibrio (según los distintos sistemas financieros) **deben ser sometido a una revisión periódica permanente, a lo largo del tiempo,** mediante valoraciones actuariales o balances actuariales que son

instrumentos fundamentales en la gestión financiera a largo plazo, aunque no siempre resulta suficientemente claras sus características y por consiguiente los fines de las mismas.

Es decir una buena planificación implica hacer un seguimiento de los costes a largo plazo, ya que de lo contrario se podrían tomar decisiones (surgir prestaciones y gastos, por reconocimientos diferentes por ej.) sin el respaldo financiero adecuado.

De ahí que sea indispensable redoblar los esfuerzos por precisar las características y usos de las evaluaciones actuariales, por lo que es de vital importancia el análisis financiero y actuarial que permita ubicar la evaluación actuarial dentro de un contexto financiero integral.

2.- ETAPAS DE LA PLANIFICACION. -

Un proceso completo de PLANIFICACION, exige cumplimentar las siguientes fases o etapas:

a. Una Planificación a corto plazo.
Su objetivo fundamental es determinar la cuota o prima que establece el equilibrio financiero en base al sistema financiero y método de evaluación aceptado. Para ello habría que realizar las siguientes actuaciones:
a) Estimaciones demográficas.
b) Valoraciones financiero-actuariales sobre
– cargas pasivas (actuales y futuras)
– derechos en formación (si los hay)
– bases de cotización y salarios (que inciden tanto en el cálculo de los ingresos como de las prestaciones)
c) Diseño de la financiación
d) Tipos de cotización necesarios para conseguir el equilibrio financiero.

Como técnicas de planificación a corto plazo se utilizan:

- Presupuestos anuales y plurianuales.
- Análisis de flujos monetarios y sus previsiones: Presupuestos de tesorería.

b.- Una Planificación a medio plazo.

Es una planificación complementaria a la de corto plazo. Esa planificación debería contener:

* Una previsión inicial
* Una segunda fase de seguimiento a través de indicadores de control
* Y un análisis de desviaciones y correcciones en su caso.

Las técnicas más frecuentes para esa planificación suelen ser:

- Análisis de sensibilidad.
- Métodos de simulación
- Árboles de decisión
- y Balances actuariales

c.- Una Planificación a largo plazo.

En el que el análisis y objetivos de conseguir el equilibrio se sitúa no ya en el corto y medio plazo sino en el largo plazo para el que se realizan también las actuaciones de:
- evaluación de cargas y provisiones
- evaluación de salarios
- diseño de la financiación: sistema financiero y método de evaluación
- tipo de cotización necesario para los equilibrios.

Las técnicas que se suelen utilizar para esta planificación a largo plazo están basadas en:
– Modelos econométricos.
– Modelos actuariales, estando entre los más conocidos el de las proyecciones y
– Modelos mixtos.

3.- BASES TECNICAS DE UN ESTUDIO ACTUARIAL. -

La BASE TECNICA ACTUARIAL de un sistema de previsión, es el documento en el que se define la metodología, las hipótesis de trabajo utilizadas respecto de las variables que intervienen en la valoración y los diversos aspectos que condicionan el cálculo de la prima y los equilibrios financiero-actuariales.

Se trata del documento fundamental que ha de realizarse en la **primera fase** de la planificación (cálculo de la prima) y se plasma en documentos a los que se ha acuñado un término que en el seguro privado se conocía como **NOTA TECNICA** y que en los demás se puede conocer como **informe actuarial.** Sea cual sea la denominación del documento lo que sí importa, a los efectos de estos cálculos, es elaboración de eso que hemos definido como la **BASE TECNICA ACTUARIAL.** El contenido de la Base Técnica Actuarial consta, o debe constar, en general de los siguientes elementos:

a) El Objetivo de la nota o estudio actuarial.
b) La Normativa aplicable: disposiciones de las bases técnicas.
c) La Descripción de los riesgos y prestaciones.
d) Las Bases de datos utilizadas.
e) Los colectivos cubiertos, y características y evolución de esos colectivos: Análisis demográfico del colectivo que se quiere proteger.
f) El Modelo biométrico representativo del mismo
g) La elección del sistema financiero a aplicar.
h) La Metodología e hipótesis de trabajo a utilizar.
i) El Método de evaluación de los costes de las prestaciones.
j) El Cálculo de primas o cuotas.
k) Los Criterios de evaluación de las provisiones o reservas (si las hay).
l) La Política de inversiones.
m) El Reaseguro.
n) Los Análisis de sensibilidad: proyecciones esperadas y análisis de rentabilidad.
o) Los Ratios de control y seguimiento: demográficos y económico-financieros.

En el caso de estudios relativos a los Sistemas de Seguridad Social, los organismos internacionales existentes en la materia, se han pronunciado incluso sobre el contenido mínimo y calidad que deben tener dichos estudios Tal es así que la Organización Internacional de Seguridad Social ha publicado un documento a estos efectos a modo de recomendación.

En este mismo sentido, el modelo o documento a seguir recomendado por la Asociación Internacional de Actuarios, para programas de seguridad social, debería tener unas pautas básicas que se resumen en el documento siguiente:

PAUTAS FINALES DE LA IAA (Asociación Internacional de Actuarios) SOBRE PRACTICA ACTUARIAL EN PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. -

A. INTRODUCCION

B. ALCANCE

1. Tipo de programas
2. Tipo de trabajo actuarial

C. PRINCIPIOS DE LA PRACTICA ACTUARIAL

1. Rigor científico
2. Objetividad
3. Transparencia, claridad, simplicidad y coherencia de la información suministrada en el informe.

D. INFORMACIÓN QUE DEBE INCLUIRSE EN LOS INFORMES ACTUARIALES

1. Resumen ejecutivo.
2. Introducción.
3. Descripción de las disposiciones del Programa de Seguridad Social en cuestión
4. Información.
5. Supuestos.
6. Metodología.

7. Resultados. Donde se debe realizar un esquema para la presentación de los resultados de la proyección que se debe incluir en los informes, incluye una sección sobre información, metodología y supuestos y otra sobre flujos de caja y proyecciones.
8. Análisis de los resultados de las proyecciones.
9. Conclusiones.
10. Dictámenes.
11. Nombre del actuario, firma, matrícula y fecha.

4.- VARIABLES Y PARÁMETROS QUE INTERVIENEN EN LAS VALORACIONES.

En las formulaciones que se utilizan para el cálculo del coste aproximado de un sistema de previsión se especifican las variables y parámetros que lo determinan. Estos elementos son los que constituyen la llamada **BASE TECNICA** en la que han de tenerse en cuenta una serie de factores que son los que se han enumerado anteriormente pero previamente habrá que determinar los elementos y las funciones actuariales a utilizar.

Los elementos fundamentales a tener en cuenta son:

a.- Elementos biométricos que permiten estudiar la evolución del colectivo, tales como:
- Mortalidad de activos y pasivos por edades sexo etc.
- Salidas del colectivo por distintas causas: jubilación invalidez rotación
- Probabilidad de supervivencia, anual y plurianual o mortalidad: p_x, q_x, $_np_x$.

b.- Elementos financieros y económicos, que básicamente se refieren al tipo de interés técnico utilizado que está vinculado con los rendimientos o rentabilidad garantizada. Se suele regular los valores máximos.

Dentro de los elementos financieros, el más importante es el tipo de interés técnico **i** vinculado con los rendimientos o rentabilidad de la cartera. Normalmente está regulado.

Cuanto mayor sea **i** menor serán las aportaciones. Desde un punto de vista teórico **i** es el resultado de tres componentes:

a) **Interés puro o natural** que es el considerado si en la operación no influyen factores exógenos a los de la propia operación.
b) **El riesgo,** una prima de riesgo que se atribuye a un posible desenlace desfavorable que se pudiera producir en la inversión
c) **Índice de precios**, ya que deteriora el valor del capital disminuyendo su poder adquisitivo. Hace descender el valor real del tipo de interés:

$$(1+i) = (1+r)+(1+ \alpha)$$

Siendo: i = tipo de interés nominal
r = tipo de interés real
α = tasa inflación

Por lo que respecta a los elementos económicos a tener en cuenta, están constituidos fundamentalmente por las variables expresadas generalmente en unidades monetarias, como son **rentas de trabajo, las bases de cotización, las cuantías de las prestaciones etc.**

c.- Funciones a realizar con los elementos a tener en cuenta.

El primer paso a tener en cuenta en la planificación puede ser la determinación del coste de las prestaciones en el que intervienen elementos y funciones; es en esa fase donde se han de realizar las funciones actuariales básicas que podemos enumerar en las siguientes:

- **FUNCIONES ACTUARIALES BÁSICAS**.

a.- Probabilidad conjunta de supervivencia
b.- Función financiera
c.- Función salarial
d.- La función de la prestación
e.- Forma de distribuir la prestación proyectada de la jubilación
f.- Capitalización y actualización actuarial
g.- La función de rentas financieras

h.- La función de rentas actuariales

- **METODOS DE VALORACIÓN. -**

En relación a los métodos de valoración sería a partir del sistema financiero utilizado, en el que se determinarían:

- En el Sistema de reparto: la Valoración de ingresos y gastos de un año y en función de los mismos la determinación de la cuota anual
- En el Sistema de cuota media lo mismo que en el sistema anterior, pero para varios años, pero se calcula la cuota media del periodo considerado.
- En el Sistema de capitales de cobertura, habrá que determinar el Valor actuarial de las pensiones causadas e ingresos anuales de los activos, y en función de los mismos el tipo de cotización a establecer.
- En Capitalización de aportación definida o prestación definida se determinaría el valor en función de éstas variables

Los métodos de evaluación surgen según la forma en que se valoren las obligaciones. Así tenemos:
- Método de las prestaciones devengadas
- Método de las prestaciones proyectadas

Otra cosa es en general el Método de las proyecciones como técnica de la planificación Es decir el método de las proyecciones es uno de los métodos actuariales basados en probabilidades: de transición para los activos y para los pasivos se utiliza las probabilidades de supervivencia, y otra cosa es el método de evolución de costes que utiliza las proyecciones

Métodos de cálculo de los costes de los planes de pensiones.

En concreto dentro de los métodos de periodificación del coste actuarial de un plan de pensiones de prestación definida están:

1.- Método de los **beneficios acumulados** del partícipe:
El coste de cada unidad de beneficio se asocia al año en el que se acredita dicho beneficio.
2.- Método de los **beneficios proyectados** basados en la edad actual "x" del partícipe.

El coste anual se obtiene a partir de todos los beneficios futuros garantizados (los acreditados hasta "t" y los previstos). El coste es constante o varía con una ley fija, salvo cambios en las variables exógenas, en la composición del colectivo o en los beneficios reconocidos.

3.- Método de los **beneficios proyectados basados en la edad de entrada x_e**
Si existen beneficios adicionales originados antes de la implantación del Plan la pensión $R_x = k_1(x) + k_2(x)$ y el coste total es $C_x = C\,N_x + C\,A_x$
El coste normal para un partícipe cuya edad de entrada sea **x_e ,** se calcula como si el partícipe cotizase una cantidad C_x (x_e) desde la edad de entrada x_e (anterior a t=0), y se obtiene de la equivalencia actuarial, usada para calcular la parte t_x , del salario w_x que cotizará x como CN.

5.- CALCULO DE LAS PROVISIONES O RESERVAS MATEMÁTICAS.

La actividad **aseguradora** es realizada por la empresa especializada en el seguro, cuya actividad consiste en dar cobertura económica frente a los riesgos cuyas consecuencias económicas son negativas (riesgos asegurables), principalmente a las unidades económicas de producción y consumo.

Su actividad es una operación para acumular fondos, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a actuaciones económicas desfavorables, para destinar lo acumulado, a quienes se presenta la necesidad, sean pocos o muchos. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos. Sus principales características son el reparto la transferencia y agrupación de riesgos.

Esta mutualidad se organiza empresarialmente, creando un patrimonio que haga frente a los riesgos. El efecto desfavorable de estos riesgos, o sus consecuencias económicas se reparte entre el colectivo afectado (de asegurados que sufren el daño) y que es financiado por los muchos que pagan la prima que es la fuente principal de esa cobertura. El tratamiento estadístico del riesgo desde el punto de vista económico, aunque se conserve individualmente desde el punto de vista jurídico, es el fundamento técnico del aseguramiento.

Las entidades aseguradoras, para poder afrontar las consecuencias económicas de los riesgos derivados de su actividad deben disponer de los recursos financieros suficientes y en consecuencia la legislación les impone determinadas restricciones.

Las entidades de seguro deben tener en cuenta una serie de principios técnicos que les permitan asumir la cobertura de los riesgos.

- Individualización. Es necesaria la definición y delimitación de cada uno de los riesgos existentes para clasificarlos y poder evaluarlos y agruparlos.
- Acumulación. De acuerdo con las leyes de la probabilidad, cuanto mayor es la agrupación de riesgos, menores son los fallos entre la probabilidad teórica y el número de siniestros. (Véase Teorema de Bernouilli **y la** Ley de los grandes números**)**
- Selección de riesgos. Los aseguradores solo deben aceptar los riesgos que por su naturaleza, se presuman que no originarán necesariamente resultados desequilibrados.
- Otro principio básico de las empresas aseguradoras, es la distribución o división de riesgos etc.

Es decir desde el punto de vista económico- financiero, las empresas aseguradoras son intermediarios financieros, que emiten como **activo financiero** específico las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro del precio o prima del seguro, y constituyen las oportuna**s reservas o provisiones técnicas** (operaciones pasivas) a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada (suma asegurada), bien porque ha ocurrido el daño o pérdida indemnizable (siniestro) según el contrato suscrito, o bien porque se estima su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales.

La técnica del seguro se basa pues en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo, fijándose las reservas especiales, las denominadas **provisiones técnicas**, que garantizan, cuando ocurran eventos dañosos, el pago de las indemnizaciones por siniestro. **Las citadas reservas o provisiones técnicas** son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales (inmuebles) o en otros activos financieros (títulos o valores mobiliarios, operaciones activas). Las provisiones técnicas se invertirán en determinados activos aptos, con arreglo a los principios de congruencia, rentabilidad, seguridad, liquidez, dispersión y diversificación, teniendo en cuenta el tipo de operaciones realizadas, así como las obligaciones asumidas por la entidad.

El concepto de provisiones o reservas es transcendental en el fenómeno asegurador. La razón básica de las provisiones técnicas se fundamenta en la necesidad de periodificar los ingresos y gastos típicos de las empresas de seguros, imputando a cada ejercicio los que realmente le corresponden. Garantizan el cumplimiento de los compromisos asumidos por la empresa y aunque sus funciones son dispares según la clase de provisión de que se trate, en su conjunto, realizan la misma función económica de reforzar el margen de solvencia de la empresa a través de su perfecta constitución y asignación al fin específico que a cada una, en concreto, le corresponde. Tienen la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades comprometidas.

Las provisiones técnicas deben reflejar en el **balance** de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros. Se constituyen por un importe suficiente para garantizar, atendiendo a criterios prudentes y razonables, todas las obligaciones derivadas de los referidos contratos, así como para mantener la necesaria estabilidad de la entidad aseguradora frente a oscilaciones aleatorias o cíclicas de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales.

En relación con este aspecto las entidades aseguradoras deberán disponer, además, en todo momento de un **margen de solvencia** suficiente respecto al conjunto de sus actividades. Estará constituido por el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, suficiente para cubrir la suma de las exigencias legales de solvencia aplicables a cada una de las entidades del grupo.

Centrándonos en las provisiones que reflejan el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por razón de los contratos de seguros y de reaseguros suscritos, así como el de los gastos relacionados con el cumplimiento de dichas obligaciones forman parte **del pasivo** de la entidad aseguradora.

Se pueden distinguir dos tipos principales: provisiones de obligaciones por primas y provisiones de obligaciones por siniestros. Dentro de las primeras se encuentran la provisión para primas no consumidas, provisión de riesgos en curso y las provisiones de seguros de vida. El segundo tipo se refiere a la provisión de prestaciones, en sus diferentes manifestaciones.

De acuerdo con la legislación española de seguros, cabe distinguir entre provisiones:

– De primas no consumidas, de riesgos en curso etc.

– De seguros de vida (life assurance provision, mathematical provision). La provisión de seguros de vida deberá representar el valor de las obligaciones del asegurador neto de las obligaciones del tomador por razón de seguros sobre la vida a la fecha de cierre del ejercicio etc.

La provisión de seguros de vida comprenderá:

– En los seguros cuyo período de cobertura sea igual o inferior al año, la provisión de primas no consumidas y, en su caso, la provisión de riesgos en curso.

– En los demás seguros, **la provisión matemática**, que se calculará como la diferencia entre el **valor actual actuarial** de las obligaciones futuras del asegurador y las del tomador o, en su caso, del asegurado. La base de cálculo de esta provisión será la prima de inventario devengada en el ejercicio.

– De prestaciones (claims provision, claims reserve). La provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio y será igual a la diferencia entre su coste total estimado o cierto y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros. Dicho coste incluirá los gastos tanto externos como internos de gestión y tramitación de los expedientes.

La provisión de prestaciones comprenderá:

– Provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, o de provisión de siniestros pendientes de declaración (incurred but not reported provision) o de provisión de gastos internos de liquidación de siniestros (internal handling costs reserves). Deberá dotarse por el importe suficiente para afrontar los gastos internos de la entidad necesarios para la total finalización de los siniestros que han de incluirse en la provisión de prestaciones. También se incluiría las de estabilización.

No se ha tratado aquí de profundizar en la teoría del riesgo sino de hacer unas matizaciones sobre estos conceptos que en el caso de seguros de vida y como derivación afectaría a las pensiones de la seguridad social si bien su trascendencia sería superior a aquellos casos en que la financiación fuera por el método de capitalización.

Si las provisiones o reservas matemáticas miden, en cada momento del tiempo, la diferencia entre las obligaciones pendientes del asegurador y del asegurado es en los sistemas de previsión social (Planes y Fondos de Pensiones etc.) donde esa diferencia que se establece entre aportaciones y prestaciones tiene gran trascendencia

6.- TÉCNICAS ACTUARIALES DE LA PREVISIÓN COLECTIVA: DISEÑO TÉCNICO DE UN PLAN DE PREVISIÓN.

El individuo está expuesto a una serie de riesgos que en caso de acaecimiento del hecho puede tener consecuencias desfavorables. Como dice Beveridge en su informe, el objetivo de la Seguridad Social es “abolir las necesidades de los ciudadanos y protegerlos contra los riesgos que les pueda sobrevenir”.

El individuo se encuentra protegido bien a través del Estado, garantizando una serie de prestaciones básicas o bien completando él mismo sus garantías mediante procedimientos obligatorios o voluntarios de protección (diversos tipos de seguros, ahorro voluntario etc.), tanto individuales como colectivos.

Cualesquiera que sean las etapas o niveles a considerar y su forma de cobertura en la protección dispensada a un individuo, si la finalidad es evitar la incertidumbre de los hechos que producen necesidades, una forma de conseguirlo es a través del seguro tanto social como privado.

Una vez definida la cobertura proporcionada, bien sea en forma de prestaciones económicas o no, básicamente servicios, el fundamento desde el punto de vista financiero-actuarial es conseguir que los sistemas de previsión ofrezcan la suficiente garantía.

El principio básico como se ha dicho, que ha de dominar para las distintas formas de cobertura es el de conseguir el equilibrio financiero-actuarial en un horizonte temporal determinado. Pero para conseguir el mantenimiento de este equilibrio es fundamental ver la evolución de los sistemas a largo plazo, que permita conocer cuál va a ser su comportamiento futuro. El control y viabilidad futura de los sistemas de previsión social exige la realización de estudios a medio y largo plazo, es decir, es necesario hacer una planificación financiero actuarial.

Existen distintos procedimientos para efectuar las correspondientes previsiones, pudiéndose aplicar distintos modelos en función de las repercusiones que se trate de validar. Así es usual utilizar los siguientes:

- Modelos actuariales autónomos.
- Modelos econométricos basados o no en técnicas de regresión, que pueden ser de tipo macroeconómico con algunas ecuaciones destinadas a la Seguridad Social.
- Modelos mixtos.

El procedimiento que se va a desarrollar en este apartado es el actuarial basado en las proyecciones aplicadas tanto a las variables demográficas como económicas, dando lugar a las denominadas proyecciones demográficas y financieras a medio y largo plazo según el horizonte temporal aplicado.

Para realizar una proyección correcta se necesita no sólo la observación de las variables durante un cierto número de años, sino que es necesario tener en cuenta los cambios legislativos que puedan sobrevenir a lo largo del periodo considerado. Si lo que se pretende es ver la evolución de las variables para tomar decisiones que conduzcan posteriormente a los correspondientes cambios normativos se dice que la elaboración de la proyección es a legislación constante.

En el método de las proyecciones se trata de transportar un vector inicial de variables, del tiempo t-1 al tiempo t, a partir de datos que pueden estar agrupados en dos tipos esenciales:

- Las variables exógenas, es decir, determinadas de forma independiente al modelo, no en función de evaluaciones cuantitativas propias, sino derivadas de consideraciones de carácter económico general.
- Las variables internas, representadas por sus valores medios, deducidos de operaciones efectuadas sobre las variables explicativas.

El criterio de estimación de tales valores medios es el que justifica la diferencia de los dos modelos.

En el caso de los modelos econométricos se utilizan coeficientes establecidos por el método de los mínimos cuadrados, mientras que

En los modelos autónomos actuariales se aplican probabilidades medias, calculadas aplicando a las distribuciones iniciales las frecuencias desagregadas.

Puede ocurrir que variables consideradas como exógenas en un método puedan ser internas en otro; de ahí la necesidad de coordinar los dos tipos de modelos, actuarial y econométrico, con el fin de reducir al máximo el número de variables exógenas. Ello daría lugar a los denominados modelos mixtos.

En cuanto al **diseño técnico de un plan de previsión** ha de constar de los siguientes procesos:

1. Diseño del proyecto de previsión a la vista de la cobertura que ofrece, individuos afectados, tipo y clase de prestaciones, cuantía, etc., así como la forma en que se va a realizar la financiación a través de las correspondientes aportaciones.
2. Establecer la forma en que se va a verificar la suficiencia del sistema financiero y actuarial en que se fundamenta el plan de previsión.
3. Realizar el seguimiento para ver la suficiencia o no del plan trazado con el fin de detectar las desviaciones, que pongan en peligro su viabilidad. Para ello es necesario realizar la revisión y contraste de las distintas variables que han intervenido en el planteamiento general, al menos en períodos cortos de tiempo, de forma que, en su caso, se puedan rectificar las previsiones.

El técnico actuario, utilizando los instrumentos de la ciencia actuarial y los supuestos utilizados (mortalidad, tipo de interés, gastos de administración, etc.), es capaz de ver si las estimaciones aproximadas basadas en distintas experiencias se acercan a la realidad.

Ante ello se puede actuar de dos formas:

– Teniendo en cuenta que las estimaciones se hacen en términos de probabilidad, parece aconsejable completar el estudio actuarial analizando los márgenes de variabilidad de los resultados a través del empleo de algunos técnicos que se han demostrado útiles en otros campos del análisis económico.

- El análisis de sensibilidad del resultado obtenido ante variaciones en los valores que pueden tomar las variables que intervienen en el modelo actuarial, proporciona una medida del grado de fiabilidad del citado resultado.

Dada la diversidad de variables que intervienen en el modelo actuarial de valoración es usual realizar sobre todo este análisis ante las principales variables, como tasas de mortalidad, tipos de interés técnico, tasas de inflación, etc.
Para cada tipo de variables se obtiene un conjunto de resultados que pueden agruparse en un cuadro, de tal manera que, tanto el actuario como las partes comprometidas en la financiación o en la gestión, tengan una visión de los márgenes o intervalos entre los que pueda variar razonablemente el resultado.

Otra forma de minimizar, cuando no eliminar totalmente la incertidumbre, en lo que se refiere al coste real del plan de previsión de menor dimensión, es contratarlo a través de una compañía aseguradora que garantiza determinados niveles de rentabilidad financiera, gastos de administración y tablas de mortalidad. Sin embargo, puede decirse que los planes asegurados más que una eliminación del riesgo, en lo que al coste real final se refiere, hay un traslado de gran parte del mismo desde las personas responsables de la financiación a la compañía aseguradora. No es usual aplicarlo a los sistemas públicos.

7.- PROYECCIONES ECONÓMICO-FINANCIERAS: FUNDAMENTO DE LA PLANIFICACIÓN A TRAVÉS DEL MÉTODO DE LAS PROYECCIONES.

En este apartado se presenta la secuencia completa de una proyección económico-financiera de un sistema de Protección Social (Seguridad Social), lo que supone, determinar la metodología, hipótesis de trabajo y bases técnicas generalmente utilizadas.

7.1.- Descripción general de la metodología aplicable.

Un estudio económico-actuarial sobre el comportamiento futuro de un sistema de pensiones de un sistema de protección social, referido a un período a largo plazo de 40 o 50 años, suele efectuarse en base a un modelo mixto de proyecciones demográficas y financieras, basadas en métodos actuariales y estadísticos de cada uno de los colectivos afectados.

La extensión y profundidad que requiere todo estudio sobre el equilibrio actuarial de un colectivo hace necesario, una vez definidas las contingencias objeto de protección, considerar en el tiempo:

– Un **análisis demográfico**, en el que partiendo de la descripción estadística proporcionada por los censos de activos y pasivos, se pasa a la ordenación y clasificación de estos datos en los subcolectivos que comprende para que sirvan de base en las valoraciones económico-actuariales. Se efectúa un tratamiento demográfico por edades en el que se estudia la evolución, como colectivos separados, del número de pensiones de pasivos supervivientes procedentes de los existentes a principio del período y del número de los que, posteriormente, se incorporarán en cada período según las particularidades que existen para cada tipo de prestación, así como las correspondientes pensiones derivadas. Igualmente se considera el censo de activos por edades y su evolución.

– Un **análisis económico** que permita efectuar las valoraciones económico-actuariales de los colectivos activos y pasivos, en forma separada y teniendo en cuenta la casuística particular de cada uno de ellos. Se efectúa, por tanto, un tratamiento económico en el que se evalúan, en dicho período, los costes de las pensiones; primero, de las existentes y las de sus supervivientes y luego las de las nuevas incorporaciones. Este cálculo debe efectuarse por clases de pensiones y en función de las hipótesis correspondientes a las variables que las condicionan. Asimismo, se determinan para el colectivo de activos el volumen total de cotizaciones.

– **La justificación de las bases técnico-actuariales** aplicables a todo tipo de previsión social para enmarcar las que afectan al colectivo protegido.

Para realizar las **valoraciones económico-actuariales**, en **primer lugar**, se recoge la situación actual del colectivo de pensionistas existente en el momento origen del estudio para, mediante un proceso de sistematización y análisis, conocer la situación demográfica y económica, su estructura y posibilitar el tratamiento actuarial como colectivo cerrado.

En **segundo lugar,** se efectúa el tratamiento del colectivo de activos del que se deducen las nuevas altas de pensiones causadas a partir del momento actual y para el período de estudio, tanto en su aspecto demográfico como económico, así como el número de afiliados que actuarán como financiadores en su época de actividad. Teniendo en cuenta que el factor "edad" es uno de los determinantes de la pensión, debe partirse de un "estado de activos", clasificado por edades, compuesto por los potenciales beneficiarios de pensiones y que, en la actualidad, abarcan a los actuales afiliados, susceptibles de ser beneficiarios de prestaciones.

Los datos de base mencionados son los imprescindibles para examinar el comportamiento de los fenómenos estadísticos, económicos y actuariales en las vertientes cuantitativa y cualitativa de una proyección económico-financiera. Las proyecciones elaboradas a partir de dicha información se tratan en términos de **aleatoriedad.**

Por venir dado el futuro en términos aleatorios, la medida se efectúa en términos de probabilidad y se recurre a modelizar utilizando las probabilidades de muerte y supervivencia, de invalidez, de jubilación o de rotación en el empleo, que determinan las **probabilidades de transición** que se derivan de las tablas calculadas según el comportamiento de cada colectivo, es decir, se utiliza el modelo objetivo y lógico para todo tipo de estudios vinculado a la estimación de la vida y muerte, denominado método de las componentes.

Por ello, en el tratamiento demográfico es necesario realizar, previamente, el siguiente trabajo técnico:

-Elaboración de tablas continuas de mortalidad, por edad y sexo acordes con la mortalidad registrada en el colectivo de asegurados para cada tipo de subcolectivo.

-Elaboración de tablas de probabilidades de acceso a invalidez permanente por edades.
-Determinación de la probabilidad de entrada en jubilación a cada edad.
- Elaboración de las tablas de transición a partir de las anteriores junto con la probabilidad de salir o rotar en el empleo.

Los resultados obtenidos en la proyección demográfica se pueden contrastar con diversos ajustes estadísticos de los que se obtienen sus correspondientes tablas de análisis de la varianza para la elección del ajuste que se considera como válido. Los ajustes se efectúan mediante regresiones múltiples sobre distintos colectivos de la población general, así como de otras variables, en función de las características de cada tipo de pensión que se estudian.

En un horizonte temporal de proyección suficientemente amplio, suelen considerarse dos intervalos, uno a corto o medio plazo, en el que como se ha indicado las proyecciones demográficas son altamente fiables, y otro a largo plazo en el que deben interrelacionarse las proyecciones demográficas con otros métodos estadísticos.

Para el primer intervalo, el resultado se obtiene para cada uno de los dos colectivos descritos. Se trata de proyecciones demográficas y económicas procedentes de un análisis importante de todas las variables y, por tanto, con resultados detallados. La proyección demográfica se efectúa en base, por un lado, a las probabilidades de mortalidad, invalidez y jubilación o rotación, obtenidas de la experiencia propia y, por otro, a la aplicación y conocimiento de los factores de normativa interna que influyen en la evolución de las variables del sistema en el futuro. Ello conduce al cálculo de lo que se ha denominado **probabilidades de transición**, base técnica en la que se apoyan las proyecciones. En realidad, ello supone trasladar un vector inicial del tiempo t-1 al t, a partir de datos que pueden estar agrupados en dos tipos esenciales de variables: exógenas y endógenas.

Para el segundo intervalo temporal se aplican, generalmente, métodos de ajuste estadístico como forma más adecuada para llegar al final del horizonte propuesto.

7.2.- Proyecciones demográficas y económicas de activos y pasivos del colectivo asegurado.

Una vez conocidos los métodos principales para realizar una proyección demográfica, se desciende al caso concreto de su aplicación a un colectivo de pasivos y activos de un colectivo asegurado.

Las proyecciones del colectivo de pasivos deben efectuarse considerando, en primer lugar, el número de pensionistas distribuidos por edades y clase de prestación (jubilación, invalidez, viudedad, orfandad, etc.) existentes en el momento del inicio de la proyección.

Este es un colectivo que **se trata como cerrado** en el que solamente se producen salidas por fallecimiento, pérdida de la condición de pensionista (según legislación) o por alcanzar determinada edad (como, por ejemplo, en el caso de las pensiones de orfandad).

En cuanto a la cuantía de la prestación de este colectivo, se parte de la que tienen reconocida en el momento inicial de la proyección. A medida que se efectúa la proyección del número de pensionistas que van quedando cada año, hay que asociarles los correspondientes importes de pensión, que se determinará considerando los dos factores siguientes:

– A los que se mantienen como pensionistas al pasar de un año al siguiente, el importe de su pensión se verá modificado en función de la revalorización aplicada en el año.
– A los que causan baja durante el año (fundamentalmente por fallecimiento) se les pagará la cuantía de la pensión revalorizada durante los meses en que hayan cobrado la pensión. A estos efectos, se suele aplicar la hipótesis de distribución uniforme que implica a efectos de valoración, considerar que todas las bajas se producen a mitad de año.

Con la proyección en cada año del número y pensión media correspondiente a cada clase de pensión, se obtiene el gasto del año para dicho colectivo, considerando únicamente un gasto de medio año para las pensiones que causan baja.

Adicionalmente, al colectivo de pensionistas existentes en el momento inicial, hay que considerar las **nuevas pensiones** que se van produciendo cada año y sus correspondientes pensiones medias de entrada.

A efectos de determinar dicho número se parte del colectivo de activos distribuidos por edades, y cuya proyección en el futuro nos permitirá conocer, de un lado el número de cotizantes que habrá en el sistema en cada uno de los años de la proyección y, por otro, por aplicación de las correspondientes tasas que más adelante se definen, el número de activos que fallecen, se invalidan o pasan a la situación de jubilado.

Para determinar las salidas de activo se han de utilizar los siguientes parámetros obtenidos y construidos a partir de la realidad de cada sistema y en función de la experiencia observada:

- **Salidas por invalidez**: es necesario aplicar las tasas de invalidez por edades al colectivo de activos para determinar el número de inválidos de cada año.

- **Salidas por fallecimiento**: en este caso se aplicarán las tablas de mortalidad por edades que, aplicadas al colectivo total proporcionarán los cotizantes supervivientes en el año siguiente, y aplicadas al colectivo de casados proporcionará el número de pensiones por fallecimiento (supervivencia) que se empezarán a pagar.

- **Salidas por jubilación**: estas salidas habrán de considerarse diferenciadamente según que el sistema determine la jubilación a una edad determinada, o bien exista la posibilidad de jubilarse a distintas edades. En el primer caso, las salidas por jubilación se producirán a medida que se cumpla la correspondiente edad. En el segundo caso, habrá que obtener previamente las probabilidades de jubilarse a cada edad, y aplicarlas a la distribución por edades del colectivo de activos.

- **Salidas por rotación** donde ese considerará el número probable de abandonos activos a partir de la experiencia.

Una vez determinado el número de nuevas pensiones que se produce cada año, hay que asociarles sus correspondientes **pensiones medias** para determinar el gasto correspondiente a esas nuevas pensiones en cada uno de los años que se producen.

A su vez, hay que proyectar el número y la pensión media de las nuevas altas de un año para obtener las cuantías correspondientes a cada uno de los años posteriores a aquel en que se han generado.

El año en que se producen las altas, el gasto que las mismas producen, aplicando la hipótesis de distribución uniforme, será el correspondiente a la mitad del año. A partir de años sucesivos el número descenderá por fallecimiento y las pensiones de los que superviven se revalorizarán según las políticas concretas que se apliquen.

Por tanto, y en resumen, la **proyección del volumen de gasto** que se producirá en cada año será el correspondiente a la proyección del número de pensiones con su correspondiente pensión media, de las existentes en el momento inicial, más el que se produzca por las altas de cada año y sus correspondientes proyecciones.

El **volumen total de recursos** vendrá determinado por la proyección de número de cotizantes asociados a sus correspondientes salarios (que determinan las bases de cotización) y a través de los que se obtienen, por aplicación del tipo de cotización que corresponde, las cuotas que se piensan recaudar en cada ejercicio.

Situados en un contexto general de equilibrio de ingresos y gastos, la fórmula de equilibrio que corresponde a la cobertura de las prestaciones podría ser la siguiente:

$$\alpha_i \sum_{x=16}^{65} L_{xi} S_{xi} + O_{R_i} = \sum_{j=1}^{65} \sum_{x=h}^{w} N_{jxi} P_{jxi} + \sum_{x=16}^{65} L_{xi} (IT)_{xi} + G_{D_i}$$

Siendo:

α_i = tipo de cotización del año i.
L_{xi} = número de cotizantes de edad x en el año i.
S_{xi} = base de cotización de los cotizantes de edad x en el año i.
O_{r_i} = recursos diversos del año i.

N_{jxi} = número de pensiones de clase j, edad x en el año i; j=1 a 5 en función de que el sistema contemplara cinco clases distintas de pensiones existentes.

P_{jxi} = Pensión media de clase j, edad x en el año i.

$(IT)_{xi}$ = otras prestaciones económicas a la edad x en el año i.

G_{D_i} = gastos diversos en el año i.

La técnica de determinar a través de las proyecciones demográficas y económicas de cada uno de los colectivos, tanto de activos como de pasivos, la evolución a medio y largo plazo de ingresos y gastos se simplifica en un esquema general que para el caso del número de beneficiarios en cada período puede resumirse en el siguiente cuadro:

PROYECCIÓN DEMOGRÁFICA DE UN COLECTIVO

Generación	AÑOS								
	1	2	3	...	...	s	s+1	...	n
1	N_1	N_{12}	N_{13}			N_{1s}	N_{1s+1}		N_{1n}
2		N_{22}	N_{23}			N_{2s}	N_{2s+1}		N_{2n}
3			N_{33}			N_{3s}	N_{3s+1}		N_{3n}
s						N_{ss}	N_{ss+1}		N_{sn}
s+1							$N_{s+1\ s+1}$		N_{s+1n}
n									$N_{n\ n}$
Sumas	N_1	$\sum_{i=1}^{2} N_{i2}$	$\sum_{i=1}^{3} N_{i3}$			$\sum_{i=1}^{s} N_{is}$	$\sum_{i=1}^{s+1} N_{is+1}$		$\sum_{i=1}^{n} N_{in}$

Siendo N_{in} = número de personas que ingresaron en el colectivo en el año i, y sobreviven en el año n.

$N_{in+1} = N_{in} \cdot p_x$ y p_x = probabilidad de transición de un individuo de pasar de la edad x a la x+1.

La probabilidad de transición se define, en cada caso, como la probabilidad de permanecer en activo, de invalidarse, de jubilarse, de sobrevivir, etc.

En relación con el estudio concreto de las pensiones dentro de la formulación general anterior, el modelo que se suele utilizar para obtener la proyección del número de pensionistas procedentes del colectivo de activos, incorpora la probabilidad de supervivencia en estado de activo P_x^a; la probabilidad de invalidarse i_x, así como sus complementarias, y la probabilidad de jubilarse, en su caso, a cada una de las edades j_x en razón de los requisitos exigidos por cada norma concreta. Las fórmulas de recurrencia son:

$$\forall\ n \qquad l^a_{x+n} = l^a_x\, np^a_x \prod_{h=x+5}^{x+5+n-1} (1 - i_h) \prod_{h=x+15}^{x+15+n-1} (1 - j_h)$$

Siendo
- x =edad de entrada como cotizante.
- n =tiempo de permanencia.
- x+n =edad de cese como cotizante.
- i_h =probabilidad de invalidarse a edad h
- j_h =probabilidad de jubilarse a edad h

La expresión que permitiría obtener la evolución de:

- los cotizantes a cada edad x.
- los fallecidos a la edad x.
- los inválidos a la edad x.
- los jubilados a la edad x.

La aplicación de las probabilidades de transición en el tiempo, da origen sucesivamente a los siguientes colectivos:

- El colectivo de nuevos pensionistas que se producen en cada período, y que determinarán, junto con la proyección de los pasivos existentes al comienzo del período estudiado, el colectivo total causante del gasto en los próximos n años.

– El colectivo de cotizantes, propiamente dicho, que junto con las nuevas incorporaciones forman el potencial conjunto sobre el que recaerá la financiación.

7.3.- Ámbito de las observaciones y base de datos.

Para el desarrollo de la metodología descrita en el apartado anterior, se utilizan las siguientes bases de datos e hipótesis sobre el comportamiento de las distintas variables exógenas y endógenas.

a) **Bases de datos utilizadas y tablas de supervivencia, mortalidad, invalidez y jubilación.**

Para realizar la proyección económico-actuarial de las pensiones se parte de la siguiente información estadística obtenida tras el oportuno tratamiento informático de las bases de datos preexistentes del sistema de pensiones o de activos.

* Distribución, por edades, del número y cuantía de pensiones en vigor por clases de pensión, para su tratamiento como colectivo cerrado.
* Distribución, por edades, del número y cuantía de nuevas altas por clases de pensión:
* Pensiones de invalidez y su distribución por edades y grados.
* Pensiones de jubilación según edad y clasificación de jubilación anticipada según situación de procedencia (con coeficiente reductor, bonificación de edad, jubilación especial a los 64 años, etc.).
* Pensiones de supervivencia, según situación de activo o pasivo del causante en el momento del fallecimiento.
* Distribución, por edades, del número de cotizantes con derecho a pensión.

A estas bases de datos del sistema, se aplican las siguientes probabilidades, cuya metodología se explica en los correspondientes apartados:

1- Tablas continuas de mortalidad por edades.
2- Tasas de invalidez por grados y edades.
3- Tasas de jubilación según edad. Si existe la posibilidad de jubilarse a diferentes edades si han de cumplir determinados requisitos.
4- Probabilidades de transición de permanencia en activo.

b) Hipótesis de trabajo.

Siempre el estudio se realiza bajo determinados supuestos de variaciones o no del marco jurídico vigente en el punto de partida y se considera el comportamiento histórico de la población del sistema de previsión social en un conjunto de aspectos tales como: distribuciones de edades de jubilación e invalidez, grados de invalidez, convenios colectivos, movimientos de la población activa, tanto internos (antigüedad, ascensos, etc.) como externos (nivel de paro), no retorno a la actividad laboral una vez causada la pensión etc.
Un ejemplo de las hipótesis aplicables puede ser el que se recoge en los cuadros siguientes para cada una de las variables, que tendrían que reflejar las hipótesis de evolución de las mismas para los distintos años de la proyección.

EVOLUCIÓN MAGNITUDES MACROECONÓMICAS

Años de proyección
PIB (precios constantes)
PIB (precios corrientes)
Deflactor del PIB
Índice de Precios al Consumo
SMI (Salario Mínimo Interprofesional)
Población general
Población activa y ocupada
Tasa actividad (s/población 20-64) y empleo
Sueldos y salarios por persona

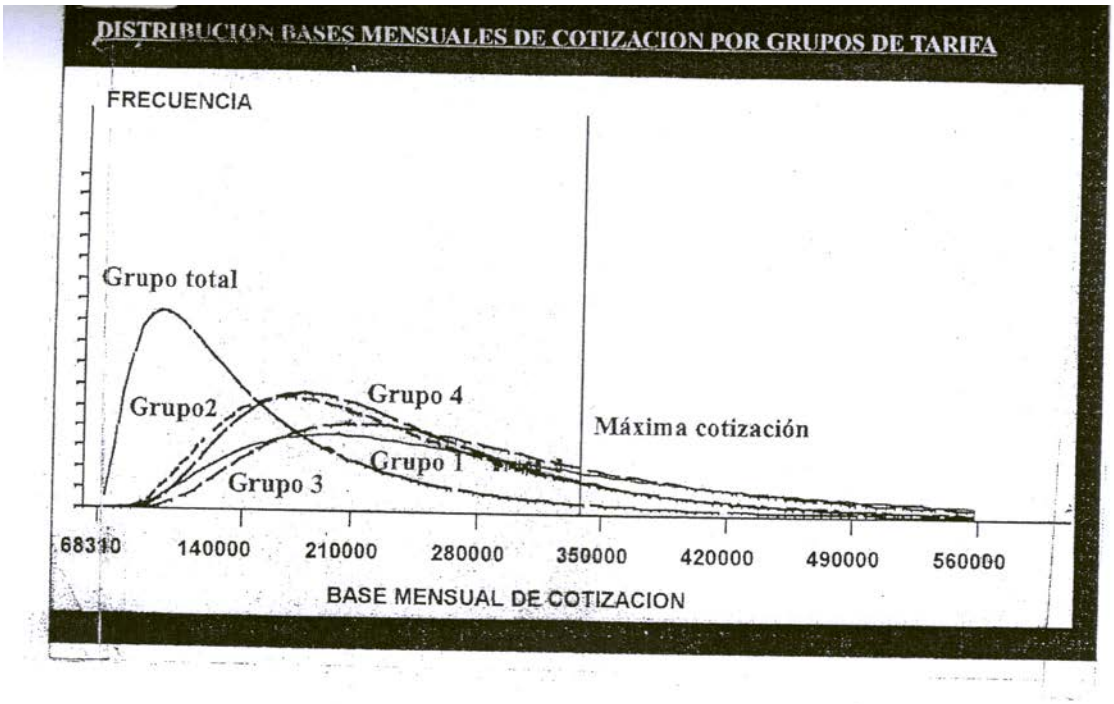
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

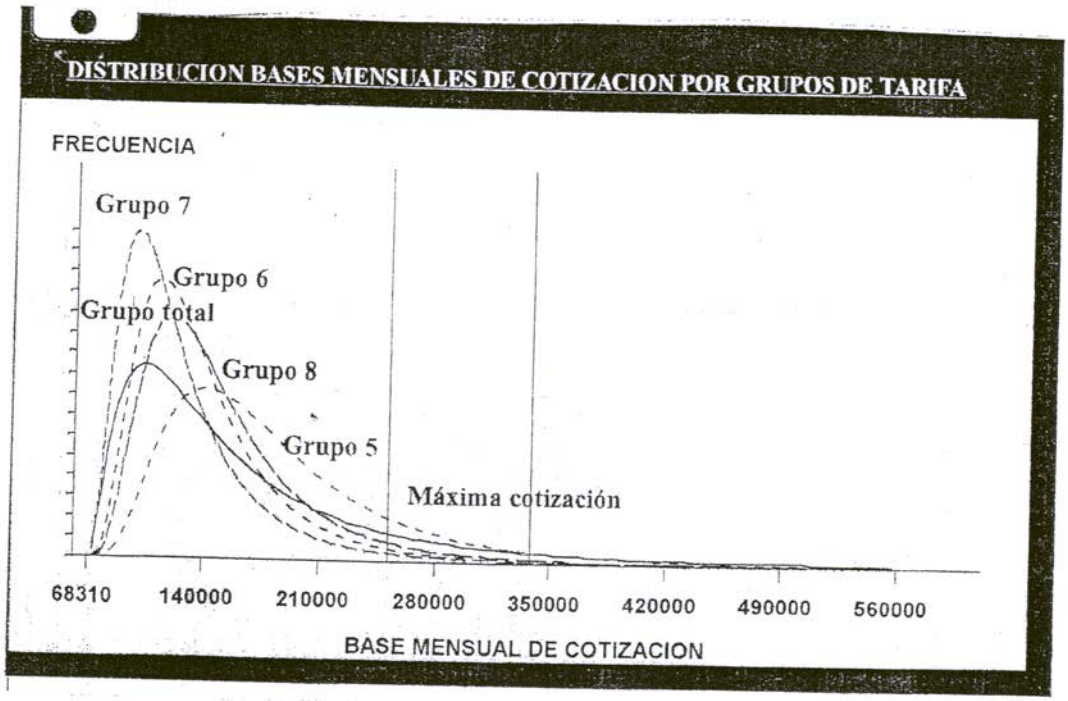
Población
Estructura de población 0-19 años 20-64 años 65+ años TOTAL Ídem distribución por sexos. Ídem por clase de pensión

EVOLUCIÓN OTRAS MAGNITUDES DEL SISTEMA

Población cotizante Bases mínimas de cotización Bases máximas de cotización Bases medias de cotización Revalorización de pensiones Evolución pensiones medias Pensiones de nuevas altas Pensión máxima

En ocasiones es necesario hacer ajustes en las variables por ejemplo se toma como medida ampliar el tramo de salarios sometidos a cotización, pues a partir de la distribución de las bases de cotización se realiza el ajuste estadístico para ver la distribución de la masa salarial. Un ejemplo de ello es las siguientes distribuciones de las bases de cotización que aparecen a continuación.





7.4.- Análisis de sensibilidad e indicadores de control.

En el análisis de sensibilidad se pretende ver el efecto ante una variación de las variables que intervienen en el modelo de financiación, y el objetivo es analizar la sensibilidad de los modelos de coste o recursos ante cambios en las variables que determinan el abono de las prestaciones que constituyen el sistema de previsión. Según el sistema financiero utilizado las variables tendrán más o menos incidencia.

En primer lugar, se podría decir que es difícil dar una respuesta al problema de saber cuál es el sistema de financiación que más conviene a un régimen de pensiones de seguridad social público y obligatorio o privado ya que la organización financiera depende en primer lugar de que se trate de un régimen ya existente o de uno nuevo, también dependerá del importe de las reservas ya acumuladas, de la "madurez del régimen o su proximidad al estado estacionario desde el punto de vista demográfico.

Los aspectos económicos también tienen una notable trascendencia. Así el efecto inflacionista deseable con una tasa de cotización alta como necesidad para invertir, la posibilidad de que el Estado realice subvenciones importantes al régimen (lo que condicionará la cuantía de las prestaciones) etc. son factores importantes a considerar. También se verá si se trata de un país muy desarrollado o no, si tiene inflación o no, que pueda disminuir las reservas acumuladas perdiendo poder adquisitivo, serán factores que determinen a poner nuevas soluciones en un momento dado.

Una tarea elemental consiste en comparar el aspecto demográfico a través de la variación del número efectivo de fallecimientos, invalidez, jubilación, viudedad etc. que resultaría de las bases actuariales utilizadas en la primera revisión y verificar si las diferencias se sitúan todavía dentro del intervalo de confianza.

También el aspecto económico a través de comparar los valores efectivos y teóricos de los salarios asegurados y del importe de las nuevas pensiones, en función del sexo, la edad y el tiempo, así como su causa, es importante. Si las necesidades son notables sería necesario establecer nuevas bases técnicas.

Si el régimen está financiado por capitalización total o parcial la elección y revisión periódica del tipo de interés técnico es la variable de mayor incidencia. No solo debe revisarse el pasado inmediato sino introducir un margen de seguridad adecuado que incidirá en el valor probable de los rendimientos de las inversiones en un periodo futuro de tiempo suficientemente largo. También el problema de la revaluación de activos debe tratarse ya que una conducta o evolución que hace que se separen las magnitudes normales o esperadas hace que se analice dichas desviaciones para descubrir sus causas. Como dice Thullen puede tratarse de un simple error estadístico o una mala interpretación cuya corrección permitirá evitar una serie de cálculos y problemas que afectaría a las provisiones matemáticas.

También en relación al análisis de sensibilidad se vería la variación que sufriría el modelo ante la variación de sus variables estableciendo, una serie de indicadores de control. Es decir, se trata de ver los resultados del estudio para un intervalo en el que se definen las distintas variables que conforman el fenómeno objeto de estudio. Para ello se utilizarían una serie de indicadores tales como:

a) Indicadores demográficos
b) Indicadores biométricos
c) Indicadores económico-financieros

Si se tratara de ver el efecto ante la variación de determinadas variables, que para el caso de la Seguridad Social española serian:

Variación de la tasa de mortalidad: aplicación a la proyección tablas de mortalidad de diferente experiencia o de dos periodos diferentes (tablas dinámicas). Mortalidad de inválidos.

Importancia de trabajar con tasas por edades o medias y agregadas. Aplicación a una misma población con distinta estructura.

Variación de la edad de jubilación: función de distribución de la edad de entrada, cálculo del coeficiente equivalente. Tasas de sustitución de las pensiones (pensión de entrada/ salario al momento de cesar en el trabajo)

Análisis de la masa salarial y su composición por edades y sexo etc. Revalorización de salarios y pensiones.
Cálculo del tipo de cotización para la cobertura de las distintas contingencias (s/ Orden cotización)

Para hacer previsiones no es único el sistema utilizado y en el caso de proyecciones puede haber diferentes procedimientos A estos efectos también se conoce el informe del Comité de Política Económica de 24 de octubre de 2001, EPC/ECFIN/630-EN, sobre los desafíos presupuestarios que plantea el envejecimiento de la población, el impacto sobre el gasto público en pensiones, sanidad y asistencia a la tercera edad, y posibles indicadores de la sostenibilidad a largo plazo de las finanzas públicas. En él se dice que existe un amplio acuerdo en que el envejecimiento de la población planteará importantes desafíos económicos, presupuestarios y sociales en las próximas décadas, suponiendo una fuerte presión sobre el gasto público.

El procedimiento que se utiliza está basado en una desagregación de ratios a partir de la relación gasto de pensiones/PIB y que figura en otro capítulo de este documento.

Es esencial realizar múltiples estudios para conocer exactamente cual son los riesgos a los que nos enfrentamos, pero todos llegan a las mismas conclusiones: hay que tomar medidas a corto y medio plazo para hacer frente al reto que supone el envejecimiento de la población, y así garantizar la solvencia de los sistemas a largo plazo.

Respecto de las proyecciones se puede concluir:

- Son la herramienta utilizable para predecir tendencias futuras y poderse preparar para afrontar determinadas consecuencias (por ej. en Seguridad Social el efecto del envejecimiento o el empleo).
- Una exigencia de las proyecciones es que puedan producir información fiable sobre los ingresos y gastos.
- La información que facilita la proyección es necesaria para:
    * La planificación financiera de fijar las primas o cuotas en cada periodo
    * El manejo de la liquidez del sistema
- Es necesario ver el equilibrio financiero a largo plazo.
- En todos los regímenes existe un fondo que representa:
    * En capitalización → provisiones
    * En reparto → es usual tener un fondo de estabilización para desviaciones coyunturales de ingresos o gastos
- Las proyecciones son necesarias para ver la evolución de los fondos y marcar la política de inversiones. La información que suministran las proyecciones es esencial para determinar el nivel de capitalización y planificación financiera (proyecciones monetarias).
- Es necesario información como número de beneficiarios, cotizantes, cuotas, prestaciones etc. para realizar la gestión y planificación y ésta se obtiene de las proyecciones.
- Algunos países hacen proyecciones a 3 o 5 años de forma asidua (a corto plazo las revisiones anuales por formalidad presupuestaria es usual en todos los países)
- Muchos Organismos Internacionales están interesados en la realización de proyecciones como el Banco Mundial, la OCDE, la UE, la AISS que han formalizado recomendaciones.

ANEXO: APLICACIONES AL CÁLCULO DE LAS RESERVAS MATEMATICAS.

APLICACIONES A VALORACIONES CUANDO LA PRESTACIÓN SE FINANCIA EN CAPITALIZACIÓN ACTUARIAL: CALCULO DE LA CUOTA.

En la valoración financiero-actuarial en este caso como puede ser de un Plan de Pensiones se ha de operar, frecuentemente, con rentas de distintos tipos.

Por ejemplo, cuando se aplica la capitalización individual, para determinar la aportación mensual necesaria para percibir una pensión a la jubilación, aparecen dos rentas:

- Las aportaciones C forman una renta temporal, desde la edad *x* en que entra como partícipe-cotizante hasta su jubilación a los 65 años, pospagable y fraccionaria mensual.

- Las prestaciones que percibe a partir de la edad de jubilación P, forman una renta vitalicia y diferida.

Para una persona de edad inicial *x*, que a su jubilación a los 65 años desee percibir una pensión anual de *P* euros, la aportación a realizar *C* se obtiene de la siguiente ecuación de equilibrio:

$$C \,.\, a_{\overline{x:65-x}|} = P \,.\, {}_{65-x}/a_x$$

y despejando:

$$C = \frac{P \,.\, {}_{65-x}E_x \,.\, a_{65}}{a_{\overline{x:65-x}|}}$$

RESERVAS O PROVISIONES MATEMÁTICAS

Las provisiones o reservas matemáticas miden, en cada momento del tiempo, la diferencia entre las obligaciones pendientes del asegurador y del asegurado, esa diferencia se establece entre aportaciones y prestaciones en valores actuariales.

En el momento de la emisión de una póliza de seguro por muerte o una póliza por sobrevivencia el asegurador (caso del seguro) se compromete a pagar una suma asegurada, mientras que el asegurado por su parte se compromete al pago de las correspondientes primas. La reserva surge como un medio para medir el compromiso o deuda de la aseguradora con respecto a un grupo de pólizas en un tiempo posterior a la fecha de emisión y se define como el exceso del valor presente de la obligación futura de la aseguradora sobre el valor presente de las primas netas a recibir. A este método se le conoce como **Método Prospectivo.**

Un segundo método, equivalente al anterior, es el llamado **Método Retrospectivo**, el cual expresa la reserva como el exceso del valor acumulado de las primas pagadas sobre el costo acumulado de los beneficios proporcionados. El nombre retrospectivo se debe al uso de primas y beneficios pasados.

Para el desarrollo de las fórmulas en estos métodos, se asume la duración t como un número entero, razón por la cual la reserva se asocia con el final del año de la póliza y se llama reserva terminal.

Las provisiones matemáticas se pueden calcular por tres métodos:

- el *método retrospectivo*, establece la diferencia entre las cuantías satisfechas, y el riesgo cubierto hasta ese momento.
- el *método prospectivo*, establece la diferencia valorando los compromisos futuros.
- el *método recurrente*, relaciona las provisiones de un año con las del año siguiente.

Por ejemplo la reserva matemática para un seguro vida entera de una unidad monetaria con pago de primas vitalicio de cuantía C se obtiene de la siguiente manera ($x+t < 65$):
Cuando se aplica el método retrospectivo, la ecuación de equilibrio, se establece en el origen. La reserva, cuando han

transcurrido t años siendo $x+t < 65$, se anota ${}_tV_x$ y ha de verificar:

$$ {}_tV_x \cdot {}_nE_x = C \cdot a_{\overline{x:t}|} - A_{x:\overline{t}|} \;\; ; \quad \Rightarrow \quad {}_tV_x = \frac{C \cdot a_{\overline{x:t}|} - A_{x:\overline{t}|}}{{}_nE_x} \qquad \textit{M. Retrospectivo} $$

Cuando se aplica el método prospectivo, la ecuación de equilibrio se establece en $x+t$:

$$ {}_tV_x = A_{x+t} - C \cdot A_{x+t} \qquad \textit{M. prospectivo} $$

El método recurrente obtiene ${}_tV_x$ a partir de ${}_{t-1}V_x$. La reserva en *t-1* más la cuantía C que se aporta, capitalizadas hasta t, se dedicarán a constituir la nueva reserva en t con probabilidad p_{x+t} o a pagar un euro con probabilidad q_{x+t}.

$$ {}_tV_x = \frac{({}_{t-1}V_x + C) \cdot (1+i) - 1 \cdot q_{x+t}}{P_{x+t}} \qquad \textit{M. recurrente} $$

2.-VARIACION DE LA EDAD DE JUBILACIÓN: DETERMINACIÓN DE LOS COEFICIENTES ACTUARIALES DE EQUIVALENCIA

En los diversos sistemas de previsión social en general, y de Seguridad Social en particular se tiene definida una edad de jubilación considerada estándar o normal determinada mediante normativa con rango de ley en el caso de la Seguridad Social. Sin embargo, se ofrece a los asegurados o afiliados la posibilidad de elegir el momento en que pueden comenzar a disfrutar la pensión de jubilación (usualmente con determinadas condiciones) considerándose esta opción completamente voluntaria para el asegurado.

Diversos son los factores justificativos de la anticipación o del retraso de la edad de jubilación que no vamos a desarrollar en este artículo. Dado que el tratamiento actuarial es análogo en los dos casos, este punto se centrará en el estudio de la anticipación de la edad de jubilación. El mismo razonamiento se aplicaría, en caso contrario, a un diferimiento del momento en que se comience a percibir la pensión, respecto a una edad normal de jubilación.

Una vez admitida la posibilidad de una anticipación del momento del percibo de la pensión de jubilación, es decir que el devengo de la pensión puede tener lugar a una edad inferior a la denominada edad normal establecida reglamentariamente, pueden hacerse las siguientes consideraciones:

1. El hecho de percibir la pensión el asegurado en un periodo de tiempo anterior al que le correspondería en el caso de la jubilación a una edad normal supone dejar de pagar las cotizaciones del periodo comprendido entre el momento al que se anticipa la pensión y aquel en que normalmente se hubiera empezado a percibir. Para la entidad aseguradora (o institución gestora del colectivo de asegurados) supone una carga financiera por la menor disponibilidad de cotizaciones.

2. A su vez, el hecho de percibir con antelación la pensión supone para el asegurado un mayor tiempo de disfrute de ella. Esto implica, también, un mayor coste derivado del aumento de gastos originado por el importe de estas pensiones pagaderas durante un tiempo mayor.

Es decir, se produce un doble efecto: por un lado una disminución de cotizaciones y, por otro, un aumento de gastos que supone (en promedio) la mayor duración de estas pensiones. Ambos efectos deben ser compensados con un ajuste en el importe unitario de las mismas para lo que introduciremos una serie de conceptos:

- **Coeficiente de equivalencia** que será la fracción de pensión que el individuo recibirá a partir del momento en que decide anticipar el devengo de su pensión, de forma que sea equivalente, con la pensión que recibiría a partir de la edad normal de jubilación.

- **Coeficiente reductor** será el complemento al coeficiente de equivalencia y significará la fracción de pensión no percibida por el individuo que anticipa su edad de jubilación.

Siguiendo a conocidos autores, se denominará "**neutralización del coste**" al hecho de introducir estos coeficientes con los que se pretende neutralizar el coste de esta prestación para que no se modifiquen las condiciones económicas del colectivo. En adelante, se consideran en el desarrollo dos coeficientes fijados sobre principios actuariales en función de los datos biométricos y económicos disponibles, que deberán ser los del propio colectivo afectado:

1)- Uno para compensar la menor duración del pago de cotizaciones o primas de seguro

2)- Otro para compensar la mayor duración de las prestaciones.

La determinación de los coeficientes se presenta para el caso en el que la pensión de jubilación está definida por una pensión en forma de renta vitalicia devengada a partir de una edad por ej. 65 años, fijada legalmente y que es considerada normal, aunque y se admite la posibilidad de anticipar dicha edad hasta los 60 años. En el caso de España si la referencia fuera al Sistema el importe de la pensión depende de determinadas variables tales como: el número de años de cotización y la cuantía de los salarios de cotización que determinan la base reguladora de la pensión.

Se van a determinar los coeficientes actuariales 1) y 2) o ambos simultáneamente en función de la normativa correspondiente. Sea:

y = Edad normal de jubilación (65 años).

z = Edad mínima a la que es posible anticipar el devengo de la pensión (60 años).

x = Edad a la que se anticipa la jubilación.

65-x = Periodo de anticipación en la percepción de la pensión.

α' y α = Porcentajes de la base reguladora por años de cotización para el cálculo de la p pensión a la edad x y 65 respectivamente, teniendo en cuenta que con 35 años de cotización correspondería el 100 %, siendo $\alpha = \alpha' + 0{,}02\ (65-x)$.

C = Tipo de cotización aplicado vigente.

i = tipo de interés técnico aplicado.

q = tasa de revalorización de las pensiones.

ΔS = Incremento anual de los salarios.

$(BR)_x$ = Base reguladora de la pensión a la edad x.

$(BC)_x$ = Base de cotización de un individuo de edad x.

$\beta(x)$ = Coeficiente equivalente para neutralizar el coste.

$\gamma(x)$ = Coeficiente reductor de la pensión por adelantar la edad de jubilación.

La ecuación de equilibrio actuarial o neutralización del coste es:

$$\gamma(x)\ \alpha'\ (BR)_x\ a_x = \alpha\ (BR)_{65}\ {}_{65-x}a_x - c\ (BC)_x\ a_{\overline{65-x}|}$$

Siendo, a_x , ${}_{65-x}a_x$ y $a_{\overline{65-x}|}$ las correspondientes rentas actuariales a la edad x indefinidas, diferidas y temporales, creciente según tasas anuales de variación de los salarios y pensiones respectivamente, valoradas a un determinado tipo de interés y en base a un modelo demográfico o ley de mortalidad o supervivencia.
Es de suponer, que el intervalo en el que se mueven estos coeficientes es suficientemente amplio en función de las distintas hipótesis de trabajo a aplicar a los distintos valores que tomen todas las variables que intervienen.

El **coeficiente de equivalencia $\gamma(x)$** es para neutralizar el costo de una menor duración del seguro y un mayor disfrute de la pensión, pero es habitual presentar el **coeficiente reductor** o fracción de pensión no percibida por el individuo que anticipa su edad de jubilación **$\gamma(x) = 1 - \beta(x)$**

$$\gamma(x) = i - \beta(x)$$

$$\gamma(x) = 1 - \frac{{}_{65-x}E_x a_{65} - ca_{x\,\overline{65-x}|}}{a_x}$$

$$\gamma(x) = \frac{a_x - {}_{65-x}E_x a_{65} + ca_{x\,\overline{65-x}|}}{a_x}$$

que sustituyendo x por sus diferentes valores, obtenemos los **coeficientes reductores** de las pensiones de jubilación. El coeficiente que resulta se refiere el intervalo 65-x pero es usual presentarlo anualizado, es decir la reducción que se aplicaría a la pensión por cada año que se anticipa.

Estos son los coeficientes actuariales de equivalencia a aplicar en el caso en que se varia la edad de jubilación respecto una edad tomada como referencia

CAPITULO 11

EL SISTEMA DE SALUD. TRANSFERENCIAS A COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

1.- El derecho de la asistencia sanitaria en el sistema de la Seguridad Social.
2.- La implantación del Sistema Nacional de Salud.
2.1.- Contenido de la Ley General de Sanidad (LGS).
2.2.- Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
3.- La extensión del derecho a la asistencia sanitaria. Personas protegidas.
4.- El cambio de financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
5.- El patrimonio de la Seguridad Social afecto a finalidades sanitarias y de servicios Sociales

Es evidente que en la mayoría de los países desarrollados existe conciencia de que hay unas necesidades de carácter social a las que es necesario otorgar una u otra protección, bien a cargo de los poderes públicos, entidades privadas o de forma personal. En los siglos XIX a XXI los sistemas de Seguridad Social se pueden describir como el mecanismo o técnica de protección de las necesidades sociales, realizada mediante el aseguramiento obligatorio de cada uno de los riesgos que las producen.

Las necesidades sociales pasan a ser, en el sistema de Seguridad Social, el objeto fundamental de la relación de Seguridad Social, sustituyendo al riesgo que era el objeto de la relación de aseguramiento en el sistema de los seguros sociales.

Las necesidades que en nuestro ordenamiento jurídico van a recibir esta calificación son aquéllas que se producen por la disminución o desaparición de recursos económicos en los individuos o en el grupo de la unidad familiar, o por el aumento de gastos, o por la necesidad de recibir la acción de determinados servicios en caso de enfermedad o para evitarla o prevenirla.

Entre las situaciones de las que derivan las necesidades sociales, delimitadas por la causa que la provocan se encuentra l**a necesidad de atención sanitaria**, tanto para prevenir como para recuperar la salud y que en general tiene su causa u origen en la enfermedad, en la maternidad o en los casos de accidentes.

En cuanto al modelo constitucional de Seguridad Social la base se encuentra en el artículo 149.1.17, de la Constitución Española que por otra parte, delimita las competencias que en materia de Seguridad Social corresponden al Estado y a las Comunidades Autónomas, permitiendo a éstas asumir la gestión de los servicios, y atribuyendo al Estado, la legislación básica y el Régimen Económico de la Seguridad Social.

El sistema establecido con anterioridad a la Constitución y aceptado por ésta, va a experimentar una serie de reformas y modificaciones sustantivas, unas que suponen una mejora y ampliación de las medidas de protección, otras que implican recortes en la protección, otras en definitiva que suponen una ordenación de los recursos financieros, y todas ellas en definitiva, medidas que tratan de dar respuesta más racional y ajustada que lo había estado hasta entonces, más coherente con el nivel de recursos de que el sistema va disponiendo en cada momento, todo ello en función del nivel de necesidades sociales a que dicho sistema ha de responder.

Una serie de modificaciones fueron efectuadas a lo largo de este período constitucional entre las que se encuentran las relativas a la normalización del Sistema Público de Salud a partir de la Ley 14/1986 General de Sanidad.

Con esta Ley se pretende aplicar y poner en práctica el derecho a la salud, reconocido por el artículo 43 de la Constitución a todos los ciudadanos por el hecho de residir en el territorio del Estado. Aun cuando esa universalización no es total, sí que supone un paso de gran trascendencia en la consecución de unos de los principios, el de la universalización del sistema, al menos en el área de la asistencia sanitaria.

1.- EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

La cobertura de la asistencia sanitaria tardó en incorporarse a los mecanismos sociales de aseguramiento, puesto que el primer seguro obligatorio de enfermedad no se establece hasta 1942, ya que las obligaciones del Estado en los cuidados sanitarios se situaba en la asistencia benéfica dejando el resto a la iniciativa privada.

Un cambio fundamental aparece con el establecimiento del sistema de Seguridad Social en 1967 que inspirado en la conjunta consideración de riesgos implanta un conjunto de prestaciones para todos los afiliados aplicándose de forma paulatina. El nuevo sistema hereda la figura de la situación anterior de aseguramiento como título de acceso al derecho de las prestaciones diferenciando entre los cuidados sanitarios cuando derivan de contingencia común, o accidente de trabajo o enfermedad profesional, poniendo el acento en la curación y la reparación, más que en las políticas preventivas o de salud pública.

Ello va a originar un aumento de estos beneficios y de la población protegida configurando la asistencia sanitaria de la Seguridad Social como el núcleo básico de la asistencia sanitaria pública.

La reforma institucional de la gestión de la Seguridad Social llevada a cabo en 1978 no altera esta situación ya que al seguir integrada en el marco de cobertura de la Seguridad Social, el acceso a las prestaciones pasa por el reconocimiento del derecho (competencia que reside en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS) manteniéndose el contenido protector y con la misma fuente financiera que el resto de las prestaciones de la Seguridad Social, iniciándose el proceso de transferencias de funciones y servicios de la asistencia sanitaria pública, incluida la correspondiente a la Seguridad Social, a las Comunidades Autónomas (CCAA) en función de las competencias asumidas por aquellas de acuerdo con el bloque constitucional.

A su vez a lo largo del tiempo se completa el proceso de universalización y la financiación de forma progresiva pasa a ser a través de los impuestos primero mediante transferencias del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social y finalmente formado parte del Presupuesto del Estado.

Por mucho que se modificase la naturaleza de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, configurándola como prestación no contributiva, y su financiación se desligase de las cotizaciones sociales, para encontrar su cobertura de recursos económicos con base en el sistema de financiación autonómica, lo cierto es que el acceso a las prestaciones de la asistencia sanitaria ha estado condicionado por la realidad de que la misma estaba relacionada de forma directa con la articulación a través de la Seguridad Social y por el hecho de que el legislador en ningún momento –ha tenido varias ocasiones para ello- haya querido separar la asistencia sanitaria del paraguas de la Seguridad Social .

Esta “cuasi exclusividad” de la asistencia sanitaria pública a través del sistema de la Seguridad Social producía que el derecho a la misma, en sus primeras fases, quedase condicionado a la realización de una actividad o al percibo de una prestación por parte de una persona, en razón de la cual quedaba integrada en el sistema y encuadrada en uno de los “regímenes” que conforman su estructura y, derivado de ello, configurada como titular de ese derecho. A su vez, el mecanismo que posibilita extender ese derecho a las personas que no quedaban encuadradas en el sistema, fue el de “derivar” el derecho de los titulares hacia otras personas, relacionadas por parentesco con ellos y bajo su dependencia económica, a través de la figura del “beneficiario” de la protección.

Estos mecanismos de cobertura resultan insuficientes para dar respuesta a las demandas crecientes de la población en orden a cumplir las exigencias derivadas de la Constitución en cuanto reconoce el derecho de todos a la protección de la salud como derecho de ciudadanía y es por ello que la ampliación de la cobertura no se efectúa fuera del sistema de la Seguridad Social, pero en una modalidad no contributiva.

2.- LA IMPLANTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Aunque no tanto en relación con el “reconocimiento del derecho” , el contenido protector, la organización de los servicios y la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria, van a experimentar un importante cambio con la Ley General de Sanidad , a través de la cual se establece un nuevo modelo de atención sanitaria, que tiene como objetivos básicos la **universalización del derecho**, más allá de los problemas que se derivan del aseguramiento previo, una integración de los dispositivos materiales y personales de carácter sanitario, y la adecuación del modelo sanitario español a la conformación territorial y competencial del Estado.

Sin embargo, y frente a los objetivos iniciales, la Ley General de Sanidad, (LGS) no define un modelo de sistema sanitario, sino que de la misma se deriva una superposición de modelos, el derivado por una parte del sistema de Seguridad Social y, de otra el correspondiente a la implantación del Sistema Nacional de Salud (SNS), articulado a través de los diferentes Servicios de Salud de las distintas CC.AA, en los que el derecho a la salud no se configura como

un derecho de todos (ya que sigue vinculando el acceso a las prestaciones sanitarias a la extensión de la cobertura de Seguridad Social). Esta superposición de modelos no se modifica inmediatamente en años posteriores a la promulgación de la LGS, a pesar del establecimiento de dos medidas significativas: en primer lugar, la extensión del derecho a la asistencia sanitaria más allá de los límites que imponía, en el acceso al mismo, la pertenencia, en la condición de asegurado o beneficiario, a la Seguridad Social; y en segundo lugar, el cambio fundamental en la cobertura financiera de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2.1.- Contenido de la Ley General de Sanidad (LGS).

En 1.986 se aprobó la Ley General de Sanidad (Ley del 25 de abril de 1986, publicada en el B.O.E el 29 de abril de 1.986) (LGS)

En ella se define el Sistema Nacional de Salud (SNS) como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas (CC. AA), integrándose en éste todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Sus características principales son:

a) Extensión de sus servicios a toda la población.
b) Organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
c) Coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
d) Financiación de las obligaciones derivadas de esta ley que se realizarán mediante recursos de las administraciones públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
e) Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Se crea el **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado. Este Consejo Interterritorial será el órgano permanente de comunicación e información de los distintos servicios de salud, entre ellos y con la administración estatal, y coordinará, entre otros aspectos, las líneas básicas de la política de adquisiciones, contrataciones de productos farmacéuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, así como los principios básicos de la política de personal. El presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será el Ministro de Sanidad y Consumo.

Asimismo, el Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los servicios sanitarios.

Respecto a la organización del Sistema Nacional de Salud en las Comunidades Autónomas, en cada una de ellas se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado bajo la responsabilidad de la respectiva comunidad autónoma.

Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificaran con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud.

Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada área, la comunidad autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

Cada Comunidad Autónoma elaborará un plan de salud que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud. El plan de salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes áreas de salud.

Las comunidades autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas **Áreas de Salud**. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de

los centros y establecimientos del servicio de salud de la comunidad autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la *atención primaria* de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

b) En el nivel de *atención especializada*, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollaran las demás funciones propias de los hospitales.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Con excepción de las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus especificas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un área.

Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de esta y los problemas de salud. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

2.2.- Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

En relación con la clarificación del Sistema Nacional de Salud han sido continuas las modificaciones que ha habido a lo largo del tiempo pero especialmente las contenidas en el *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.*

La creación del Sistema Nacional de Salud ha sido uno de los grandes logros de nuestro Estado del Bienestar, dada su calidad, su vocación universal, la amplitud de sus prestaciones, su sustentación en el esquema progresivo de los impuestos y la solidaridad con los menos favorecidos, lo que le ha situado en la vanguardia sanitaria como un modelo de referencia mundial.

Sin embargo, la ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento en todo el territorio nacional, el crecimiento desigual en las prestaciones del catálogo, la falta de adecuación de algunas de ellas a la realidad socioeconómica y la propia falta de rigor y énfasis en la eficiencia del sistema han conducido al Sistema Nacional de Salud a una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación. Se ha perdido eficacia en la gestión de los recursos disponibles, lo que se ha traducido en una alta morosidad y en un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias. Ello ha hecho imprescindible la adopción de medidas urgentes que garanticen su futuro y que contribuyan a evitar que este problema persista.

El Sistema Nacional de Salud viene sufriendo situaciones de descoordinación entre los servicios de salud autonómicos lo que se traduce en la aparición de considerables diferencias en las prestaciones y en los servicios a los que acceden los pacientes en las distintas comunidades autónomas. La cohesión territorial y la equidad se han visto puestas en cuestión con determinadas medidas adoptadas durante estos últimos años.

Los datos estructurales y las cifras más significativas del gasto sanitario público muestran que la sanidad pública no ha podido obviar por más tiempo una situación claramente incompatible con su imprescindible sostenibilidad y que, al mismo tiempo, ha acarreado consecuencias gravemente perjudiciales para el empleo y la viabilidad de los sectores empresariales que con él se relacionan.

Pero, además, resulta inaplazable hacer frente a los retos actuales de la asistencia sanitaria. Así, el impacto del envejecimiento de la población, la necesidad de incorporar las innovaciones terapéuticas en la terapia clínica, el avance y progreso en la medicina molecular, el desarrollo de los avances en genómica y proteómica y de nuevos fármacos, van a suponer, sin duda, un incremento del gasto sanitario cuyas previsiones deben ser rigurosamente analizadas por los responsables políticos.

A este respecto interesa destacar en el Capítulo II de dicha norma, la referencia a "**la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud**" que *modifica aspectos de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del*

Sistema Nacional de Salud. Así se define la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en los siguientes términos:

1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:

   a) **Cartera común básica** de servicios asistenciales.
   b) **Cartera común suplementaria.**
   c) **Cartera común de servicios accesorios.**

3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.

4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizará anualmente una evaluación de los costes de aplicación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.».

Se define así, la Cartera ***común básica*** *de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud:*

1. La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
2. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.»

La ***Cartera común suplementaria*** *del Sistema Nacional de Salud se define:*

1. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
2. Esta cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluirá las siguientes prestaciones:
   a) Prestación farmacéutica.
   b) Prestación ortoprotésica.
   c) Prestación con productos dietéticos.

3. También gozará de esta consideración el transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica. De define la aplicación en cada caso.

De la misma forma aparece la ***Cartera común de servicios accesorios*** *del Sistema Nacional de Salud:*

La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario. Se fijarán los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud por parte de los proveedores, así como las modalidades de aportación o reembolso aplicables en cada caso.

Las actividades, servicios o técnicas incluidas en esta modalidad de cartera se harán efectivas una vez se aprueben por Orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Y también se define la ***Cartera de servicios complementaria*** *de las comunidades autónomas.*

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo.

Las Comunidades Autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva, para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una comunidad autónoma, la garantía previa de suficiencia financiera de la misma en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.

En todo caso, estos servicios o prestaciones complementarios deberán reunir los mismos requisitos establecidos para la incorporación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera común de servicios, y no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá emitir recomendaciones sobre el establecimiento por parte de las Comunidades Autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud.

Las Comunidades Autónomas asumirán, con cargo a sus propios presupuestos, todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria a las personas que tengan la condición de asegurado.»

3.- LA EXTENSIÓN DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA. PERSONAS PROTEGIDAS

El sistema de Seguridad Social incorporaba, en el marco de cobertura de la acción protectora dispensada, la prestación de asistencia sanitaria, cuyo acceso quedaba condicionado a que el titular del derecho estuviese comprendido dentro del campo de aplicación del sistema en la condición de activo cotizante, pensionista o desempleado, derecho que derivaba efectos en relación con determinados familiares y personas asimiladas al titular.

Esta situación contrastaba con el contenido del artículo 43 de la Constitución Española (CE) que extiende el derecho a la salud a todos los ciudadanos, así como el artículo 1 de la Ley General de Sanidad (LGS) que configura la asistencia sanitaria como un derecho universal, aunque en su artículo 80 preveía que la extensión de ese derecho se llevase a cabo a través del entramado institucional del sistema de Seguridad social, a cuyo fin se mandató al Gobierno para regular durante 1989, y según lo dispuesto en el ordenamiento de Seguridad Social y en el marco de los previsto por la LGS, la extensión de la cobertura de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

Para ello y frente a la consideración conjunta de los recursos de que disponía la Seguridad Social y su no afectación a determinadas prestaciones y servicios, la Ley de Presupuestos Generales del Estado (LPGE) para el ejercicio de 1989 estableció una afectación finalista de la financiación de la asistencia sanitaria, a través de aportaciones del Estado y de cotizaciones sociales, si bien éstas últimas pasan a tener una consideración limitativa, ya que, en caso de insuficiencia de los créditos asignados, la misma únicamente podría ser cubierta desde el Presupuesto del Estado.

Con base en el mandato legal, la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública a las personas sin recursos económicos no se sitúa en el marco de la "*asistencia sanitaria pública*", sino que se desenvuelve a través de la **extensión** de ese derecho por la vía de la Seguridad Social, en los términos previstos en el Real Decreto 1088/ 1989, conforme el cual en reconocimiento del derecho a las prestaciones se residenciaba en la entidad que, en el ámbito de la Administración de la Seguridad Social, tenía asignada dicha competencia (el INSS) , sin perjuicio de que, una vez reconocido el derecho, las entidades gestoras competentes en la gestión sanitaria o las correspondientes CC.AA expidieran el correspondiente documento para el acceso a las prestaciones sanitarias, con validez en todo el territorio del Estado.

3.1.- Personas protegidas

En relación con la clarificación de las personas protegidas, es continua la definición de los colectivos afectados pero su clarificación está contenida en el Real Decreto 1192/2012 de 3 de agosto siendo el objeto de este real decreto la regulación de la condición de asegurado y de beneficiario del mismo a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, así como la regulación del reconocimiento, control y extinción de dicha condición.

Perfila la condición de asegurado en los siguientes términos:
Son personas que ostentan la condición de aseguradas las siguientes:

a) Las que se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que son los siguientes:

1º Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

2º Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
3º Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.
4º Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

b) Las no comprendidas en el apartado anterior que, se encuentran en alguno de los siguientes supuestos:
1º Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
2º Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
3º Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.
4º Los menores de edad sujetos a tutela administrativa siempre tendrán la consideración de personas aseguradas, salvo en los casos previstos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

(El Real Decreto 1192/2012, en base a la autorización concedida por el Real Decreto Ley 16/2012 había limitado el acceso a la asistencia sanitaria de los residentes en territorio nacional que no tuviesen otro título, a no disponer de ingresos anuales superiores a 100.000 euros. Sin embargo, este requisito ha sido declarado nulo por la sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, de 21 de julio de 2016, al no estar incorporado en norma legal, sin que la habilitación a su establecimiento mediante disposición reglamentaria fuese conforme a las exigencias constitucionales).

También *la condición de beneficiario de una persona asegurada queda definida así:*

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto, son personas que tienen la condición de beneficiarias de un asegurado las que, cumpliendo los requisitos a que se refieren los apartados siguientes, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
b) Ser ex cónyuge, o estar separado judicialmente, en ambos casos a cargo de la persona asegurada por tener derecho a percibir una pensión compensatoria por parte de ésta.
c) Ser descendiente, o persona asimilada a éste, de la persona asegurada o de su cónyuge, aunque esté separado judicialmente, de su ex cónyuge a cargo o de su pareja de hecho, en ambos casos a cargo del asegurado y menor de 26 años o, en caso de ser mayor de dicha edad, tener una discapacidad reconocida en un grado igual o superior al 65%. Se definen las condiciones de personas asimiladas a descendientes.

El reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario:

1.-El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, a través de sus direcciones provinciales, y se realizará de oficio o previa solicitud del interesado, según los casos.

2- El reconocimiento de oficio de la condición de persona asegurada o beneficiaria se realizará en los casos previstos en norma, como consecuencia de encontrarse en poder de la Administración todos los datos necesarios para efectuar dicho reconocimiento.

3.-El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria se realizará a solicitud del interesado en los casos previstos y en la forma establecida en las normas.

4.-Una vez reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina la condición de persona asegurada o beneficiaria, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

También se fija r*econocimiento de oficio de la condición de asegurado o previa solicitud del interesado. Se finaliza especificando los motivos o circunstancias que han de cumplirse para la extinción de la condición de asegurado o beneficiario.*

4.- EL CAMBIO DE FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Hasta 1989 la cotización al Sistema de Seguridad Social conjuntamente con la Aportación del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social se destinaba a la financiación de la totalidad de las prestaciones objeto de cobertura de la Seguridad Social (pensiones, asistencia sanitaria, servicios sociales etc.).

La modificación en la forma de financiación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, iniciada en 1989 y continuada en los ejercicios siguientes, va a experimentar un impulso con la entrada en vigor de la Ley 24/1997 de 15 de julio, que, llevando al ordenamiento jurídico los correspondientes compromisos parlamentarios sitúa en la imposición general la cobertura financiera de las prestaciones y servicios de carácter universal y no contributivo, entre los que se recoge la asistencia sanitaria.

La Recomendación 1ª del Pacto de Toledo de 6 de abril de 1995, en la que se abogaba por adecuar la financiación de las prestaciones de la Seguridad Social a la naturaleza de las mismas, de modo que las prestaciones contributivas fuesen financiadas básicamente por cotizaciones sociales, mientras que las prestaciones no contributivas y los servicios universales (entre los que se encuentra la asistencia sanitaria) se financiasen a través de la imposición general.

Y es así como la cobertura de la asistencia sanitaria a través de cotizaciones sociales se fue reduciendo paulatinamente, para desaparecer de forma total en el ejercicio de 1999 y posteriormente, situar la financiación de la asistencia sanitaria dentro del modelo de financiación autonómica , en paralelo con el traspaso de las funciones y servicios de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la totalidad de las CC.AA y la constitución efectiva de los correspondientes Servicios de Salud**.**

La base del sistema de financiación de la asistencia sanitaria está en la Ley 21/2001 de 27 de diciembre por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, que posteriormente fue sustituida por la Ley 22/2009 de 18 de diciembre, por la que también se regula el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con Estatuto de autonomía y se modifican determinadas normas tributarias.

Para la adecuada financiación de los servicios de salud se creó el **Fondo de cohesión sanitaria**, articulado con el sistema general de financiación autonómico y los fondos de compensación interterritorial. Posteriormente la disposición adicional 1ª de la Ley 17/2012 de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2013, modifica el destino y el reparto de los fondos de cohesión sanitaria entre otras cuestiones en relación con los recursos/gastos ocasionados por la asistencia sanitaria en España a asegurados de otros países y a asegurados españoles en el extranjero.

A pesar de estas reformas, el núcleo básico de la asistencia sanitaria pública sigue situada en el ámbito de la asistencia de la Seguridad Social, sin que se modificase el marco del aseguramiento sanitario público por parte de dos disposiciones de calado en el ámbito sanitario, como fueron la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud o la Ley 33/2011, de 4 de diciembre, General de Salud Pública o la culminación, a partir del ejercicio 2002, de las transferencias de las funciones, medios y servicios relacionados con la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a todas las CC.AA con la consiguiente adecuación de la financiación de los servicios de salud al modelo de financiación autonómica.

Como resumen de la financiación de la asistencia sanitaria se puede decir que en su totalidad está financiada por impuestos y si bien figura en el presupuesto del Estado en base a las normas de financiación de las CC.AA, hay una pequeña partida correspondiendo a Ceuta y Melilla que figura en el presupuesto de la Seguridad Social, recibiendo éste la financiación correspondiente como Aportación del Estado de carácter finalista.

En el año 1977 la aportación del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social para financiar conjuntamente las prestaciones de la Seguridad Social suponía el 3,64% del total de los ingresos del sistema, cuantía que va aumentando progresivamente hasta el año 2001 en que se situaba en el 31,25% y teniendo ya en este ejercicio carácter finalista. A partir de este año en el que ya la totalidad de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social se financia por impuestos, ésta prestación se incardina a partir de entonces y totalmente en los Presupuestos del Estado.

Y como se ha dicho desde 2001 son las CC.AA las que gestionan la Sanidad Pública. De acuerdo con el modelo de financiación autonómica, aprobado en 2000 y modificado en 2009, éstas reciben una cantidad global para atender a todas las competencias transferidas, y son los gobiernos de las CC.AA y sus Parlamentos los que deciden cuánto dinero se dedica a la Sanidad Pública, de acuerdo con sus prioridades de gasto.

El resultado es que hay una gran dispersión en los presupuestos sanitarios (ver cuadro) calculados los datos a partir de los presupuestos aprobados en 2010 y 2011 por las distintas CC.AA. y referidos a presupuesto sanitario per-cápita y con la población según el INE, se tiene:

CC.AA	Pto AS per-cápita 2010	Indice	Pto AS per-cápita 2011	Indice
Andalucía	1.180,00	87,8	1.121,69	87,1
Aragón	1.419,37	105,6	1.364,49	105,9
Asturias	1.507,15	112,1	1.495,93	116,1
Baleares	1.066,37	79,3	1.003,32	77,9
Canarias	1.295,36	96,4	1.135,75	88,1
Cantabria	1.347,47	100,3	1.232,16	95,6
Castilla-León	1.360,62	101,2	1.348,92	104,7
Castilla la Mancha	1.346,52	100,2	1.283,08	99,6
Cataluña	1.298,84	96,6	1.292,45	100,3
Com Valenciana	1.122,79	83,5	1.078,95	83,7
Extremadura	1.509,72	112,3	1.390,56	107,9
Galicia	1.333,39	99,2	1.266,13	98,2
Madrid	1.108,14	82,4	1.103,16	85,6
Murcia	1.334,25	99,3	1.346,90	104,5
Navarra	1.543,12	114,8	1.528,59	118,6
País Vasco	1.623,08	120,7	1.563,68	121,5
La Rioja	1.443,94	107,4	1.347,11	104,5
Media CC.AA	**1.343,95**	**100,0**	**1.288,58**	**100,0**

Fuente: La sostenibilidad del Sistema nacional de salud: (Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública).

Se observa una gran dispersión en cuanto al gasto per-cápita en las distintas CC.AA correspondiendo los mayores valores al País Vasco y Navarra y los menores a Madrid y Baleares, con una disminución en el tiempo teniendo que buscar el motivo no solo de esta disminución sino de la diferente asignación entre las CCAA para la cobertura de las necesidades derivadas de la asistencia sanitaria otorgada. Ello da idea del modelo de financiación autonómica que no adscribe con finalidad los ingresos que sustenten la cobertura de asistencia sanitaria careciendo de mecanismos de control que garanticen el posicionamiento concreto en los presupuestos sanitarios.

Por otro lado, dentro de las **medidas de cohesión y de garantía financiera del Sistema Nacional de Salud s**e crea el **Fondo de Garantía Asistencial**, con carácter extrapresupuestario, con el objeto de garantizar la cohesión y equidad en el Sistema Nacional de Salud, mediante la cobertura de los desplazamientos entre Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla de personas que gozan de la condición de asegurado en el Sistema Nacional de Salud.

El Fondo de Garantía Asistencial estará destinado a la compensación entre las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla por las actuaciones que sus servicios de salud realicen en el marco de la aplicación de la cartera común básica de servicios asistenciales y de la suplementaria a las personas que gocen de la condición de asegurado en el Sistema Nacional de Salud en sus desplazamientos temporales.

Con el fin de realizar una adecuada gestión y seguimiento del Fondo de Garantía Asistencial, se procederá a establecer los mecanismos de reconocimiento de estas personas en el sistema de información de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud.

La determinación del importe a liquidar a cada servicio de salud y el importe de las cuantías a liquidar vendrá determinado por las siguientes modalidades de desplazamiento:

a) Desplazamiento de corta duración (inferior a un mes), que se abonarán siguiendo las tarifas nacionales que se establezcan en concepto de atención sanitaria de atención primaria, incluyendo la prestación por cartera suplementaria que corresponda.
b) Desplazamientos de larga duración (igual o superior a un mes), que se abonarán de acuerdo a la cápita mensual utilizada para los cálculos estadísticos de contabilidad sanitaria del sistema de cuentas de salud, con dos posibilidades de aplicación:

1ª Para la cartera común básica de servicios asistenciales completa.

2ª Para la cartera común básica de servicios asistenciales parcial, referida a asistencia en nivel primario o especializado.

Como resumen se puede decir que desde la entrada en vigor de la LGS ha surgido un debate sobre el ámbito de la asistencia sanitaria pública, en el sentido de si la misma forma parte del contenido de la acción protectora de la Seguridad Social o, en aplicación de las disposiciones constitucionales y de las competencias asumidas, en este ámbito y con base en el bloque de constitucionalidad, por la CC.AA, la misma ha de formar parte de una atención sanitaria pública, organizada a través de un "sistema nacional" que evite los límites derivados de la aplicación de la norma de Seguridad Social en orden a recibir la cobertura a través de los títulos de aseguramiento (que se plasma en la condición de "asegurado" o "beneficiario") para constituirse en un derecho universal y de ciudadanía, conforme a las previsiones del art 43 de la Constitución.

Por otro lado, conforme a la Ley General de Sanidad, la financiación del Sistema Nacional de Salud se sustenta, entre otras fuentes, en las cotizaciones sociales, así como en determinadas transferencias del Estado, que abarcarían, entre otras finalidades, la participación en la contribución de aquel al sostenimiento de la Seguridad Social, así como la compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos, si bien estas previsiones resultan alteradas en cuanto a la financiación de la asistencia sanitaria de la seguridad Social, primero en 1999 (con la desaparición de la financiación parcial de la asistencia sanitaria a través de cotizaciones sociales) y, más tarde en 2002, al incorporar la financiación de la asistencia sanitaria en el modelo de financiación autonómica, situación hoy superada al estar totalmente financiada a asistencia sanitaria por impuestos.

5.- EL PATRIMONIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL AFECTO A FINALIDADES SANITARIAS Y DE SERVICIOS SOCIALES.

En la Ley general de Seguridad Social se regula el patrimonio único de la Seguridad Social, como patrimonio diferenciado del Estado y afecto a sus fines y se atribuye a la Tesorería General de la Seguridad Social la titularidad y administración del patrimonio único de la Seguridad Social y determina genéricamente las facultades de las distintas entidades respecto de los elementos integrantes de dicho patrimonio. La contratación se ajustará a lo articulado en la Ley de Bases de Contratos del Estado y en sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado se especifican las reglas sobre adquisición a título onerosos, arrendamiento y enajenación de bienes inmuebles, así como sobre enajenación de títulos valores, integrados en el patrimonio de la Seguridad social, y sobre inembargabilidad de los bienes y derechos integrantes de dicho patrimonio. Sobre el patrimonio de la Seguridad Social, entre cuyos bienes se encuentran el de las instituciones sanitarias aparece regulado en la ley General de la seguridad Social y el Real Decreto 1221/1992.

Como ejemplo cabe destacar, que en el año 1966 cuando se pasa de un sistema financiero de capitalización colectiva a reparto, se admite la conjunta consideración de riesgos y la gestión del total de las contingencias, figuraba dentro balance del propio Sistema, y en concreto el de extinto Instituto Nacional de Previsión , órgano de gestión de la asistencia sanitaria dispensada por la Seguridad Social la partida "Financiación plan de instalaciones del Seguro de enfermedad" 10.261,7 millones de pesetas y en "instalaciones sanitarias del seguro de enfermedad" 10.880,1 millones de pesetas, todas ellas referidas a las edificaciones de la Seguridad Social adscritas a servicios sanitarios . Hoy en día con las transferencias de la gestión a las CCAA la situación es diferente pero prevalece la casuística de aquella época.

CAPITULO 12

LAS MUTUAS COLABORADORAS EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL (antes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)

1.- Definición y objeto de las Mutuas como colaboradoras de la Seguridad Social. Constitución de las Mutuas.
2.- Empresarios asociados y trabajadores por cuenta propia adheridos. Órganos de gobierno y participación.
3.- Régimen Económico-Financiero. Resultado económico y Reservas.-
4.- Excedentes y fondo de contingencias profesionales de la Seguridad Social. Patrimonio.
5.-Medidas cautelares, disolución y liquidación.-
6.- Capitales-Coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social gestionadas por las Mutuas.-
7.- Sistema Bonus-malus de ajuste de la cotización a la siniestralidad.

La gestión de la Seguridad Social a través de las Mutuas colaboradores de la Seguridad Social (antes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) se encuentra regulada en el Capítulo VI, "Colaboración en la gestión de la seguridad Social" Sección 1ª. Entidades Colaboradoras , TRLGSS, Su antecedente se recogía en la Ley 35/2014, que incluía las modificaciones introducidas con el objeto de modernizar el funcionamiento y mayor medida a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social. Actualmente también están reguladas en la ley General de Seguridad Social 8/2015.

El sistema de la Seguridad Social dispensa la protección pública contemplada en el artículo 41 de la Constitución Española a través de entidades con naturaleza de Entidades de Derecho Público dotadas de capacidad jurídica, pero también a través de entidades privadas a las que el Estado autoriza para colaborar en el ejercicio de determinadas funciones del sector administrativo.

El ejercicio de estas funciones de naturaleza administrativa se realiza por determinadas entidades privadas por el interés cualificado que ostentan en la materia, reservándose el Estado las funciones de dirección y tutela de esas funciones públicas.

Las entidades privadas autorizadas son las empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social y las hasta ahora denominadas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que pasan a denominarse por la ley como Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social se definen como asociaciones privadas de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional. La colaboración en la gestión del sistema de Seguridad Social se llevará a cabo por mutuas colaboradoras y por empresas. La colaboración en la gestión se podrá realizar también por asociaciones, fundaciones y entidades públicas, previa su inscripción en el registro público.

La colaboración en la gestión se desarrolla en relación con varias prestaciones. Así se pueden citar en la actualidad las siguientes: gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria derivada de las contingencias profesionales; realización de actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social; gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural; gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; y gestión de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Para el desarrollo de la referida colaboración gestionan cuotas del sistema que periódicamente les son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. Para el mismo objeto tienen adscritos bienes inmuebles de la Seguridad Social, que están inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, como titular del patrimonio único de la misma.

Igualmente, cuentan con un patrimonio histórico, afecto a dicho objeto, en el que se integran los recursos y bienes obtenidos en su anterior naturaleza de entidad aseguradora, y que tradicionalmente se ha venido utilizando para afrontar los supuestos de responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados.

La repercusión de la gestión en las diferentes prestaciones por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social ha sido positiva para el sistema, incluso en períodos de crisis, donde éstas han sido capaces de generar excedentes y aportar importantes recursos al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

1.- DEFINICIÓN, OBJETO DE LAS MUTUAS COMO COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. CONSTITUCIÓN DE LAS MUTUAS.

Las Mutuas como entidades colaboradoras con la Seguridad Social son asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial, definidas sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos que se definen en la normativa. Una vez constituidas adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Su ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

1.1.- Objeto de las Mutuas.

El objetivo de las Mutuas como colaboradoras con la Seguridad Social es el desarrollo de las siguientes actividades de la Seguridad Social:

a) La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.

b) La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

c) La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

d) La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores por cuenta propia.

e) La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

f) Las demás actividades de la Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente.

Las prestaciones y los servicios atribuidos a la gestión de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social forman parte de la acción protectora del Sistema y se dispensarán a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos conforme a las normas del régimen de la Seguridad Social en el que estén encuadrados y con el mismo alcance que dispensan las Entidades Gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas.

Respecto de las contingencias profesionales, corresponderá a las Mutuas la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin perjuicio de su posible revisión o calificación por la entidad Gestora competente de acuerdo con las normas de aplicación

También podrán realizar las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social que son prestaciones asistenciales a favor de los empresarios asociados y de sus trabajadores dependientes, así como de los trabajadores por cuenta propia adheridos, que no generan derechos subjetivos, dirigidas a asistir a los mismos en el control y, en su caso, reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social. También comprenderán actividades de asesoramiento a las empresas asociadas y a los trabajadores autónomos al objeto de que adapten sus puestos de trabajo y estructuras para la recolocación de los trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional, así como actividades de investigación, desarrollo e innovación a realizar directamente por las Mutuas, dirigidas a la reducción de las contingencias profesionales de la Seguridad Social.

Las obligaciones económicas que se atribuyan a las Mutuas serán pagadas con cargo a los recursos públicos adscritos para el desarrollo de la colaboración, sin perjuicio de que aquellas obligaciones que tengan por objeto pensiones se financien de conformidad con la norma correspondiente.

La colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social no podrá servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil ni comprenderá actividades de captación de empresas asociadas o de trabajadores adheridos. Tampoco podrá dar lugar a la concesión de beneficios de ninguna clase a favor de los empresarios asociados, ni a la sustitución de éstos en las obligaciones que les correspondan por su condición de empresarios.

Las mutuas forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de la naturaleza privada de la entidad.

1.2.- Constitución de las Mutuas.

La constitución de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social exige el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Que concurran un mínimo de cincuenta empresarios, quienes a su vez cuenten con un mínimo de treinta mil trabajadores y un volumen de cotización por contingencias profesionales no inferior a 20 millones de euros.
b) Que limiten su actividad al ejercicio de las funciones establecidas de la Seguridad Social.
c) Que presten fianza, en la cuantía que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo de l*a* ley, para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones.
d) Que exista autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa aprobación de los Estatutos de la Mutua, e inscripción en el registro administrativo dependiente del mismo.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, una vez comprobada la concurrencia de los requisitos establecidos en las letras a), b) y c) del apartado anterior y que los estatutos se ajustan al ordenamiento jurídico, autorizará la constitución de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y ordenará su inscripción en el Registro de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social dependiente del mismo. La Orden de autorización se publicará en el "Boletín Oficial del Estado", en la que asimismo se consignará su número de registro, adquiriendo desde entonces personalidad jurídica.

La denominación de la Mutua incluirá la expresión "Mutua Colaboradora con la Seguridad Social", seguida del número con el que haya sido inscrita. La denominación deberá ser utilizada en todos los centros y dependencias de la entidad, así como en sus relaciones con sus asociados, adheridos y trabajadores protegidos, y con terceros.

2.- EMPRESARIOS ASOCIADOS Y TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA ADHERIDOS. ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN.

2.1.- Empresarios asociados y trabajadores por cuenta propia adheridos.

Los empresarios y los trabajadores por cuenta propia, en el momento de cumplir ante la Tesorería General de la Seguridad Social sus respectivas obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, harán constar la Entidad Gestora o la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social por la que hayan optado para proteger los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y la protección por cese de actividad, de acuerdo con las normas reguladoras del Régimen de la Seguridad Social en el que se encuadren, y comunicarán a aquella sus posteriores modificaciones.

La opción a favor de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social se realizará en la forma y tendrá el alcance que se establecen seguidamente:

a) Los empresarios que opten por una Mutua para la protección de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de la Seguridad Social deberán formalizar con la misma el convenio de asociación y proteger en la misma entidad a todos los trabajadores correspondientes a los centros de trabajo situados en la misma provincia, entendiéndose por éstos la definición contenida en el Estatuto de los Trabajadores.
Igualmente, los empresarios asociados podrán optar porque la misma Mutua gestione la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes respecto de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales.

El convenio de asociación es el instrumento por el que se formaliza la asociación a la Mutua y tendrá un periodo de vigencia de un año, que podrá prorrogarse por periodos de igual duración. Reglamentariamente se regulará el procedimiento para formalizar el convenio, su contenido y efectos.

b) Los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, cuya acción protectora incluya voluntaria u obligatoriamente la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar por adherirse a una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social para la gestión de la misma. No obstante, los trabajadores que se hayan incorporado al Régimen Especial a partir del día 1 de enero de 1998, deberán formalizar la misma con una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, así como aquellos adheridos a una Mutua desde la indicada fecha que cambien de entidad.

Los trabajadores autónomos adheridos a una Mutua de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior y que asimismo cubran las contingencias profesionales, voluntaria u obligatoriamente, deberán formalizar su protección con la misma Mutua. Igualmente deberán adherirse aquellos que cubran exclusivamente las contingencias profesionales.

También podrán formalizar la gestión en una Mutua la protección por "cese de actividad". Y de forma similar los trabajadores del Mar también podrán asociarse a una Mutua para la cobertura de las similares prestaciones.

2.2.- Órganos de Gobierno y participación. -

Los órganos de gobierno de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social son la Junta General, la Junta Directiva y el Director Gerente. El órgano de participación institucional es la Comisión de Control y Seguimiento. La Comisión de Prestaciones Especiales es el órgano a quien corresponde la concesión de los beneficios de la asistencia social potestativa según las distintas normas.

La Junta General es el órgano de gobierno superior de la Mutua y estará integrada por todos los empresarios asociados, por una representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos en los términos que reglamentariamente se establezcan, y por un representante de los trabajadores dependientes de la Mutua.

La Junta General se reunirá con carácter ordinario una vez al año para aprobar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales y con carácter extraordinario las veces que sea convocada por la Junta Directiva cumplidos los requisitos que reglamentariamente se establezcan para su convocatoria y celebración. Es competencia de la Junta General, en todo caso, la designación y renovación de los miembros de la Junta Directiva así como ser informada de cuantas cuestiones afecten al funcionamiento de la Mutua.

La Junta Directiva es el órgano colegiado al que corresponde el gobierno directo de la Mutua. Estará compuesta por entre diez y veinte empresarios asociados, de los cuales el treinta por ciento corresponderá a aquellas empresas que cuenten con mayor número de trabajadores, determinadas con arreglo a los tramos que se establecerán reglamentariamente, y un trabajador por cuenta propia adherido, todos ellos designados por la Junta General. También formará parte un representante de los trabajadores

El Director Gerente es el órgano que ejerce la dirección ejecutiva de la Mutua y a quien corresponde desarrollar sus objetivos generales y la dirección ordinaria de la entidad, sin perjuicio de estar sujeto a los criterios e instrucciones que, en su caso, le impartan la Junta Directiva y el Presidente de la misma y será nombrado por la Junta Directiva.

La Comisión de Control y Seguimiento es el órgano de participación de los agentes sociales, al que corresponde conocer e informar de la gestión que realiza la entidad en las distintas modalidades de colaboración, proponer medidas para mejorar el desarrollo de las mismas en el marco de los principios y objetivos de la Seguridad Social, informar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales y conocer los criterios que mantiene y aplica la Mutua en el desarrollo de su objeto social.

La Comisión de Prestaciones Especiales será competente para la concesión de los beneficios derivados de la Reserva de asistencia social que tenga establecidos la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social a favor de los trabajadores protegidos o adheridos y sus derechohabientes que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y se encuentren en especial estado o situación de necesidad. Los beneficios serán potestativos e independientes de los comprendidos en la acción protectora de la Seguridad Social.

La responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva será solidaria y mediante la responsabilidad mancomunada regulada responderán directamente de los actos lesivos en cuya ejecución concurra culpa leve o en los que no exista responsable directo. Asimismo, responderán subsidiariamente en los supuestos de insuficiencia patrimonial de los responsables directos.

3.- RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO. RESULTADO ECONÓMICO Y RESERVAS.

3.1.- Régimen económico-financiero.

El sostenimiento y funcionamiento de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, así como de las actividades, prestaciones y servicios comprendidos en su objeto, se financiarán mediante las cuotas de la Seguridad Social adscritas a las mismas, los rendimientos, incrementos, contraprestaciones y compensaciones obtenidos tanto de la inversión financiera de estos recursos como de la enajenación y desadscripción por cualquier título de los bienes muebles e inmuebles de la Seguridad Social adscritos a aquéllas y, en general, mediante cualquier ingreso obtenido en virtud del ejercicio de la colaboración o por el empleo de los medios de la misma.
La Tesorería General de la Seguridad Social entregará a las Mutuas las cuotas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ingresadas en aquélla por los empresarios asociados a cada una o por los trabajadores por cuenta propia adheridos, así como la fracción de cuota correspondiente a la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la cuota por cese en la actividad de los trabajadores autónomos y el resto

de cotizaciones que correspondan por las contingencias y prestaciones que gestionen, previa deducción de las aportaciones destinadas a las Entidades Públicas del Sistema por el reaseguro obligatorio y por la gestión de los servicios comunes, así como de las cantidades que, en su caso, se establezcan legalmente.

Los derechos de crédito que se generen a consecuencia de prestaciones o servicios que dispensen las Mutuas a favor de personas no protegidas por las mismas o, cuando estando protegidas corresponda a un tercero su pago por cualquier título, así como los originados por prestaciones indebidamente satisfechas, son recursos públicos del Sistema de la Seguridad Social adscritos a aquellas.

El importe de estos créditos será liquidado por las Mutuas, las cuales reclamarán su pago del sujeto obligado en la forma y condiciones establecidas en la norma o concierto del que nazca la obligación y hasta obtener su pago o, en su defecto, el título jurídico que habilite la exigibilidad del crédito, el cual comunicará a la Tesorería General de la Seguridad Social para su recaudación con arreglo al procedimiento establecido en esta ley y en sus normas de desarrollo.

Los ingresos por servicios dispensados a trabajadores no incluidos en el ámbito de actuación de la Mutua, generarán crédito en el presupuesto de gastos de la Mutua que presta el servicio, en los conceptos correspondientes a los gastos de la misma naturaleza que los que se originaron por la prestación de dichos servicios.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en todos los procedimientos dirigidos al cobro de la deuda, podrá autorizar el pago de los derechos de crédito en forma distinta a la de su ingreso en metálico y determinará el importe líquido del crédito que resulte extinguido, así como los términos y condiciones aplicables hasta la extinción del derecho. Cuando el sujeto obligado sea una Administración Pública o una entidad de la misma naturaleza y las deudas tengan su causa en la dispensación de asistencia sanitaria, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá asimismo autorizar el pago mediante dación de bienes, sin perjuicio de la aplicación del resto de facultades que se atribuyen al mismo hasta la extinción del derecho.

Son gastos de administración de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social los derivados del sostenimiento y funcionamiento de los servicios administrativos de la colaboración y comprenderán los gastos de personal, los gastos corrientes en bienes y servicios, los gastos financieros y las amortizaciones de bienes inventariables. Estarán limitados anualmente al importe resultante de aplicar sobre los ingresos de cada ejercicio el porcentaje que corresponda de la escala que se establecerá reglamentariamente.

3.2.- Resultado económico y reservas.

El resultado económico patrimonial se determinará anualmente por la diferencia entre los ingresos y los gastos imputables a las actividades comprendidas en cada uno de los siguientes ámbitos de la gestión:

a) Gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, de la prestación económica por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y de las actividades preventivas de la Seguridad Social.

b) Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

c) Gestión de la protección por cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia, sin perjuicio de que la Mutua actúe en este ámbito exclusivamente como organismo gestor.

En el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales se constituirá una provisión para contingencias en tramitación, que comprenderá la parte no reasegurada del importe estimado de las prestaciones de carácter periódico previstas por invalidez y por muerte y supervivencia derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuyo reconocimiento se encuentre pendiente al cierre del ejercicio.

En cada uno de los ámbitos se constituirá una Reserva de Estabilización que se dotará con el resultado económico positivo obtenido anualmente, cuyo destino será corregir las posibles desigualdades de los resultados económicos generados entre los diferentes ejercicios en cada uno de los ámbitos. Las cuantías de las Reservas serán las siguientes:

a) La Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales tendrá una cuantía mínima equivalente al 30 por ciento de la media anual de las cuotas ingresadas en el último trienio por las contingencias y prestaciones señaladas, el cual voluntariamente, podrá elevarse hasta el 45 por ciento, que constituirá el nivel máximo de dotación de la reserva.

c) La Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes tendrá una cuantía mínima equivalente al 5 por ciento de las cuotas ingresadas durante cada ejercicio económico por las mencionadas contingencias, la cual podrá incrementarse voluntariamente hasta el 25 por ciento, que constituirá el nivel máximo de cobertura.

d) La Reserva de Estabilización por Cese de Actividad tendrá una cuantía mínima equivalente al 5 por ciento de las cuotas ingresadas por esta contingencia durante el ejercicio, que podrá incrementarse voluntariamente hasta el 25 por ciento de las mismas cuotas, que constituirá el nivel máximo de cobertura.

Asimismo, las Mutuas ingresarán en la Tesorería General de la Seguridad Social, la dotación de la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad, que constituirá la misma, con la finalidad de garantizar la suficiencia financiera de este sistema de protección. La cuantía se corresponderá con la diferencia entre el importe destinado a la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad y la totalidad del resultado neto positivo.

Los resultados negativos obtenidos en los ámbitos previstos en las letras a) y b) se cancelarán aplicando la respectiva Reserva de Estabilización. En caso de que la misma se sitúe por debajo de su nivel mínimo de cobertura, se repondrá hasta el mencionado nivel con cargo a la Reserva Complementaria.

Cuando después de realizadas las operaciones establecidas en el párrafo anterior persista el déficit en el ámbito de la gestión de las contingencias profesionales o la dotación de la Reserva de Estabilización Especifica sea inferior al mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la Reserva hasta el mencionado nivel mínimo obligatorio, el tramo de dotación voluntaria de la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes y, en caso de insuficiencia, se aplicarán las normas correspondientes

Respecto del ámbito de la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en el supuesto de que después de aplicada la Reserva Complementaria prevista en el párrafo primero persista el déficit o la dotación de la Reserva Específica se sitúe en una cuantía inferior a su nivel mínimo obligatorio, se aplicará a la cancelación del déficit y a dotar la Reserva de Estabilización específica de este ámbito, hasta situarla en su nivel mínimo de cobertura, la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales.

Asimismo, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá establecer las condiciones en las que autorizar, en su caso, la aplicación de un porcentaje adicional sobre la fracción de cuota que financia la gestión de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes a las Mutuas que acrediten una insuficiencia financiera del coeficiente general en base a circunstancias estructurales en los términos que se determinen.

El resultado negativo de la gestión de las prestaciones por cese en la actividad se cancelará aplicando la Reserva específica constituida en las Mutuas y, en caso de insuficiencia, se aplicará la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad constituida en la Tesorería General de la Seguridad Social hasta extinguir el déficit y reponer hasta su nivel mínimo de dotación aquella Reserva, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

4.- EXCEDENTES Y FONDO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. PATRIMONIO.

4.1.- Excedente y Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

4.1.1.-El excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales se aplicará de la siguiente forma:

a) El 80 por ciento del excedente obtenido en el ámbito definido, se ingresará con anterioridad al 31 de julio de cada ejercicio cuenta especial del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, abierta en el Banco de España a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social y a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social estará integrado por el metálico depositado en la cuenta especial, por los valores mobiliarios y demás bienes muebles e inmuebles en que aquellos fondos se inviertan y, en general, por los recursos, rendimientos e incrementos que tengan su origen en el excedente de los recursos de la Seguridad Social generado por las Mutuas. Los rendimientos y gastos que produzcan los activos financieros y los de la cuenta especial se imputarán a la misma, salvo que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social disponga otra cosa.

El Fondo estará sujeto a la dirección del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y adscrito a los fines de la Seguridad Social.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá aplicar los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social a la creación o renovación de centros asistenciales y de rehabilitación adscritos a las Mutuas, a actividades de investigación, desarrollo e innovación de técnicas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores de patologías derivadas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales a desarrollar en los centros asistenciales adscritos a las Mutuas, así como a incentivar en las empresas la adopción de medidas y procesos que contribuyan

eficazmente a la reducción de las contingencias profesionales de la Seguridad Social, mediante un sistema que se regulará reglamentariamente y, en su caso, a dispensar servicios relacionados con la prevención y el control de las contingencias profesionales.

La Tesorería General de la Seguridad Social podrá materializar los fondos depositados en la cuenta especial en activos financieros emitidos por personas jurídicas públicas, así como enajenar los mismos en las cantidades, plazos y demás condiciones que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, hasta que el mismo disponga su uso para las aplicaciones expresadas.

Igualmente, la Tesorería General de la Seguridad Social podrá disponer de los fondos depositados en la cuenta especial, con carácter transitorio, para atender a los fines propios del Sistema de la Seguridad Social, así como a las necesidades o desfases de tesorería, en la forma y condiciones que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, hasta su aplicación por el mismo Ministerio a los fines señalados.

b) El 10 por ciento del excedente señalado en el apartado 1 se aplicará a la dotación de la Reserva Complementaria que constituirán las Mutuas, cuyos recursos se podrán destinar al pago de exceso de gastos de administración, de gastos procesales derivados de pretensiones que no tengan por objeto prestaciones de Seguridad Social y de sanciones administrativas, en el caso de que no resulte necesaria su aplicación a los fines establecidos.

El 10 por ciento del excedente señalado en el apartado 1 se aplicará a la dotación de la Reserva de Asistencia Social, que se destinará al pago de prestaciones de asistencia social autorizadas, que comprenderán, entre otras, acciones de rehabilitación y de recuperación y reorientación profesional y medidas de apoyo a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo, a favor de los trabajadores accidentados protegidos por las mismas y, en particular, para aquellos con discapacidad sobrevenida, así como, en su caso, ayudas a sus derechohabientes, las cuales serán ajenas y complementarias a las incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social. Reglamentariamente se desarrollará el régimen de las aplicaciones de estas Reservas.

En el caso de la Reserva Complementaria, el importe máximo de la misma no podrá superar la cuantía equivalente al 25 por ciento del nivel máximo de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales al que se refiere el apartado 2.a) del artículo 75 de esta ley.

En ningún caso la Reserva Complementaria y la Reserva de Asistencia Social podrán aplicarse al pago de gastos indebidos, por no corresponder a prestaciones, servicios u otros conceptos comprendidos en la colaboración, o a retribuciones o indemnizaciones del personal de las Mutuas por cuantía superior a la establecida en las normas de aplicación, los cuales serán pagados en la forma establecida en el artículo 75 ter.4.

4.1.2.- El excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Comunes se ingresará en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

4.1.3.- El excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad se ingresará en la Tesorería General de la Seguridad Social con destino a la dotación de la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad, cuya finalidad será la cancelación de los déficits que puedan generar las Mutuas en este ámbito de la gestión después de aplicada su Reserva de Estabilización por Cese de Actividad, así como la reposición de la misma al nivel mínimo obligatorio, en los términos establecidos , sin perjuicio de ser de aplicación a la misma las previsiones establecidas, sobre materialización y disposiciones transitorias de los fondos.

4.2.- Patrimonio de las Mutuas.

Determinados ingresos, establecidos en el apartado 1 del artículo 70 de la Ley de Seguridad Social, así como los bienes muebles e inmuebles en que puedan invertirse los mismos, y, en general, los derechos, acciones y recursos relacionados con ellos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están adscritos a las Mutuas para el desarrollo de las funciones de la Seguridad Social atribuidas, bajo la dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

La adquisición por cualquier título de los inmuebles necesarios para el desarrollo de las funciones atribuidas y su enajenación se acordará por las Mutuas, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, correspondiendo a la Tesorería General de la Seguridad Social la formalización del acto en los términos autorizados, y se titularán e inscribirán en el Registro de la Propiedad a nombre del Servicio Común. La adquisición llevará implícita su adscripción a la Mutua autorizada. Igualmente, las entidades podrán solicitar autorización para que se les adscriban inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social adscritos a las Entidades Gestoras, los Servicios Comunes u otras Mutuas, así como para la desadscripción de aquellos afectados, lo que requerirá conformidad de los interesados y obligará a compensar económicamente a la entidad cedente por aquella que reciba la posesión de los bienes.

No obstante la titularidad pública del patrimonio, dada la gestión singularizada del mismo y el régimen económico-financiero establecido para las actividades de la colaboración, los bienes que integran el patrimonio adscrito estarán sujetos a los resultados de la gestión, pudiendo liquidarse para atender las necesidades de la misma y el pago de prestaciones u otras obligaciones derivadas de las expresadas actividades, sin perjuicio de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados. El producto que se obtenga de la enajenación de los indicados bienes o de su cambio de adscripción a favor de otra Mutua o de las Entidades Públicas del Sistema, se ingresará en la Mutua de la que procedan.

Los bienes incorporados al patrimonio de las Mutuas con anterioridad a 1 de enero de 1967 o durante el período comprendido entre esa fecha y el 31 de diciembre de 1975, siempre que en este último caso se trate de bienes que provengan del 20 por 100 del exceso de excedentes, así como los que procedan de recursos distintos de los que tengan su origen en las cuotas de Seguridad Social, constituyen el **patrimonio histórico** de las Mutuas, cuya propiedad les corresponde en su calidad de asociación de empresarios, sin perjuicio de la tutela a que se refieren las normas.

Este patrimonio histórico se halla igualmente afectado estrictamente al fin social de la entidad, sin que de su dedicación al mismo puedan derivarse rendimientos o incrementos patrimoniales que, a su vez, constituyan gravamen para el patrimonio único de la Seguridad Social. Considerando la estricta afectación de este patrimonio a los fines de colaboración de las Mutuas con la Seguridad Social, ni los bienes ni los rendimientos que, en su caso, produzcan pueden desviarse hacia la realización de actividades mercantiles.

Reglamentariamente se regularán las especialidades de aplicación a las operaciones que supongan inversiones reales, inversiones financieras o a la actividad contractual excluida del ámbito de aplicación del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, gozarán de exención tributaria, en los términos que se establecen para las entidades gestoras.

5.- MEDIDAS CAUTELARES Y RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA. DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN.

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá adoptar medidas cautelares cuando la Mutua se halle en alguna de las siguientes situaciones:

a) Cuando la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales no alcance el 80 por ciento de su cuantía mínima.

b) Cuando concurran circunstancias de hecho, determinadas en virtud de comprobaciones de la Administración General del Estado, que muestren la existencia de desequilibrio económico-financiero en la Entidad, que, a su vez, ponga en peligro la solvencia o liquidez de la misma, los intereses de los asociados, de los beneficiarios y de la Seguridad Social o el cumplimiento de obligaciones contraídas. Asimismo, cuando aquéllas comprobaciones determinen la insuficiencia o irregularidad de la contabilidad o de la administración, en términos que impidan conocer la situación real de la Mutua.

Las medidas cautelares que podrán adoptarse serán adecuadas y proporcionales en función de las características de la situación, para que en unos plazos presenten un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento plazo que no será superior a tres años, según las circunstancias, y concretará la forma y periodicidad de las actuaciones a realizar.

Para adoptar las medidas cautelares se instruirá el correspondiente procedimiento administrativo con audiencia previa de la entidad interesada medidas que serán independientes de las sanciones que legalmente procedan por los mismos hechos, y de la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las Mutuas tendrá por objeto una serie de obligaciones como:

a) La reposición de la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales hasta el nivel mínimo de cobertura, cuando la misma no alcance el 80 por ciento de su cuantía mínima, después de aplicarse las Reservas en la forma establecida y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social lo entienda necesario para garantizar la adecuada dispensación por la entidad de las prestaciones de la Seguridad Social o el cumplimento de sus obligaciones.

b) Los gastos indebidos por no corresponder a prestaciones, servicios u otros conceptos comprendidos en la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

c) Los excesos en los gastos de administración y por sanciones económicas impuestas.

d) Las retribuciones o indemnizaciones del personal al servicio de la Mutua por cuantía superior a la establecida en las normas que regulen la relación laboral de aplicación o por superar las limitaciones legalmente establecidas.

e) La cancelación del déficit que resulte de la liquidación de la Mutua, por la inexistencia de recursos suficientes una vez agotados los patrimonios en liquidación, incluido el patrimonio previsto.

f) Las obligaciones contraídas por la Mutua cuando la misma no las cumpla en la forma establecida legalmente.

g) Las obligaciones atribuidas a la Mutua en virtud de la responsabilidad directa o subsidiaria.

La responsabilidad mancomunada se extenderá hasta el pago de las obligaciones contraídas durante el periodo de tiempo en el que haya permanecido asociado el empresario o sean consecuencia de operaciones realizadas durante el mismo. En caso de cese en la asociación, la responsabilidad prescribirá a los cinco años del cierre del ejercicio en que finalizó aquella

Las derramas tienen el carácter de recursos públicos de la Seguridad Social y la Mutua podrá hacer frente a esta responsabilidad mediante el patrimonio histórico que en el caso de que este no fuera suficiente para atender la citada responsabilidad a corto plazo, podrá autorizarse por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la Junta General de la Mutua, un plan de viabilidad y/o un aplazamiento en el que podrá no ser necesaria la constitución de garantías, en las condiciones y plazos que reglamentariamente se establezcan.

En relación a la disolución y liquidación:

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social cesarán en la colaboración en la gestión de la misma, produciéndose la disolución de la Entidad, en los supuestos siguientes:

a) Acuerdo adoptado en Junta General Extraordinaria.
b) Fusión o absorción de la Mutua.
c) Ausencia de alguno de los requisitos exigidos para su constitución o funcionamiento.
d) Acuerdo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social por incumplimiento del plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento previsto, dentro del plazo establecido en la resolución que apruebe el mismo.
e) En el supuesto previsto en el articulado.
f) Cuando exista insuficiencia del patrimonio para hacer frente al total de la responsabilidad mancomunada, o se incumplan el plan de viabilidad o el aplazamiento del mencionado artículo.

Aprobada la liquidación, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social acordará el cese de la Entidad como Mutua en liquidación, ordenará la cancelación de su inscripción registral y publicará el acuerdo en el Boletín Oficial del Estado. En los supuestos de fusión y absorción no se iniciará proceso liquidatorio de las Mutuas integradas. La Mutua resultante de la fusión o la absorbente se subrogará en los derechos y obligaciones de las que se extingan.»

6.- CAPITALES-COSTE DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES PERIÓDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL GESTIONADAS POR LAS MUTUAS.

Si bien el sistema financiero de la Seguridad Social en cuanto método a través del cual se establece el equilibrio financiero entre los gastos y los recursos que financian esos gastos es el de “reparto puro” con aplicaciones anuales a través de correspondiente presupuesto, la prestaciones de las Mutuas se financian por el sistema de “Reparto de capitales de cobertura “ definido en el propio Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 2015 sobre responsabilidad en orden a las prestaciones, preceptúa que, en todo caso, el cálculo del importe de las prestaciones o del capital coste para el pago de las mismas por las Mutuas o empresas declaradas responsables de esas prestaciones incluirá, además del interés de capitalización, el recargo por falta de aseguramiento establecido pero con exclusión del recargo por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

Y es al hacer referencia al sistema financiero de la Seguridad Social cuando se dice que en materia de pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte derivadas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional cuya responsabilidad corresponda asumir a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, a las empresas declaradas responsables, se procederá a la capitalización del importe de dichas pensiones, debiendo las entidades señaladas constituir en la Tesorería General de la Seguridad Social, hasta el límite de su respectiva responsabilidad, los **capitales-coste** correspondientes, (el ingreso en la Tesorería General de la Seguridad Social implica la obligación por parte de este servicio común responsabilizarse del pago periódico de las prestaciones a través del INSS)

Y se dice que por capital-coste se entenderá el valor actual de dichas prestaciones, que se determinará en función de las características de cada pensión y aplicando los criterios técnico-actuariales más apropiados, de forma que los importes que se obtengan garanticen la cobertura de las prestaciones con el grado de aproximación más adecuado y a cuyo efecto el Ministerio de Empleo y Seguridad Social aprobará las tablas de mortalidad y la tasa de interés aplicable.

También se dice que el Ministerio podrá establecer la obligación de las Mutuas Colaboradoras de reasegurar los riesgos asumidos que se determinen, a través de un régimen de reaseguro proporcional obligatorio y no proporcional facultativo o mediante cualquier otro sistema de compensación de resultados.

El porcentaje de riesgos a reasegurar, en ningún caso será inferior al 10 por 100 ni superior al 30 por ciento. A estos efectos el reaseguro se referirá exclusivamente a las prestaciones de carácter periódico derivadas de los riesgos de incapacidad permanente, muerte y supervivencia que asuman respecto de sus trabajadores protegidos, correspondiendo, como compensación, a dicho Servicio Común, el porcentaje de las cuotas satisfechas por las empresas asociadas por tales contingencias.

En relación con el exceso de pérdidas, no reaseguradas, se constituirán los oportunos depósitos o concertarán, facultativamente reaseguros complementarios de los anteriores en las condiciones que se establezcan.

Así mismo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, las empresas responsables de las prestaciones deberán ingresar en la Tesorería General de la Seguridad social los capitales en la cuantía necesaria para constituir una renta cierta temporal durante 25 años, del 30 por ciento, del salario de los trabajadores que mueran por consecuencia mediata o inmediata de accidente de trabajo o enfermedad profesional sin dejar ningún familiar con derecho a pensión.

A su vez, el citado Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social, se fija los criterios técnicos generales que serán aplicables para la determinación de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones de carácter periódico derivados de cualquier contingencia y de los que sean declaradas responsables las Mutuas o las empresas por resolución administrativa o judicial.

Dichos capitales-coste se determinan en función de cuantía de la prestación, el tipo de interés técnico y el modelo biométrico correspondiente del que se deducen las tasas de mortalidad y supervivencia. Es por ello que es necesario la regulación de dichos parámetros, que aparecen en distinta normativa, así como las instrucciones para dicho cálculo.

Los criterios técnicos para la liquidación de dichos capitales coste se encuentran en la Orden TAS/405 de 2005 siendo modificados periódicamente según la evolución de la economía y de la Seguridad social

El á*mbito de aplicación que se define se refiere al* cálculo del importe de los capitales coste de pensiones u otras prestaciones económicas de carácter periódico del Sistema de la Seguridad Social, derivados tanto de contingencias comunes como de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Variables a utilizar:

- *Tablas de mortalidad.*

A efectos de la determinación de los capitales coste de pensiones derivadas de contingencias comunes y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se aprueban las tablas de mortalidad que figuran como Anexos I, elaboradas en base a la propia experiencia del Sistema y bajo la denominación de «Tablas de Mortalidad de Pensionistas de la Seguridad Social 2000».

- *Tipo de interés técnico o de actualización.*

Se fija en el 4 por 100 anual el tipo de interés técnico nominal aplicable en la determinación del importe de los capitales coste de pensiones y demás prestaciones económicas de carácter periódico, derivadas de cualquier contingencia.

- *Tasa de revalorización.*

Simultáneamente y para la efectividad del principio de revalorización automática de las pensiones, establecido en el artículo 48 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, se aplicará una tasa de revalorización anual acumulativa del 2 por 100, congruente con el tipo de interés técnico a que hace referencia el artículo anterior y sin perjuicio de las facultades de este Ministerio para fijar anualmente dicha tasa.

- *Recargo aplicable por falta de aseguramiento.*

. Para la determinación del importe de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones económicas de carácter periódico, tanto derivadas de contingencias comunes como profesionales, se aplicará además el porcentaje del 5 por 100 cuando sean a cargo de empresas declaradas responsables por incumplimiento de las obligaciones en materia de

afiliación, altas y bajas, y de cotización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 176.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

El importe del 5 por 100 a que se refiere el apartado anterior será objeto de inclusión en las liquidaciones de capital coste de pensiones o de otras prestaciones económicas de carácter periódico de las que sean declaradas responsables las empresas, incluso cuando deban ser objeto de consignación o aval por los obligados a ello.

7.- SISTEMA BONUS-MALUS DE AJUSTE DE LAS COTIZACIONES A LA SINIESTRALIDAD

Existe la posibilidad de establecer sistemas de reducción de la cotización a la Seguridad Social por contingencias profesionales en los supuestos de empresas que acrediten que su índice de siniestralidad es reducido en relación con el que corresponde a su sector de actividad, una vez establecidos los índices de siniestralidad de los diferentes sectores respecto de dicha cotización

En esta línea el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, establece la posibilidad de establecimiento de incentivos consistentes en reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales en el supuesto de empresas que se distingan por el empleo de medios eficaces de prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, así como de aumento de tales cotizaciones en el caso de empresas que incumplan sus obligaciones en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

Por otra parte, también el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social dispone que el 80 por ciento del exceso de excedentes de la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, una vez cubiertas las reservas reglamentarias, se adscribirá a los fines generales de prevención y rehabilitación, entre los que se encuentra el fomento de las actuaciones extraordinarias de las empresas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Un porcentaje de las dotaciones efectuadas por cada una de las Mutuas en el Fondo de Prevención y Rehabilitación, constituido con el referido 80 por ciento del exceso de excedentes, podrá dedicarse, según el mismo precepto, a incentivar la adopción de las medidas y procesos que contribuyan eficazmente y de manera contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral, mediante un sistema de incentivos en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

Todo ello está regulado en el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

Las percepciones de incentivos están en función del cumplimiento por la empresa de determinadas condiciones establecidas, independientemente del límite máximo de gasto existente, que no ha de ser necesariamente alcanzado.

7.1.- Objeto de la disposición. Beneficiarios y requisitos.

Podrán ser beneficiarios del sistema todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si están cubiertas por una Entidad Gestora como por una Mutua, que observen los principios de la acción preventiva establecida en las normas de Prevención de riesgos laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:

a) Haber realizado inversiones, debidamente documentadas y determinadas cuantitativamente, en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales que puedan contribuir a la eliminación o disminución de riesgos durante el periodo de observación.

b) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros.

c) No rebasar en el periodo de observación los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema que periódicamente se definan.

d) Encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social.

e) No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa en el periodo de observación por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales o de Seguridad Social.

f) Acreditar, mediante la autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, el cumplimiento por la empresa de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales. La citada autodeclaración deberá ser conformada, en su caso, por los delegados de prevención, o acompañada de sus alegaciones a la misma.

g) Además del cumplimiento de los requisitos preventivos básicos, la empresa deberá acreditar el desarrollo o la realización, durante el periodo de observación de una serie de requisitos.

7.2.- La financiación del sistema de incentivos.

La financiación será con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación constituido con el 80 por ciento del exceso de excedentes de la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social a que se refiere la Ley General de la Seguridad Social, depositado en el Banco de España, en cuenta especial titulada a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, a disposición del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

El volumen máximo de los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación a disposición de las mutuas en cada ejercicio económico para esta finalidad será el 3 por ciento del saldo de dicho Fondo existente a 31 de diciembre del ejercicio anterior. Este porcentaje será de aplicación a cada una de las mutuas en proporción a su contribución a la formación de dicho saldo.

7.3.- Importante es la definición del periodo de observación.

Se considerará como periodo de observación un número de ejercicios naturales consecutivos e inmediatamente anteriores al de la solicitud que no hayan formado parte de una solicitud anterior, con un máximo de cuatro ejercicios.

7.4.- Reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales Valores límite y volumen de cotización aplicables a cada ejercicio.

La orden de cotización de cada ejercicio en aplicación de las normas contenidas en la Ley de Presupuestos Generales del Estado fija anualmente los valores límite de los índices de siniestralidad general y de siniestralidad extrema a tener en cuenta para el cálculo del incentivo aplicable así como el volumen de cotización por contingencias profesionales a alcanzar durante el periodo de observación, en su caso. (para el año 2015 se fija en 5.000 euros. La definición de los índices es la siguiente:

Índices para la aplicación del incentivo

1. *Índices de siniestralidad general*.–Las empresas habrán de cumplir los dos índices de siniestralidad general que se reseñan a continuación, los cuales, en su definición, recogen la incidencia de la siniestralidad laboral, excluidos los accidentes «in itinere», la permanencia en la situación de activo del trabajador, el número de trabajadores y bases de cotización, así como la relación con la actividad desarrollada reflejada en el tipo de cotización por código de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) contemplado en la tarifa de primas para la cotización a la Seguridad Social por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales vigente en el período de observación. La definición de dichos índices para los códigos citados es la siguiente:

$$I = \frac{\text{Importe total de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales durante el período de observación}}{\text{Cuotas totales por contingencias profesionales durante el período de observación}} * 100 < \alpha_i$$

$$I_i = \frac{\text{Número total de partes de AT y EP con baja laboral durante el período de observación}}{\text{Cuotas totales por contingencias profesionales durante el período de observación}} * 10.000 < \beta_i$$

Donde el subíndice i hace referencia a cada uno de los códigos de la CNAE recogidos en la tarifa de primas para la cotización a la Seguridad Social por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2. *Índice de siniestralidad extrema*.–En aquellos supuestos en los que durante el periodo de observación se hubiera producido el fallecimiento de algún trabajador o el reconocimiento de alguna pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez por contingencias profesionales, excluidos los que tengan su causa en los accidentes «in itinere», se calculará el índice de siniestralidad extrema, que mide el número de siniestros con repercusiones extremas (accidentes o enfermedades que ocasionen incapacidad permanente en alguno de los grados señalados o el fallecimiento de la persona trabajadora) ponderado entre el número total de trabajadores de la empresa, su permanencia en el trabajo y la actividad económica de la empresa.
El índice de siniestralidad extrema se define como la relación entre:

$$III = \frac{\text{Número total de reconocimientos de incapacidad permanente y de fallecimientos en el período de observación} \times 1.000.000}{\text{Cuotas totales por contingencias profesionales durante el período de observación}} < \partial_i$$

Donde el subíndice i hace referencia a cada uno de los códigos de la CNAE recogidos en la tarifa de primas para la cotización a la Seguridad Social por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Si el índice de siniestralidad extrema de la empresa superase el límite establecido al efecto, el incentivo no podrá aplicarse, con independencia del valor que tomen los índices de siniestralidad general.

3. Los valores límite α_i , β_i y ∂_i de los índices señalados se establecerán anualmente en la Orden por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, contenidas en las respectivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Las mutuas ingresarán 3.254,98 millones en fondo de contingencias de Seguridad Social

Madrid, 9 jun (EFECOM). - Las mutuas ingresarán, con carácter extraordinario, 3.254,98 millones de euros en el Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social antes de finalizar julio, según la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

En un comunicado, AMAT informa de que esta "importante" aportación económica de las mutuas se debe a la aplicación de técnicas de gestión privada, en el ámbito de las prestaciones públicas de Seguridad Social en las que colaboran, lo que ha propiciado que estas asociaciones privadas de empresarios, sin ánimo de lucro, hayan constituido este nivel de reservas, con cargo exclusivo a las cotizaciones empresariales.

Asimismo, destaca que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son las únicas entidades del sistema que, durante los años que ha durado la crisis, han realizado aportaciones a los Fondos de la Seguridad Social por importe de 3.961,67 millones de euros, que se han destinado a ayudar al pago de las pensiones.

En este sentido, indica que con cargo a los resultados de los ejercicios de 2008 a 2013, las mutuas ingresaron 2.888,22 millones en el Fondo de Prevención y Rehabilitación y 1.073,45 millones en el Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Según AMAT, las mutuas, como entidades colaboradoras con la Seguridad Social, cuentan con la confianza de más de 1,39 millones de empresas, el 98,45 % del total, que han optado por cubrir voluntariamente con una mutua las contingencias profesionales de más de 12,4 millones de trabajadores.

CAPÍTULO 13

LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.- Modelos de previsión social: Niveles de protección.
2.- La tasa de sustitución de las pensiones.
3.- Factores que inspiran las reformas: factores demográficos y económicos.
4.- Principios y fundamentos de las reformas.
5.- Principales iniciativas institucionales en relación a las reformas de los Sistemas de Seguridad Social.
6.- Anexo: Últimos pronunciamientos de distintas instituciones internacionales.

La Seguridad Social continuamente se encuentra de actualidad. Tras décadas de estabilidad global, la mayoría de los países se encuentran en procesos de ejecución o contemplando importantes reformas. No existe rama o aspecto de los Sistemas de Seguridad Social que puedan considerarse inmunes al generalizado proceso de transformaciones o reformas.

Uno de los más importantes temas de debate de política social a principios del siglo XXI es la problemática de los sistemas de Seguridad Social y dentro de ésta la reforma de las pensiones (aunque también se lleva a cabo en el campo de la salud o de otras áreas). Recordemos que en los EEUU una comisión presidencial publicó un informe sobre las reformas de la Seguridad Social dividiendo sus votos en tres posiciones diferentes. En Europa, Francia, Alemania y España se están cuestionando los programas de pensiones. Japón tiene una enorme deuda de pensiones y en los países de la OCDE se dice que los pasivos no financiados de pensiones totalizan 30 billones de US$.

En este terreno América Latina tiene una experiencia acumulada en los últimos 45 años ya que muchos países han introducido reformas estructurales de diverso tipo, en los sistemas de pensiones. América Latina copió modelos de Seguridad Social de los países desarrollados, ahora esos países pueden aprender de la variada experiencia pionera de la región en esta área, sus logros, errores y problemas no resueltos.

Algunos países Hong Kong, Hungría, Polonia Suecia Letonia, entre otros, están considerando nuevos modelos de reformas de los sistemas de pensiones que en unos casos siguen los modelos latinoamericanos y en otros avanzan hacia nuevas fórmulas como las recientemente denominadas de “cuentas nocionales de aportación definida” de Suecia, y parte de la Comisión de los EEUU citada anteriormente, estuvo a favor de algunos elementos tomados de estos modelos. En este entorno también hay posiciones tomadas en dicho debate por las principales organizaciones internacionales.

En la última década se ha desarrollado un importante debate internacional sobre la naturaleza de la reforma de las pensiones. Hasta los años 90 la controversia estuvo centrada en los expertos y administradores de los programas de pensiones de Seguridad Social. Desde principios de los años 90, sin embargo, varias organizaciones internacionales tomaron un papel importante en el debate, con posiciones distintas. La OIT y la AISS por un lado y el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional por otro lado. Las instituciones regionales tales como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) también han hecho algunos estudios en este campo pero sin tomar posiciones claras en el debate. La OCDE también emite informes a este respecto.

Las reformas se basan principalmente en la concepción económica y financiera del papel de los sistemas de protección social y se inspiraron en tres argumentos: el excesivo nivel de gastos obligatorios con controles deficientes, las tasas demográficas desfavorables y el impacto percibido como negativo de los sistemas vigentes, en el crecimiento económico. Las reformas basadas en estas premisas se centraban fundamentalmente en las condiciones para la adquisición del derecho a percibir prestaciones, así como los niveles del ingreso de sustitución o de reembolso de gastos unido al método de financiación, reparto o capitalización, en los que estos conceptos tienen gran incidencia.

Ante los cambios económicos, sociales o demográficos ocurridos en los últimos años el debate se centra en el tipo de reforma: no estructural versus estructural ya que si bien había un consenso sobre la necesidad de ellas no así sobre el tipo de reforma a ser implantada. Tampoco había acuerdo sobre los diagnósticos de los sistemas públicos, aunque aquí la brecha se ha reducido.

Se hablaba de los defectos de los sistemas públicos tales como la centralización excesiva, la carencia de coordinación con las políticas macroeconómicas, el deficiente nivel de las pensiones como rentas sustitutivas, los altos costes administrativos, el control deficiente de los cumplimientos de requisitos (de ahí la evasión y mora) así como los desequilibrios financieros y actuariales.

A la vista de acuerdos en los diagnósticos, por lo que las reformas serían diferentes, las organizaciones internacionales y los diferentes países se decantaron por soluciones diferentes. La OIT-OISS están a favor de una reforma no estructural, es decir, "perfeccionar " el sistema público para corregir sus reconocidos defectos: hacer más estrictas las condiciones de acceso (por ej. elevando la edad de retiro, aumentando los años de contribución para tener derecho a la pensión etc.) eliminando los regímenes de privilegio y las prestaciones demasiado generosas, reduciendo los gastos administrativos , reforzando el control de la evasión y mora, restableciendo los equilibrios financieros y actuariales , mejorando la eficiencia y pagando pensiones adecuadas. La OIT ha aceptado también un rol del sector privado pero centrándolo en programas complementarios de pensiones.

Desde el lado contrario el Banco Mundial y el FMI consideran estos cambios positivos pero insuficientes para resolver los problemas económico-financieros fundamentales en el largo plazo, proponiendo reformas estructurales radicales incluso para sustituir los sistemas públicos, en la mayoría de los casos de reparto, por otros de capitalización individual y definida y administrados de forma privada

En España el sistema de pensiones desde los años ochenta ha estado en continuo debate pero es a partir de 1995 con ocasión del Pacto de Toledo cuando se define el modelo a seguir incardinándolo dentro de los definidos como aplicación de medidas estructurales.

1.- MODELOS DE PREVISIÓN SOCIAL: NIVELES DE PROTECCION.

Los sistemas de previsión social tienen como objetivos, entre otros, hacer frente a las situaciones de necesidad creadas por la pérdida de salarios como consecuencia de la jubilación-vejez, incapacidad para el trabajo o muerte, o prestaciones sanitarias o sociales. Esta protección se ha realizado a lo largo del tiempo, a través de sistemas públicos o privados y obligatorios o voluntarios.

Centrándonos en las pensiones que se perciben, en la mayoría de los países industrializados (especialmente en la UE), proceden de los sistemas de Seguridad Social y constituyen lo que puede denominarse primer y segundo nivel de recursos.

Como consecuencia de la necesidad de incrementar los recursos en la situación de pasivo, y alcanzar un nivel de renta igual a la situación de activo, surgen los sistemas complementarios de pensiones que pueden ser de empleo, asociativos o individuales.

En el conjunto de los países de la Unión Europea la procedencia de las pensiones, los importes percibidos y el sistema financiero utilizado son los siguientes:

Niveles	Definición	Sistemas financieros	Procedencia pensiones
Primer nivel.	Prestaciones de cuantía fija de la Seguridad Social generalmente con límite de recursos.		
Segundo nivel.	Pensiones en función de las cotizaciones realizadas procedentes de las rentas de trabajo dependiente o no.	Reparto	89%
Tercer nivel.	Sistemas complementarios de pensiones.	Capitalización	7%
Cuarto nivel.	Planes personales de ahorro-pensión	Capitalización	1%
Resto			3%

El primer nivel está garantizado por el Estado y financiado por los recursos generales; las cuantías son fijas y están, en ocasiones, condicionadas en función de los recursos.

El segundo nivel, generalmente gestionado por el sistema público de Seguridad Social, con prestaciones proporcionales a cotizaciones y éstas en función de salarios. El sistema generalmente es de reparto.

Estos niveles tienen un carácter universal, con solidaridad intergeneracional e intrageneracional. Mantienen el poder adquisitivo ya que sus cuantías se revalorizan según distintos índices.

El tercer nivel correspondiente a los denominados planes de pensiones, siendo los más comunes los que cubren a las personas que trabajan en un sector o empresa concreta y su creación es consecuencia del acuerdo entre trabajadores y empresarios (pensiones ocupacionales). Generalmente estos sistemas están gestionados por entidades privadas y las prestaciones no tienen la garantía del Estado.

El denominado tercer nivel, incluye también los planes colectivos, que son aquellos en que los depositarios de un fondo asignan su gestión a una compañía de seguros para que lo administre en forma de seguro colectivo.

El cuarto nivel corresponde a los sistemas individuales y tiene las características de los sistemas de aportación definida. (Esta distribución en niveles o pilares es circunstancial porque a veces se habla de tres pilares de la protección social, enseñanza, sanidad y pensiones admitiéndose como cuarto pilar la Dependencia).

El objetivo a cumplir, en todos ellos, es definir la protección de los individuos en el momento de la jubilación. Cada país establece sistemas diferentes públicos o privados para lograr dicho objetivo. En el conjunto de la Unión Europea la diversidad de sistemas es muy amplia y las propuestas de la Comisión no son para armonizar los diferentes sistemas, sino para marcar objetivos de protección. Posteriormente cada país decide con qué tipo de regímenes, obligatorios o voluntarios, cumple los objetivos.

La elección de cada país entre sistemas públicos, sistemas basados en convenios colectivos o sistemas privados, entre sistemas de reparto o capitalización, de previsión colectiva o individual **es libre.**

Tanto en el primero como en el segundo de los pilares, el seguro de vejez es en gran medida colectivo y obligatorio. El hecho de que el seguro de vejez en los dos primeros pilares, que representan con mucho las fuentes de ingresos más importantes durante la jubilación, sea en gran medida obligatorio para los trabajadores puede explicarse por la tendencia observada en los individuos de no ser suficientemente previsores por sí mismos. Especialmente los trabajadores más jóvenes no suelen darse cuenta del esfuerzo tan grande que es necesario durante toda la vida laboral para asegurar unos ingresos razonables durante la jubilación. Además, las formas de seguro de vejez colectivo disminuyen los riesgos individuales que siempre implican las decisiones de ahorro a largo plazo.

La política pública influye en los sistemas complementarios de la pensión de vejez a través de varios canales. Mediante la determinación del tipo y alcance de la cobertura impuesta a los trabajadores por los niveles obligatorios, queda un margen más o menos amplio que pueden cubrirse con los otros niveles. Prácticamente ningún régimen de previsión de Seguridad Social satisface plenamente las expectativas de todas las categorías de trabajadores, si bien los trabajadores con ingresos más bajos pueden alcanzar con dichos sistemas los niveles de protección similares a la etapa de activo.

En cambio, los trabajadores con niveles salariales más elevados casi nunca podrán mantener su nivel de vida durante la jubilación si dependen exclusivamente de los sistemas obligatorios. Los regímenes de previsión de jubilación que calculan las prestaciones sólo sobre la base de los ingresos situados por debajo de un límite máximo de ganancias o que ofrecen un tipo de sustitución bajo, dejan un margen más amplio para los niveles tercero y cuarto.

El modo en que el tercer nivel compense el vacío dejado por el régimen de pensión general depende del marco jurídico en que pueden operar los sistemas de pensión profesionales y de su situación fiscal. En general las cotizaciones a los sistemas de pensión de jubilación son deducibles de los impuestos, tanto para el empresario como para el trabajador, pero algunos países aplican topes. La mayoría de ellos no gravan las aportaciones a los fondos de pensiones. En cambio, las prestaciones, esto es, las pensiones, suelen estar sujetas a impuestos. Los sistemas de pensión que deseen disfrutar un estatuto fiscal favorable deben cumplir determinadas condiciones fijadas por el legislador. Así, los gobiernos disponen de una vía para influir indirectamente en estos sistemas.

Algunos países también regulan los sistemas de pensión de jubilación directamente, sometiéndolos a normativas más o menos estrictas en lo relativo a asuntos tales como la gestión financiera, la divulgación de información sobre los derechos de los beneficiarios y la situación financiera del sistema, la participación de los afiliados en la gestión del sistema, la revalorización de las prestaciones, los requisitos para la consolidación del derecho, (períodos mínimos de afiliación) y las condiciones de acceso al sistema.

Por otra parte, el legislador puede imponer la obligatoriedad para todo un sector industrial, una profesión o incluso toda la población activa de un país de afiliarse a un sistema de pensiones basado en un convenio colectivo. Pero aun en el caso de un respaldo estatal tan fuerte de los sistemas de pensión complementarios, la iniciativa del establecimiento de un sistema permanece en manos del sector privado.

Como síntesis del modelo de protección social y ya aplicado al caso de España se puede decir que la trayectoria de la Protección Social en España ha concluido en un sistema configurado en tres niveles, cuyos rasgos característicos son la existencia de un Sistema de Seguridad Social, no contributivo y contributivo, que protege hoy, a la práctica totalidad de los ciudadanos, a través de prestaciones económicas, sanitarias, de desempleo y de servicios sociales, y uno complementario:

1) **Un nivel básico** no contributivo, de gestión pública que otorga pensiones no contributivas, prestaciones familiares, servicios sociales, promoción al empleo y asistencia sanitaria cuyo campo de aplicación incluye prácticamente a toda la población, en algunos casos previa prueba de falta de recursos, y que está financiado por aportaciones del Estado procedentes de los impuestos.

2) **Un nivel contributivo** y profesional, también de gestión pública, con fórmulas mixtas para las contingencias profesionales, cuyas prestaciones son las pensiones en sus distintas modalidades definidas por rentas sustitutivas y proporcionales a los salarios, y otras prestaciones económicas como las de desempleo o los subsidios como el de la incapacidad temporal. Este nivel es obligatorio para todos los trabajadores y asimilados por cuenta ajena y propia, con topes máximos de prestaciones y cotizaciones y financiado básicamente por cotizaciones de empresarios y trabajadores con posibles aportaciones del Estado (complementos a mínimos de pensiones, asistencia sanitaria, servicios sociales y otras).

3) **Un tercer nivel complementario**, libre y de gestión privada cuyas prestaciones suelen ser rentas o capitales para los casos de jubilación, invalidez, supervivencia etc. o servicios sanitarios que afectará de forma voluntaria a toda la población y será financiado por los propios interesados.

Las características de estos tres niveles son muy diferentes en lo que se refiere a todos los conceptos que los definen, ya sea su campo de aplicación (colectivo protegido), las prestaciones, su financiación o las condiciones en que se reconocen sus derechos.

Los dos primeros niveles conforman el ámbito de la Seguridad Social, cuyo núcleo central, el nivel contributivo tiene una serie de características. El Sistema actual de Seguridad Social tiene su punto de partida en la Ley de Bases de Seguridad Social de 1967, que culmina con el Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social de 2015.

Para los individuos, la idea de pertenecer a un plan de pensiones complementarias o suscribir un plan de ahorro para la jubilación aparece a partir de la relación que la pensión de Seguridad Social guarda con los niveles de vida disfrutados durante la edad activa.

Para las empresas, el patrocinar un plan de pensiones complementarias también depende de varios factores: un deseo de procurar el bienestar de su personal, de la importancia de la negociación de las pensiones en el conjunto de las relaciones laborales, así como el deseo de atraer a determinado personal y retenerlo. A veces este hecho se favorece cuando hay una repercusión fiscal que reduce la carga tributaria de las empresas mediante aportaciones a un plan de pensiones para la plantilla. A veces se esgrime casi exclusivamente esta causa como la que impulsa en general los planes complementarios de pensiones. Pero también para las empresas la relación con las prestaciones esperadas de la Seguridad Social al llegar a la jubilación es motivo de que fomenten planes de pensiones para sus trabajadores.

2.- LA TASA DE SUSTITUCIÓN DE LAS PENSIONES.

La pregunta siempre es la misma, **¿qué proporción de ingresos finales será sustituida por la pensión de Seguridad Social en el momento de la jubilación?** Lógicamente, la adquisición de derechos para la jubilación es un proceso a largo plazo que puede durar 30 o 40 años de la vida de un trabajador, y lógicamente en ese tiempo es probable que cambie la legislación de Seguridad Social. A pesar de que la pensión de Seguridad Social dependa de muchas variables, es frecuente establecer una ratio, **tasa de sustitución**, que aunque basado en determinados supuestos, se simula para la jubilación, dentro de un régimen particular de pensiones de la Seguridad Social.

Existe un estudio realizado por la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, Eurostat, que contiene datos sobre la relación entre la renta de jubilación y las ganancias finales previas a la jubilación. Se presentan dos ratios. Uno que se refiere a la relación entre la pensión bruta y las ganancias brutas en el momento de la jubilación y otro en términos netos, es decir, deduciendo los impuestos directos y las cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social. Los ejercicios se realizan para diversos perfiles de individuos, según el estado civil, la duración del seguro y el nivel medio de ganancias. El trabajo se realiza para el primer y segundo nivel de protección social mediante pensión, es decir, para regímenes públicos y

obligatorios. Sin embargo, para países con regímenes nacionales obligatorios en el tercer nivel también se incluyen estas prestaciones (caso de Francia) se representa en la segunda cifra que aparece en cada caso.

Los resultados reflejan la tasa de sustitución para una carrera completa de seguro (35 o 40 años) y para una de 20 años de cotización y para el caso de trabajador varón con esposa, con salario de activo en el momento de la jubilación el que corresponde al salario medio. En el caso del Reino Unido, la segunda cifra que aparece representa la tasa incluyendo el componente de la prestación en función de las ganancias.

Observando las tasas de reemplazo que resultan para el supuesto de un trabajador varón con cónyuge, salario medio a la edad de jubilación y para el primer escalón de cobertura obligatoria, el resultado se presenta en dos grupos de países: aquellos que ofrecen una cobertura alta (cuando las tasas se sitúan por encima del 70 por ciento en términos brutos) es el caso de Grecia, Italia, Portugal y España y los que ofrecen una cobertura media o moderada (Francia, Alemania, Irlanda, Países Bajos y Reino Unido.

Tasas de sustitución de países con elevada cobertura de Seguridad Social.

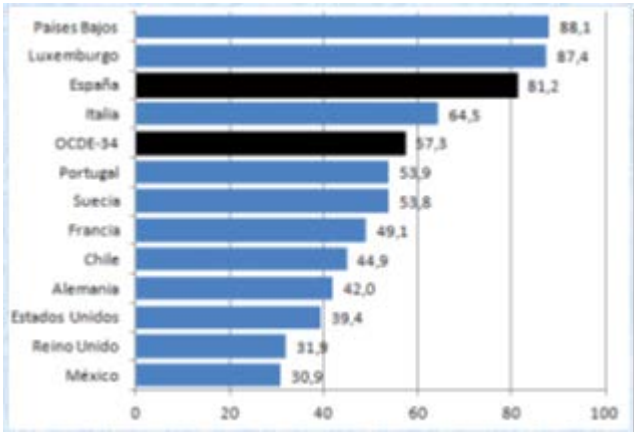
País	Carrera completa		Cobertura de 20 años	
	Tasa bruta (%)	**Tasa neta (%)**	**Tasa bruta (%)**	**Tasa neta (%)**
Grecia	87	96	61	67
Italia	70	79	40	51
Portugal	82	98	48	58
España	90	98	63	73

Tasas de sustitución de países con cobertura sobre la Seguridad Social media o moderada

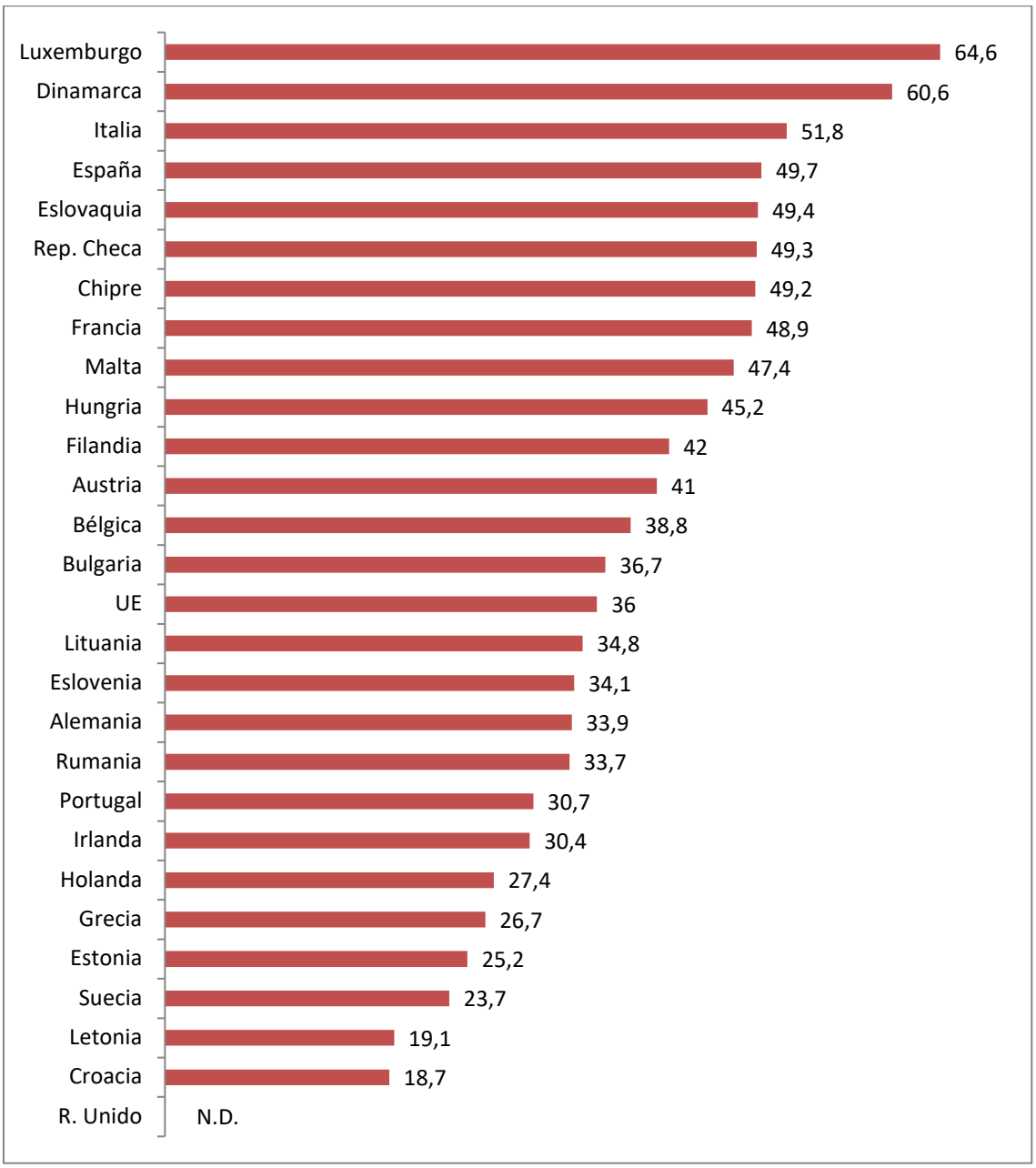
País	Carrera completa		Cobertura de 20 años	
	Tasa bruta (%)	**Tasa neta (%)**	**Tasa bruta (%)**	**Tasa neta (%)**
Francia	45-69	54-83	24-38	29-46
Alemania	53	69	23	31
Irlanda	48	62	48	62
Países Bajos	48	67	48	67
Reino Unido	35-46	45-59	16-27	21-34

Observaciones: Francia, la segunda cifra de cada columna representa la tasa incluyendo los regímenes complementarios obligatorios. En el caso del Reino Unido representa la tasa incluyendo la componente de la prestación en función de las ganancias (SERPS).
Según los datos de la OCDE (2013) la tasa de sustitución en España se encuentra en el 74% frente al 58% de media que tienen los países de la OCDE (41% en EEUU, 42% en Alemania, 37% en Japón etc.)

Y con referencia a los países de la OCDE la tasa de sustitución media del 2011 es:

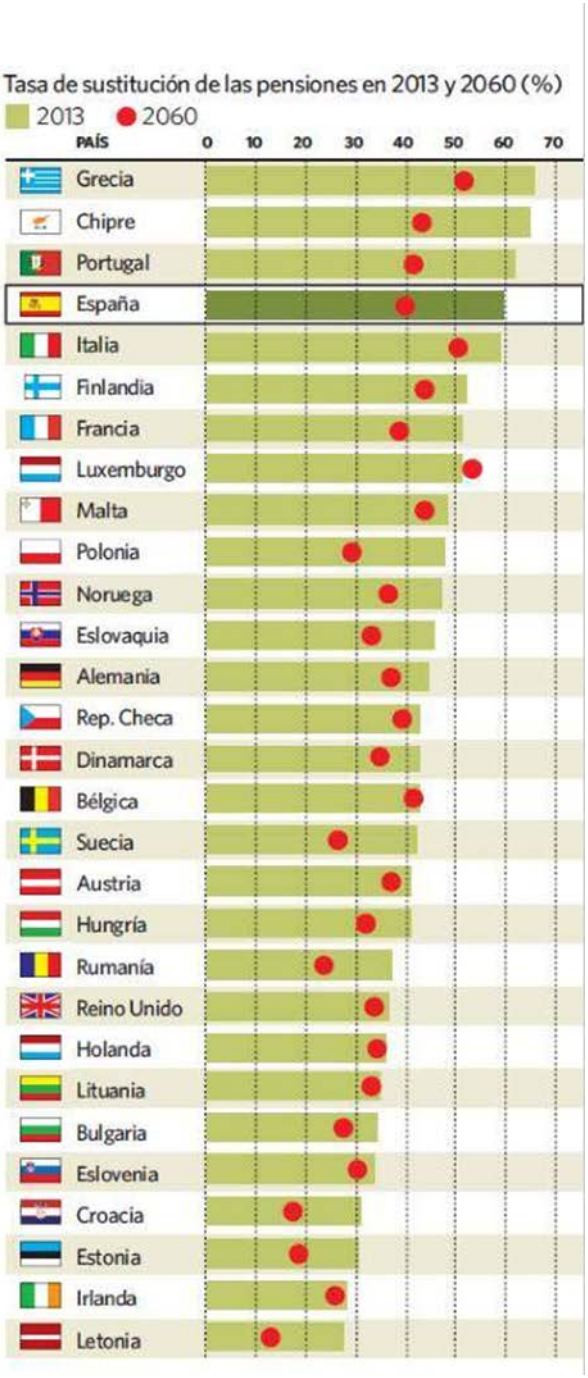


La proyección al año 2060 se estima así (*):



(*) Introduciendo los efectos de las reformas realizadas los últimos años.

Debido a las reformas que se están realizando a nivel mundial, por la variación de las variables que definen los sistemas tanto, económicas como demográficas, las tasas de sustitución (básicas para definir los nuevos modelos) se estima evolucionaran así:



Pero puede decirse que esta situación puede quedar desvirtuada si no se tienen en cuenta una serie de factores, como es la situación de los mercados de trabajo que hace que sea difícil acreditar periodos completos de cotización (desempleo, incorporación tarde al mercado de trabajo etc.) o por la existencia de jubilación anticipada para los menores de 65 años, que pueden haber optado voluntariamente o ser forzados a abandonar su actividad laboral con lo que su pensión se ve reducida en una cuantía, no resultando en estos casos tasas tan elevadas de sustitución de salarios por pensiones.

A partir de la situación anterior donde se ve que puede surgir la necesidad de complementar rentas o porque voluntariamente se quiera aumentar el nivel de protección social, aparece el nivel complementario de cobertura de prestaciones sociales, que puede adoptar distintas formas y que en ningún caso pueden ser sustitutorias de las de la Seguridad Social. Es por eso que el esquema de protección social pública se amplía con los sistemas complementarios y ante la práctica universalización de ésta, la complementaria se instrumenta de forma variada que en España es consecuente con la previsión contenida en el artículo 41 de la Constitución, que establece que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

Otra cuestión adicional que debe tenerse en cuenta, es que el nivel de ingresos de jubilación que la Seguridad Social proporciona a un individuo puede reducirse después de forma significativa, desde el punto de vista del nivel de vida o del poder adquisitivo, si la prestación no se revaloriza con frecuencia para tener en cuenta la inflación, la depreciación de la moneda o las tendencias de los salarios reales.

Es por ello que la mayoría de los sistemas complementarios de pensiones suelen desarrollarse a partir de los de Seguridad Social y en función de la cobertura que ofrezcan éstos.

Visto cuales son los niveles de sustitución actual de las pensiones de la seguridad social, se puede plantear si es ese el nivel de sustitución al que debe responder los sistemas o por el contrario deben modificarse los parámetros para que esos niveles de sustitución sean superiores, iguales o inferiores, y en consecuencia proponer la introducción de reformas en los sistemas o mantener el esquema de protección en los niveles actuales de protección.

Ante todo ello es necesario que los sistemas públicos de protección social ofrezcan la suficiente garantía y para ello han de ser viables desde el punto de vista financiero. Para realizar un análisis de la viabilidad futura del Sistema de Pensiones en España concretado al de Seguridad Social se han de tener en cuenta básicamente dos tipos de variables: las demográficas y las económicas.

3.- FACTORES QUE CONDICIONAN LAS REFORMAS: DEMOGRAFICOS Y ECONOMICOS.

La protección social existente actualmente a nivel internacional ha experimentado un gran desarrollo, no solo en lo referente al número de personas incluidas en su campo de aplicación sino también en las prestaciones que configuran su acción protectora. Y es así que son tanto los factores demográficos como los económicos los que condicionan la dirección de las reformas.

Se va a hacer referencia en primer lugar a cuál es la situación **demográfica** que conduce a las reformas y para ello se va a centrar en los referentes a la Unión Europea (fuente EUROSTAT), con base en unos indicadores demográficos tales como: estructura de la población, tasa de empleo, edad de salida a la jubilación, duración de la vida laboral y esperanza de vida a los 65 años etc. También y tomando como referencia determinados datos se justifican muchas de las medidas que últimamente se han tenido en consideración en relación a los sistemas de bienestar social. Se ha transcrito conceptos relativos que aparecen en el Informe Económico Financiero de la Seguridad Social relativo a la documentación que se acompaña a los presupuestos del Estado de 2017, donde aparece con mayor desagregación.

Cuadro 15. - POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD (Distribución porcentual)

PAÍS	2006				2011				2016			
	0-14	15-64	65-79	>=80	0-14	15-64	65-79	>=80	0-14	15-64	65-79	>=80
España	14,5	68,9	12,3	4,3	15,0	67,9	12,0	5,1	15,1	66,0	12,7	6,0
U. E.-28	16,0	67,1	12,7	4,1	15,7	66,8	12,8	4,7	15,6	65,5	13,6	5,3
Área Euro-19	15,7	66,7	13,2	4,4	15,4	66,2	13,2	5,2	15,3	64,9	14,1	5,8

Fuente: EUROSTAT.

Los porcentajes más altos de población mayor o igual a 65 años los ofrecen Italia, que aumenta del 19,5%, en el 2005, al 21,7%, en el año 2015, y Alemania, que pasa del 18,6% al 21% en el período considerado.

En España, la población de 65 y más años, que representaba el 16,6% en 2006 pasa a ser el 18,7% en 2016, destacando el aumento de los mayores de 80 años (del 4,3% al 6%, entre 2006 y 2016). El único país que aumenta su porcentaje de población en el tramo de edad entre 15-64 años es Luxemburgo, que pasa de 67,5% al 69,4%, dentro del área de países de la Europa de los quince.

En España el crecimiento natural de la población en el año 2015 es cero, igualándose la natalidad y la mortalidad (en el 8,7 y 8,8 por mil habitantes.

En el caso de la UE se ve como el 19,6 % de la población tiene más de 65 años y destaca como la población de más de 80 años sigue creciendo.

La intensidad del envejecimiento de la población depende fundamentalmente de la fecundidad y de la mortalidad. La influencia de las migraciones, por ser este un fenómeno muy coyuntural que juega a favor o en contra, tiene un efecto más relativo, ya que para que se modifique la estructura de la población serían necesarios movimientos muy importantes de personas, en cuantía y persistentes en el tiempo. La población envejece no solo porque hay más personas mayores, sino, fundamentalmente, porque aumenta su proporción respecto a las generaciones en edad de trabajar que a su vez disminuyen por la falta de nacimientos.

La **esperanza de vida** al nacer es otro indicador del envejecimiento de la población. En Europa se está produciendo un aumento continuado de la esperanza de vida tanto en varones como en mujeres. En la UE-28 la esperanza de vida para hombres era de 75,4 y 77,9 años en 2005 y 2015, respectivamente, mientras que las mujeres registran 81,5 y 83,3, en los mismos años.

En España se ha producido un incremento importante en la esperanza de vida pasando en el caso de los hombres de los 75, años en 2000 a 80,1 en 2015, y en el caso de las mujeres de 82,8 años a 8, Este dato es de gran importancia por su repercusión en los sistemas de protección social.

Por lo que se refiere a la esperanza de vida a los 65 años, también se ha producido un notable incremento en el período considerado (2000-2015), destacando Irlanda con un incremento de 3,8 años en la esperanza de vida de los hombres y 3 en mujeres. España ofrece una esperanza de vida a los 65 años, en 2015, de las más altas de las del grupo de países de la Europa de los 15, con 19,0 años para los hombres y 23,0 para las mujeres. Pero lo que si se evidencia es el aumento de la esperanza de vida a los 65 años factor determinante que incide en las pensiones.

Cuadro 16. - ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS

PAÍS	HOMBRES				MUJERES			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
ESPAÑA	16,6	17,2	18,6	19,0	20,7	21,2	22,9	23,0
U.E. – 28	**:**	**16,4**	**17,5**	**17,9**	**:**	**19,9**	**21,0**	**21,2**
Área Euro-19	:	17,0	18,1	18,5	:	20,7	21,8	21,9

Fuente: EUROSTAT

Una de las estrategias de futuro de la UE es la prolongación de la vida laboral y desincentivar la salida del mercado laboral de los trabajadores de mayor edad. Dos factores a tener en cuenta son, la edad media de salida del mercado laboral y la duración media de la vida laboral.

Otra variable que tiene una repercusión importante en los sistemas de pensiones es la **tasa de empleo**, por ello seguidamente se hace una referencia a la evolución de dicha tasa atendiendo al género y los grupos de edad.

Otra variable que tiene una repercusión importante en los sistemas de pensiones es la **tasa de empleo**, por ello seguidamente se hace una referencia a la evolución de dicha tasa atendiendo al género y los grupos de edad.

La tasa de empleo, directamente relacionada con los cotizantes de cada momento y por tanto con el colectivo de personas que generan derechos de pensión. España tiene una tasa de empleo, en el tramo de edad de 15 a 64 años, del 57,8% frente al 66,2% de media de la UE-15, en el año 2015. Algunos países muestran una tasa de empleo superior al 70% como Austria, Suecia, Holanda, Alemania, Dinamarca y Reino Unido.

Cuadro 17. - TASAS DE EMPLEO DE 15-64 AÑOS

PAÍS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	2001	2006	2011	2016	2001	2006	2011	2016	2001	2006	2011	2016
ESPAÑA	72,5	76,1	63,4	64,8	43,1	53,8	52,6	54,3	57,8	65,0	58,0	59,5
U.E. - 28	70,9	71,5	70,0	71,9	54,3	57,2	58,4	61,4	62,6	64,3	64,2	66,6
Área Euro-18	71,6	72,4	70,0	70,6	52,4	56,7	58,2	58,8	62,0	64,5	64,1	65,5

Fuente: EUROSTAT.

España tiene una tasa de empleo, en el año 2016, del 64,8% frente al 71,9% de la media comunitaria. En la UE-15 existen países con una tasa de empleo muy elevada como Suecia, Holanda, Alemania, Dinamarca y Reino Unidad con cifras superiores al 70%. En España la tasa de empleo masculina de 15-64 años se situó en el 75,1 por ciento en 2005, retrocediendo en 2014 hasta el 60,7.

En el conjunto de países de la UE- 15, la tasa de empleo de los hombres entre 15 y 64 años es elevada, alcanzando el 71,9 en 2016, si bien presenta una evolución decreciente. Los países que registran las tasas de empleo masculinas más elevadas son Holanda y Alemania, con el 78,6% y el 78,1%. Las mujeres presentan tasas de empleo inferiores, si bien están aumentando en el período considerado, pasando del 54,1% en 2000, al 60,6% en 2014. La tasa de empleo total en 10 años ha pasado del 63,4% al 65,6%.

Si nos centramos en el **intervalo de 55 a 64 años** de edad en la UE-15 las tasas de empleo de 55-64 años son sensiblemente inferiores a las del grupo de población en edad de trabajar, descendiendo hasta 63,4por ciento en el caso de los hombres y al 51,3 en el de las mujeres. No obstante, hay que destacar el avance experimentado por la tasa femenina de 55-64 años, en el período 2001-2016, que ha aumentado 2,2 puntos y en España ha crecido 21,1 puntos porcentuales, de lo que se deduce que cada vez una mayor proporción de mujeres permanece en el mercado de trabajo hasta la edad de jubilación.

El objetivo fundamental para contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones es conseguir un alto nivel de empleo. En nuestro país es necesario incrementar dicho nivel, especialmente en los colectivos de mayores, mujeres y trabajadores discapacitados. El objetivo fundamental para contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones es conseguir un alto nivel de empleo.

En relación con la **edad media de salida del mercado de trabajo** en los últimos años la tendencia es retrasar la edad a la que se accede a la jubilación que pasa, en la UE-15, de 60,3 años en 2001 a 61,7 en 2010. En España se está produciendo un incremento en la edad de abandono del mercado laboral, pasando de los 60,3 años en 2001 a 62,3 en 2010, superior al incremento experimentado en el conjunto de la UE-15.

Cuadro 18. - PROTECCIÓN SOCIAL POR VEJEZ EN LA U.E. DURACIÓN MEDIA DE LA VIDA LABORAL

PAÍS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
U.E. - 28	36,4	36,7	37,3	37,9	29,2	30,2	31,6	32,8	32,9	33,5	34,5	35,4

Fuente: EUROSTAT.

Algunos datos son provisionales, pudiendo existir diferencias con publicaciones nacionales posteriores.

En los últimos años la tendencia es retrasar la edad a la que se accede a la jubilación que pasa, en la UE-15, de 60,3 años en 2001 a 61,7 en 2010. En España se está produciendo un incremento en la edad de abandono del mercado laboral, pasando de los 60,3 años en 2001 a 62,3 en 2010, superior al incremento experimentado en el conjunto de la UE-15.

La **duración media de la vida laboral** se está incrementando en los últimos años. En lo que se refiere al ámbito de los países de la UE-15, los de mayor aumento son Suecia, Holanda, Luxemburgo y España que en el período 2000-2015 han aumentado en más de 4 años la duración de la vida laboral, los que menos han variado esa duración son, Grecia,

Dinamarca, Portugal y Finlandia. Los países con vidas laborales más amplias en 2015 son Suecia, Holanda y Dinamarca, cuya vida laboral media supera los 39 años.

Cuadro 19. - EDAD MEDIA DE SALIDA DEL MERCADO DE TRABAJO.

PAÍS	*HOMBRES*			*MUJERES*			*TOTAL*		
	2001	*2005*	*2010*	*2001*	*2005*	*2010*	*2001*	*2005*	*2010*
U.E. - 15	*60,7*	*61,4*	*61,8*	*59,9*	*60,8*	*61,6*	*60,3*	*61,1*	*61,7*

Fuente:EUROSTAT. Los datos de la UE-15 son estimados. Algunos datos son provisionales, pudiendo existir diferencias con publicaciones nacionales posteriores. En el dato de 2010, algunos países ofrecen información de años anteriores.

Como se ha mencionado, una de las estrategias de futuro de la UE es la prolongación de la vida laboral y desincentivar la salida del mercado laboral de los trabajadores de mayor edad. Dos factores a tener en cuenta son, la edad media de salida del mercado laboral y la duración media de la vida laboral.

El cumplimiento de este objetivo se verá reflejado en el aumento del número de trabajadores ocupados mayores de 55 años y en la edad de abandono del mercado de trabajo.

Es usual identificar el envejecimiento de la población bien con el aumento de la población de mayor edad o con el aumento de la esperanza de vida a los 65 años, factor de gran relevancia en el campo de las pensiones en cuanto supone pagar un mayor número de años la pensión.

Y es así que en lo que se refiere a la **esperanza de vida a los 65 años**, también se ha producido un notable incremento en el período considerado (2000-2013), destacando Irlanda con un incremento de más de 3 años en la esperanza de vida de hombres y 2,8 en mujeres. España ofrece una esperanza de vida a los 65 años, en 2013, de las más altas de las del grupo de países de la Europa de los 15, con 19,2 años para los hombres y 23,4 para las mujeres.

Todos estos factores son los que condicionan las reformas de los sistemas de pensiones ya que de su evolución dependerá la viabilidad de estos sistemas, tanto por el lado de la financiación, cuyos ingresos dependerán de las cotizaciones derivadas del empleo, como por el lado de los gastos, que implica pagar un mayor número de pensiones en la medida que se incrementa el número de años de vida. Es decir que como **resumen** se puede concluir que ante un descenso de la población total, (corregida en los últimos años por la migración), y un envejecimiento reflejado en un aumento de la participación relativa de las personas de más de 65 años, y aunque la edad de salida del mercado laboral varíe, con el consiguiente aumento de la duración media de la vida laboral, fruto de ello es la primera constatación a tener en cuenta sobre todo si a ello se añade el notable incremento de la esperanza de vida que hace que en la mayoría de los países se esté aumentando la edad de jubilación. Todos estos hechos constatables son los que hay que tener en cuenta a la hora de definir las variables que determinan los sistemas, ante posibles reformas.

Los efectos de la influencia de los **factores económicos**, se constata al analizar el gasto en vejez en comparación con el PIB en el mismo entorno. *Desde el punto de vista económico l*a protección social existente actualmente en los países de la UE ha experimentado un gran desarrollo, no sólo en lo referente al número de personas incluidas en su campo de aplicación, sino también en las prestaciones que configuran su acción protectora. Todo ello ha supuesto que el gasto en protección social (ver capítulo 9) represente un porcentaje importante del PIB, situándose por encima del 30% del PIB, en los últimos años. En 2015 el gasto en protección social se sitúa en el 29,2% del PIB en la UE-15 y en el 28,6% en la UE-27.

Es decir, los **efectos demográficos y económicos** repercuten en los sistemas de pensiones, y es por ello que en Consejos de ECOFIN se manifiesta que, en relación con sus respectivos sistemas de pensiones, la mayoría de los países deben emprender, completar o acelerar el ritmo de sus reformas y algunas de éstas deben ir acompañadas con otras reformas como las de los mercados laborales o de carácter estructural. En un grupo de países el efecto del envejecimiento afecta en menor medida a la sostenibilidad de sus respectivos sistemas, bien porque han adoptado medidas oportunas o cuentan con una estrategia clara para enfrentarse a dicho reto (reino Unido, Irlanda, Luxemburgo, Holanda, Suecia etc). Es pues la propia dinámica de los procesos internos la que obliga a cada país a abrir procesos de reformas. La incógnita reside en saber si seremos capaces de que la financiación de nuestro sistema sea factible. Hay que buscar la estabilidad del sistema a través de reformas, actuar sobre las variables, cuidar las revalorizaciones, cuyo peso en el gasto de las pensiones ha sido notable y promocionar seguros complementarios que por el hecho de ser voluntarios no resuelven el problema, porque la realidad social es cambiante.

España gastó en el año 2010 en pensiones públicas un 10,1% de su Producto Interior Bruto, o PIB, o, dicho de otro modo, el 10,1% de la riqueza de su economía. Es un dato que estaba en la línea del gasto de la Unión Europa (el 10,8% de su PIB) y también de la media de los países de la OCDE (del 9,3%).

Pero, el **envejecimiento de la población**, que en las próximas décadas disparará el número de pensionistas en mayor medida que el de población en edad de trabajar, provocará un aumento del gasto en pensiones muy importante, en torno a una subida del 40% en el año 2050, según calcula la OCDE en su último informe "Pension at a glance" correspondiente al año 2013. En ese momento, el gasto se incrementará **hasta suponer el 14% sobre el PIB**, desmarcándose de la media de la Unión Europea (en el 13,1%) y la OCDE (11,4%).

Ese porcentaje supone el noveno mayor gasto de la treintena de países analizada, solo por detrás de Luxemburgo, Bélgica, Austria, Finlandia, Francia, Grecia, Italia y Brasil. El gasto estará mucho más controlado en economías como India, China, Australia, Nueva Zelanda, Argentina, Suiza, Sudáfrica o EE.UU., principalmente por una demografía más favorable, y mucho menos envejecida.

En general, la mayoría de países de la OCDE aumentarán su gasto en pensiones de forma importante, debido al envejecimiento de la población. Contra esta realidad, y la posibilidad de que las autoridades públicas traten de reducir ese gasto para evitar un fuerte déficit del sistema -algo que es insostenible a largo plazo-, lo único que puede funcionar es la previsión. **El ahorro privado nos cubrirá ante potenciales problemas en el sistema público y la reducción de las prestaciones de la Seguridad Social.**

De hecho, España está entre los países que más gasta en pensiones, pero también entre aquellos en los que las pensiones privadas pesan menos frente al PIB, solo un 8,4%, frente a una medida de la OCDE del 77%. Esto quiere decir que **hay mucho camino para el desarrollo del ahorro complementario en España.**

En el cuadro siguiente se presenta una evolución de la relación gastos de pensiones /PIB hasta el año 2060 calculada por la OCDE en su último informe "Pension at a glance" correspondiente al año 2013. En ese momento, el gasto se incrementará hasta suponer el 14%

Cuadro 20. – GASTO PÚBLICO EN PENSIONES (%PIB). PROYECCIONES 2010-2060

	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Variación 2010-2060
Luxemburgo	9,2	10,8	14,0	16,5	18,1	18,6	9,4
Bélgica	11,0	13,1	15,5	16,5	16,7	16,6	5,6
Austria	14,1	15,1	16,7	16,5	16,4	16,1	2,0
Finlandia	12,0	14,0	15,6	15,2	14,9	15,2	3,2
Francia	14,6	14,4	14,9	15,2	15,1	15,1	0,5
Hungría	11,9	11,5	11,1	12,1	13,5	14,7	2,8
Grecia	13,6	13,7	14,1	14,9	15,4	14,6	1,0
Italia	15,3	14,5	14,5	15,6	15,7	14,4	-0,9
Noruega	9,3	11,6	12,9	13,7	13,9	14,2	4,9
ESPAÑA	**10,1**	**10,6**	**10,6**	**12,3**	**14,0**	**13,7**	**3,6**
Alemania	10,8	10,9	12,0	12,7	13,0	13,4	2,6
EU27	10,8	11,1	11,9	12,6	13,1	13,2	2,4
Portugal	12,5	13,5	13,2	13,1	13,1	12,7	0,2
República Checa	9,1	8,7	8,9	9,7	11,0	11,8	2,7
Irlanda	7,5	9,0	9,0	10,0	11,4	11,7	4,1
Holanda	6,8	7,4	9,1	10,4	10,4	10,4	3,6
Suecia	9,6	9,6	10,1	10,2	9,9	10,2	0,6
Polonia	11,8	10,9	10,9	10,3	10,0	9,6	-2,2
Dinamarca	10,1	10,8	10,7	10,3	9,6	9,5	-0,6
Reino Unido	7,7	7,0	7,7	8,2	8,2	9,2	1,5
Estonia	8,9	7,7	8,2	8,1	8,0	7,7	-1,1
Rusia	7,1	8,9	9,0	8,4	7,5	6,9	-0,2
Corea	0,9	1,4	2,5	3,9	5,5	6,5	5,6
Canada	5,0	5,8	6,6	6,5	6,3	6,2	1,2
EE.UU.	4,6	4,9	4,9	4,8	4,8	4,7	0,1
Sudáfrica	1,3	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	0,1
Brasil	8,5				15,8		
Media OCDE	**9,3**	**9,7**	**10,5**	**11,1**	**11,4**		
Suiza	6,3	6,8	8,1	8,6	8,6		
Argentina	5,9				8,6		
Nueva Zelanda	4,7	5,3	6,7	7,7	8,0		
Islandia	4,0				6,9		
Australia	3,6	3,7	4,3	4,7	4,9		
China	2,2				2,6		
India	1,7				0,9		

Fuente OCDE: "Pension at a glance 2013"

4.- PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LAS REFORMAS.

Sin olvidar el papel que pueden y deben desempeñar los principios de Seguridad Social aceptados internacionalmente en las reformas de los sistemas de previsión social, varios son los factores y las tendencias que parecen ejercer influencia en la propugnada necesidad y en el contenido de las reformas de los sistemas de pensiones de ésta época: el envejecimiento de la población de los países, un creciente interés en las privatizaciones, incluso en el ámbito social, la globalización de los mercados, que conduce a un examen minucioso de los costes laborales y sociales y en algunas zonas concretas el crecimiento del llamado "sector no estructurado" que deja sin protección a amplias capas de la población, así como la aparición de nuevas necesidades.

Las reformas de la Seguridad Social llevadas a cabo apuntan hacia una nueva distribución de competencias entre el Estado, los interlocutores sociales y los individuos como parte de una orientación económica y social aparentemente integrada, hacia el sistema de protección social como una totalidad, considerado en el contexto de crecimiento mínimo, con una creciente competencia en el mercado global, una desregulación de la esfera laboral y el colapso de las estructuras familiares.

Esto se traduce en una amplia clasificación de las reformas, pero son **tres las preocupaciones** fundamentales de los responsables de las políticas:

- garantizar una vinculación más estrecha entre los regímenes de Seguridad Social y las necesidades sociales reales
- tener en cuenta la relación costes sociales y eficiencia económica; y
- brindar mayores márgenes para las opciones individuales.

Las reformas que se basan en una concepción financiera se inspiran en el excesivo nivel de gasto obligatorio, tasas demográficas desfavorables y un impacto negativo de los sistemas en el crecimiento económico. De hecho, las verdaderas reformas son una combinación que refleja estos tres tipos de preocupaciones aunque con un énfasis variable. Además de medir el grado de influencia de los factores más evidentes que nos abocan hacia una necesaria reforma, como el envejecimiento de la población, la globalización de los mercados y la aparición de nuevas necesidades, es obligado analizar todas las posibles causas de las reformas.

Los sistemas actuales son incapaces de hacer frente a las necesidades reales de forma eficaz, con cotizaciones limitadas, ni a las necesidades derivadas de las transformaciones de las sociedades. Los que así piensan dirigen las reformas hacia las prestaciones de grupos específicos es decir prestaciones sujetas a prueba de recursos. Este tipo de enfoque en la protección social obligatoria se cuestiona las personas que deben ser cubiertas y la relación en que los ingresos de sustitución, para los distintos segmentos de la protección, deben ser cubiertos.

Para poder justificar un verdadero proceso de cambio, la reforma que se acometa ha de ser rentable, viable políticamente, coherente con las realidades sociales y laborales, y gestionada con eficacia. Cuando hablamos de viabilidad y de crisis, sólo la perspectiva económico-financiera y la evolución del gasto en pensiones permitirán determinar hasta que punto es necesario realmente iniciar un proceso de reformas. En la mayoría de los casos la idea de reforma va asociada al concepto de viabilidad económica de los sistemas y concretamente de los de pensiones y es por ello que un somero análisis de las anteriores variables evidencia los problemas de futuro.

Hablar de reformas en el campo de las pensiones es hablar de viabilidad de los sistemas y ello exige cuando menos afinar los conceptos manejados, y plantearse como interrogante la necesidad real de modificar el marco legal de la Seguridad Social, ver cual es el resultado esperado por los Gobiernos y la sociedad en su conjunto, y ver la posibilidad de acometerlas sin transformar el orden social y financiero.

Los sistemas de Seguridad Social son un reflejo del entorno político, económico y social que surgieron en circunstancias históricas difíciles, cuando la lucha contra la pobreza era una preocupación para los Gobiernos. Pero el mundo ha estado en constante transformación produciéndose una evolución considerable tanto de las necesidades como de los valores de la economía, la demografía y la política. Asistimos en la actualidad a un reto para la Seguridad Social de tal forma que a partir de los objetivos que se le han asignado tales como el acceso garantizado y universal a los servicios sociales y de asistencia médica, una sustitución garantizada y adecuada de los ingresos perdidos, unos recursos básicos garantizados y la inserción o reinserción garantizada, se han de fijar unos principios rectores en los que se basen las reformas de los sistemas de pensiones.

Los principios de igualdad de trato, solidaridad, incluida la financiación colectiva y responsabilidad general son a los que deberían atenerse las reformas de pensiones. (Debería también dedicarse especial atención a la situación de los pensionistas actuales y a la de aquellos que pertenecen a la generación que se acerca a la edad de jubilación, el respeto a los derechos adquiridos o en curso de adquisición, principio fundamental del derecho laboral y social).

Dicho esto, el objetivo fundamental de los regímenes de pensiones continúa siendo la garantía de niveles dignos de ingresos a aquellos que tienen que confiar en las prestaciones que se otorgan o prometen. El debate está en torno al grado esperado de protección, en términos monetarios o de nivel de vida y es uno de los más polémicos de cualquier reforma de pensiones (tasa de sustitución) Por consiguiente es importante abordar este asunto a la luz de las posibles consecuencias de desplazamiento de técnicas en las que las pensiones son determinadas, en su mayor parte, por la duración del empleo asegurado y por las ganancias anteriores, a situaciones en las que las cotizaciones pagadas y los tipos de interés se convierten en factores decisivos para el cálculo de la pensiones.

Es conveniente pues aportar algunas indicaciones generales sobre las posibles características de las fórmulas de las prestaciones que podrían cumplir con los objetivos básicos de los regímenes de pensiones en relación con la sustitución del ingreso y con el ingreso garantizado, al tiempo que pone mayor énfasis en los posibles remedios a las incongruencias o a los inconvenientes identificados de muchos regímenes de pensiones vigentes, cualesquiera puedan ser los méritos de las críticas a los distintos regímenes.

Se puede hablar de siete aspectos en los que se centran las reformas de los sistemas de pensiones y que siguiendo a C. Mesa Lago se presentan como dicotomías, pueden estar referidas a los siguientes aspectos:

Aspectos que centran las reformas	Dicotomías que presentan las reformas
Meta general principal:	Social versus económica
Sistema financiero:	Régimen de reparto versus capitalización
Cotización-Contribuciones-aportaciones:	No definidas versus definidas
Prestaciones:	Definidas versus no definidas
Gestión y Administración:	Pública, versus privada- múltiple
Relación política del sistema:	Independencia: permeabilidad versus inmunidad.
Tipo de reforma:	No estructural versus estructural

No siempre son dos las posiciones extremas a tener en cuenta, en algunos casos se puede tener prioridad por una de ellas sin excluir la otra posición e incluso puede haber más de dos alternativas.

Desde el punto de vista de los Organismos Internacionales parece que hay consenso en cuanto a la necesidad de reformas pero hay un desacuerdo mayor sobre el tipo de reformas a implantar, aunque aparece un acercamiento en cuanto al diagnóstico de los sistemas de pensiones públicas. Como se la dicho al principio la OIT-AISS y el FMI-Banco Mundial representaron las posturas más significativas. Las reformas estructurales son las que preservan mejor los sistemas públicos de pensiones que pueden combinarse con programas voluntarios de pensiones complementarias (se habla de reformas paramétricas cuando se modifican las variables que definen el sistema y en otro caso reformas no paramétricas).

En los países de América Latina es donde más impacto han tenido las diferentes reformas que se pueden clasificar de la siguiente forma, aunque siguen modificándose en el tiempo. En un principio fue así:
-Reformas no estructurales: Costa Rica y México (Reformas públicas con pensión complementaria obligatoria)
-Reformas estructurales: Sustitutivas Chile, México Bolivia, El Salvador). Mixta (Argentina y Uruguay). Paralela (Perú y Colombia).

En el seno de la UE tiempo atrás también se planteó la necesidad de acometer reformas, pero se sostuvo que "una transformación radical de los regímenes públicos de reparto a uno de capitalización no sería realista a causa de los enormes costes de transición", no olvidemos el grado de maduración de la mayoría de los sistemas europeos. Basándose en argumentos económicos se llegó a la conclusión de que "dado que un cambio masivo hacia los regímenes de capitalización no parece constituir una solución factible, la mayoría de los Estados miembros centran su atención en garantizar la viabilidad de los regímenes públicos de reparto" si bien es verdad que con sistemas de pensiones ocupacionales pactados entre empresas y sus trabajadores.

En este aspecto podríamos plantearnos una serie de preguntas que como dice Tamburi son básicas para acometer esas reformas y lo que fijaría sus distintos niveles: ¿Por qué las reformas? ¿Qué papel juegan los desequilibrios financieros? ¿Por qué modificar el marco legislativo e institucional de la Seguridad Social? ¿Los Gobiernos y la sociedad en general qué esperan lograr con los cambios? ¿Si son deseables, como puede alcanzarse sin transformar el orden social y financiero del país?

La palabra clave respecto de las reformas en los países de la UE es la **de modernizar** la Seguridad Social en **lugar de reformar**, lo que implica que los cambios serán graduables y eso sí continuos en el tiempo. El modelo social europeo está consolidado, reforzándose mutuamente el rendimiento económico y las políticas sociales.

5.- PRINCIPALES INICIATIVAS INSTITUCIONALES EN RELACIÓN A LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Los primeros años del siglo XXI han ofrecido desarrollos en el contexto europeo que refuerzan el interés en los análisis de calidad de vida. Tras el primer año de la ampliación de la UE a 27 miembros, y con otros cuatro candidatos a las puertas, se han ido conociendo con más detalle las profundas diferencias en las condiciones de vida del conjunto de la población europea. La ampliación ha incrementado la disparidad en casi todas las esferas de la situación social de la UE. Los indicadores de bienestar subjetivo también proporcionaban una imagen mucho más desigual, hasta el punto de que, y como ejemplo, en la mayoría de los países de la UE-15 los grupos menos satisfechos con sus condiciones de vida estaban más satisfechos que los grupos con mayor nivel de vida de los nuevos miembros.
La reactivación de la estrategia de Lisboa durante el año 2005 y los inicios de 2006, aunque no ha renunciado a la ambición original de avanzar simultáneamente en los objetivos de crecimiento económico, empleo y cohesión social, se ha orientado hacia una mayor prioridad a los dos primeros. Para confirmar más efectivamente esta reorientación de la estrategia de Lisboa para el periodo 2006-08, el Consejo Europeo de primavera de 2006, aunque ha seguido proponiendo medidas para mantener el impulso en todos los pilares de la estrategia, ha propuesto concentrar los

esfuerzos principalmente en cuatro ámbitos (inversión en conocimiento e innovación, potencial empresarial, empleo en categorías prioritarias y política energética) relacionados plenamente con el crecimiento sostenible y el empleo, con escasas referencias a objetivos y medidas relativas a ámbitos de la calidad de vida, la cohesión o la inclusión social. En este conjunto de actuaciones prioritarias, tan solo las relativas al impulso de la inversión en educación y formación, junto a la aprobación del Pacto Europeo por la igualdad de género, pueden vincularse directamente con estos ámbitos.

Por otro lado, con el trasfondo de la paralización del proceso de ratificación del Tratado constitucional europeo, el relanzamiento de la estrategia de Lisboa y la incertidumbre en torno a los presupuestos europeos, durante 2005 se ha desarrollado un intenso debate, alentado por la Presidencia Británica, en torno al modelo social europeo en un mundo globalizado. La protección social ha ocupado un lugar central en el mismo, habiéndose incorporado nuevos objetivos en su proceso de modernización, cada vez más vinculados a su interacción con el empleo, en coherencia con el impulso renovado de dicha estrategia.

Dentro de la diversidad de sistemas vigentes en los países que componen la UE-27 son apreciables algunos elementos comunes de los que la protección social forma parte, que permiten afirmar la existencia de un modelo social europeo. Las políticas económicas y sociales nacionales se basan en valores comunes, tales como la solidaridad y la cohesión, la igualdad de oportunidades y la lucha contra cualquier forma de discriminación, entre otros, que confirman, la opción europea por la economía social de mercado. A ello se añade la importancia del sector público en la organización y financiación de los sistemas nacionales, el refuerzo de las políticas nacionales con las desarrolladas a escala europea (la denominada "dimensión europea" de los sistemas nacionales) y la sólida tradición de dialogo social y cooperación entre gobiernos empresas y sindicatos.

La capacidad de respuesta de éste modelo a los desafíos actuales y futuros fue sometida a revisión durante 2005; por lo que atañe a la protección social, emergen en el análisis realizado por la comisión europea dos reflexiones críticas especialmente destacables: por un lado, la incapacidad de las políticas actuales de garantizar la justicia social para todos –como lo demuestra la persistencia del desempleo la pobreza y la exclusión social- y por otro lado, la urgencia de profundizar en las reformas para afrontar las repercusiones del envejecimiento de la población en la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sociales europeos. La defensa de los rasgos distintivos del modelo social europeo se completa así desde sus principales instituciones con reiterado llamamiento a la necesidad de un tránsito en la naturaleza del Estado de bienestar meramente "protector" a un sistema "activador", como condición para su propia supervivencia en términos de sostenibilidad financiera. Tras el relanzamiento de la Estrategia de Lisboa, el aumento de los niveles de empleo se vincula a la necesidad de modernización de los regímenes de protección social, con vistas a la reintegración de los desempleados e inactivos en el mercado laboral y de incentivar durante más tiempo la permanencia en el mismo.

Este enfoque activador constituye el hilo conductor en la orientación de las reformas que se proponen en el contexto de la modernización de los sistemas sociales. En este contexto, el desarrollo del método abierto de coordinación (MAC) en materia de protección social ha servido para identificar los objetivos y los desafíos comunes a los Estados miembros, contribuyendo a visibilizar de una manera más sistemática las acciones emprendidas y la dirección de las reformas. El nuevo planteamiento integrado de las políticas de la Unión se proyecta también sobre el MAC. En 2005 la Comisión presentó ya el primer informe conjunto sobre protección social (pensiones) e inclusión social. A partir de 2006, la Sanidad y los cuidados de larga duración se incorporarán al MAC, de modo que los Estados miembros deberán presentar a la Comisión informes que abarquen un entramado completo de las pensiones, la sanidad y la inclusión social. Ante este cambio de fase. A finales de 2005 la Comisión realizó una propuesta de nuevo marco de actuación del MAC para reforzar y hacer más visible el proceso, buscando su plena integración en la estrategia de Lisboa y la adopción de nuevos objetivos para las tres líneas de trabajo, así como los procedimientos comunes aplicables a partir de 2006.

Los cambios demográficos siguen impulsando la reflexión acerca de las reformas necesarias en los sistemas nacionales para afrontar las nuevas características y demandas de las sociedades europeas. El debate permanece abierto en torno a las respuestas más adecuadas a los **fenómenos del envejecimiento, el reto de una natalidad escasa y la posible contribución a la inmigración.**

En el ámbito de los sistemas de pensiones continúa vigente la necesidad de abordar reformas creíbles para garantizar su adecuación, su viabilidad financiera y su modernización. A ello se añade el planteamiento de algunas cuestiones nuevas. Por un lado, para recuperar el camino del crecimiento demográfico se plantea el interrogante de qué prioridad se quiere conceder a la infancia o qué apoyos requieren las familias. Por otro lado, es preciso tener en cuenta el equilibrio entre generaciones y los cambios experimentados por el reparto del tiempo a lo largo de toda la vida: periodos de estudios más largos, dificultades de la juventud para integrarse en el mercado laboral, el deseo de los "jóvenes activos" de dedicar más tiempo a sus hijos y el aumento de los "jóvenes jubilados" que desean participar en la vida social y económica.

La mayor interacción que se espera entre el proceso de modernización de los sistemas de protección social y la estrategia europea de empleo ha producido la renovación de algunos planteamientos en torno a las políticas de activación, en particular de las relativas al denominado **"envejecimiento activo**". Así se mantiene el objetivo de lograr una mayor permanencia en el empleo de los trabajadores de más edad. No obstante, se abren paso argumentos coherentes con las dificultades halladas en la práctica para dar cumplimiento a ese objetivo.

El Informe conjunto sobre protección social e inclusión social reconoce que existen importantes diferencias en el estado de salud y empleabilidad de las personas de más edad, que justificarían el establecimiento de una edad de **jubilación flexible** como elemento importante de la modernización de los regímenes de pensiones, junto con mejores incentivos para prolongar la vida activa y políticas encaminadas a preservar la salud y la empleabilidad de los trabajadores mayores. De ahí que, ante el reto del envejecimiento, se afiance la necesidad de revisar los ciclos vitales tradicionales, difuminando las fronteras entre las fases de aprendizaje, trabajo y recepción de prestaciones sociales. Se llama la atención sobre la necesidad de medidas a favor de los jóvenes y de incrementar la participación laboral de las mujeres, para lo que se requiere un mayor esfuerzo en implementar instrumentos de conciliación de la vida laboral y familiar, en especial en cuanto a infraestructuras de atención a los niños, ancianos y personal con discapacidad.

Recogiendo la invitación lanzada por la Comisión en lo relativo a la necesidad de un apoyo político expreso al refuerzo de la dimensión social en el proceso de integración de todas las políticas de la unión, las conclusiones de la 1ª cumbre del semestre austriaco celebrada en Villach en enero de 2006 van en esa dirección. Recuerdan así mismo el compromiso del Consejo Europeo de Lisboa de producir un impacto decisivo en la erradicación de la pobreza, en particular de la pobreza infantil. Subrayan la contribución que supone al proceso de modernización de los regímenes de protección social el método abierto de coordinación integrado y recuerdan así mismo la necesidad de hacer hincapié en la implementación de los planes nacionales de Acción.

Pese a todos los esfuerzos de abordar los desafíos comunes de una manera coordinada, las diferencias en protección social entre los Estados miembros son ostensibles como lo es la configuración de los diferentes sistemas y los requisitos de accesos a las distintas prestaciones. Esta diversidad implica ciertas dificultades a la hora de desplazarse de un país a otro, circunstancia por la que, en 2005, como preludio de la movilidad geográfica en Europa, que se celebra en 2006, se han impulsado algunas propuestas normativas de interés, tanto desde la perspectiva de la coordinación de los distintos regímenes de Seguridad Social como de portabilidad de los derechos a pensiones complementarias de las personas que se desplazan de un país a otro de la unión Europea.

Tanto es así que diversas son las instituciones que tanto a nivel nacional como internacional han tomado posiciones respecto la consideración futura de los sistemas de previsión social. Todos los países se encuentran inmersos en estos procesos de reformas, pero por nuestra situación sólo vamos a centrarnos en los más próximos.

La Unión Europea continuamente esta pendientes de estos temas y tanto en la Cumbre de Lisboa como en la reunión de la Cumbre de Laeken también fijó unos OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL para la sostenibilidad de los sistemas de pensiones acordados por los miembros de la UE centrándose en tres criterios:

I.- Pensiones adecuadas.
II.- Viabilidad financiera de los sistemas de pensiones.
III.- Modernización de los sistemas de pensiones ante los cambios en las necesidades de la sociedad y las personas.

En España **e**l antecedente más cercano se puede situar en las conclusiones del Pacto de Toledo del año 1995. La tendencia hacia la racionalización y el ánimo de garantizar la consistencia y permanencia del futuro del sistema de Seguridad Social hace que en el Congreso de los Diputados se inicie, en septiembre de 2003, un proceso de reflexión, mediante la tramitación, debate y aprobación de una proposición no de Ley por la que se plantea la creación de una Ponencia en la Comisión de Presupuestos de la propia Cámara, con el fin de estudiar el sistema de Seguridad Social y hacer al Gobierno las propuestas o recomendaciones necesarias para mantener el actual sistema y garantizar la viabilidad futura.

La Ponencia creada el 21 de febrero de 1994, desarrolló sus trabajos durante un año, culminando sus reuniones con la mantenida en Toledo, donde se llegó a un acuerdo final sobre el contenido del informe, razón por la que se pasó a llamar "PACTO DE TOLEDO" y así popularmente se conoce.

Es finalmente en abril de 1995 cuando se realiza el debate y aprobación por el Pleno del Congreso de los Diputados del informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del Sistema de Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse. La Ponencia que aboga por hacer viable financieramente el actual modelo de Seguridad Social y continuar avanzando en su perfeccionamiento y consolidación, a través de la articulación de un sistema público de prestaciones económicas, realizó quince recomendaciones que han sido la base para las posteriores

reformas hasta el momento actual

El Gobierno y los agentes sociales en junio de 2006 acordaron **una revisión** del Pacto de Toledo con una serie de modificaciones del Sistema de Seguridad Social cuyos principios que siguen inspirando, las posteriores reformas, siendo las últimas las relativas a la revisión de la revalorización de las pensiones y la aplicación del denominado "factor de sostenibilidad", continuando las reformas con leyes posteriores que sobre todo (2011 y 2013) introducen modificaciones sobre todo en las pensiones de jubilación. Continuamente se renueva el Pacto de Toledo. En los comienzos de 2018 es previsible que se adopten otra vez medida para conseguir la viabilidad del sistema de acuerdo con sus principios de acuerdo entre todos los grupos políticos, recomendaciones que posteriormente serán traducidas en sucesivas leyes y normas.

Por último, el informe "**Perspectivas de las pensiones en la OCDE 2014"** explora como los sistemas de pensiones responden a los retos que enfrentan. Una población en envejecimiento y un entorno económico desafiante caracterizado por rendimientos bajos, crecimiento bajo y tasas de interés bajas, crea problemas serios en los sistemas de pensiones, que afectan a ambos: sistema público de reparto (PayAsYouGo) y a las pensiones capitalizadas.

Se dice que como resultado del envejecimiento de la población, particularmente el aumento continuo de la esperanza de vida y la mortalidad, así como las altas tasas de desempleo provoca que el sistema payasyougou enfrente problemas de sostenibilidad financiera, los fondos de pensiones de prestación definida necesitan asegurar una solvencia estable, y las pensiones de aportación definida (DC con sus siglas en inglés) requieren considerar vías para asegurar que las personas reciban ingresos suficientes durante su jubilación. Realizar más aportaciones durante un plazo mayor, especialmente al posponer la edad de retiro como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, es la mejor manera de enfrentar dichos retos.

Los prestadores de servicios de fondos de pensiones y anualidades, están expuestos a riesgos de longevidad debido a la incertidumbre sobre las mejoras futuras que pueden aumentar la esperanza de vida y modificar la mortalidad. Para afrontar el riesgo de incremento imprevisto de pasivos, los reguladores deben asegurarse que los prestadores de servicios usen habitualmente estadísticas actualizadas de mortalidad, que incluyan potenciales alteraciones en la mortalidad y en la esperanza de vida. El marco regulatorio podría también ayudar en asegurar que los mercados de capital ofrezcan capacidad adicional para mitigar el riesgo de longevidad, al atender la necesidad de trasparencia, estandarización y liquidez. Sería de utilidad los instrumentos financieros basados en índices y la publicación de un índice de longevidad serviría como estándar para la comparación en la determinación de precios y en la evaluación de riesgo de cobertura de longevidad.

La mayoría de los países han sido muy activos en modificar sistemas de pensiones en los últimos años. Pusieron en marcha reformas para mejorar la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones. Los más afectados por la crisis económica recurrieron al recorte nominal de prestaciones, un número mayor de países aumentó los impuestos a los ingresos por pensiones o a las aportaciones a los sistemas públicos de prestación definida, mientras que disminuir o aplazar la indización de las prestaciones ha sido usual, para disminuir gasto.

El papel complementario de las pensiones privadas se impulsaría con una combinación de tasas mayores de cobertura, de los niveles de aportación, de la edad efectiva de jubilación y de un ambiente económico positivo. El éxito de los esquemas de suscripción automática para aumenta la cobertura de la pensión privada depende de su diseño, de la comunicación de las campañas educativas que acompaña su lanzamiento y puesta en práctica, y de la interacción con otras iniciativas existentes. En dicho se alude que el futuro va: serán necesarias más reformas, habrá que subir la edad de jubilación, hay que incentivar los planes privados como complemento a los públicos y será necesario aumentar la proporción de trabajadores mayores de 50 y 60 años que se mantiene activos.

Pero se finaliza con una serie de recomendaciones como:

- Garantizar la estabilidad a largo plazo de las pensiones públicas, como está previsto en la reforma de las pensiones con el fin de aumentar la edad de jubilación.
- Limitar la elegibilidad para la jubilación anticipada, mediante la aplicación de incentivos en la forma de cálculo de las pensiones que alentarían a trabajar durante más tiempo.
- Incrementar las aportaciones de la población a las pensiones privadas, mediante la mejora de los mecanismos de incentivación y del dispositivo destinado a protegerla de la volatilidad de los mercados financieros.

El problema es que no todos los países están en la misma situación. Es cierto que las recetas son más o menos las mismas para todos, pero la dosis cambiará en función de las cifras que presente cada uno: el número de jubilados, su tasa de natalidad, su tasa de empleo, la sostenibilidad general de sus cuentas o la generosidad del sistema público de pensiones.

En el caso de España se apostaría por un modelo como el siguiente:

Modalidades	Prestaciones otorgadas	Campo de aplicación	Financiación y gestión
1ª Pilar	• PNC o rentas básicas • Complemento a mínimo de pensiones • Asistencia sanitaria • Servicios Sociales • Prestaciones familiares • Todas las prestaciones derivadas de políticas del Estado(atención a la dependencia, demografía etc)	Toda la población	Por impuestos Gestión pública
2º Pilar Contributivo y profesional, solidario y con redistribución	• Incapacidad Temporal • Pensiones proporcionales a los salarios con límites, en función de los niveles de solidaridad y redistribución.	Obligatorio para todos los trabajadores	Por cotizaciones y financiadas por sistema reparto Gestión pública
3º Pilar Contributivo y profesional en función del esfuerzo individual	Pensiones individuales derivadas del capital acumulado	Toda la población, (derivadas de la negociación colectiva, etc)	Aportaciones privadas y sistema de capitalización financiera o actuarial
4º Pilar basado en el aseguramiento	Prestaciones diversas en forma de rentas o servicios	Toda la población de forma voluntaria	Financiada por los afectados

Partiendo de la situación anterior se concluiría asï (2019):

¿Cómo pasar de la situación anterior a este modelo? Para ello vemos que se considerarían prestaciones financiadas con cargo a impuestos aquellas que surgen como consecuencia de las políticas públicas del Estado (derivadas de políticas demográficas o de empleo etc.) porque de lo contrario financiar con impuestos determinadas prestaciones supone un cambio en su naturaleza jurídica derivada del aspecto fiscal, igual cuantía para todos los españoles.

El problema sería establecer la **transitoriedad** y manteniendo los derechos adquiridos de los actuales pensionistas o cotizantes. La cuantía que resulte de este segundo pilar supondría una tasa de sustitución del 50-60% del último salario en el que el efecto de solidaridad y redistribución sería total. La nueva forma de revalorización es cuestión de costes y posibilidad según la marcha de la economía, que además de cumplir una serie de criterios como es la representación clara y de simple gestión del concepto al que representa, la haría más o menos posible.

El factor de sostenibilidad conduciría a diseñar el modelo, definiendo una menor tasa de sustitución futura y conduciría al modelo diseñado rebajando ésta lo que equivale a actuar sobre la esperanza de vida, en esa línea se pondría en marcha el tercer pilar (similar al resto de países de la OCDE) donde el aspecto de esfuerzo individual sería predominante derivado del esfuerzo individual.

Se podría considerar un cuarto pilar completamente voluntario y de financiación por cada uno de los individuos y elección personal de las prestaciones

Respecto este tema se puede consultar el artículo:
Reformas de los sistemas de pensiones. La necesidad de realizar modificaciones. **Economía Española y Protección Social, 2017 (IX). pp. 5-59. ISSN 1889-5956 y** ha sido depositado en el Repositorio institucional E-Prints Complutense en **http://eprints.ucm.es/44634/**

Así mismo se encuentra en la revista de los asesores actuariales de la Seguridad Social en el nº IX de economía española y protección social (**www.eeyps.es**) Fecha y lugar de publicación: Junio de 2017. Madrid, España. Depósito Legal: M-16479-2009 ISSN –e: 2386 – 379X ISSN: 1889 - 5956

6.-ANEXO- ULTIMOS PRONUNCIAMIENTOS DE DISTINTAS INSTITUCIONES.

6.1- Los Sistemas de Pensiones en el semestre europeo

6.1.1 El Informe Prospectivo Anual de Crecimiento 2017 (EPAC)[2] y el Informe Conjunto sobre el Empleo 2017(ICE)[3] de la Comisión Europea

Estos Informes, presentados por la Comisión Europea el pasado noviembre, constituyen el arranque del Semestre Europeo 2017.

El **EPAC 2017** hace referencia a las pensiones, al hablar de la modernización del estado de bienestar y de la política social como factor productivo (dentro de las consideraciones sobre reformas estructurales). El Informe señala que los sistemas nacionales de pensiones deben reflejar mejor los crecimientos de la esperanza de vida e indica diversas actuaciones a adoptar tanto desde los sistemas de pensiones como desde políticas relacionadas. En concreto, el EPAC señala especialmente cuatro elementos:

- Los sistemas de pensiones, en coordinación con medidas desde el mercado laboral, deben permitir y estimular la permanencia en el empleo hasta edades más elevadas, restringiendo las posibilidades de jubilación anticipada a aquellas personas que no pueden trabajar más.

- La realización de vidas laborales más completas y prolongadas depende de que se adopten medidas sobre cualificaciones adecuadas, oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, y sobre entornos de trabajo facilitadores (lo que incluye flexibilidad en la asignación de tareas y en el tiempo de trabajo).

- La conciliación de la vida laboral y profesional debe facilitarse y, además, debe de reducirse la brecha de género en pensiones. Para ello, los sistemas de pensiones deben de reconocer como acreditados los deberes de cuidado, si bien teniendo en cuenta las posiciones fiscales en cada caso y las futuras implicaciones en términos de gasto.

- Una cobertura de los sistemas de pensión complementarios puede ayudar y debe ser promovida, siempre en función del contexto nacional.

Por otra parte, al referirse a la necesidad de políticas fiscales responsables, aunque se constata que se han realizado reformas en la mayoría de los Estados Miembros dirigidas a reforzar su sostenibilidad, eficiencia y adecuación, el EPAC señala también que son necesarios pasos adicionales para consolidar los esfuerzos de estas reformas.

Sobre cómo llevarlo a cabo, se apuntan algunos elementos: Complementar las reformas de pensiones con acciones desde otras políticas que favorezcan la prolongación de vidas laborales (vinculando edad de jubilación y esperanza de vida) y apoyando otras medidas complementarias de generación de ingresos o rentas de retiro. Además, se indica la necesidad de contemplar medidas que refuercen la sostenibilidad de los sistemas públicos de pensiones, incluso en condiciones adversas o no favorables.

El **ICE 2017**, al hablar de los sistemas de pensiones recuerda como las proyecciones de gasto elaboradas en 2015 predecían, por primera vez, una disminución a largo plazo del gasto en pensiones en la mayoría de los estados miembros. A la vez, señala que, si bien en los últimos años se han producido reformas centradas especialmente en la elevación de las edades de jubilación y la sostenibilidad del gasto, las reformas más recientes incluyen medidas para la adecuación de las pensiones mediante garantías de mínimos.

El Informe constata, en este sentido, un reconocimiento creciente de la necesidad de acompañar las reformas dirigidas a reforzar la sostenibilidad con medidas de acompañamiento para la adecuación de las pensiones. El ICE 2017 señala también que existe un potencial importante de incremento de la tasa de empleo de los trabajadores de edad (a pesar de los incrementos registrados en la pasada década) y que el "gap de género" en la duración de las vidas laborales sigue siendo significativo.

6.2.- La Comunicación sobre el Progreso de las Reformas estructurales y los Informes Nacionales del Semestre Europeo 2017.

[2] European Commission: Annual Growth Survey 2017 COM(2016) 725 final; 16-11-2016
[3] European commission Joint Employment Report COM(2016)729 final; 16-11-2016

El denominado "Paquete de Invierno" del Semestre Europeo, que incluye la Comunicación sobre el Progreso en las reformas estructurales y los 27 Informes Nacionales, fue presentado por la Comisión Europea el 22 de febrero de 2017.

El "Paquete de Invierno", junto a los aspectos relativos a los desequilibrios macroeconómicos, da prominencia a los siguientes temas sociales y de empleo: cualificaciones; educación y formación; pensiones y la situación de los trabajadores mayores; pobreza e inclusión social; participación de las mujeres en el mercado laboral; y a las políticas activas de empleo.

Las cuestiones suscitadas en los Informes Nacionales deberán ser tenidas en cuenta por los estados miembros en la elaboración del Planes Nacionales de Reforma (PNR o sus actualizaciones) y su contenido es el punto de partida para la formulación posteriormente de las Recomendaciones a cada país.

El Informe País de España 2017[4] resalta que España ha progresado en asegurar la sostenibilidad a largo plazo de las finanzas públicas, gracias, entre otras medidas, a las reformas de pensiones realizadas en 2011 y 2013. El Informe señala también que los riesgos españoles de sostenibilidad a largo plazo están mitigados. El Informe resalta también, que el persistente déficit del sistema de la Seguridad Social está siendo objeto de atención política. A este respecto, indica que a pesar de que las reformas de 2011 y 2013 ayudarán a contener el incremento del gasto en pensiones a largo plazo, la Seguridad Social viene experimentando déficits desde 2011. En su análisis, esto es debido a la pérdida de ingresos derivada de la caída del empleo durante la crisis, unido a que el gasto en pensiones siguió creciendo, por las tendencias demográficas y el efecto de sustitución de las nuevas pensiones.

Respecto a las medidas adoptadas al respecto, considera que las mejoras recientes en el empleo, deben mejorar los ingresos por cotizaciones del sistema, pero también que los incentivos al empleo vía reducción de cotizaciones y la cuantía mínima de las revalorizaciones de pensiones en un contexto de baja o negativa inflación contrarrestan esta mejora. El Informe recoge la elevación en un 3% de la base máxima de cotización, adoptada por el Gobierno el pasado diciembre (con la que se esperan obtener 300 millones de euros en ingresos adicionales); y constata la reanudación, el pasado noviembre, de los trabajos de la Comisión Parlamentaria del Pacto de Toledo, que, junto a la revisión regular de la sostenibilidad y suficiencia del sistema, considerará medidas de reducción del déficit persistente.

6.3.- Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre el EPAC y el JER.

El Consejo de la Unión Europea ha adoptado recientemente sus Conclusiones[5] sobre los dos Informes presentados por la Comisión en las que resalta que:

"24. El abordar los efectos del envejecimiento de la población y la promoción de una vida laboral más larga ha impulsado importantes reformas de las pensiones en los últimos años. Estos esfuerzos deberán continuar, pero hay que garantizar la adecuación de las futuras pensiones, preservando al mismo tiempo la sostenibilidad de las finanzas públicas. La reducción del desempleo y el fomento de una mayor permanencia en los mercados de trabajo, incluso mediante la disponibilidad de políticas adecuadas de conciliación de la vida laboral y personal, y la modernización de los entornos laborales, dentro del respeto de las disposiciones relativas a la salud y la seguridad, será fundamental para la sostenibilidad y adecuación futuras de las prestaciones de pensión. Las pensiones complementarias y otros ahorros de jubilación también podrían desempeñar un papel positivo en algunos Estados miembros."

El Consejo llama a los Estados Miembros a que:

"26. Plasmen las prioridades del EPAC para 2017, del ICE y de las presentes Conclusiones del Consejo en sus programas nacionales de reforma y apliquen las políticas necesarias para responder a las recomendaciones específicas por país de 2016."

El Consejo llama asimismo al Comité de Empleo y al Comité de Protección Social de la Unión Europea a que:

3.1. Prosigan, en cooperación con la Comisión, su labor de desarrollo de posibles ejemplos de índices de referencia[6] relacionados con las políticas y resultados en materia social y de empleo, así como el intercambio de mejores prácticas entre los diversos ámbitos de actuación.
3.2. Colaboren estrechamente con la Comisión sobre el pilar europeo de derechos sociales que se anunció en el programa de trabajo de la Comisión para 2017.

[4] Comisión Europea SWD (2017)74 final, Bruselas, 22 -2 -2017.
[5] Consejo de la Unión Europea- DOC 6885/17, Bruselas, 3 – 3 – 2017.
[6] "social benchmarks" en la versión inglesa".

3.3. Prosigan su trabajo sobre la supervisión multilateral y temática para proporcionar al Consejo una base empírica para el debate en el proceso del Semestre Europeo, junto con el seguimiento y el análisis del cuadro de indicadores sociales y de empleo, el indicador de resultados en materia de empleo y el indicador de rendimiento de la protección social, y exploren las vías de una mayor adecuación de estos instrumentos."
3.4.- El seguimiento de las Recomendaciones adoptadas en 2016 en materia de pensiones. (España no tiene recomendaciones)

Nueve Estados miembros recibieron recomendaciones en materia de pensiones el pasado año: AT, DE, HR, LU, PT, PL, RO, NL, SL.

Dentro de las recomendaciones relativas a la sostenibilidad y a la prolongación de las vidas laborales, AT recibió la recomendación de asegurar la sostenibilidad del sistema de pensiones vinculando la edad de jubilación legal a la esperanza de vida; DE la de aumentar los incentivos al aplazamiento de la jubilación y de reducir los desincentivos al trabajo para la segunda persona (por nivel de ingresos) de la unidad familiar; LU la de asegurar la sostenibilidad a largo plazo de las pensiones públicas, aumentando la edad efectiva de jubilación, restringiendo la jubilación anticipada e incentivando trabajar más tiempo; y alineando la edad de jubilación con los cambios en la esperanza de vida; y HR la de acelerar el periodo transitorio de elevación de la edad de jubilación, desincentivar la jubilación anticipada y alinear con el régimen general las normas en materia de pensiones vigentes para determinadas categorías específicas de trabajadores.

Por lo que afecta a recomendaciones dirigidas a reforzar la igualdad de derechos de pensión, HR recibió la recomendación de revisar sus medidas de protección relativas a trabajadores que realizan actividades arduas o penosas; RO la de adoptar la igualación de la edad de jubilación de mujeres y hombres; y PL la de reformar las disposiciones preferenciales en materia de pensión.

Se formularon también algunas recomendaciones dirigidas específicamente a estados miembros con un sistema de pensiones de pilar múltiple. Así, NL debe centrar sus esfuerzos en adoptar medidas que hagan más transparente, resistente a shocks, y justo desde una perspectiva intergeneracional, el segundo pilar de su sistema de pensiones; y Sl debe adoptar medidas antes de 2017 para asegurar la sostenibilidad y adecuación a largo plazo de su sistema a de pensiones

España no recibió una recomendación específica en materia de pensiones en 2016.

El cumplimiento de estas recomendaciones formuladas en 2016 es objeto de supervisión multilateral, entre otros, en el Comité de Protección Social de la UE y en el Comité de Política Económica.

6.4.- Adecuación y sostenibilidad de los sistemas de pensiones en la unión europea

6.4.1.-Informe 2015 del Comité De Protección Social de La Unión Europea Sobre Adecuación de los Sistemas de Pensiones en la UE (Par 2015).

El PAR 2015 complementa al Informe sobre Envejecimiento 2015, elaborado por el Comité de Política Económica, y se centra en analizar los riesgos futuros en materia de adecuación de las pensiones.
El Informe, de manera muy sintética, destaca los siguientes mensajes principales:

- Los estándares de vida de los pensionistas se han mantenido en gran medida durante la crisis (gráfico X.8), pero existen problemas de pobreza en algunos países (gráfico x.9), así como grandes diferencias por razón de género.
- Como consecuencia de las reformas de pensiones, el gasto en pensiones públicas no se espera que sea superior al actual en 2060.
- El descenso en la cuantía de las prestaciones puede conllevar riesgos en los ingresos durante la vejez. Por lo tanto, es necesario adoptar políticas para abordar estos riesgos.

En España la mediana de la renta disponible de los mayores de 65 años respecto de la población menor tiene niveles altos en comparación con el resto de los países de la UE.:

España ha reducido el riesgo de pobreza o exclusión social desde 2008 situándose por debajo de la media de la UE.

6.4.2.- Adecuación actual de los sistemas de pensiones.

La adecuación de los sistemas de pensiones suele medirse en función de la capacidad de los mismos para reemplazar las rentas de activo tras la jubilación. El PAR 2015 centra su análisis en los cuatro indicadores más utilizados para medir, desde perspectivas diferentes, distintos aspectos de la adecuación o suficiencia de los sistemas de pensiones europeos.

El Gráfico X.11 muestra el valor total, y desglosado por sexo, de la "tasa agregada de reemplazo"[7] (ARR) en los 28 estados miembros de la UE. En 2015, la ARR para la UE28, de la mediana de la pensión bruta de los pensionistas entre 65 y 74 años, se situó en un 57% de la mediana de ingresos brutos del grupo de edad 50 -59. Este dato encierra diferencias significativas, no solo entre estados miembros sino también entre hombres y mujeres (59% respecto a 55% respectivamente).

España se sitúa por encima de la tasa medía de reemplazo UE28 (en total y para hombres). En este sentido, España ofrece una de las tasas agregadas de reemplazo más altas en el ámbito europeo, expresión del grado de protección de nuestro sistema público de pensiones (65 – 74 años). Sin perjuicio de ello, nuestra tasa de reemplazo de mujeres se sitúa por debajo de la tasa media de reemplazo de mujeres para la UE28.

6.5.- El Informe sobre el envejecimiento 2015: Proyecciones económicas y presupuestarias para los 28 Estados Miembros de la UE (2013 – 2060).

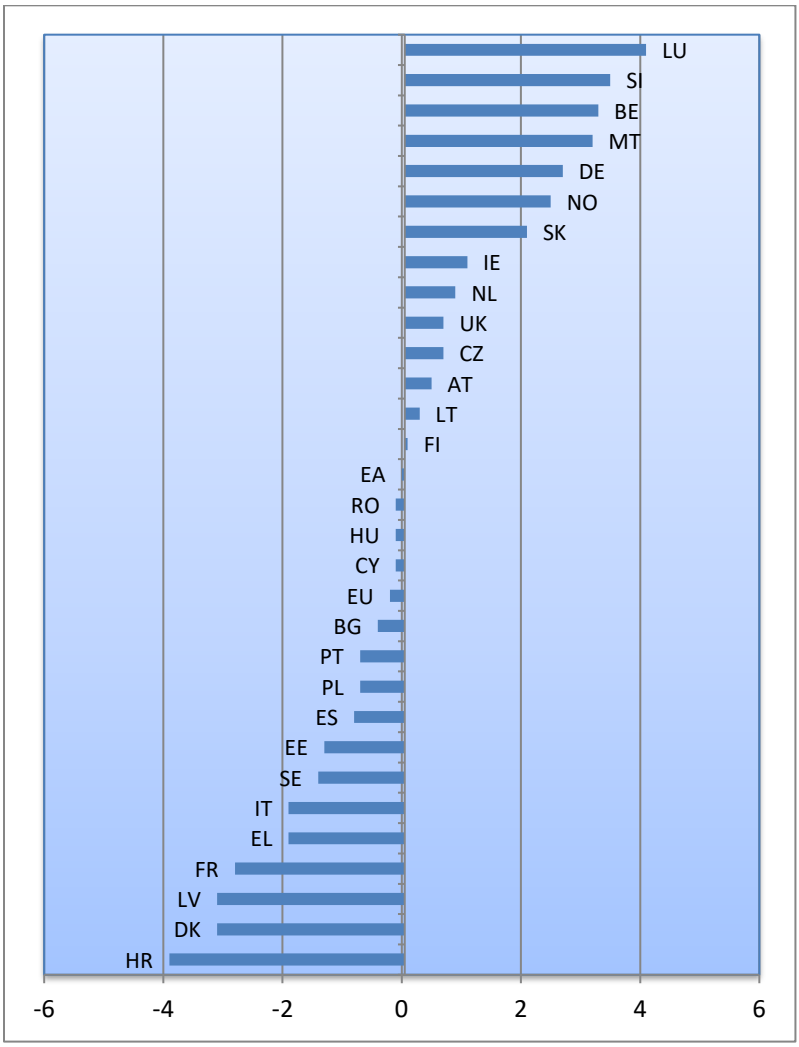
Las proyecciones económicas y presupuestarias a largo plazo de este Informe sobre el Envejecimiento, que se producen cada tres años, tienen por objetivo evaluar el impacto del envejecimiento de la población sobre el gasto en protección social y su incidencia, más general, en la sostenibilidad de las finanzas públicas. En este sentido, las proyecciones realizadas sobre el gasto en pensiones a 2060 son sólo un aspecto, aunque posiblemente el más destacado, de este Informe.

El Informe, como presupuestos de partida para las proyecciones, resalta los cambios dramáticos proyectados en la estructura de edad de la UE, que van a hacer que la tasa de dependencia demográfica casi se duplique a largo plazo (desde 27,8% a 50,1% en 2060). Asimismo, constata un incremento proyectado en las tasas de participación de la fuerza de trabajo, en especial de los trabajadores de edad, durante el periodo proyectado (21 puntos porcentuales para las mujeres y 10 puntos porcentuales para los hombres), factor debido en gran medida a las reformas realizadas en los sistemas de pensiones. La tasa global de empleo se incrementaría (de 68,4% a 72,2%) pero el número de empleados disminuiría a la vez (en torno a 9 millones). Se espera, asimismo, que la brecha de género se reduzca sustancialmente durante el periodo de referencia (2013 – 2060).

El gasto público en la UE, conforme a las proyecciones, se incrementará hasta 2040 en un 0.4 puntos porcentuales del PIB, alcanzando el 11,7€ del PIB, para ir descendiendo hasta el 11,1% del PIB en 2060. Sin embargo, la variación en la evolución del gasto público en pensiones proyectado (2013 -2060) es relativamente amplia entre los Estados Miembros. (Ver Gráfico).

[7] La tasa agregada de reemplazo "Aggregate Replacement Ratio – ARR", viene determinada por la relación entre la mediana bruta de ingresos de pensión del grupo de edad, 65 -74; y la mediana bruta de ganancias del grupo de edad 50 – 59 (Se utiliza datos sobre rentas de EU-SILC, aunque no se calculan a nivel de los hogares sino sobre rentas brutas individuales).

CAMBIO EN EL GASTO BRUTO EN PENSIONES PÚBLICAS ENTRE 2013 Y 2060. ESCENARIO BASE (EN PUNTOS PORCENTUALES DEL PIB)



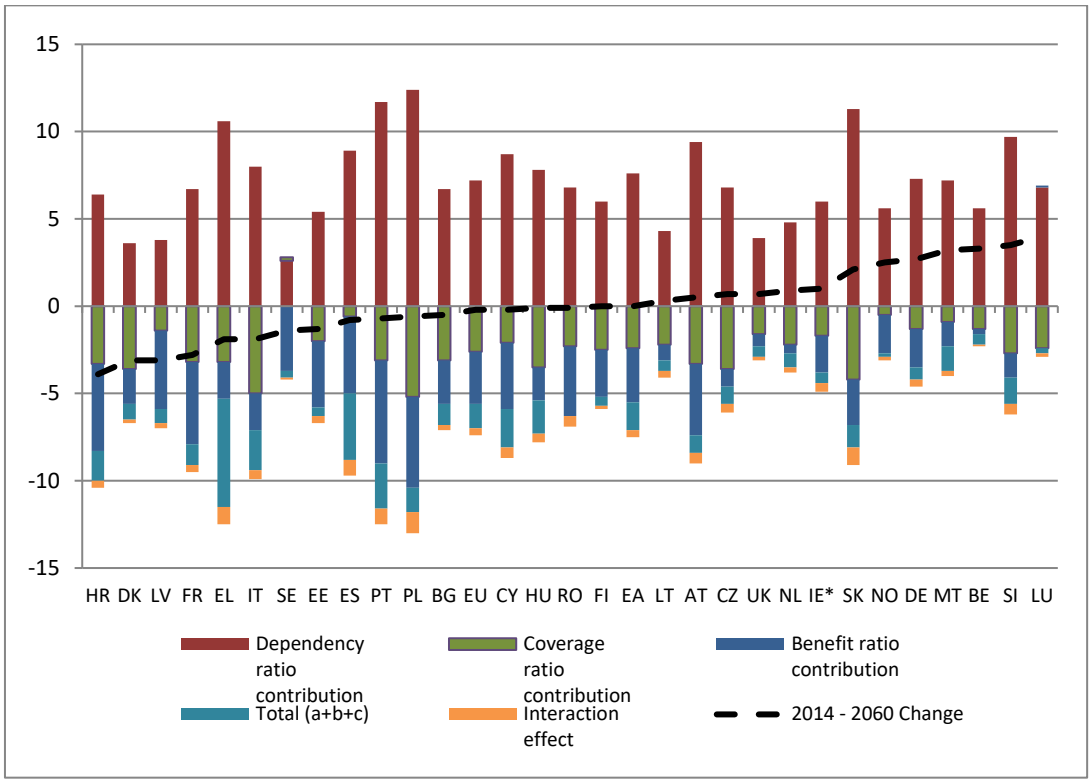
Fuente: Informe sobre Envejecimiento UE 2015

Así, tras un reducido número de países que experimentarían descensos más elevados (HR; FR, DK y LV), España se encuentra entre los siete países en que se produciría un pequeño descenso (IT, GR, SE, EE, ES, PT, OL). En el otro lado del espectro, LU, SI, BE, MT, DE y SK experimentarían aumentos significativos.

Otro aspecto importante tiene que ver el desglose del gasto proyectado en pensiones en función de los factores principales que dirigen esa evolución (Ver gráfico X.18). El Informe de Envejecimiento 2015 identifica cuatro factores que contribuyen al cambio en el gasto en pensiones: la tasa de dependencia, la tasa de cobertura, la "benefit ratio" y los efectos del mercado laboral. El factor demográfico (tasa dependencia) es el factor con mayor influencia en el incremento del gasto (incremento por encima de 7 puntos porcentuales). Los tres factores restantes actúan limitando dicho incremento en la mayoría de los estados miembros y terminan explicando el ligero descenso proyectado en el gasto público en pensiones en relación al PIB.

En el caso de España la tasa de dependencia demográfica contribuiría en 8.9 pp al incremento, que se compensaría hasta la reducción proyectada en 2060 (-0,8) por el efecto combinado de los otros tres factores.

EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN PENSIONES EN LA UE (EN TÉRMINOS DE PIB): DESGLOSE DEL IMPACTO DE LOS DISTINTOS FACTORES COMPONENTES.



Fuente: Informe del Envejecimiento UE 2015

El Consejo Europeo, en base al Informe sobre el Envejecimiento 2015, adoptó en 2016 unas Conclusiones sobre las sostenibilidad de las finanzas públicas a la luz del envejecimiento de las poblaciones, en las que endosó el contenido del Informe y resaltó la necesidad de seguir adoptando decisiones políticas adecuadas en todas las áreas relativas al envejecimiento, en particular en materia de pensiones, salud y cuidados de larga duración, teniendo en cuenta las especificidades de cada país; así como evitar medidas que resulten en el reverso de las reformas adoptadas para reforzar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones.

Finalmente, conviene recordar que la sostenibilidad y adecuación futura de los sistemas de pensiones en la UE van a ser objeto de una revisión importante en 2018, en función de las nuevas proyecciones que se recogerán en el Informe sobre el Envejecimiento 2018; y de los nuevos trabajos de medida de la adecuación de los sistemas de pensiones, que se incluirán en el Informe de Adecuación de Pensiones 2018.

CAPITULO 14

LA PREVISIÓN SOCIAL COMPLEMENTARIA

1.- Fundamento de la previsión social complementaria: Distintas formas de instrumentar la previsión social complementaria.
2.- Los planes de pensiones de la Ley 8/1987
3.- Aspectos financieros de los planes de pensiones.
4.- Fondos de pensiones: régimen jurídico y financiero.
5.- Régimen fiscal de los planes y fondos de pensiones.
6.- Otros instrumentos de previsión social.-
7.- Ultimas regulaciones sobre planes y fondos de pensiones.

La trayectoria de la Protección Social en España ha concluido en un sistema configurado en tres niveles, cuyos rasgos característicos son la existencia de un Sistema de Seguridad Social, no contributivo y contributivo, que protege hoy, a la práctica totalidad de los ciudadanos a través de prestaciones económicas, sanitarias, de desempleo y de servicios sociales.

El último o tercer nivel tiene carácter complementario, libre y de gestión privada, tiene por objeto fundamental otorgar prestaciones que suelen ser rentas o capitales para los casos de jubilación invalidez supervivencia etc. o servicios sanitarios.

El objeto de este capítulo, una vez vistos los niveles no contributivo y contributivo de la Seguridad Social , será el nivel complementario.

1.- FUNDAMENTACION DE LA PREVISION SOCIAL COMPLEMENTARIA: DISTINTAS FORMAS DE INSTRUMENTARLA.

El sistema complementario, en la práctica, se centra, fundamentalmente, en el ámbito de las pensiones, tiene su justificación, en el deseo, en general de unos estratos de población trabajadora, con ingresos ordinarios por rentas del trabajo superiores a las bases máximas de cotización, y que en el momento de producirse la jubilación pasarán a percibir por la correspondiente pensión, ya sea de jubilación ya de incapacidad permanente, unas rentas bastante inferiores a las que percibe en situación de activo.

Es a partir de esa situación de necesidad de complementar rentas que el sistema público no alcanza a satisfacer, cuando aparece el deseo de aumentar el nivel de protección social, y la creación del nivel complementario de cobertura de prestaciones sociales que puede adoptar distintas formas y que en ningún caso pueden ser sustitutorias de las de la Seguridad Social.

Es en esos momentos cuando los esquemas de protección social pública se amplían con los sistemas complementarios y ante la práctica universalización de ésta, la complementaria se instrumenta de forma variada y que en España tiene un apoyo constitucional en el artículo 41 de la Constitución que establece que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

La Ley de Seguridad Social ya desde la Ley de bases de 1963, contemplaba la posibilidad de esa acción complementaria. El Texto refundido actual de la ley General de la Seguridad Social, sigue contemplando la posibilidad de esa acción complementaria, entre otros, en los artículos 238 a 241 que hace referencia a las mejoras voluntarias de la acción protectora de la Seguridad Social.

En cualquier caso el establecimiento de estas mejoras a través del sistema de Seguridad Social, o en paralelo con el mismo, ha sido siempre de carácter voluntario, como tiene reiteradamente declarado la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, tanto para el empresario como para el trabajador, si bien, una vez establecido, y causada la correspondiente prestación por el trabajador, se mantiene la obligación de los que formaron parte del establecimiento de las mejoras que ha dado lugar a la correspondiente prestación.

La financiación de estas posibles mejoras en el Régimen General, podía hacerse bien por las empresas a su exclusivo cargo, bien con cargo a la empresa y los trabajadores, pero en este caso los trabajadores podrán acogerse o no, individual y voluntariamente a las mejoras concedidas.

También la gestión de ese sistema complementario ha adoptado diversas formas: por las empresas; por la propia Administración de la Seguridad Social; por Fundaciones Laborales; por Montepíos y Mutualidades de Previsión Social, etc.

Sin embargo, ha de tenerse en cuenta que la regulación de esta acción complementaria hasta 1987, era prácticamente inexistente, y la poca que había era dispersa y parcial, razón por la que esa acción complementaria ha sido bastante escasa. Parece interesante ver como se ha consolidado este sistema complementario analizando su trayectoria histórica. Las diversas formas o instrumentos en que se ha materializado pueden resumirse en los siguientes:

a) Pago contra resultados de las empresas.
b) A través de las reservas contables de las empresas.
c) Fondos dentro de la empresa:
- Fondos totalmente asegurados (pólizas de rentas vitalicias).
- Fondos parcialmente asegurados (depósitos de administración).

d) Fondos administrados por gestoras de patrimonio
e) Montepíos, Mutualidades y Fundaciones.
f) Planes de pensiones diversos (planes de jubilación).
g) Seguros colectivos diversos.
h) Planes y fondos de pensiones regulados por la Ley 8/1987 y planes garantizados.
i) Planes de pensiones asegurados y distintas figuras similares.

Y es a partir de 1987, cuando se aborda una nueva regulación de la acción complementaria que se va a canalizar fundamentalmente, a través de los instrumentos previstos en la Ley 8/1987 de Fondos y Planes de Pensiones, que reordena, perfecciona y regula de manera racional, unitaria y sistemática, la protección complementaria y voluntaria a la del sistema de Seguridad Social.

Tras la promulgación de esta ley y la existencia en el mercado de diferentes productos comercializados por parte de la Banca, y Compañías de Seguros, se produce una cierta transformación en los instrumentos existentes para la cobertura de la protección social complementaria, que está dirigida fundamentalmente a la protección de las contingencias de fallecimiento, jubilación viudedad, orfandad e invalidez siendo el objetivo de todos ellos complementar las prestaciones de la Seguridad Social.

Una síntesis de los principales sistemas **utilizados históricamente**, y que algunos han experimentado un período de transformación y adaptación a la nueva legislación, es la siguiente:

1.1- Planes de empresa. Se configuraron planes de pensiones de empresa instrumentados en fondos internos que no tenían personalidad jurídica propia y que con las normas posteriores han cambiado su planteamiento y pasado por un periodo transitorio de adaptación a las nuevas leyes. Entre ellos se encontraban los que afectaban a colectivos de determinados sectores laborales como la Banca, Compañías de Seguro, Sector Eléctrico, Empresas públicas etc.

El origen de estos planes normalmente fue un acuerdo del Consejo de Administración de la Empresa o pacto empresa-trabajador recogido en Convenio Colectivo. Estos planes pueden ser clasificados en los siguientes subgrupos en atención al destino y situación de los fondos de garantía.

a. Los fondos o aportaciones de la empresa permanecían en ella, diluidos en el activo de la misma.
b. Los fondos se separaban contablemente de la gestión de la empresa, pero son utilizados y manejados por ésta.
c. Las empresas no constituían ningún fondo o provisión para el pago de las obligaciones derivadas del plan, que eran atendidas con cargo a la cuenta de resultados de cada ejercicio.

Para las empresas estos fondos presentaban en ocasiones una buena ayuda, a veces, una solución por utilizarse los fondos acumulados por estos planes para su "autofinanciación" en momentos de dificultades económicas. Otras veces se han usado para estimular las jubilaciones anticipadas. El peligro de estos planes se manifiesta cuando se produce una quiebra de la empresa dejando totalmente desprotegidos a un buen número de pensionistas y trabajadores que a veces permanecieron en la empresa para alcanzar los beneficios complementarios.

A pesar de ello, estos compromisos de pagos por caja sin existencia de reservas contables o reservas contables administradas por la propia empresa están regulados por la legislación mercantil, contable y auditora y puede considerarse que su continuidad ha sido superada por la legislación sobre operaciones de seguro que obliga a adoptar formas externas para conseguir unas garantías de las coberturas otorgadas.

También el Código de Comercio establece normativas de carácter general sobre la imagen fiel de las cuentas, y enumera y define los principios de la empresa en funcionamiento entre los que cabe resaltar, a nuestros efectos, los principios de prudencia y devengo y existe una mención expresa a la provisión para pensiones.

El texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas obliga a que en el Pasivo del Balance se recojan las provisiones para pensiones y obligaciones similares y en la Cuenta de Pérdidas y Ganancias tendrán mención expresa, dentro de los gastos de personal, las cargas sociales que corresponden a pensiones. Asimismo, en la Memoria deberán mencionarse con la debida claridad y separación los compromisos existentes en materia de pensiones.

El Plan General de Contabilidad indica que los fondos motivo de su jubilación o por otras causas como viudedad, orfandad, etc., tendrán que ser recogidas en el pasivo del Balance como Provisión para pensiones y obligaciones similares y las aportaciones devengadas en cada año a planes de pensiones u otros sistemas análogos de cobertura de situaciones de jubilación, invalidez o muerte en relación con el personal de la empresa se recogerán en la Cuentas de Resultados, dentro de Gastos de Personal, como aportaciones a sistemas complementarios de pensiones. Además, en la Memoria se hará mención precisa de las provisiones para pensiones y obligaciones similares indicando el criterio de contabilización y realizando una descripción general del método de estimación y cálculo de cada uno de los riesgos cubiertos e indicando el tipo de capitalización utilizado.

Todo esto fue el embrión que ha hecho factible la normativa que posteriormente apareció para acometer la externalización de los fondos internos o compromisos por pensiones.

1.2.- Fundaciones laborales. Son entidades de previsión social, con personalidad jurídica propia, creadas al amparo del Decreto Ley de 16 de marzo de 1961, Orden Ministerial del 25 de enero de 1962. Sus finalidades vienen determinadas en los estatutos, según art. 83 párrafo 2º de la Ley General de la Seguridad Social, siendo una de ellas gestionar y administrar planes de pensiones complementarios para los empleados de empresas.

1.3.- Planes contratados con compañías de seguros para empresas. Según este sistema la empresa satisface unas primas a la compañía de seguros y ésta se encarga de pagar las prestaciones directamente a los beneficiarios. Cada empleado recibe un "certificado" de estar asegurado, en el que figuran sus derechos, lo que permite en el ámbito personal, si se desea, aumentar las cotizaciones para ampliar los beneficios.

1**.4.- Planes individuales de jubilación**.- Entre los sistemas utilizados se encuentran los planes individuales pactados en compañías de seguros con la peculiaridad de admitir desgravaciones fiscales vía el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas. Se clasifican en:

- Planes individuales instrumentados en fondos de inversión mobiliaria. El capital final dependerá de los rendimientos obtenidos y de la solidez en que hubiesen invertido las aportaciones al plan, es decir, normalmente están instrumentados en fondos de inversión mobiliaria acogidos a la Ley de Instituciones de Inversión Colectiva.

- Planes individuales instrumentados en compañías de seguros. Son los llamados seguros de jubilación individuales donde el contratante es una persona física que coincide con el beneficiario de las prestaciones en caso de seguro de vida.

-

1.5.- Entidades de Previsión Social. **Mutualidades y Montepíos**. Reguladas por la Ley se definen como entidades privadas que, sin afán de lucro y con carácter independiente o complementario de la Seguridad Social, se dedican a la previsión social y a las actividades de carácter social que se les autorice. Pueden actuar a cuota fija o variable o en ambos regímenes. Su última regulación se encuentra en el RD 1430/2002 de 27 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de Mutualidades de Previsión Social.

Para que las mutualidades y montepíos tengan carácter de Entidades de previsión social y puedan gozar, si procede, de las ventajas fiscales reguladas por las Leyes, deben cumplir una serie de requisitos como no tener afán de lucro, tener establecida la igualdad de derechos y obligaciones para todos los socios confiriendo a éstos la condición de asegurados o de suscriptores del seguro, haciendo directamente la propia Entidad la incorporación de los socios, sin mediación y evitando que los gastos de administración excedan del límite fijado reglamentariamente, es decir la condición de tomador del seguro o asegurado, será inseparable de la de socio. La responsabilidad de los socios está limitada por las deudas sociales a una determinada cantidad, y serán ellos mismos los que asuman directa y totalmente los riesgos garantizados a sus socios sin practicar operaciones de Coaseguro o Reaseguro salvo con sus Federaciones o Confederaciones.

Las Mutualidades de Previsión Social pueden asumir la previsión de riesgos sobre las personas, cubriendo las contingencias de muerte, vejez, accidente o invalidez para el trabajo, viudedad, orfandad, todas ellas en forma de capital

o renta, asistencia sanitaria y subsidios diversos, así como riesgos sobre las cosas, con unos determinados límites fijados reglamentariamente.

Así mismo tendrán la obligación de calcular y contabilizar provisiones técnicas o matemáticas, para riesgos en curso, para siniestros pendientes de declaración etc., y también deberán constituir un fondo mutual, fondo de maniobra, margen de solvencia y fondo de garantía dado que están sometidas a la normativa general de las Entidades aseguradoras aunque teniendo en cuenta sus peculiaridades.

1.6.- Planes y Fondos de pensiones regulados por la Ley 8/1987.Un último bloque lo constituyen los planes y fondos de pensiones aparecidos en épocas relativamente recientes y regulados por la Ley 8/1987 de 8 de junio, Real Decreto 1307/1988 de septiembre y normas posteriores. En esta ley se justificó la existencia de estos instrumentos de previsión social para corregir la ausencia institucionalizada de una modalidad de ahorro de creciente demanda social con regulación y control por parte de la Administración que hasta ese momento no había sido posible.

Es decir, con esta norma se pretendía, por un lado, ofrecer la posibilidad de obtener un diferencial de renta no cubierto, en su caso, por el sistema público. Por otro, se ponía en orden las diversas fórmulas complementarias existentes hasta ese momento, sometiéndolas a mecanismos de control y fomentándolas mediante incentivos fiscales. Finalmente, se propiciaba el aumento del ahorro a largo plazo. Los planes de pensiones son en todo el mundo el instrumento más aceptado para el ahorro jubilación, aunque no son una denominación exclusiva de ningún instrumento financiero, porque su instrumentación es, en todo el mundo, amplia y variada.

Sin embargo, para cubrir necesidades diferentes y complementarias coexisten diversas variedades con esta denominación, fondos de pensiones puros gestionados por compañías independientes o de seguros, fondos asegurados y no asegurados y sobre todo, se presenta una diversidad muy importante en las inversiones subyacentes de los fondos de pensiones que enriquecen y dan una gran profundidad a los mercados financieros de todo el mundo. En lo que se sigue se hará referencia a este instrumento de protección social considerado como el producto en mayor desarrollo haciendo referencia a los cuatro aspectos básicos que se deducen de su desarrollo reglamentario: aspectos jurídicos de los planes de pensiones, régimen financiero de los planes y fondos de pensiones, administración y control de los planes y fondos de pensiones y régimen fiscal.

También es en la disposición adicional primera de ésta Ley la que se puede considerar el embrión de la futura regulación del régimen de protección de los compromisos de pensiones de las empresas con sus trabajadores, jubilados y beneficiarios incluyendo las prestaciones causadas. Este aspecto ha sido posteriormente regulado en la disposición adicional undécima de la Ley 30/1995, que da nueva redacción a la anterior y que por fin se desarrolla en un Real Decreto en 1999.

Su última regulación se encuentra en el Real decreto Legislativo 1/2002 de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, dando efectividad a la Ley 24/2.001, de 27 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social que en su artículo 32 apartado dieciocho, autoriza al Gobierno a elaborar un texto refundido de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones. Este texto tiene importancia añadida ya que también facilita la aplicación para el proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones y los aspectos del proceso de adaptación en base a las disposiciones transitorias que lo regulan. Continuamente se están introduciendo modificaciones que afectan a las instituciones que gestionan esta figura, así como a su contenido prestacional. Continuamente se están introduciendo modificaciones que afectan a las personas e instituciones que gestionan esta figura

1.7.- Instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores beneficiarios. Una de las formas más frecuentes de complementar las prestaciones de la Seguridad Social ha sido a través de la negociación colectiva, estableciendo mejoras voluntarias que concedían las empresas a favor de sus trabajadores, pero sin una regulación específica hasta tiempos recientes. Varias son las formas en que se han instrumentalizado estos complementos, realizándose un proceso de regulación que culminó con la promulgación del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

La preocupación por la protección de los trabajadores asalariados en relación con la empresa, derivada de contratos de trabajo o de relaciones laborales se refleja en la Directiva 80/987/CEE relativa a la protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario mediante la que se regula las acciones que los Estados Miembros se asegurarán para que se adopten las medidas necesarias para proteger los intereses de estos trabajadores defendiendo los derechos adquiridos o en curso de adquisición de las prestaciones de vejez y a favor de los supervivientes en virtud de regímenes complementarios de previsión profesionales que existan con independencia de los regímenes legales nacionales de seguridad social.

También la Directiva 98/49/CE del Consejo regula la protección de estos trabajadores, así como de los de cuenta propia para el caso de que se desplacen por el territorio de la Comunidad.

En base a estas Directivas, normas como la Ley de Ordenación del Seguro Privado, sucesivas leyes de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, así como diversas normas tributarias aluden a la configuración de un régimen de instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios en nuestro país.

El régimen de instrumentación y, en su caso exteriorización de los compromisos por pensiones de las empresas permite cumplir un doble objetivo. Por un lado, protege los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios en caso de insolvencia o de dificultades financieras para la empresa, y por otra parte, la exteriorización de estos compromisos por pensiones fuera del balance de las empresas permite liberar recursos y concentrarse en su actividad típica.

Ya en la Ley de Planes y Fondos de Pensiones del año 1987 se establecía que los compromisos de las empresas con los trabajadores respecto de sus compromisos por pensiones debían instrumentarse mediante planes de pensiones o contratos de seguros, no resultando admisible la cobertura de tales compromisos mediante fondos internos o instrumentos similares, que supongan el mantenimiento, por parte de la empresa, de la titularidad de los recursos constituidos.

Estas disposiciones conocidas como régimen de adaptación o acomodación o régimen de exteriorización de los compromisos por pensiones, tiene un régimen transitorio de adaptación que se mantendrá, como referencia normativa, como mínimo en los próximos diez años siendo extensible incluso hasta quince años o más, en determinados supuestos especiales.

Este proceso supone trasladar la gestión de los recursos que instrumentan compromisos por pensiones a entidades especializadas en la gestión e inversión financieras, entidades gestoras de fondos de pensiones y entidades aseguradoras, que puede suponer, para la empresa, un menor coste a la hora de financiar y atender sus compromisos por pensiones a la vez que coadyuva a la capitalización de la economía, potenciando el ahorro a largo plazo y dotando de mayor amplitud y profundidad a los mercados financieros y de capitales contribuyendo a reducir los costes financieros de las inversiones empresariales.

Este régimen general mantiene una excepción para las entidades del sector financiero, entidades de crédito, aseguradoras y sociedades y agencias de valores, motivada esta excepción en la supervisión que tienen estas entidades por un órgano de control, así como el hecho de ser entidades especialistas en las actividades de administración y gestión de fondos y valoración y cobertura de riesgos. Entre los argumentos que justifican su excepción, cabe mencionar el que estas entidades actúan en sectores regulados y sometidos a la supervisión de un órgano de control, lo que incide en la garantía de solvencia que se pretendía con esta norma, además entidades especializadas en la valoración y cobertura de riesgos, así como en la administración y gestión de fondos.

Con estas reglas se da cauce al proceso de normalización de la previsión complementaria de carácter empresarial bien sea bien sea instrumentándolo a través de Planes y Fondos de Pensiones o Seguros o bien formalizando los compromisos por pensiones mediante pólizas o a través de reglamento de prestaciones en el caso de Mutualidades de Previsión Social.

1.8.- Compromisos contraídos por las empresas bancarias sometidas a la tutela del Banco de España.

Los Bancos y Cajas de ahorro, además de las obligaciones de la legislación mercantil, contable y auditora se rige por normas específicas del órgano que las tutela. El Banco de España ya en septiembre de 1986 en su circular nº 15 respecto a la cobertura de los compromisos sobre complementos de pensiones asumidos por los bancos privados y las cajas de ahorro respecto a su personal, establece con carácter obligatorio que la contabilidad de las entidades recoja el valor actual actuarial de los compromisos por pensiones causadas en la medida en que no lo estén con pólizas de seguro u otros tipos de aseguramiento. Además, esta línea de garantías y solvencia obliga a utilizar en los cálculos tipos de interés prudentes y que estos cálculos sean certificados en los balances por un actuario independiente.

Estas obligaciones se extienden también a los compromisos de las pensiones no causadas desde el año 1987 en cuya circular nº 11 se amplía las exigencias de cobertura de complementos de pensiones al personal activo debiendo ir dotando dentro de unos plazos todas las obligaciones.

Todas estas disposiciones están incardinadas a través de la Directiva Europea de Fondos de Pensiones de Empleo en la materia que les afecta. A mediados de mayo el Consejo de ministros de economía y Finanzas de la Unión Europea bajo la idea de que “los fondos de pensiones dispondrán de un marco coherente para el ejercicio de sus actividades en el seno del mercado interior” dio el visto bueno a la Directiva sobre Fondos de pensiones de empleo. Esta norma que permite a empresas y ciudadanos disfrutar de unos fondos de pensiones paneuropeos más eficaces, deberá ser incorporado por los

Estados miembros a sus respectivos ordenamientos jurídicos nacionales. Esta Directiva es el primer paso en el camino hacia un mercado interior de la previsión ocupacional para la jubilación organizada a escala europea.

1.9.- Planes de previsión asegurados. La última figura asociada a los planes de pensiones es la de planes de previsión asegurados, regulados en la Ley 46/2002 de 18 de diciembre, de reforma parcial del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas en cuyo art. 48 donde se alude a las reducciones por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social, el apartado 3 define los planes de previsión asegurados como contratos de seguro que deben cumplir determinados requisitos.

La peculiaridad de este tipo de seguros, es que tendrán obligatoriamente que ofrecer una garantía de interés y utilizar técnicas actuariales, puesto que la cobertura otorgada es la prevista en la Ley 8/1987 de regulación de Planes y Fondos de Pensiones, así como los diversos aspectos que los regulan. Continuamente están apareciendo nuevas figuras dentro del sector asegurados, cuya peculiaridad diferencial es la de la fiscalidad que a veces está en función de la edad.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las formas de previsión social complementaria confluyen hacia la figura de los Planes y Fondos de Pensiones en lo que sigue nos vamos a centrar en el desarrollo de esta figura.

2. LOS PLANES DE PENSIONES DE LA LEY 8/1987.-

2.1.- Naturaleza de los planes de pensiones.

El concepto de Planes de Pensiones regulado por la Ley 8/1987 y ratificado en el Real Decreto legislativo 1/2002 de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de Planes y Fondos de Pensiones aparecía regulado en su artículo 1 y se define "como el derecho de las personas a cuyo favor se constituyen, a percibir rentas o capitales por jubilación, supervivencia, viudedad, orfandad o invalidez, las obligaciones de contribuir a los mismos y, las reglas de constitución y funcionamiento del patrimonio que el cumplimiento de los derechos que reconoce ha de afectarse (RFP)".Los planes de pensiones son instituciones contractuales, de carácter voluntario y no sustitutivas de la Seguridad Social obligatoria, a través de las cuales las partes interesadas establecen un mecanismo de ahorro-pensión. Esta figura está sometida a continuos cambios y es así que el RD 304 de 2004 es que está regulando esta figura de previsión social

Con esta definición no parece que quede muy claro su naturaleza contractual, aunque parece muy peculiar y es distinta según el tipo de plan de que se trate ya que como dice F. Moreno y otros (Los planes y fondos de pensiones: comentarios al reglamento) la naturaleza del contrato es laboral si el plan es de tipo de empleo, mercantil si es individual y civil si es del sistema asociado. Los Planes de Pensiones una vez establecidos se instrumentarán a través de un Fondo de Pensiones que será el encargado de materializar el ahorro que surja del cumplimiento de los planes de pensiones y puede definirse como la instrumentación financiera del plan, siendo un patrimonio creado con el exclusivo objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el plan de pensiones.

2.2.- Elementos personales de los planes de pensiones.-

Como elementos personales hay que distinguir entre los sujetos constituyentes, promotor y partícipes, y los beneficiarios con derecho a la percepción de prestaciones, hayan sido o no partícipes. Además también se equiparan como elementos personales a los partícipes en suspenso, es decir a aquellos partícipes que por diversas razones dejan de hacer ellos, o los promotores, aportaciones al plan.

2.2.1. El promotor.

Tiene la consideración de promotor de Plan, cualquier entidad, corporación sociedad, empresa asociación sindicato o colectivo de cualquier clase que inste a su creación o participe en su desenvolvimiento. El promotor será normalmente una persona jurídica pero no ha de serlo necesariamente. El papel del promotor varía según se trate de las distintas clases de planes y no ha de realizar necesariamente contribuciones económicas al Fondo. Las aportaciones del promotor tienen el carácter de irrevocables y se imputan a los partícipes que devienen titulares de las mismas y de los derechos consolidados que generan. El promotor o promotores son los responsables del proceso inicial de su puesta en marcha; una vez iniciado el proceso con la creación de una comisión promotora del plan, éste se transformará en comisión de control una vez el plan se integre en un fondo de pensiones.

2.2.2. Los partícipes.

Los partícipes son las personas físicas en cuyo interés se crea el plan con independencia de que realicen o no aportaciones. El partícipe es el único aportante en los sistemas asociado e individual, siendo éste su principal deber. En cambio, en el sistema de empleo, la aportación del partícipe dependerá de que así se establezca específicamente en el plan.

Entre los derechos de los partícipes se encuentran, ostentar la titularidad de los derechos consolidados, participar como miembros de las Comisiones de Control asumir facultades de gestión y control de desenvolvimiento del Plan a través de las Comisiones de Control etc.

2.2.3. Los beneficiarios.

Se entiende por beneficiarios las personas físicas con derecho a la percepción de prestaciones, hayan sido o no partícipes. Partícipe y beneficiario coinciden en las prestaciones de jubilación e incapacidad y no en el caso de una prestación de viudedad y orfandad. Los beneficiarios son titulares de los derechos consolidados una vez han empezado a devengar las prestaciones.

2.3.- Modalidades de los planes de pensiones.

Los planes de pensiones pueden ser de dos tipos o modalidades según se definan en función de los sujetos constituyentes o de las obligaciones estipuladas.

2.3.1. Modalidades según los sujetos constituyentes:

En razón de los sujetos constituyentes el plan puede ser:

- De sistema de empleo: cuando el promotor es cualquier entidad, corporación sociedad o empresa y cuyos partícipes son sus empleados. Lo que caracteriza a este tipo de planes es la relación empleador-empleado que ha de existir entre promotor y partícipe. Esta relación puede ser laboral o funcionarial.
- De sistema asociado: Son planes del sistema asociado aquellos planes cuyo promotor es cualquier asociación o sindicato, siendo los partícipes sus asociados, miembros o afiliados.
- Individuales: Los planes serán individuales cuando el promotor sea una o varias Entidades de carácter financiero y cuyos partícipes son cualquiera persona física.

2.3.2. Modalidades en función de las obligaciones estipuladas.

Los Planes de Pensiones, atendiendo a las obligaciones estipuladas, pueden ser de prestación definida, de aportación definida y planes mixtos.

- Son planes de aportación definida: aquellos en los que el objeto definido es la cuantía de las contribuciones de los promotores y, en su caso de los partícipes del plan. La aportación podrá fijarse en términos absolutos o en función de otras magnitudes como por ejemplo un porcentaje de los salarios. En base a lo aportado, sus rendimientos y gastos, determinarán la prestación cuando se llegue a la condición de beneficiario.
- Son planes de prestación definida aquellos en los que se define como magnitud predeterminada la cuantía de las prestaciones a percibir por los beneficiarios. Fijada la prestación, de la aplicación del sistema financiero-actuarial que sea utilizado resultará la aportación necesaria. La definición de la prestación pueda realizarse en términos absolutos, es decir se fija la cuantía de la pensión desde el inicio del plan, o en función de alguna magnitud tal como salarios, u otra variable que sirva de referencia.
- El plan será mixto cuando el objeto es simultánea o separadamente, la cuantía de la prestación y la cuantía de la contribución.

Los planes de los sistemas de empleo y asociado podrán ser de cualquiera de las tres modalidades anteriores, y los del sistema individual sólo de la modalidad de aportación definida.

2.4.- Principios o caracteres generales de los planes de pensiones

Los planes de pensiones constituidos voluntariamente por promotor y partícipe, deberán cumplir los siguientes principios:

- No discriminación. Cualquier persona física que reúna las condiciones de vinculación o contratación con el promotor debe tener garantizado el acceso como partícipe del plan.
- Capitalización. Los planes de pensiones se instrumentarán mediante sistemas financieros y actuariales de capitalización. Las prestaciones deberán ajustarse a tales sistemas.

- Irrevocabilidad de las aportaciones. Las aportaciones del promotor (solo posibles en los planes de empleo) tendrán el carácter de irrevocables, no pudiéndolas retirar.
- Atribución de derechos. Las aportaciones del promotor y los partícipes definirán los derechos económicos de éstos determinables en función de la modalidad del plan:
    - En aportación definida: la cuota parte que corresponde al partícipe determinada en función de las aportaciones, rendimientos y gastos.
    - En prestación definida: la reserva que le corresponde de acuerdo con el sistema actuarial utilizado.
- Integración obligatoria del plan en un fondo de pensiones, donde a través de una cuenta de posición, se recogerán todos los movimientos y situaciones del plan.
- Están sujetos a la supervisión por la Comisión de Control del Plan de Pensiones.
- Están limitadas las aportaciones, en una cuantía, que no podrá rebasar una cierta cuantía establecida legalmente.

2.4.1. Especial referencia al principio de capitalización de los planes.

Los planes de pensiones, para la materialización del régimen financiero que comportan, se basarán en sistemas financieros y actuariales de capitalización. Las aportaciones, las rentas obtenidas a través de las inversiones realizadas por el correspondiente Fondo de Pensiones, los derechos consolidados de los partícipes y las prestaciones de los beneficiarios, se materializan en unos flujos financieros que se ajustarán estrictamente al sistema de capitalización utilizado por cada Plan de Pensiones.

Podrán utilizarse **sistemas de capitalización financieros y actuariales** que permitan establecer una equivalencia entre las aportaciones y las prestaciones futuras a los beneficiarios.

La aplicación de una u otra va íntimamente relacionada a que el plan sea de aportación o prestación definida.

- La capitalización financiera puede definirse como el proceso que permite constituir un capital mediante la acumulación de aportaciones junto con sus rendimientos obtenidos a partir del principio de rédito-interés.
- La capitalización actuarial estará además asociada a los fenómenos actuariales en los que se tiene que hacer una medida del riesgo en términos probabilísticos.

Los riesgos que puede soportar un plan de pensiones pueden ser demográficos, como la supervivencia y mortalidad, la invalidez, la edad de jubilación, las entradas y salidas del plan; o económicos como la inflación, el tipo de interés, la evolución de los salarios etc.

Los planes de pensiones que cubran un riesgo exigirán la constitución de las provisiones matemáticas o fondos de capitalización correspondientes en razón de las prestaciones ofertadas y atendiendo el sistema de capitalización utilizado. La cobertura de un riesgo por parte del Plan de Pensiones exigirá la cualificación de su coste y de las provisiones correspondientes, en base a tablas de supervivencia, mortalidad o invalidez y a los tipos de interés que se especifiquen en el propio plan.

Los recursos captados por los planes de pensiones, según la normativa actual, se materializan a través de los Fondos de Pensiones en que obligatoriamente se integran los citados planes. Las contribuciones económicas a que los promotores y los partícipes del Plan estuvieran obligados se incorporarán, inmediata y necesariamente, en un fondo de pensiones. Para ello, existirá una Cuenta de Posición del Plan en el Fondo de Pensiones, con cargo a la cual se atenderá al cumplimiento de las prestaciones derivadas de la ejecución del Plan. Dicha cuenta recogerá asimismo los rendimientos derivados de las inversiones del Fondo. Existirá una subcuenta para cada partícipe.

La integración se producirá a través de la Comisión de Control del Fondo que examinará el proyecto del Plan y anunciará su aprobación a la comisión promotora del Plan. El papel de la Comisión de Control del Plan se ha recogido en la ley como un principio básico del sistema legal diseñando el que el funcionamiento y ejecución de cada Plan de Pensiones será supervisado por una Comisión de Control, a través de la cual los partícipes asumen facultades en la gestión y control del desenvolvimiento del plan.

3.- ASPECTOS FINANCIEROS DE LOS PLANES DE PENSIONES

3.1.- Régimen financiero de los Planes de Pensiones.-

Cada Plan de pensiones implicará unas aportaciones y unas prestaciones de acuerdo con el sistema y la modalidad en que se inscribe el plan y en función de las cantidades previstas en éste.

El deber de aportar y el derecho a las prestaciones constituyen el núcleo básico de todo Plan de Pensiones. La correlación entre aportaciones y prestaciones de los beneficiarios derivará de las condiciones contractuales pactadas y de los resultados del sistema de capitalización empleado. De acuerdo con las aportaciones realizada por cada partícipe, directas o imputadas, y con el régimen financiero-actuarial aplicable en el Plan de Pensiones, se cuantificarán los derechos consolidados del correspondiente partícipe.

3.2.- Aportaciones y prestaciones.-

Respecto de las contribuciones o aportaciones se realizarán por el promotor y los partícipes según lo especificado en el Plan. Sólo en los planes de empleo se permitirán aportaciones del promotor correspondiendo a los partícipes cualquiera que sea el sistema del plan. La cuantía de las aportaciones deberá fijarse en el Reglamento de cada Plan. El Plan deberá prever las causas y circunstancias que faculten a los partícipes para modificar o suspender sus aportaciones, así como la incidencia de tales modificaciones en la cualificación de los derechos consolidados y de las prestaciones.

Las prestaciones consisten en el reconocimiento de un derecho económico a favor de los beneficiarios del Plan como consecuencia del acaecimiento de una de las contingencias cubiertas que pueden ser de jubilación, invalidez y muerte-supervivencia.

Las contingencias que pueden ser cubiertas por un Plan de Pensiones son:

a) La jubilación o situación asimilable del partícipe. Para la determinación de ésta contingencia se estará a lo previsto en el Régimen de Seguridad Social correspondiente. De no ser posible el acceso a tal situación, la prestación equivalente sólo podrá ser percibida a partir de que se cumplan los sesenta años.
b) Incapacidad laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo y la Gran Invalidez determinadas conforme al régimen correspondiente de la Seguridad Social.
c) Muerte del partícipe, que pueda generar derecho a prestación de viudedad, orfandad o a favor de otros herederos.
d) Muerte del beneficiario, que puede generar derecho a una prestación de viudedad u orfandad.
e) Por situación de Dependencia del partícipe.

El Plan de pensiones podrá cubrir algunas o todas las prestaciones anteriores, en caso de cubrir la de jubilación se dice que cubre contingencias de ahorro y si cubre las restantes se dice que tiene una cobertura de riesgo incapacidad-muerte.

Las prestaciones se pagarán de acuerdo con o que se especifique en cada Plan que podrá ser:

- Prestaciones en forma de capital. Este se percibirá por el beneficiario en el momento de la contingencia como pago único.
- Prestación en forma de renta temporal o vitalicia. Las rentas vendrán fijadas en los correspondientes reglamentos (en caso de prestación definida) y en caso de aportación definida ésta se fijará teniendo en cuenta la cuantía de los derechos consolidados. La renta vitalicia podrá ser reversible, o derivada, en cuyo caso a partir del fallecimiento del titular beneficiario pasará a percibirla el otro cónyuge.
- Prestación en forma de capital-renta.

En las especificaciones contractuales del plan deberán concretarse las prestaciones y modalidades de pago, así como la opción de que las prestaciones sean o no revalorizables y en caso positivo cual es la forma de revalorización, el índice de precios al consumo, las subidas salariales o cualquier otro índice tomado como referencia.

3.3.- Aspectos financieros y actuariales de la capitalización. Derechos consolidados.-

Se ha dicho que los planes de pensiones se articularán mediante sistemas financieros y actuariales de capitalización, ajustándose las prestaciones al cálculo derivado de tales sistemas y se ha visto la diferencia entre la capitalización financiera y actuarial.

En ambos casos se constituirá un fondo de capitalización, integrado por las aportaciones y los resultados de las inversiones atribuibles a las mismas, deducidos los gastos que sean imputables, en la parte en que el Plan no asuma la cobertura de riesgo, salvo que garantice exclusivamente un interés mínimo en la capitalización de las aportaciones en la capitalización de las aportaciones.

En el caso de la capitalización financiera, la variable es el tipo de interés, que determina la rentabilidad,

En la capitalización actuarial, además del factor anterior, se tiene en cuenta el riesgo asumido por el Plan como puede ser la supervivencia o mortalidad, la invalidez etc. El fondo a constituir en este caso se denomina provisión matemática o reserva matemática.

Se constituirán pues las correspondientes provisiones matemáticas cuando el plan asuma la cobertura de un riesgo derivado de las contingencias previstas en el mismo. Cuando dicha provisión se calcule con anterioridad al acontecimiento de la contingencia estará constituida por la cifra que represente el exceso del valor actual de las prestaciones futuras contempladas en el Plan, sobre el valor actual de las aportaciones que, en su caso, corresponda a cada miembro del colectivo. Cuando la provisión matemática se calcule una vez devengada la prestación, por consistir ésta en una renta, su importe coincidirá con el valor actual actuarial de los pagos futuros que completen la misma.

Los Planes de Pensiones que asuman la cobertura de un riesgo deberán constituir reservas patrimoniales que se destinarán a la cobertura del margen de solvencia en la cuantía exigida. La cuantía mínima del margen de solvencia será la suma de los siguientes importes:

a) El 2 por 100 de las provisiones matemáticas derivadas de las operaciones en las que el Plan asuma un riesgo.
b) El 2 por 100 del fondo de capitalización mínimo garantizado correspondiente a las operaciones en que el Plan garantice un interés mínimo o determinado en la capitalización de las aportaciones o garantice prestaciones causadas en forma de renta financiera o capital financiero diferido.
c) El 0,3 por 100 de los capitales en riesgo asociado a las operaciones en que el Plan cubra las contingencias de invalidez o fallecimiento, siempre que dichos capitales de riesgo sean positivos.

El coeficiente anterior se reducirá al 0,1 por 100 cuando la cobertura de las contingencias citadas se defina para un periodo no superior a tres años y al 0,15 por 100 cuando dicho periodo sea de duración superior a tres e inferior a cinco años.

No será exigible el margen de solvencia cuando el Plan esté totalmente asegurado. Tampoco resultará precisa la constitución del margen de solvencia cuando la garantía de interés por parte del Plan se encuentre asegurado o garantizado por una Entidad financiera, aseguradora o de depósito.

En los Planes de Pensiones de aportación definida el derecho consolidado por los partícipes estará constituido por la cuota parte del fondo de capitalización que corresponde a éste, determinada en función de las aportaciones, directas e imputadas, y las rentas generadas por los recursos invertidos, atendiendo, en su caso, a los quebrantos y gastos que se hayan producido.

En los Planes de prestación definida y en los mixtos el derecho consolidado estará constituido por la parte de provisiones matemáticas y, en su caso, del fondo de capitalización que le corresponda al partícipe, atendiendo a la valoración de la correspondiente cuenta de posición. Los derechos consolidados incluirán la cuota parte que corresponda al partícipe en las reservas patrimoniales que integran el margen de solvencia.

Los derechos consolidados serán **movilizados**, integrándose en otro plan de pensiones, minorándose en los gastos que proceda, si se dan algunas de las siguientes circunstancias:

1. Por cesación de la relación laboral con el promotor de un Plan del sistema de empleo.
2. Por la pérdida de la condición de asociado al colectivo promotor de un Plan del sistema asociado.
3. Por decisión unilateral del partícipe, comunicada al correspondiente Plan de Pensiones del sistema asociado o individual. (traslado a otro plan)
4. Por terminación del Plan.

Con periodicidad anual, la Entidad Gestora del Fondo de Pensiones en el que el Plan se encuentre integrado remitirá a cada partícipe certificación sobre las aportaciones, directas o imputadas, realizadas en cada año natural y el valor al final del mismo de sus derechos consolidados.

4.- FONDOS DE PENSIONES: REGIMEN JURIDICO Y FINANCIERO.

4.1.- Concepto y naturaleza jurídica.-

Los fondos de pensiones son patrimonios formados por las aportaciones de los partícipes que integran los Planes y que carecen de personalidad jurídica, siendo administrados por una Entidad Gestora, con la custodia de una Entidad Depositaria y bajo la supervisión de una Comisión de Control.

Los Fondos de Pensiones pertenecen a los partícipes que lo integran, cuyo derecho de propiedad se acredita mediante certificados de aportaciones realizadas. Un Fondo de Pensiones, estará compuesto por uno o varios Planes de Pensiones. Cada Plan tiene un reglamento que es por el que se comprometen los partícipes y el propio Plan. Todos los Planes de Pensiones deben estar obligatoriamente integrados dentro de un Fondo de Pensiones.

La diferencia de los Fondos de Pensiones previstos en esta Ley respecto a la mayoría de los existentes anteriormente, es su carácter de fondos externos de las empresas o entidades promotoras, que constituían, hasta entonces, año 1987, fondos internos o reservas contables. Esta configuración como fondos externos, permite separar su gestión y administración, así como su responsabilidad. Otra diferencia básica es que instrumentan Planes basados en sistemas financieros y actuariales de capitalización.

Los fondos de pensiones que podrán integrar varios planes se encuadrarán en una de las dos categorías siguientes:

- Fondos de pensiones de empleo, cuyo ámbito de actuación se limitará al desarrollo de planes de pensiones del sistema de empleo exclusivamente.
- Fondos de pensiones personales, cuyo ámbito de actuación se limitará al desarrollo de planes de pensiones del sistema asociado y/o individual.

No obstante, lo previsto en el párrafo anterior, en relación con los procesos de inversión desarrollados, los fondos de pensiones podrán encuadrarse dentro de dos tipos:

> - Fondo abierto caracterizado por poder canalizar y desarrollar las inversiones de los recursos de otros fondos de la misma categoría.
> - Fondo cerrado destinado exclusivamente a instrumentar las inversiones de los recursos del plan o planes de pensiones adscritos al mismo.

Los Fondos de Pensiones que integran planes de pensiones de prestación definida deberán exigir la cobertura, por parte de éstos, del margen de solvencia requerido. Análogo requerimiento afecta a aquellos Fondos que alberguen otros planes que asuman la cobertura de un riesgo y que precisen el referido margen de solvencia.

4.2.- Figuras importantes de los Fondos de Pensiones.-

Las figuras más importantes de un Fondo de Pensiones son:

a) Entidad Gestora.

Podrán ser Entidades Gestoras de los Fondos de Pensiones:

- Las Sociedades Anónimas que tengan como objeto social y actividad exclusivos, la administración de Fondos de Pensiones y que hayan obtenido autorización administrativa previa por reunir determinados requisitos como tener un capital desembolsado.
- Las entidades aseguradoras autorizadas para operar en España en los seguros de vida que hayan obtenido autorización administrativa previa para la gestión de Fondos de Pensiones.

Las funciones a desempeñar como entidad gestora de fondos de pensiones son las relativas a la creación, administración y liquidación si correspondiese, de los fondos gestionados.

Por delegación de la Comisión de Control del Fondo, y en la medida que ésta establezca, la entidad gestora desempeñará algunas de sus funciones como son la inversión del Patrimonio, y todos los derechos derivados de los títulos y demás bienes del Fondo.

La Entidad Gestora percibirá por la realización de estas funciones una comisión de gestión de acuerdo con lo previsto en las normas de funcionamiento del Fondo. Esta comisión de gestión no podrá superar en ningún caso el 1,25% por 100 anual de la cuenta de posición a la que deban imputarse y se aplica a cada plan integrado. En breve se revisara esta cuantía.

b) Entidad Depositaria.

El patrimonio de los Fondos debe, obligatoriamente, ser custodiado por una Entidad Depositaria, quien ejercerá también la vigilancia de la entidad gestora ante las entidades promotoras, partícipes y beneficiarios, debiendo efectuar únicamente aquellas operaciones acordadas por las entidades gestoras. Cada fondo de pensiones tendrá una sola entidad depositaria sin perjuicio de la contratación de diferentes depósitos o efectivos con otras entidades.

En retribución por sus servicios, los depositarios percibirán por los Fondos las retribuciones que libremente pacten con las entidades gestoras, con la previa aprobación de la Comisión de Control del Fondo. La cuantía total conjunta de las comisiones de gestión y depósito no podrá superar anualmente el 0,25 por ciento del valor de las cuentas de posición a los que han de imputarse, límite que operará individualmente para cada plan y partícipe o beneficiario.

c) Comisión de Control del Fondo.

Las Comisiones de Control de los distintos Planes que integran el Fondo, constituyen la Comisión de Control del Fondo a través de sus representantes que formarán parte de ésta, existiendo normas específicas para los fondos de pensiones de empleo y para los personales.

Las atribuciones que la Ley otorga a ésta Comisión de Control son muy amplias, siendo ésta y no la Entidad Gestora el verdadero órgano de Gobierno del Fondo de Pensiones. Gran parte de las funciones que desempeña la Entidad Gestora las realiza, en su caso, por mandato, autorización y delegación de la Comisión de Control.

La comisión de control de un fondo de pensiones estará compuesta por representantes de los partícipes del fondo debido a que las comisiones de los planes, por ley, deben estar integradas mayoritariamente por representantes de los partícipes. Como cada plan elige sus representantes en la comisión del fondo, ésta suele estar también integrada por partícipes.

Las funciones de la Comisión de Control son:

a) Supervisión del cumplimiento de los planes adscritos.
b) Control de la observancia de las normas de funcionamiento, del propio fondo y de los planes.
c) Nombramiento de los expertos cuya actuación esté exigida en la Ley, sin perjuicio de las facultades previstas dentro de cada plan de pensiones.
d) Representación del Fondo, pudiendo delegar en la entidad gestora para el ejercicio de sus funciones de representación.
e) Examen y aprobación de la actuación de la entidad gestora en cada ejercicio económico exigiéndole responsabilidad.
f) Sustitución de la entidad gestora o depositaria si procede.
g) Suspensión de la ejecución de actos y acuerdos contrarios a los intereses del Fondo.
h) Aprobación de la integración en el Fondo de nuevos Planes de pensiones y de las Cuentas anuales del Fondo.
i) La Comisión de Control del Fondo determinará el criterio a seguir en las inversiones, dentro de los límites establecidos por la Ley. En la práctica, esta función se delega en la Entidad Gestora, marcando unas líneas en cuanto a riesgos y plazos de inversiones.

4.3.- Régimen financiero de los Fondos de Pensiones.

Un Fondo de Pensiones es una masa patrimonial a la que se incorporan periódicamente las aportaciones del promotor y de los partícipes y que ha de ser colocada en inversiones rentables de manera que los rendimientos producidos se incorporen al Fondo, para que en su día se pueda hacer frente a las obligaciones contraídas.

Los fondos de pensiones son el conducto para generar procesos de ahorro a largo plazo con el objetivo de cubrir en su día las prestaciones comprometidas. Las inversiones de los fondos de pensiones tienen tal importancia en el coste de un plan o en su nivel de prestaciones, que se le debe prestar la suficiente atención debiendo estar en consonancia con las limitaciones legales y procurando optimizar las tres características básicas que definan toda inversión: seguridad rentabilidad y liquidez.

La Ley establece el marco legal de las inversiones fijando una serie de límites para la inversión del patrimonio de los Fondos de Pensiones y dentro de los cuales cada Gestora aplicará las directrices acordadas por la Comisión de Control para tratar de obtener la máxima rentabilidad de las inversiones. Para el activo de los fondos que deberá estar invertido con los criterios aludidos de seguridad rentabilidad diversificación y congruencia de plazos adecuados a su finalidad se establece el límite mínimo, no inferior al 75 por ciento del activo del fondo, que se invertirá en activos financieros contratados en mercados regulados, en depósitos bancarios, en créditos con garantía hipotecaria y en inmuebles. Reglamentariamente se establecen los porcentajes de diversificación de los distintos activos. Los activos afectos a la cobertura de provisiones técnicas se invertirán de manera adecuada a la naturaleza y duración de las futuras prestaciones previstas en los planes de pensiones.

La legislación regula la composición de la cartera de inversiones del Fondo de Pensiones, estableciendo unos límites máximos y mínimos estando en todo momento suficientemente diversificadas de forma que se evite la dependencia excesiva de una de ellas, de un emisor determinado o de un grupo de empresas, y las acumulaciones de riesgo en el conjunto de la cartera, debiendo cumplir, en todo momento, determinadas condiciones.

Un Fondo de Pensiones debe ser un inversor con un riesgo muy diversificado, libre e independiente pero capaz de tomar en cualquier momento las decisiones más convenientes para los partícipes. Pero del análisis de estos límites establecidos por la ley se pueden sacar conclusiones. En primer lugar, se ve que se pretende garantizar la capacidad del fondo para hacer frente a sus obligaciones, pagando las correspondientes prestaciones y es por lo que se pretende disminuir el grado de concentración de riesgo por emisor excepto para los títulos del Estado.

Por otro lado, analizando el resto de los límites fijados se pretende garantizar la viabilidad del plan a través de la solvencia del fondo más que de su rentabilidad ya que:

- La solvencia de los activos financieros contratados en mercados organizados queda garantizada por los órganos de control de estos mercados. La Comisión Nacional del Mercado de Valores, establece y vigila el cumplimiento de las normas establecidas para cada uno de los valores que cotizan, y no su rentabilidad.
- Los Depósitos bancarios y créditos con garantía hipotecaria, están suficientemente avalados por la entidad de depósito o por la propia garantía hipotecaria.
- Los bienes inmuebles también suelen tener solvencia.

La Entidad Gestora llevará a cabo sus inversiones realizando un análisis de su cartera, aplicando las modernas técnicas de gestión de cartera, en función de estos márgenes de actuación intentando obtener los máximos márgenes de rentabilidad para los partícipes dentro de los criterios anteriormente aludidos. A la hora de diseñar una estrategia de inversiones en un primer estado de decisión se determinará el nivel de riesgo deseado, para lo que existen técnicas de gestión de cartera que permiten cuantificarlo. Una vez establecida la estrategia de inversiones, a continuación, vendrá la elección de dónde invertir y, en qué momento realizar las inversiones programadas.

5.- REGIMEN FISCAL DE LOS PLANES Y FONDOS DE PENSIONES

La Ley que regula Los Planes y Fondos de Pensiones, LP y FP, dedica un capítulo a su régimen fiscal, tema lo suficientemente complejo y dinámico, y que no es objeto de este capítulo entrar en las distintas situaciones fiscales casuística que puedan aparecer. A continuación, sólo se tratarán aspectos de tipo general que puedan afectar a los Planes de Pensiones principalmente, y a los Fondos de Pensiones.

Para comprender la fiscalidad de los Planes y Fondos de Pensiones primero hay que recordar que se pretende con esta figura. Es un instrumento de previsión social que pretende que los ciudadanos ahorren durante su vida laboral para que en el momento en el que ocurra una contingencia que de lugar a situaciones de necesidad pueda paliar ésta o tener una compensación económica. Los individuos canalizan estos ahorros a través de unos contratos privados que son los Planes de Pensiones, siendo aportados a un Fondo de Pensiones, instrumento financiero, obteniendo por ellos una rentabilidad para que reciban la prestación ofrecida (pensión). Es decir, cada partícipe tiene unos derechos consolidados en su Plan y cada Plan tiene su cuenta de posición en un Fondo. Es decir, los estímulos fiscales que se den a éstos instrumentos son fundamentales para su desarrollo respecto a otros instrumentos de ahorro y de previsión social.

5.1.- Régimen fiscal de los Planes de Pensiones.

En el Plan de Pensiones es fundamental tener en cuenta el acuerdo que existe entre el promotor y los partícipes con los compromisos de realizar unas aportaciones para recibir unas prestaciones. Por ello en la LP y FP se especifica:
1.- Los Planes de Pensiones no son sujetos pasivos del Impuesto de Sociedades.
2.- Las rentas correspondientes a los Planes de Pensiones quedan excluidas del régimen de imputación de rendimientos a que se refiere la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

5.2.- Régimen Fiscal de los Fondos de Pensiones.

Recordemos que los Fondos de Pensiones son patrimonios carentes de personalidad jurídica que necesitan ser administrados por una gestora quedando afectados fiscalmente de la siguiente forma:

a.- Respecto al impuesto sobre el valor añadido. Están exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los servicios de gestión de los Fondos de Pensiones constituidos de acuerdo con la LFP, prestados por las Entidades gestoras y Entidades Depositarias de los mismos.

b.- Impuesto sobre Sociedades. Los Fondos de Pensiones estarán sujetos al Impuesto sobre Sociedades a un tipo de gravamen cero, teniendo, en consecuencia, derecho a la devolución de las retenciones que se les practiquen sobre los rendimientos de capital mobiliario.

Pero el derecho a la devolución referida anteriormente no será general que se exceptuarán determinados activos según la Ley sobre el Régimen Fiscal de determinados Activos Financieros. Sin embargo, a pesar de todo ello los Fondos de Pensiones deberán cumplir las obligaciones formales exigibles en el Impuesto sobre Sociedades a los sujetos pasivos sometidos al régimen general.

c.- Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados. La constitución, disolución y modificaciones consistentes en aumentos y disminuciones de los Fondos de pensiones regulados por la LFP, estarán exentos en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentales.

A partir de todo ello se dice que, en base a la Ley General Tributaria, las Entidades Gestoras de los Fondos de Pensiones estarán obligadas a suministrar anualmente a la Administración Tributaria, relaciones individualizadas de los partícipes de los Planes adscritos y de las cuantías de las aportaciones a los mismos, bien sean efectuadas directamente por ellos o por los promotores de tales Planes.

5.3.- Régimen Fiscal de los Promotores de Planes de Pensiones.

En la LP y FP se especifica dentro de los sujetos constituyentes del Plan el promotor como la institución que insta a la creación del Plan o participa en su desenvolvimiento y quienes pueden ser, pudiendo o no hacer aportaciones por lo que el tratamiento fiscal se refiere a las contribuciones, en su caso, del promotor, sólo aplicable a los de los planes de empleo.

Las contribuciones de los promotores de Planes de Pensiones serán deducibles en la base imponible del impuesto personal que grava su renta, si bien es imprescindible que se impute a cada partícipe del Plan de Pensiones la parte que le corresponda sobre las citadas contribuciones. La afectación estará en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas e Impuesto de Sociedades.

Con posterioridad se incorporó una deducción en la cuota del Impuesto de Sociedades por el 10 por ciento de las aportaciones realizadas por la empresa a favor de los trabajadores con retribuciones anuales inferiores a 27.000 euros. Cuando se trate de trabajadores con retribuciones brutas anuales iguales o superiores a esta cantidad, la deducción del 10 por ciento se aplicará sobre la parte proporcional de las contribuciones empresariales que correspondan a 27.000 euros.

5.4.- Régimen fiscal de los partícipes en Planes de Pensiones.

La afectación principal de las aportaciones está en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. La incidencia en el Impuesto sobre el Patrimonio no aparece explícitamente por lo que entrando en la filosofía de este impuesto parece que puede estar sujeto, pero no hay inclusión en la base imponible.

5.4.1.- Tributación de las cantidades imputadas a los partícipes.

Las contribuciones deducibles por los promotores de planes de pensiones en su imposición personal se imputarán en la parte que corresponda a los partícipes en los mismos, que las integrarán en su base imponible del Impuesto sobre la Renta de la Personas Físicas, en conceptos de rendimientos netos de trabajo dependiente. Estas contribuciones no estarán sujetas a retención en concepto de pago a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

5.4.2.- Deducción en la base imponible del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas.

Los partícipes de Planes de Pensiones podrán deducir en la base imponible de su Impuesto sobre la renta de las Personas Físicas sus aportaciones personales. Se establece un límite máximo de esta deducción que es función de la edad del partícipe y creciente a partir de 52 años hasta un límite superior para contribuyentes mayores de 65 años.

Sin embargo, a la hora de calcular los límites anteriores no hay que cuantificar las aportaciones que realice a nombre del partícipe la empresa en donde trabaja. Estas aportaciones deberán realizarse a un plan de empleo y tendrán que ser

imputadas al partícipe. La legislación establece que las aportaciones de los empresarios a los planes de pensiones del sistema de empleo, realizadas a favor de sus trabajadores e imputadas a los mismos como rendimientos de trabajo tendrán también otro límite de y creciendo con la edad a partir también de 52 años. Por lo tanto, un partícipe que tenga un plan de empleo podrá realizar aportaciones personales por importe igual al máximo determinado por su edad y, al mismo tiempo recibir en su plan de empleo aportaciones de su empresa por el mismo límite. Estos límites son conjuntos para aportaciones de planes de pensiones según la Ley 8/87, a Mutualidades de Previsión Social y planes de pensiones asegurados.

A partir de 1 de enero de 1999 pueden realizarse aportaciones a Planes de Pensiones y Mutualidades de Previsión Social constituidos a favor de personas con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por 100 o, a minusválidos cuya incapacidad se declare judicialmente. El régimen financiero y fiscal aplicable a estas aportaciones presenta una serie de peculiaridades en cuanto a las personas que pueden efectuar las aportaciones como respecto al límite máximo de las aportaciones.

5.5.- Régimen fiscal de los beneficiarios de Planes de Pensiones.

Una vez acaecido el hecho causante objeto de cobertura por el Plan de Pensiones se recibirá la prestación prometida. Estas prestaciones recibidas por los beneficiarios se integrarán en la base imponible de su Impuesto sobre la Renta de la Personas Físicas, en concepto de rendimientos del trabajo dependiente.

En la integración de las prestaciones recibidas por los beneficiarios de planes de pensiones en su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a) Cuando estas prestaciones se materialicen en una percepción única en forma de capital el importe recibido se reduce en un 40 por ciento, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación. Este plazo de dos años no es exigible en el caso de que la prestación sea por invalidez. (De vigencia temporal).
b) Si las prestaciones consisten en una renta, temporal o vitalicia el importe de la misma se integrará anualmente en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
c) Cuando se materialice en forma de capital-renta será de aplicación, según la naturaleza, lo expresado en cada caso.
d) Las prestaciones recibidas por los beneficiarios de planes de pensiones no estarán sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones sino que en su consideración de rentas de trabajo el impuesto aplicable es el de la Renta de las personas Físicas.

6.- OTROS INSTRUMENTOS DE PREVISIÓN SOCIAL.

Dentro del contenido de Previsión Social se han englobado varios conceptos que se corresponden con los niveles de protección social a que usualmente se hace referencia. El que se denominaba "primer pilar" que se refiere a la Seguridad Social, y los dos siguientes pilares incardinados como previsión social complementaria a la anterior, el segundo pilar al que se atribuye carácter empresarial y el tercero de carácter individual.

A la hora de prever rentas para las situaciones de jubilación, incapacidad o fallecimientos hemos visto que básicamente se realiza a través del Sistema de Seguridad Social, sistema público y obligatorio. Pero para complementar los ingresos procedentes de la Seguridad Social, que una persona necesitaría en su época de inactividad, existen productos (además de los anteriormente citados) de aseguramiento y ahorro voluntarios. Dichas aportaciones pueden ser de dos tipos: individuales en las que los propios individuos hacen aportaciones (planes de pensiones, planes de previsión asegurados, planes individuales de ahorro sistemático etc.) o empresariales en cuyo caso son las empresas las que realizan esas aportaciones para sus empleados (planes de pensiones de empleo, planes de previsión social empresarial etc.).

Es decir, para completar la pensión pública de jubilación las opciones son diversas y los perfiles muy diferentes. Si se está pensando en empezar a ahorrar para la jubilación, se debe tener presente los productos que se pueden elegir y sus características, de manera que se pueda escoger el que más se adapte a las necesidades.

En una primera opción se piensa en productos de ahorro a largo plazo, con vistas a tener una jubilación complementaria, y son los planes de pensiones**.** Pero el mercado español ofrece otras opciones que pueden ajustarse mejor a las particularidades de individuo.

Una de las claves que más interesan a los españoles es la de los beneficios fiscales que ofrezcan estos productos, pero hay que ver este ahorro a largo plazo dentro de una planificación total del dinero. También hay que pensar que la vida y el ahorro no terminan con la jubilación y que hay que seguir planificando un futuro más allá de esa fecha.

Los planes de pensiones (a los que se ha aludido anteriormente) tienen ventajas fiscales en el momento de hacer las aportaciones, así se suelen presentar, pero en el momento de cobrar la contraprestación , hay que pagar impuestos tanto por los rendimientos generados, como por las aportaciones y tributan como rentas del trabajo, cuando se perciben en forma de renta.

Una orientación en función de la edad se dirá que hay que invertir en uno de los tres tipos de planes de pensiones que suelen presentarse:

- Plan "moderado", si la edad del partícipe supera los 60 años, que solo invierte en activos monetarios,
- Plan "equilibrado", que invierte en renta fija y algo en renta variable, para los que tienen entre 50-60 años
- Plan "dinámico" o "agresivo", que invierte más del 50% en renta variable, si la edad es menor de 50 años.

A continuación, se va a analizar las mejores opciones disponibles

Una síntesis entre las diversas figuras de cobertura para conseguir protección adicional están:

Seguros de vida individuales.- El asegurador se obliga, a cambio del cobro de la prima estipulada y pagada por el tomador del seguro, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones pactadas, cuando se produzca la contingencia asegurada.

Seguros de vida riesgo.- A cambio del pago de una prima esta modalidad de seguro garantiza una prestación en caso de fallecimiento del asegurado. Se denominan seguros de "riesgo" ya que contemplan un evento incierto e involuntario, como puede ser la muerte de una persona.

Seguros de vida ahorro.- Es un seguro de vida cuya finalidad principal es invertir el ahorro o dinero que no se gasta (o ahorra) y obtener una rentabilidad, mediante la percepción de un capital o renta a una fecha prefijada (vencimiento) o cuando se alcance una determinada edad. El capital garantizado es, básicamente, el resultado de la capitalización de las primas pagadas por el cliente que ha suscrito el seguro y el cual puede, o bien esperar a que venza el plazo fijado al contratar el seguro, cobrando entonces la prestación garantizada, o bien rescatarlo con anterioridad a dicho vencimiento.

Seguros de jubilación.- Es un seguro de vida que el individuo contrata con una entidad aseguradora, con el fin de obtener un capital o renta en caso de jubilación o fallecimiento. La fecha que se acuerda con la aseguradora para comenzar a percibir las prestaciones no debe necesariamente coincidir con la fecha real de acceso del asegurado a la jubilación. El objetivo final es constituir un ahorro para el futuro.

6.1.- Planes de previsión asegurados (PPA).

La segunda opción más conocida son los **Planes de previsión asegurados (PPA)**, que toman la forma de un seguro de vida que se percibe en el momento de la contingencia pactada, en este caso, la jubilación. Su fiscalidad es la misma que la de los planes y su rentabilidad parecida, pues los seguros priorizan la preservación del capital al retorno (invierten en activos de muy bajo riesgo).

Es decir son seguros que garantizan, además del capital invertido, una rentabilidad mínima -por ley-, gracias a técnicas actuariales. La necesidad de garantía implica que la inversión no puede asumir determinados niveles de riesgo y que, por tanto, la rentabilidad objetivo que podemos esperar será limitada. Respecto al resto de características -fiscalidad, contingencias y supuestos excepcionales de liquidez, rescate- son iguales que las de los planes de pensiones.

El rescate del ahorro también funciona de la misma manera que en los planes de pensiones. Se trata de un producto para un perfil más conservador que el plan de pensiones .

En función de la edad que se tenga cuando se vaya a recuperar el dinero, hay una ventaja adicional ya que **no hay que pagar por todas las plusvalías generadas sino solo por un determinado porcentaje** y siempre como rendimiento del capital mobiliario y no como renta del trabajo. Solo se puede aportar una cuantía máxima determinada por ley. Hay dos tipos de PIAS, lo que dan una rentabilidad garantizada (y por ello muy baja) y los que la rentabilidad está relacionada con la evolución de los mercados.

Si desde los 35 a los 65 años se ingresa 200 euros al mes, y suponemos una rentabilidad media anual del 6 % (solo conseguible si la inversión se realiza renta variable diversificada e invirtiendo a largo plazo), obtendremos al final una capital de unos 200.000 euros. Cuando se llegue a la jubilación se obtendrá durante 20 años unos 10.000 euros mensuales.

6.2.- Planes de ahorro sistemático (PIAS)

Son seguros cuyo objetivo es acumular un capital para la jubilación y que permiten construir rentas vitalicias aseguradas a partir de dicho momento y cuya ventaja fiscal se produce en el momento de constitución de la renta. Son una mezcla entre los planes de pensiones y los seguros de ahorro. **Son seguros de vida** que mediante unas aportaciones periódicas consiguen alcanzar al cabo de los años un capital que se puede recuperar como renta vitalicia y que se puede recuperar a partir del quinto año del inicio del plan de ahorro con ventajas fiscales y no tiene que estar sometida al requisito de jubilación como los planes de pensiones: diez años después de iniciar el plan se puede solicitar una renta vitalicia, que dependerá del ahorro conseguido. También se puede recuperar lo ahorrado antes de los diez años, pero

entonces no se disfrutará de los beneficios fiscales que otorga el rescate en forma de renta vitalicia. Este detalle es importante, porque los rendimientos que se generan en el PIAS están libres de tributar y solo se tributa en las rentas que se vayan percibiendo después.

Los PIAS pueden ser de rentabilidad mínima garantizada, en cuyo caso se adaptaría a perfiles conservadores, o de capitalización, sin rentabilidad garantizada. En este caso la rentabilidad dependería de la política de inversión. Tiene liquidez a partir del quinto año, como los planes de ahorro 5 y en las aportaciones existe un límite anual. En total –durante toda la vida del producto- solo se pueden acumular una determinada cuantía.

Una vez que el inversor comience a recibir la renta vitalicia, esta tributará en el IRPF, según unos coeficientes que se establecen en función de la edad del individuo en el momento de constitución de la renta. Es decir, los PPA son seguros de vida y tienen características similares e idénticas ventajas fiscales que los Planes de Pensiones, pero "además" ofrecen una rentabilidad garantizada.

El problema principal de los Plan de Pensiones Asegurados es que se vende para personas conservadoras o con una edad cercana a la jubilación y dan muy poca rentabilidad, que difícilmente supera la inflación. El ahorrador debe plantearse si es buena opción invertir en un plan a 15, 20 o 30 años que nos dé un baja rentabilidad.

No es realmente un producto para la jubilación, pero puede adaptarse a ello. Es un seguro de pago anual con el que se constituye una renta vitalicia asegurada que se empezará a cobrar tras la jubilación. No tiene beneficios fiscales durante la vida laboral y solo los tiene después si el capital se recupera como renta vitalicia.

La principal ventaja sobre los planes de pensiones es que tienen **liquidez inmediata**, es decir el dinero acumulado se pueden recuperar en cualquier momento. No tienen las ventajas fiscales de la desgravación en el momento de hacer las aportaciones, pero tampoco hay que pagar impuestos por las cantidades que has aportado, como sucede con un plan de pensiones.

6.3.- Planes de ahorro a largo plazo (CIALP y SIALP).

Este tipo de productos, que se aprobó en la reforma fiscal de 2014, puede comercializarse en forma de depósito (CIALP) o de seguro (SIALP).
Existe una aportación anual máxima y garantizan el 85% del capital, como mínimo, por ello, se ajusta a perfiles de riesgo conservadores y es previsible que invierta en renta fija. Por este motivo no se pueden esperar rentabilidades elevadas.

6.4.- Seguros de ahorro. Seguros de jubilación, Fondos de inversión.

El seguro de ahorro es otro modelo de seguro de vida enfocado hacia el ahorro para nuestra jubilación. Se puede rescatar lo aportado en cualquier momento, pero lo habitual es que se penalice. Tampoco desgrava, aunque pueden contar con beneficios fiscales en el momento del rescate, que puede ser la jubilación o un periodo de tiempo establecido. Este tipo de producto de ahorro también tiene una rentabilidad garantizada.

Los seguros de jubilación son seguros de vida, parecido entonces a un PPA o PIAS, con la salvedad de que la prestación se puede recibir en forma de capital o renta (temporal o vitalicia). No existen límites con respecto al importe de las primas y no te las deduces en la renta. Según como recuperes el capital, se aplica una tributación u otra.

Los Fondos de inversión (FIM) son herramientas que invierte en muchos activos diferentes siguiendo una política concreta de inversión con un perfil de riesgo determinado. La ventaja de los fondos es su liquidez y que no hay que pagar impuestos si traspasas el dinero que has ganado de un fondo a otro. Es decir, el invertir en una cartera de fondos diversificada, no tiene ventajas fiscales de ninguna clase ni por hacer aportaciones ni en el momento de recuperar el dinero. La fiscalidad se aplica en el momento de su liquidación. Es una interesante opción para quien quiere gestionar sus ahorros más allá del retiro laboral.

6.5.- Unit Linked.

Estamos ante otro seguro de ahorro que básicamente trabaja con diferentes cestas de fondos. Este producto dedica una parte de la inversión a pagar la prima de un seguro de vida. Es un seguro de vida ahorro en el que el tomador asume el riesgo de la inversión. No existe rentabilidad garantizada, es decir al vencimiento del contrato únicamente se abona el valor de sus unidades de cuenta, que son partes alícuotas en las que se divide cada una de las opciones de inversión que integran la cartera afecta a la póliza. Es un producto líquido y rescatable inmediatamente

6.6.- Inversión en Bolsa.

Esta es quizás la opción más arriesgada, incluso si se sigue una política de inversión a largo plazo con pocas operaciones. El mayor inconveniente de invertir directamente en bolsa no es la posibilidad de perderlo todo (también podría pasar con un fondo o con un plan de pensiones). El problema radica en las cantidades que hacen falta para formar una cartera diversificada. Para que se entiendas mejor, un fondo ya diversifica al invertir en muchos activos, mientras que si sólo se tiene una acción, el riesgo ante una noticia negativa que le afecte es enorme.

6.7.- Hipoteca inversa.

Es un instrumento financiero que tiene como finalidad transformar el valor de una vivienda o inmueble en una cantidad de dinero para complementar los otros ingresos del cliente, sin necesidad de abandonarlo o perder la propiedad del mismo. Se constituye a través de un contrato mediante el cual una entidad de crédito o aseguradora (entidad acreedora) pone a disposición de una persona (deudor) un capital (crédito) bien periódicamente (de manera temporal o vitalicia) o de una sola vez, quedando la obligación de reembolsar el capital avalado por el inmueble que ha quedado como garantía. El reembolso de dicho capital más los intereses que se hayan generado sólo serán exigibles una vez fallecido el deudor.

El Banco de España define la hipoteca inversa como un crédito o préstamo garantizado con una hipoteca que recae sobre la vivienda habitual (también sobre otras viviendas, pero, en ese caso, las posibles ventajas o beneficios fiscales serían menores), concedido, de una sola vez o a través de prestaciones periódicas, a una persona que debe ser mayor de una determinada edad —a partir de 65 años— o acreditar un grado de discapacidad (igual o superior el 33 %) o dependencia (dependencia severa o gran dependencia), no siendo exigible su devolución hasta el momento de su fallecimiento. Al revés que en una hipoteca normal, la deuda no va disminuyendo con el tiempo, sino aumentando hasta que un tercero —los herederos del inmueble— opta por asumirla como propia, en caso de interesarle mantener la propiedad del inmueble.

La normativa legal la define como un préstamo o crédito hipotecario con el que el propietario de la vivienda realiza disposiciones, periódicas o en forma de cobro único, hasta un importe máximo determinado por un porcentaje del **valor de tasación** en el momento de la constitución, y al alcanzarse dicho porcentaje se deja de disponer de la renta aunque la deuda sigue generando intereses.

La **hipoteca** inversa debe ser concedida por una entidad de crédito o una entidad aseguradora y el solicitante y los beneficiarios que éste pueda designar deben ser mayores de 65 años o afectados de dependencia severa o gran dependencia.

Se exige que la tasación de la vivienda sea realizada por una sociedad de tasación y que el inmueble se encuentre asegurado contra daños. Lógicamente, el importe del crédito, y, por tanto, la cuantía a percibir, dependerá del valor resultante de la tasación, del tipo de vivienda a hipotecar y de su destino (habitual, vivienda secundaria, vivienda alquilada a un tercero...), de la edad de la persona que suscriba la hipoteca, y de la forma de percepción (capital único, renta temporal o renta vitalicia).

Una vez fallecido el deudor hipotecario o el último beneficiario, corresponde a los herederos liquidar la situación con la entidad de crédito. Podrán optar por cancelar totalmente el crédito hipotecario, para lo cual deberán satisfacer a la entidad de crédito la totalidad de los débitos vencidos más los intereses, sin que la entidad pueda en estos casos exigir ninguna compensación por la cancelación de la hipoteca**.** Esta cancelación puede producirse mediante el uso de fondos propios de los herederos, mediante la refinanciación de la deuda contraída (p.e., con un préstamo hipotecario) o bien vender la vivienda.

En el supuesto de que los herederos no quieran, o no puedan, cancelar el crédito hipotecario, la entidad de crédito podrá ejecutar la hipoteca y resarcirse así de los débitos vencidos, con sus intereses, teniendo en cuenta que en este caso la hipoteca responde de los intereses aun cuando éstos se hayan generado en plazo superior a cinco años. No obstante, la entidad sólo podrá obtener el recobro hasta donde alcancen los bienes de la herencia, sin que la entidad financiera pueda ejecutar el cobro con otro patrimonio personal de los herederos

Regulación de la hipoteca inversa.

En España está regulada por la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria (reforma del mercado hipotecario**, «**BOE**»** núm. 294, de 8 de diciembre de 2007).[2]

En el apartado 4 de la disposición adicional primera (que contiene la «regulación relativa a la hipoteca inversa»), se exige que las entidades de crédito y las entidades aseguradoras autorizadas para operar en España que concedan hipotecas inversas suministren servicios de asesoramiento independiente a los solicitantes de este producto bancario, con la finalidad de garantizar los derechos de los clientes y su adecuación a sus necesidades económicas y financieras. Esa labor de asesoramiento normalmente la realizan empresas especializadas que trabajan para los clientes particulares.

6.8.- Seguro de dependencia.

La peculiaridad aparece por el objetivo de la cobertura, cualquiera de los productos enunciados es válido para dar protección a lo que se denomina "Dependencia" que es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones de edad, enfermedad o discapacidad precisan atención de otras personas, o ayudas para realizar actividades básicas de la vida ordinaria.

Esta enumeración sólo tiene consistencia a efectos comerciales puesto que muchos de ellos tienes aspectos comunes tanto desde el punto de vista financiero y actuarial como fiscalmente. Desde el punto de vista fiscal todos estos productos ofrecen ventajas fiscales diferentes según su naturaleza, algunos presentan fiscalidad diferida hasta la salida, o en algunos casos es común a varios de ellos como por ejemplo se desincentiva la fiscalidad de los rescates en forma de capital para que tengan mayor aceptación la prestación en forma de renta incentivando fiscalmente mediante exenciones de los rendimientos acumulados durante el periodo de constitución del capital siempre y cuando el rescate se produzca mediante una renta vitalicia.

6.9.- Plan de previsión empresarial.

Cada vez más empresas ofrecen a sus empleados complementos salariales para mejorar su retribución sin tener que hacer un aporte económico mayor. Tanto los empleados como las propias empresas se ven beneficiados por la implementación de estos productos. Uno de los **complementos salariales que mejor reciben los empleados** es un plan de previsión social empresarial, un complemento importante para su jubilación.

El objetivo de los planes de previsión social empresarial es **contribuir a mejorar las perspectivas de jubilación** de los trabajadores haciéndose un desembolso mensual por parte de la empresa, no son solo una fuente de beneficio económico para la empresa sino que representan una oportunidad única de reconocer el trabajo realizado por los profesionales de su plantilla y, por lo tanto, de mantenerlos satisfechos.

Los empleados ven en las aportaciones realizadas por la compañía a su plan de previsión social empresarial una muestra de la preocupación por su futuro, tanto a nivel de jubilación como de muerte o invalidez. De esta manera, la vinculación entre trabajador y empresa es mucho más estrecha, lo que repercute en resultados positivos para ambos.

Dentro del gran abanico de productos de previsión para nuestra jubilación, uno de los más desconocidos son **los Planes de Previsión Social Empresarial** (también conocidos por sus siglas PPSE). Como su propio nombre indica, se trata de un producto de previsión que parte de la empresa, que es quien realiza las aportaciones al plan, de forma análoga a **los** Planes de Pensiones de Empleo pero, a diferencia de estos, **se instrumentalizan a través de un seguro colectivo** de la empresa en favor de sus empleados.

Los PPSE deben respetar una serie de principios. Estos son, fundamentalmente:

- **La no discriminación**: es decir, se aplican a la totalidad de los empleados.
- La **capitalización**, las aportaciones se van acumulando y sumando sus ganancias.
- La **irrevocabilidad de las aportaciones y atribución de derechos**; es decir no se pueden descontar o devolver las primas una vez pagadas siendo el titular siempre el trabajador, no la empresa.

En todos estos puntos, los PPSE coinciden con el Plan de Pensiones de Empleo, pero existe una gran diferencia en cuánto al rendimiento. Mientras que, en los primeros**,** la rentabilidad es variable**, en los PPSE** no hay riesgo de perder capital y la rentabilidad está garantizada con un interés mínimo asegurado, siendo este uno de sus requisitos.

- La contratación de un PPSE como compromiso por pensiones, debe sustentarse en un acuerdo entre la empresa y los trabajadores que tiene las siguientes garantías:
- Capital garantizado en caso de que el asegurado viva en la fecha de jubilación prevista, fallecimiento, invalidez o dependencia
- No existe posibilidad de rescate salvo en los casos de enfermedad grave (del trabajador y familiares en primer grado), desempleo de larga duración (el titular debe estar inscrito como demandante de empleo en el INEM y no percibir prestación alguna en el momento de la solicitud) y traslado a otro PPSE (por adecuación o desaparición del compromiso).
- La duración de este seguro será siempre hasta que se produzca la contingencia cubierta (jubilación, fallecimiento, invalidez y dependencia).

- El tomador es siempre la empresa. El asegurado y beneficiario en caso de vida, invalidez o dependencia es el trabajador. El beneficiario en caso de fallecimiento es la persona designada por dicho trabajador.
- Las primas se imputan año a año al trabajador, por tanto, hay transferencia de derechos al mismo. Tienen los mismos límites, dependiendo de su edad, que los planes de pensiones de empleo. Este límite de aportación es conjunto para todos los sistemas de previsión social en los cuales el contribuyente sea partícipe o asegurado.
- Las aportaciones efectuadas por la empresa son irrevocables, de forma que no podrán ser anuladas de su aplicación.

La fiscalidad es favorable para el trabajador y la empresa. En la póliza del PPSE se determinarán las aportaciones a realizar (primas) por parte de la empresa, las cuales se imputarán fiscalmente a los trabajadores como rendimientos del trabajo**.** Esta naturaleza de las aportaciones es la que determinará la fiscalidad tanto para el trabajador como para la empresa**,** siempre teniendo en cuenta que las aportaciones están sujetas a los **límites** máximos. y ofrece muchas ventajas para los negocios, ya que se consideran un gasto deducible del Impuesto sobre Sociedades , las prestaciones percibidas tributan como rendimientos del trabajo, de la misma forma que los planes de pensiones, aunque tributará diferente en función de si decide rescatarlo en forma de capital o en forma de renta.

Una razón más, particularmente para las pequeñas empresas, para elegir este sistema de ahorro es la gestión que no requiera la creación de una Comisión de Control con representación de la empresa y de sindicatos; se trata de un producto que no necesita gestión alguna respecto a la aplicación de las aportaciones, tampoco existe entidad gestora a la que haya que supervisar.

En comparación a los Planes de Pensiones su carácter de orden jurídico y fiscal es equiparable a los de empleo**.**

La empresa podrá exigir una antigüedad superior a dos años para poder incorporarse al PPSE, también podrán crearse diferentes formas de participación; una vez que el trabajador cumpla con las normas del plan de ahorro, tendrá todo el derecho a integrarse en el mismo.

Los trabajadores y sus beneficiarios serán los titulares de los derechos consolidados, de cada plan, creándose el derecho a las prestaciones en el momento que se produzca alguna de las contingencias de jubilación, fallecimiento, invalidez, enfermedad prologada o desempleo de larga duración.

7.- ULTIMAS REGULACIONES SOBRE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES.

Se publica en el Boletín Oficial del Estado del sábado 10 de febrero de 2018 el Real Decreto 62/2018, de 9 de febrero, por el que se modifica el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, y el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero

Se trata de una doble modificación normativa, prevista en el apartado *Economía, Industria y Competitividad* del Plan Normativo Anual para 2018 que, por las implicaciones que presenta, merece especial atención, no siendo precisamente casual que la primera referencia normativa con la que nos tropezamos en la introducción explicativa que antecede a esos cambios normativos lo sea a la Ley reguladora del IRPF. Y es que planes de pensiones y tributación conforman un binomio digno, por aquello del *lado oscuro* que siempre suponen para el ciudadano las cargas impositivas, de un papel estelar en cualquier saga con pretensiones, ya sea normativa (o cinematográfica).

Por ello, se procede a la modificación de los dos Reales Decretos señalados (Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, y Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre). Se trata de introducir, en ambas normas, un nuevo supuesto de liquidez en planes de pensiones (y sistemas que puedan ser considerados como tal) y de adaptar los procedimientos de movilización de derechos por el que se permite a "los partícipes de los planes de pensiones del sistema individual y asociado podrán disponer anticipadamente del importe, total o parcial, de sus derechos consolidados correspondiente a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad" (nuevo apartado 4 del art. 9 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Real Decreto 302/2004, de 320 de febrero).

Las consecuencias que de ello se derivan son:

1)Derecho de los trabajadores a recibir, entre la información a la que tienen derecho, la cantidad que pueden hacer efectiva en los supuestos en que haya lugar a la disposición anticipada -nueva letra d) del art. 34.2 del RD 1588/1999, de 15 de octubre.

2)Se añade a los supuestos excepcionales de liquidez (total o parcial) la posibilidad de disposición de las aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad, de manera que los partícipes de los planes de pensiones del sistema de empleo podrán disponer de los derechos consolidados correspondientes a las aportaciones y contribuciones

empresariales realizadas con al menos diez años de antigüedad, si así lo permite el compromiso y lo prevén las especificaciones del plan y con las condiciones o limitaciones que éstas establezcan en su caso -nuevo apartado 4 del art. 9 del RD 304/2004, de 20 de febrero- y con nueva redacción, en cuanto a las prestaciones que permite que se realicen mediante un pago o pago sucesivo - art. 10.5 de ese mismo Real Decreto- y las correspondientes adaptaciones en cuanto a antigüedad de las aportaciones, la incompatibilidad entre disposiciones y aportaciones.

3) Se realizan modificaciones en cuanto a la regulación de los fondos de pensiones (arts. 69 a 77 del RD 304/2004, de 20 de febrero) introduciendo las referencias las condiciones exigidas por la Directiva 2009/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de julio de 2009, por la que se coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios, por la Directiva 2014/65/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de mayo de 2014, relativa a los mercados de instrumentos financieros, por los Reglamentos UE 345/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de abril de 2013, sobre Fondos de Capital Riesgo (FCRE) y Reglamento UE 346/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de abril de 2013, Fondos de Emprendimiento Social Europeos (FESE), y precisando los requisitos que han de cumplir los bienes inmuebles para que se pueda invertir en ellos, sí como los valores e instrumentos financieros de renta fija y variable.

4) Se modifica la regulación de las retribuciones de las entidades gestoras y depositarias de fondos de pensiones (art. 84 RD 304/2004, de 20 de febrero).
Este Real Decreto 62/2018, de 9 de febrero, entrará en vigor al día siguiente de su publicación el BOE (disp. final Única) y establece, en cuanto a la adaptación de los planes de pensiones, que esta deberá llevarse a en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor (disp. adic. Única). Se trata de integrar el interés público en que se genere ahorro privado encaminado a complementar el sistema de previsión social público con la posibilidad de acceder a esas prestaciones antes del momento previsto para ello, introduciendo la nueva condición de acceso a esos fondos (disposición anticipada) siempre que se trate de "derechos consolidados correspondientes a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad" y conforme a lo previsto en la Disp. Transt. Séptima de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre (en su redacción tras la Ley 26/2014, de 27 de noviembre) habrá de tenerse en cuenta que los derechos correspondientes a aportaciones o primas abonadas antes de 1 de enero de 2016, podrán hacerse efectivos a partir de 1 de enero de 2025, que es lo que ahora se desarrolla y concreta.

Ahora bien, es una modificación en materia de pensiones que no agota, ni mucho menos, las necesidades regulatorias en este ámbito, ya que se sigue a la espera de la transposición de las Directivas 2014/50, relativa a los requisitos mínimos para reforzar la movilidad de los trabajadores entre Estados miembros mediante la mejora de la adquisición y el mantenimiento de los derechos complementarios de pensión y 2016/2341, relativa a las actividades y la supervisión de los fondos de pensiones de empleo. Del Real Decreto 1079/2017, de 29 de diciembre, sobre revalorización y complementos de pensiones de clases pasivas

Referencias

1. Unidad de Servicios Auxiliares del **Banco de España** (Versión junio de 2015). **«Guía de acceso a la hipoteca inversa»**. ***http://www.bde.es***. Consultado el 14 de junio de 2017.
2. **«BOE.es - Documento BOE-A-2007-21086»**. *www.boe.es*. Consultado el 14 de junio de 2017.
3. En la web de Finanzas para todos del Banco de España y la CNMV, puedes ver más información sobre las distintas alternativas que hay para ahorrar de cara al futuro.

CAPITULO 15

BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE GRUPO: LAS PROVISIONES TÉCNICAS, SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA.

1.- Los estados financieros de las entidades aseguradoras.
2.- Formas de valoración: Regulación y normativa.
3.- Concepto de balance actuarial. Solvencia estática y dinámica.
4.- Consecuencia de la aplicación de la normativa de Solvencia II.
5.- Aplicación del balance actuarial a los seguros de grupo o de un plan de pensiones: solvencia estática y dinámica.
6.- Peculiaridades de la aplicación a los sistemas de protección social públicos y obligatorios.

En la mayoría de las instituciones, con o sin ánimo de lucro, los accionistas y acreedores necesitan conocer el balance de activos y pasivos, además de conocer el tradicional estado de flujos de caja. Así se puede detectar si una situación de excedente de caja, oculta una insolvencia permitiendo de ésta forma determinar si un déficit de caja coexiste con un patrimonio significativo o es reflejo de una insolvencia, así mismo, la ausencia de un balance puede producir un "efecto espejismo". Es necesario disponer de la suficiente información para que en su caso se pueda conducir a estimar la solución más eficiente, ya que aplicar mecanismos de ajuste conlleva hacerse cargo de los problemas cuando son detectados, ante la posibilidad de tomar medidas inmediatas, sin perjuicio de incorporar sendas de transición y ajuste gradual.

Entre los elementos básicos de las cuentas de una institución se encuentra el **balance de situación** en general se define como un documento contable de carácter estático, que debe representar con fidelidad la situación financiera y patrimonial de la institución a una fecha determinada y bajo un doble aspecto: por un lado indicando la composición y cuantía de las inversiones (bienes y derechos) que tiene en funcionamiento o a su favor la empresa, y que constituye el llamado ACTIVO de la empresa y por otro lado, señalando la composición y cuantía de las fuentes de financiación (obligaciones) que han dado origen al activo citado, que en su conjunto reciben el nombre de PASIVO de la compañía. Se puede decir que dos o más balances de situación, referidos a periodos de tiempo consecutivos, permite analizar la tendencia que sigue la empresa por medio de la elaboración del tercer estado financiero considerado como básico: el de origen y aplicación de fondos.

Este capítulo se va a centrar en el sector asegurador y concretamente en una línea referida a los seguros de vida en cuanto suponen la cobertura de prestaciones- rentas, pagaderas a un individuo al tener derecho al hecho asegurado, concretándose en la suficiencia o no de las denominadas provisiones técnicas.

1.- LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.

El sistema contable recoge los hechos y transacciones económicas de una empresa, cuantificable en unidades monetarias, cuando se han producido o se espera se producirán, y los ordena y clasifica en cuentas de elementos de activo, pasivo, capital, ingresos y gastos. Sin embargo, es necesario evaluar la situación financiera y patrimonial y los resultados de la empresa, esto se consigue con la elaboración de los estados financieros, que en las compañías de seguros, o instituciones en general, entre los más importantes se encuentra:

1.- El balance de situación (o simplemente balance).
2.- La cuenta de pérdidas y ganancias (cuentas técnicas de los seguros no vida y del seguro de vida y cuenta no técnica).
3.- El estado del resultado técnico.
4.- El estado de flujo de tesorería.
5.- El estado de cobertura de provisiones técnicas.
6.- El estado de margen de solvencia.

Todos ellos están contenidos en las cuentas anuales que, se regulan según el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras, (según el RD 1317/2008, PCS 2008) además de lo dispuesto en las legislaciones específicas.

A los efectos que interesa se hace referencia al **Balance**, que tiene como función principal reflejar la imagen fiel del patrimonio de la empresa, al principio y al final del ejercicio económico, y por comparación el resultado. El balance representa la estructura patrimonial de la empresa en su doble aspecto:

- La financiación y las obligaciones y compromisos contraídos por la suscripción de las pólizas de seguro (neto

patrimonial y pasivo) y,
- El capital económico en funcionamiento, bienes y derechos adquiridos, en las compañías de seguros, fundamentalmente de inversión (activo).

Se distinguen diversos balances, según el criterio que se adopte, tales como por la actividad económica de la empresa, por su función o finalidad, balance de situación, balance de sumas y saldos, balance de cesión de cartera, de fusión, de transformación de disolución, balance fiscal, confidencial, balance consolidado que resulta de la consolidación realizada entre empresas vinculadas que forman un grupo, etc.

La estructura formal que presenta el balance es única, no dando posibilidad a otras alternativas, con los apartados divididos en partidas que representan masas patrimoniales, desglosados en epígrafes y sub-epígrafes. En cuanto a las partidas y epígrafes del activo y del pasivo, existe una total y perfecta correlación con el cuadro de cuentas del Plan de Cuentas de las Entidades Aseguradoras (PCS 2008).

Dentro del pasivo del balance interesa las partidas que no están ordenadas según el criterio de exigibilidad, sino que como las del activo, tiene una ordenación fija y están clasificadas también por naturaleza, siguiendo la ordenación de las Directivas europeas y entre las que se encuentran:

A.- Capital y reservas.
B.- Pasivos subordinados.
C.- Provisiones técnicas.
D.- Provisiones técnicas relativas al seguro de vida cuando el riesgo de inversión lo asumen los tomadores.
E.- Provisiones para riesgos y gastos.
F.- Depósitos recibidos por reaseguro cedido.
G.- Deudas.
H.- Ajustes por periodificación.

No se trata aquí de profundizar en el análisis del activo o el pasivo sino de estudiar ***la importancia de las provisiones técnicas y su cobertura en términos actuariales***, ya que en la economía de una empresa aseguradora representan la valoración cierta o estimada de los compromisos adquiridos por los riesgos que ha asumido en su actividad aseguradora. Se concreta en las obligaciones pendientes que la compañía tiene frente a los asegurados o beneficiarios, derivadas de las pólizas o contratos de seguro que ha suscrito (seguro directo) o frente a entidades reaseguradas en virtud de las obligaciones contraídas con estas (reaseguro aceptado).

La definición legal de **provisiones técnicas**, en los planes generales de contabilidad se limitan a decir que deben reflejar en todo momento el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por razón de los contratos de seguro y de reaseguro suscrito, así como de los gastos relacionados con el cumplimiento de dichas obligaciones. Pero La Ley de Ordenación del Seguro dice que entre sus deudas se computarán las provisiones técnicas necesarias para reflejar todas las obligaciones derivadas de contratos de seguro y reaseguro y cuyo valor se corresponderá con el importe actual que las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrían que pagar si transfirieran sus obligaciones de manera inmediata a otras entidades.

Estas provisiones pueden ser obligatorias o voluntarias; de seguro directo, de reaseguro aceptado, cedido o retrocedido, de seguros de vida o no vida, estáticas o dinámicas, a corto, medio o largo plazo. Sin embargo, sí se especifica en la legislación de seguros que deben ser calculadas con hipótesis y criterios prudentes y razonables y estar contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura, regulándose también en qué deben estar materializadas (cuestión en la que aquí no se entra).

Cada una de ellas tiene su propio concepto y naturaleza, así como metodologías de cálculo pero quizás la que podría interesar a los objetos de éste epígrafe sería **la provisión de seguros de vida** que comprende:

-En los seguros cuyo periodo de cobertura sea igual o inferior a un año estarían las referentes a primas no consumidas (PNC) y las de riesgos en curso (PRC), en su caso.
En los demás seguros la provisión matemática (PM) y con esta es con la que se va continuar el objeto que nos ocupa y relativo a los planes de pensiones. **Se trata** de comparar los epígrafes del activo y del pasivo que están adscritos a un plan de pensiones o seguro colectivo a los efectos de ver la solvencia de la entidad.

La nueva ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras hace referencias a las provisiones técnicas especificando que se determinarán las provisiones técnicas a computar y los métodos e hipótesis para su cálculo y ya sitúa procedimientos para las valoraciones**:**

- A efectos del cálculo de las provisiones técnicas se utilizará la información facilitada por los mercados

financieros y los datos generalmente disponibles sobre riesgos de suscripción, información con la que el citado cálculo habrá de ser coherente.

- Las provisiones técnicas se valorarán de forma prudente, fiable y objetiva.
- Se determinarán las provisiones técnicas a computar y las técnicas, métodos e hipótesis para su cálculo, así como las condiciones de aplicación del ajuste por casamiento a la estructura temporal de tipos de interés sin riesgo y del ajuste por volatilidad a la estructura temporal de tipos de interés sin riesgo.
- También se regula la exigencia de incremento del importe de las provisiones técnicas, en determinados casos previa demostración de la adecuación del nivel de sus provisiones. Se hace una enumeración de las provisiones técnicas a considerar las siguientes:

  a) De primas
  b) De seguros de vida.
  c) De participación en beneficios y para extornos.
  d) De siniestros pendientes.
  e) Del seguro de decesos.
  f) Del seguro de enfermedad.
  g) De desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.

2.- FORMAS DE VALORACIÓN: REGULACION Y NORMATIVA.

Dada la importancia que tiene el sector asegurador como parte del sector financiero o de la economía en general, se justifica una regulación e intervención pública. La actividad aseguradora implica un intercambio, una igualdad en términos aleatorios entre el pago de una prestación futura e incierta en forma de indemnización o entrega de un capital o renta y una contraprestación cierta y presente (o en valores actualizados) como es la prima. Es decir que cuando ocurra el siniestro o tenga lugar el hecho causante de la prestación se ha de garantizar el pago correspondiente. Este hecho justifica la ordenación y supervisión de las entidades implicadas en este proceso por lo que los poderes públicos han de controlar, para que se mantenga una situación de solvencia suficiente para cumplir con el objeto social.

Ante la diversidad de normas relacionadas con estos aspectos se tiene:

2.1.-En abril de 2001 el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) adoptó la NIC 19 “Impuesto a las ganancias” que anteriormente había aparecido como “Contabilización de los Beneficios por Retiro en los estados Financieros de los Empleadores” que posteriormente fue modificada y se denominó NIC 19 “Costos de beneficios por Retiro”. Las modificaciones han sido continuas así se especifica la contabilidad para planes multi-patronales y planes de grupo que también posteriormente incluía la eliminación de una opción que permitía a una entidad diferir el reconocimiento de cambios en el pasivo de beneficios definidos netos y la modificación de algunos requerimientos de información a revelar, para planes de beneficios definidos y planes multi-patronos.

La modificación más reciente es de 1 de enero de 2013(documento del IASB): Beneficios a los empleados (ganancias y pérdidas actuariales) .

Como indicábamos en la primera parte de este artículo, la NIIF19 es la Norma Internacional de Información Financiera que prescribe el tratamiento contable y los desgloses de información financiera acerca de los compromisos por pensiones u otros similares con los trabajadores y beneficiarios por su relación laboral. El procedimiento de cuantificación y consiguiente reconocimiento contable de los compromisos por pensiones se establece en la NIIF 19, lo que básicamente dependerá de que los compromisos de la empresa sean de aportación definida o de prestación definida.

Contabilización de los compromisos de prestación definida

La contabilización de los planes de prestación definida es compleja, pues requiere la utilización de hipótesis actuariales para cuantificar las obligaciones y el gasto correspondiente a cada periodo, y además existe la posibilidad de que se produzcan **ganancias o pérdidas actuariales**. Además, las obligaciones registran sus valores descontados actuarialmente, puesto que la prestación puede ser satisfecha varios años después de que los empleados hayan prestado sus servicios laborales.

Dependiendo de la legislación aplicable, los compromisos de prestación definida pueden mantenerse en el pasivo del balance de situación, o pueden estar total o parcialmente exteriorizados a través de fondos de pensiones o pólizas de seguros. En cualquier caso, el pago de las prestaciones cubiertas a través de un fondo, cuando se convierten en exigibles, depende no sólo de la situación financiera y el rendimiento de las inversiones mantenidas por el fondo, sino también de la capacidad y la voluntad de la empresa para cubrir cualquier insuficiencia de los activos del fondo.

Por tanto, la empresa es, en esencia, el tomador de los riesgos actuariales y de inversión asociados con el plan. En consecuencia, el gasto que se ha de reconocer en un plan de prestación definida, no es necesariamente igual a la cantidad que se va a aportar en el período.

La contabilización por parte de la empresa de los compromisos de prestación definida requiere seguir los siguientes pasos:

a) Utilización de técnicas actuariales para hacer una estimación fiable del importe de las prestaciones que los empleados han devengado en razón de los servicios que han prestado en la empresa.

b) Descuento de las prestaciones utilizando el método de la unidad de crédito proyectada (Project Unit Credit), a fin de determinar el valor actual de la obligación acumulada y el coste normal anual.

c) Determinación del valor razonable (fair value) de cualesquiera activos afectos al plan.

d) Determinación del importe total de las pérdidas o ganancias actuariales, así como del importe de esas pérdidas o ganancias que deban ser objeto de reconocimiento contable.

e) En el caso de que el plan haya sido de nueva creación o hayan cambiado las condiciones, determinación del correspondiente coste por servicios pasados.

f) Por último, en el caso de que haya habido reducciones en el plan o liquidación del mismo, determinación de la ganancia o pérdida correspondiente.

El importe reconocido, en el **balance de situación,** como un pasivo por prestaciones definidas, debe ser la suma neta total de los siguientes importes:

a) El valor actual actuarial de las obligaciones por prestación definida en la fecha del balance.

b) Menos el valor razonable, en la fecha del balance, de los eventuales activos afectos al plan con los cuales se liquidan directamente las obligaciones.

c) Más cualquier ganancia actuarial (menos cualquier pérdida actuarial) no reconocida contablemente, según se explica más abajo.

d) Menos cualquier coste procedente de servicios pasados todavía no reconocido.

Cifra reconocida en el balance de situación	
menos	Valor actual de la obligación (NIIF 19.64) Valor razonable de los activos del plan
más (menos)	Ganancias (pérdidas) actuariales no reconocidas (NIIF 19.92-93)
menos	Costes por servicios pasados no reconocidos (NIIF 19.96)

La cantidad resultante puede ser negativa (es decir, resultar un activo) y la empresa debería valorarla como la menor cantidad de:

a) Dicha cantidad resultante; y
b) La suma de:
   * El importe acumulado neto no reconocido de pérdidas actuariales y costes por servicios pasados.
   * El valor actual actuarial de reembolsos a recibir del plan o reducciones en futuras aportaciones al mismo.

Lo indicado no debería resultar en una ganancia que es reconocida, únicamente, por haberse producido una pérdida actuarial o coste por servicios pasados en el periodo actual o en una pérdida que es reconocida únicamente por haberse producido de una ganancia actuarial en el periodo actual. La empresa debería, por tanto, reconocer inmediatamente:

a) **Pérdidas actuariales** netas y coste por servicios pasados del período actual que excedan de cualquier reducción en el valor actual actuarial de los reembolsos a recibir o reducciones de las futuras aportaciones, y

b) **Ganancias actuariales** netas y coste por servicios pasados del período actual que excedan de cualquier incremento en el valor actual actuarial de los citados reembolsos o redacciones de futuras aportaciones.

Esto se aplica en una empresa sólo si tiene al principio o final del periodo contable, un beneficio (exceso del valor razonable de los activos del plan sobre el valor actual actuarial de la obligación por prestación definida) en un plan de prestación definida y no puede, basándose en las condiciones actuales del plan, recuperar ese beneficio totalmente a través de reembolsos o reducciones en futuras aportaciones. En tales casos, el coste por servicios pasados y las pérdidas actuariales que surgen en el período, cuyo reconocimiento se difiere, incrementarían el total neto y; por tanto, daría lugar al reconocimiento de un beneficio. Esta norma prohíbe el reconocimiento de un beneficio en estas circunstancias. El efecto opuesto surge con ganancias actuariales que surgen en el período, el reconocimiento de las cuáles se difiere, hasta el punto en que las ganancias actuariales reducen una pérdida actuarial acumulativa no reconocida. Esta norma prohíbe el reconocimiento de una pérdida en estas circunstancias.

Puede aparecer un activo neto cuando el plan de prestación definida está sobredotado, o bien en otros casos cuando se acaban de reconocer ganancias actuariales. La empresa reconocerá un activo en tales casos porque:

a) La empresa controla un recurso económico, que se manifiesta en su capacidad para utilizar el superávit en la generación de beneficios futuros;

b) Este control es el resultado de sucesos pasados (aportaciones realizadas por la empresa y servicios prestados por los trabajadores); y

c) Los beneficios económicos futuros llegarán a la empresa en forma de reducciones en las aportaciones futuras o en forma de reembolsos, que puede recibir directamente la empresa o pueden ir a otro plan con déficit.

2.2.-Plan General de Contabilidad de las entidades Aseguradoras aprobado por el Real Decreto 1317/2008 de 24 de julio.

2.3.-Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras: Capítulo II valoración de activos y pasivos, garantías financieras e inversiones y concretamente el artículo 69 se refiere a las provisiones técnicas.

2.4.-El Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras también incide en estos conceptos de la función actuarial, y bases técnicas.

2.5.- Todo ello surge de la necesidad de incorporación del derecho comunitario de seguros y la adaptación normativa al desarrollo del sector asegurador como razón de ser fundamental de estas normativas, que recogen aquellas disposiciones de la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (en adelante **Directiva Solvencia II**) que requieren ser incorporadas a una norma de rango legal, al tratarse de importantes modificaciones en el esquema de supervisión de la actividad aseguradora.

Esta Directiva ha sido modificada fundamentalmente por la Directiva 2014/51/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, por la que se modifican las Directivas 2003/71/CE y 2009/138/CE y los Reglamentos (CE) n.º 1060/2009, (UE) n.º 1094/2010 y (UE) n.º 1095/2010 en lo que respecta a los poderes de la Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación) y de la Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Valores y Mercados) (Directiva Ómnibus II).

La Directiva Solvencia II articula una concepción de la solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras basada en tres pilares que se refuerzan mutuamente. El **primero,** constituido por reglas uniformes sobre requerimientos de capital determinados en función de los riesgos asumidos por las entidades, en consonancia con los desarrollos alcanzados en materia de gestión de riesgos y con la evolución reciente en otros sectores financieros. Se adopta así para el sector asegurador europeo un enfoque basado en el riesgo, mediante la introducción de normas específicas sobre el capital económico.

El segundo de los pilares está integrado por un nuevo sistema de supervisión con el objetivo de fomentar la **mejora de la gestión interna** de los riesgos por las entidades (gobernanza)**. El tercero** se refiere a las exigencias de información

y **transparencia** hacia el mercado sobre los aspectos clave de los riesgos asumidos por las entidades y su forma de gestión.

Para dar cumplimiento en 2015 aparece en la normativa nacional las disposiciones que regulan aspectos importantes como la valoración de activos y pasivos, provisiones técnicas, los fondos propios, el cálculo del capital de solvencia obligatorio, modelos internos, el capital mínimo obligatorio, las normas de inversión, el sistema de gobierno, el capital adicional, la información a efectos de supervisión, y la transparencia de la autoridad supervisora.

El capital de solvencia obligatorio se calibrará de tal modo que se garantice que todos los riesgos cuantificables a los que una empresa de seguros o de reaseguros está expuesta se tengan en cuenta y cubrirá las actividades existentes y las nuevas actividades que se espere realizar en los siguientes doce meses. En relación con la actividad existente, deberá cubrir exclusivamente las perdidas inesperadas. El capital de solvencia obligatorio será igual al valor en riesgo de los fondos propios de una empresa de seguros o de reaseguros, con un nivel de confianza del 99,5% a un horizonte temporal de un año. En el ámbito de Solvencia II los requerimientos de capital de solvencia deben comportar dos niveles de exigencia. Uno, **el capital de solvencia obligatorio**, variable en función del riesgo asumido por la entidad y basado en un cálculo prospectivo; el otro, **el capital mínimo obligatorio**, configurado como un nivel mínimo de seguridad por debajo del cual nunca deberían descender los recursos financieros. Ambos requisitos de capital permiten delimitar la intervención gradual del supervisor para alcanzar un nivel uniforme de protección de los tomadores, asegurados y beneficiarios y es en esta línea donde se sitúa este trabajo.

3.- CONCEPTO DE BALANCE ACTUARIAL: SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA.

El balance actuarial es un modelo que desde un punto de vista "actuarial" permite cuantificar la solvencia de un seguro de grupo (seguro colectivo, plan de pensiones, etc…), a través de la comparación del activo y el pasivo afecto al producto, delimitando las partidas que corresponden, frente a los riesgos asegurados por colectivos que han confiado su protección a la compañía. Se derivan de pólizas o contratos suscritos tanto si se ha producido o se produce en el futuro.

Es decir se trata de comparar los epígrafes del activo y del pasivo que están adscritos a los contratos de los seguros de grupo o seguros colectivos con especificación para prestaciones definidas, al originarse la contingencia resultante del riesgo cubierto y a los efectos de ver la solvencia de la institución.

Un análisis del activo y el pasivo nos llevaría a considerar:

1.-Partidas del activo:

El **activo total del contrato** en la fecha de valoración y considerando la situación del grupo como cerrado o abierto, es decir que la salida del grupo es por fallecimiento y no hay nuevas incorporaciones al grupo o se consideran entradas y salidas de efectivos del grupo y por distintas causas. Estaría compuesto por los activos afectos ya al contrato que pueden ser tanto materiales como inmateriales, valores financieros mobiliarios o inmobiliarios, estableciendo a su vez el sistema de valoración, a precios de adquisición o de mercado, según sea el activo y el valor actual actuarial de las aportaciones futuras de los partícipes (en la normativa de Solvencia II) se valoran a precio de mercado; antes, la valoración a precio de adquisición, salvo los a corto plazo) más el valor actual actuarial de las cotizaciones futuras del colectivo de activos que denominaremos "Activo futuro". Es decir:

Activo total (A) = Activo actual (del balance) + Activo futuro.

2.- Partidas del pasivo.- Se tendría en cuenta:

- El Valor actual actuarial (VAA) de las prestaciones del plan en curso de pago, una vez producidas las distintas contingencias, es decir la reserva matemática de las prestaciones ya causadas de jubilación, viudedad etc.

- El Valor actual actuarial (VAA) de las prestaciones en formación de los actuales partícipes o asociados al grupo, es decir antes de que se produzca cualquiera de las contingencias. Por ej. sería la suma de los VAA de las rentas a percibir por los jubilados a partir de cumplir una edad (por ej 65 años), más las que percibirían los cónyuges al fallecimiento de los partícipes titulares como activos o jubilados más las correspondientes rentas a percibir por los huérfanos etc. Es decir:

Pasivo total (P)= VAA prestaciones en curso + VAA futuras prestaciones

3.- Balance actuarial. Es una provisión matemática prospectiva. Se puede verificar:

a) (A) > (P) supone que el VAA de las aportaciones es mayor que el VAA de las prestaciones,
(A) – (P) > 0 es la **GANANCIA ACTUARIAL** cuyas causas pueden ser debidas a desviaciones favorables en el cumplimiento de las hipótesis.

b) (A) < (P) que el VAA de las aportaciones es menor que el de las prestaciones.
(A) – (P) < 0 es la **PERDIDA ACTUARIAL** por desviaciones desfavorables en el comportamiento de las mismas variables que en a).

c) (A) = (P) es decir el VAA de las aportaciones es igual al VAA de las prestaciones no hay desviaciones o éstas se compensan.

Las consecuencias de lo anterior son:

- Si hay **ganancia actuarial**, dependiendo de lo que especifique el contrato, los pasivos actuales tiene garantizadas las prestaciones hasta en el caso de interrupción del plan, y se puede actuar bien repartiendo entre los afectados la diferencia, revalorizando prestaciones, reduciendo las primas, o aportaciones, o aplicando sólo parte de las ganancias, o estableciendo un fondo para ajustes futuros.

El fundamento está en desviaciones favorables en el comportamiento de las variables tales como:
- Mortalidad /supervivencia
- Tipo de interés (mayor rentabilidad de las inversiones) (i real > i previsto).
- Gastos gestión menores
- Evolución hipótesis de trabajo, salarios, pensiones etc
- Si hay pérdida actuarial, habrá que modificar las bases técnicas del plan que originaron el déficit.

Si hay **pérdida actuarial** se supone que las desviaciones de algunas de las variables ha sido desfavorable y habrá que modificar también las bases técnicas del plan que origina el déficit.

Aplicaciones a la solvencia de la entidad.

El balance actuarial que permite valorar la situación del contrato en términos aleatorios es representativo de la solvencia del Plan que a su vez incide en la de la entidad aseguradora. Se habla de **solvencia estática** cuando se comparan exclusivamente el VAA de las aportaciones y prestaciones ya causadas y futuras, incluyendo en las de las aportaciones ya causadas los activos afectos al plan tanto materiales como inmateriales, inmuebles, activos monetarios etc.

Si (A) > (P) el plan tiene solvencia estática al 100 %.
Si (A) < (P) se mide el grado de solvencia por la relación (A) / (P) x100

La **solvencia es dinámica** cuando se supone la existencia de unos recursos adicionales destinados a cubrir los riesgos actuariales del plan (diferencia entre el comportamiento teórico y real de las variables y de las bases técnicas estimadas por el actuario).

Esos recursos han de ser superiores a una fracción k del pasivo actuarial total (por ej 4%). La diferencia positiva entre esos recursos y el pasivo actuarial mide el **grado de solvencia dinámico**. Es lo que en los distintos reglamentos se conoce como **"margen de solvencia".**

Pero surge el problema de la financiación de esos recursos adicionales, la actuación puede ser:

-Si se han tenido en cuenta como coste, en el diseño del contrato (seguros colectivos), se supone ya están financiados.
-En el caso de planes de pensiones de empleo, puede ser los financiara la empresa promotora.
-Si son planes individuales o asociados, se debería pedir a cada partícipe una aportación para cubrir la solvencia dinámica o se repercute en las prestaciones.
-No hace falta poner recursos adicionales si el plan está íntegramente asegurado. En este caso, responde la Compañía de Seguros.

4.- CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA DE SOLVENCIA II.

Se centrará en la aplicación a seguros de vida en los que inciden los riesgos biométricos y financieros. Respondiendo a la pregunta realizada sobre ¿Por qué hay que prestar especial atención a los Riesgos?, podemos observar por ejemplo en el caso de seguros de vida, cuando un grupo de asegurados sobrevive por ej por encima de la edad esperada, la compañía se ve obligada a afrontar pagos de rentas vitalicias por un periodo mayor y por lo tanto el valor total de los pasivos se incrementa, rompiendo como ya se sabe la principal regla financiero-actuarial: el **equilibrio.**

Así mismo una desviación en la longevidad (se sigue con la misma línea) esperada por pequeña que sea, puede fácilmente dar lugar a que el producto ofrecido en el caso de una Aseguradora no sea rentable, o incluso llegado el caso en el que las primas actualizadas actuarialmente no lleguen para cubrir las obligaciones contraídas. Este último caso es tremendamente grave, debido a que en el caso de compañías de seguro estarían entrando en pérdidas con dicho producto, y en el caso del Estado con respecto a las Pensiones no podría hacer frente a los pagos con su propia financiación.

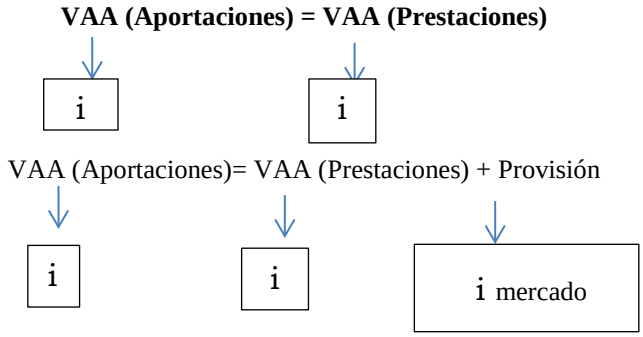
Todo ello tiene especial incidencia en la nueva normativa de Solvencia II dónde parece razonable la preocupación de las instituciones y aseguradoras europeas en conocer la evolución futura de los riesgos (en este caso de longevidad pero sería similar para el resto, financieros etc.), requiriendo mayor nivel de prudencia a la hora de calcular las provisiones o los niveles de capital requerido para poder modelizar los riesgo, para lo cual es imprescindible conocer las variables que los determinan.

Se realizaría el análisis pertinente en el caso que nos ocupa como ejemplo, relativo a las causas de la mortalidad podemos observar que las variables que influyen son: comportamiento, genética, sociales, sistema sanitario, medio ambiente etc. Todo ello condicionaría el riego de longevidad, mortalidad etc

La gestión del Riesgo de Longevidad por ejemplo es una suma de incertidumbres, lo cual implica un reto para el Sector Asegurador el poder hacerle frente.

Una vez definido un Riesgo, podemos llegar a concluir que una de las mayores dificultades de su medida la podemos observar en la correcta valoración del subriesgo de tendencia. Por lo cual las Compañías de Seguros se ven obligadas a tener que dotar provisiones complementarias, si estas comprueban que efectivamente el pago de las primas no va a ser suficiente para efectuar el pago de las prestaciones. Todo esto da lugar a que las Compañías se enfrenten además a un riesgo adicional cuya naturaleza es financiera y al que le corresponde la incertidumbre de no poder garantizar el tipo de interés con el que está descontado el flujo de pago probable. En resumen se puede decir:

- El riesgo de tendencia derivado de la evolución por ejemplo biométrica, se apalanca por el efecto de la insuficiencia del tipo de interés de mercado en relación al tipo de interés técnico utilizado en las bases técnicas. Por lo que la equivalencia actuarial debería ser:



Según la nueva Directiva marco de Solvencia II (5 mayo de 2009), que tras diversas modificaciones plasmadas en la OMNIBUS II y cuya implantación ha tenido lugar el 1 de enero de 2016 se puede ver que: "Con la finalidad de proteger a los asegurados y de garantizar la estabilidad de los mercados financieros, las compañías aseguradoras deberán mantener una cantidad de activos suficiente que sirva de amortiguador ante posibles desviaciones desfavorables de los pasivos de la compañía. Este amortiguador, se denomina **"Margen de Solvencia".**

- Como característica a destacar tenemos el hecho de que el Margen de Solvencia pase a ser "Dinámico".

El hecho de que el Margen de Solvencia pase a ser dinámico viene explicado por el hecho de que se pretende premiar a aquellas Compañías que mejor gestionan los riesgos, como consecuencia el consumidor final tendrá a su disposición un mayor número de productos de seguros destinados al ahorro y a la inversión. Productos especialmente interesantes para aquellos inversores aversos al riesgo.

- A nivel del Sector, la Directiva ha fortalecido dicho Sector en lo relativo al avance en Gobierno Corporativo, control interno.

Desde Solvencia II se ha obligado a las Compañías Aseguradoras a instar procesos mucho más rigurosos en lo relativo al control de los riesgos y su diversificación.

- Creación de los "Modelos Internos".

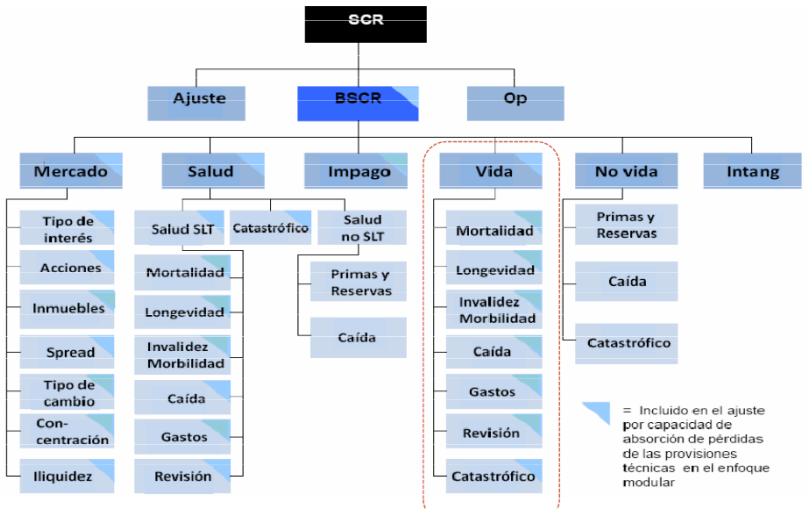
Con la creación de estos Modelos Internos, desde Solvencia II se pretende que las Compañías Aseguradoras puedan crear "Modelos a Medida" a partir de unos requerimientos mínimos de capital para cada caso, de tal manera que exista una homogeneización en Europa. Para la creación de Modelos Internos previamente hay que obtener una autorización por parte de la autoridad supervisora. La creación de Modelos Internos no exime de la obligación del cálculo de las Fórmulas Estándar, que en caso de que no quieran o no puedan llevar a cabo la creación de Modelos Internos tendrán que optar por la utilización de las Fórmulas Estándar.

Solvencia II introduce dos niveles de Solvencia:
- Superior: SCR (Solvency Capital Requirement)
- Inferior: MCR (Minimum Capital Requirement)

SCR: Nivel de Capital Necesario para hacer frente a las posibles desviaciones del negocio cuya fórmula es : SCR= BE – BEL
MCR: Por debajo de este nivel, la Compañía será intervenida por las autoridades

Fórmula: $MCR = máx. (MCR_{combinado;} AMCR)$

Dónde:
- MCR: Mínimo absoluto establecido por la Directiva de Solvencia II (art.129 (1) (d))
- $MCR_{combinado} = min (máx. (MCR_{linear}; 0{,}25 \cdot SCR); 0{,}45 \cdot SCR)$
- Best Estimate (BE): Flujos de pagos previstos actualizados a un tipo de descuento libre de riesgo.
- Best Estimate Liability (BEL) o Best Estimate Estresado: Flujos de pago futuros en función de la renta asegurada y de las probabilidades de muerte de cada asegurado según las tablas de mortalidad seleccionadas. Una vez tenemos estos flujos, los descontamos en función de la curva spot de tipos de interés libre de riesgo y con una prima de iliquidez del 100%.



En la fecha de cierre de este documento Eiopa (Autoridad Europea de seguros y planes de pensiones de jubilación) reclama a la UE un marco común para los Fondos de Pensiones de Empleo. El regulador de seguros europeo ha remitido un documento a la Unión Europea en el que reclama un marco común para la evaluación del riesgo y la transparencia de los Fondos de Pensiones de Empleo (IORP, en inglés). En el texto Eiopa recomienda reforzar la normativa relativa a estos fondos con el fin de "calcular el impacto de los distintos escenarios de estrés comunes y predefinidos".

Se señala en el documento que el marco común indica que los activos y pasivos del balance tienen que valorarse de una manera coherente con la situación del mercado. No obstante, el regulador no recomienda la armonización de los requisitos de capital o financiación. En su opinión estos fondos "deben ser transparentes hacia los miembros del plan, promotores y otras partes interesadas a través de la divulgación pública del balance de situación y del resultado de la evaluación de este riesgo estandarizado".

Por estas razones destaca que los reguladores de cada país tienen que contar con la fuerza suficiente para responder al riesgo y reducir al mínimo la carga sobre los IORPs más pequeños. Eiopa considera que el mejor camino es aplicar la evaluación el riesgo estandarizado de una forma proporcionada, siendo conscientes de los métodos y enfoques simplificados.

Por otra parte, el supervisor de Europa ha publicado en castellano su 'Programa de trabajo anual para 2016'. En el mismo se destaca que centrará sus recursos en garantizar la transparencia, desarrollar reglamentos que apoyen el mercado interior de la UE, mejorar la calidad, eficacia y coherencia de la supervisión, mitigar los riesgos y amenazas a la estabilidad financiera y, finalmente, funcionar como una organización moderna, competente y profesional.

En último lugar, también ha conocido que Eiopa ha iniciado el 'Consultation paper on the methodology to derive the UFR and its implementation'. El resultado de esta revisión se dará a conocer en septiembre y el plazo para el envío de comentarios finaliza el 18 de julio.

La **Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación** (EIOPA, European Insurance and Ocupational Pensions Authority) es una institución de la **Unión Europea** que, mediante el Reglamento de la UE **1094/2010**, reemplazó al Comité de Supervisores Europeos de Seguros y Planes de Pensiones (CEIOPS, Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors).

5.- APLICACIÓN DEL BALANCE ACTUARIAL A LOS SEGUROS DE GRUPO O DE UN PLAN DE PENSIONES: SOLVENCIA ESTÁTICA Y DINÁMICA.

Se hace una aplicación a un plan de pensiones o seguro colectivo que tiene la cobertura de los riesgos de vejez, invalidez, viudedad, orfandad etc consistente en el abono de una determinada renta, al ocurrir la contingencia y teniendo como contraprestación el pago de unas primas periódicas o cuotas. Se contemplan también los costes en el caso de existir un desequilibrio de costes pasados.

Si bien en las valoraciones de las provisiones técnicas o de garantías a largo plazo, a la hora de utilizar los tipos de descuento se utilizará el criterio de mercado (SolvenciaII) con la aplicación de las curvas de tipos de interés, mientras que se ha venido aplicando un tipo en base a la rentabilidad promedio de la deuda pública, no es el objetivo nuestro entrar en estas aplicaciones, sino que se considera un tipo teórico constante.

El balance actuarial es un modelo de naturaleza actuarial, que cuantifica la solvencia estática y dinámica de un plan de pensiones o seguro colectivo. La solvencia dinámica incluye la cobertura de las desviaciones posibles de las obligaciones futuras. Sea:

Duración del plan $t \in [0; n]$
N = nº de cabezas aseguradas
l_x = nº de cabezas de edad x
S_x = salario de una cabeza edad x
$A_x = t_x \ S_x$ cotización sobre un salario S de una cabeza de edad x, a un tipo de cotización t.
C_t = evaluación del coste anual
α_x = aportación para cubrir el coste suplementario
CA = Coste adicional
a_x y $a_{x,n}$ valor actual actuarial de una unidad monetaria valorado a tipo i (o creciente a una tasa anual q), pagadera indefinidamente o durante n años).
i = tipo de interés técnico
P_x^h = renta del individuo de edad x y contingencia h: jubilación, supervivencia etc que constituye la prestación.

1.- Partidas del activo

1.A. Activos afectos al plan de pensiones (por los derechos ya consolidados)

Pueden ser tanto materiales como inmateriales, financieros mobiliarios e inmobiliarios.
Se tendría en cuenta los criterios de valoración = precio de adquisición o de mercado, según el activo que sea:
- Inmuebles = Valor a precio de adquisición + inversiones que se hayan realizado
- Activos monetarios = a precio de mercado.
- En la normativa Solvencia II (2010) se valoran a precios de mercado (anteriormente a precio de adquisición, salvo los efectos a corto plazo)
-

2.A.- Valor actual actualizado (V.A.A.) de las aportaciones futuras de los partícipes (Se asume grupo cerrado).

Si no está dotado totalmente habrá costes suplementarios pendientes. Hay que distinguir entre:
V.A.N. de los costes normales V.A.N. = $\sum_{x} C(x)\ a^{q}_{x;\,65-x}\ l_x$

V.A.S. del coste suplementario pendiente de amortización:
V.A.S. = $\sum_{x} \alpha_x\ a_{x;\,n'}\ l_x$ siendo n' duración de la amortización del coste suplementario de cuantía α_x

TOTAL (V.A.A.)= $V(o) = \sum_{x<65} A(x)\ a_{x;\,65-x}\ l_x + \sum_{x<65} \alpha_x\ a_{x;\,n'}\ l_x$

3.A. = 1 A +2 A Es el activo del plan en la fecha de la valoración considerado grupo cerrado.

4.A.- V.A.A. De las aportaciones de potenciales partícipes.

En este caso, se considera el grupo abierto. Se descompone también en dos partes:

- V.A.A. de los costes normales de las nuevas afiliaciones
- V.A.A. = $\sum_{x<65} A'_N(x)\ a_{x;\,n}\ l'_x$
- que es a la misma tasa que en 2 A (a efecto de las hipótesis). Hay que hacer hipótesis razonables sobre l'_x. Es el VAA de primas por aportaciones futuras (caso de grupo abierto)

- V.A.A. de las cuotas de amortización del coste suplementario de las nuevas afiliaciones:
  V.A.A. = $\sum_{x<65} \alpha'_x\ a^{q}_{x;\,n'}\ l'_x$ como antes q' es la misma tasa que en 2.A.

5.A. Valor de los activos actuariales (grupo abierto)

5A= 3.A + 4.A. = 1A +2A+3A+4A

es decir, Activo total = Activo actual + Activo futuro de partícipes actuales y potenciales futuros. Es el VAA de todos los recursos presentes y futuros con que se va a dotar el plan de pensiones o seguro colectivo.

2.- Partidas del pasivo.

Representaría el valor actualizado de todas las obligaciones por prestaciones ya en vigor, por las distintas contingencias en curso de pago, de los ya pasivos, a cargo del asegurador y de las que causaran los probables y futuros activos.

1.P.- VAA de las prestaciones del plan en curso de pago, es decir una vez producida la contingencia. Es la suma de:

-VAA de las pensiones causadas por los ya jubilados Inválidos etc) + Capital de cobertura para las rentas de viudedad + capital de cobertura para las rentas de orfandad.

$$\sum_{x\geq 65} l_x\ P_{jx}\ a^{(m)}_x + \sum_{y} l_y\ P_{vy}\ a^{(m)}_y + \sum_{z} l_z\ P_{oz}\ a^{(m)}_{z;23-z}$$

-Otras: invalidez, incapacidad etc. Siendo.

$\sum l_x\ P_{jx}\ a^{(m)}_x$ = Reserva matemática de las pensiones causadas por los ya jubilados.
$\sum l_y\ P_{vy}\ a^{(m)}_y$ = Idem pensiones de viudedad
$\sum l_z\ P_{oz}\ a^{(m)}_{z;23-z}$ = Idem pensiones de orfandad.

Es el PA (pasivo actuarial) del Plan (capital de cobertura equivalente a la provisión técnica del seguro colectivo) para las pensiones causadas que estarán materializadas en inversiones con suficiente liquidez.

2P = VAA de las prestaciones en formación derivadas de los actuales partícipes. Es el VAA de las prestaciones por pensiones futuras y diferidas (condicionadas a que ocurra la contingencia) para los partícipes activos, es decir, antes de que se produzca cualquiera de las contingencias de: jubilación + viudedad (de los pasivos) + viudedad de los activos hasta la jubilación + orfandad. Se compone de rentas diferidas aplicadas a todas las prestaciones

$$\mathbf{2P}= \sum_{x<65} l_x\ P_{jx\ 65-x}/a^{(m)}_x + \sum_{x\geq 65} l_x\ P_{vx\ 65-x}/a^{(m)}_{x/\,y} + \sum_{x<65} l_x\ P_{vx}\ a^{(m)}_{x;65-x/y} + \sum_{x<65} l_x\ P_{ox\ 23-z}/a^{r}_{x/\,z}$$

1º sumando: VAA de las rentas a percibir por jubilación a partir de los 65 años de los actuales activos.
2º sumando: VAA de las rentas reconocidas al cónyuge edad y, pagaderas a partir del fallecimiento de x.

3º sumando: VAA de las rentas de viudedad si el fallecimiento de x se produce en activo.
4º sumando: VAA por rentas de orfandad.
Siendo:

$${}_{65-x/}a^{(m)}_{x} = {}_{65-x}E_{x}\ a^{\cdot\cdot(m)}_{65}\ ;\ {}_{h/}a^{(m)}_{x/y} = {}_{h}E_{x}\ a_{x+h/y+h}\ ;\ a_{x:n/y} = \sum_{t=1}^{n} v^{t}\ {}_{t-1/}q_{x}\ {}_{t}p_{y}\ a_{y+t}$$

3P = 1P +2P Es el valor VAA de las reservas totales (en caso de grupo abierto).

Es el VAA de las prestaciones de jubilación, viudedad y orfandad en la hipótesis de grupo abierto de las actuales prestaciones en curso de pago y las probables futuras. Incluye las hipótesis de nuevas incorporaciones al colectivo y es por tanto el VAA de las prestaciones futuras causadas por todas ellas. Es decir, es el VAA de las prestaciones reconocidas en el plan para:

- Beneficiarios actuales
- Partícipes actuales
- Futuros partícipes, si se han hecho hipótesis de incorporación (grupo abierto)

Saldo: Ganancia o pérdida actuarial, superávit o déficit del Plan.

Se puede verificar:

a) 5 A > 3P → VAA aportaciones > VAA prestaciones
5A -3P > 0 = Ganancia actuarial

Causas de la **ganancia actuarial**: desviaciones favorables en el cumplimiento de:

- Mortalidad/supervivencia
- Tipo de interés y gastos gestión (i real > i previsto)
- Evolución hipótesis de trabajo, salarios, pensiones etc

b) 5 A < 3P → VAA aportaciones < VAA prestaciones
5A -3P < 0 = Pérdida actuarial

Causas de la **pérdida actuarial**: desviaciones desfavorables en el comportamiento de las mismas variables del caso anterior.

c) 5 A = 3P → VAA aportaciones = VAA prestaciones
Causas: no hay desviaciones o éstas se compensan, existe equilibrio actuarial en el momento de la valoración.

Consecuencias de lo anterior:

*****Si hay ganancia actuarial, dependiendo de lo que se especifique en el reglamento del plan:
- bien se aumentan las prestaciones
- bien se reducen las aportaciones
- o se dejan para formar un fondo para posibles desviaciones futuras

*Si hay pérdida actuarial, habrá que modificar las bases técnicas del plan que origina el déficit.

SOLVENCIA ESTÁTICA

Supone comparar la reserva matemática con el epígrafe 1A (los activos afectos al plan tanto materiales como inmateriales, inmuebles activos monetarios ...)

- Si 1A >PAT (pasivo actuarial) el plan tiene solvencia estática al 100 por 100.
- Si 1A <PAT se mide el grado de solvencia estático como:
- Grado solvencia estático = 1A / PAT

SOLVENCIA DINAMICA

Supone la existencia de unos recursos adicionales destinados a cubrir los riesgos actuariales del plan (diferencia entre el comportamiento real de las magnitudes y las de las bases técnicas estimada por el actuario). Esos recursos han de ser superiores a una fracción K del PAT (Pasivo actuarial total) (por ejemplo K=4%). La diferencia positiva entre esos recursos y K.PAT mide el grado de solvencia dinámico, (lo que en el reglamento se conoce como margen de solvencia).

Surge el problema de la financiación de estos recursos adicionales.

- En el caso de planes de pensiones de empleo, los financia la empresa promotora.
- Si son planes individuales o asociados, se le debería pedir a cada partícipe una aportación para cubrir la

solvencia dinámica.

- No hace falta poner recursos adicionales si el plan está íntegramente asegurado. En este caso, responde la Compañía de seguros.

6.- PECULIARIDADES DE LA APLICACIÓN A LOS SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL PÚBLICOS Y OBLIGATORIOS.

En el caso de sistemas de protección social cuando a las pensiones se les aplica el **sistema de reparto** la elaboración de un balance actuarial permite detectar la incidencia futura de las modificaciones que regularmente se definen para cuadrar las cuentas anuales. En algunos países elaboran el denominado "balance fiscal" que tiene como **objetivo informar** respecto a la situación de gastos e ingresos en el largo plazo, permitiendo tomar medidas. Otra ventaja es que se advierte a los contribuyentes de que sobrevendrán ajustes vía gasto público o aumento de impuestos comunicándolo con una cierta anticipación. Así se reduce el riesgo no sólo para las familias sino para los inversores evitando así caídas de la inversión y del stock de capital cuando ocurra el ajuste fiscal.

El objetivo sería, por un lado mostrar la utilidad del balance actuarial como elemento de transparencia, indicador de la solvencia, sostenibilidad o solidez financiera del **sistema de reparto** e instrumento que es capaz de proporcionar incentivos positivos para la mejora de la gestión financiera, al minimizar la tradicional divergencia entre el horizonte de planificación de los políticos y el del propio sistema en sí; y por otro, realizar estimaciones, a partir de datos apropiados, del balance y resultado actuarial de los sistemas por ejemplo de pensiones de jubilación (puede ser el caso más general).

Con el fin de alcanzar estos objetivos, se desarrollaría la comparación entre el activo y el pasivo de la institución encargada de la cobertura de las obligaciones contraídas. Se suele analizar uno de los elementos más novedoso del balance actuarial, el denominado "Activo por cotizaciones", y éste se contrasta con el "Activo Oculto". Igualmente se trataría el pasivo. De la comparación de ambos aparecería el ratio de solvencia que se derivaría del balance.

El indicador de solvencia de los sistemas públicos financiados por el sistema de reparto suele estar lejos de ser considerado razonablemente solvente, alrededor de 30% del pasivo actuarial no tiene cobertura. Es más, los estudios de una serie de balances para unos períodos revelan que los sistemas presentan desequilibrio actuarial estructural lo que provoca un aumento continuo del grado de insolvencia, pese a que los sistemas pueden obtener un superávit de tesorería en alguno de los períodos observados.

La ausencia de balance actuarial, en esos casos, produce un "efecto espejismo" al ocultar la presencia de un déficit patrimonial, relativizar los déficits de caja futuros y sobre todo, diferir la toma de medidas efectivas para restaurar la solvencia de los sistemas y eliminar las "pérdidas" o incrementos en el déficit acumulado, que se devengan por cada año que transcurre sin reformas. Las principales recomendaciones de política económica que se desprenden de estas situaciones son dos: la necesidad de elaborar oficialmente el balance y el resultado actuarial anual **con el fin de concienciar a la sociedad** sobre la verdadera situación de estos sistemas de pensiones, y la conveniencia de introducir un mecanismo de ajuste automático que, al menos predetermine la combinación de ajustes paramétricos graduales que empujen sostenidamente al sistema a la senda de la solvencia financiera en el largo plazo.

En el caso de los **sistemas de capitalización** la elaboración de un balance actuarial, es de suma importancia ya que permite la fiscalización de los derechos de los ahorradores, partícipes, o asegurados. En el caso de un plan de pensiones por ejemplo de prestación definida, promovido por un empresario, las normas de contabilidad obligan al promotor a reconocer como pasivo en su balance cualquier déficit patrimonial que registre el balance.

No obstante, todo lo anterior, hay ejemplos diferentes según los países. Así el Tesoro de Nueva Zelanda publica cada año un balance fiscal auditado. Incluso países que aplican el sistema de reparto, publican un balance, Suecia y Estados Unidos además desde el año 2002 publica la metodología estocástica. También el sistema sueco de cuentas nocionales publica su balance en forma anual desde 2001. En el caso de España la metodología es la de realizar periódicamente proyecciones actuariales de los ingresos y gastos del sistema de pensiones de la Seguridad Social, lo que permite ver los desequilibrios futuros. Se vienen realizando publicaciones periódicas siendo la primera la que permitió la reforma de las pensiones de año 1985, considerada como el embrión de posteriores reformas. Pero es a partir del Pacto de Toledo de 1996 cuando en una de sus recomendaciones se dice que periódicamente se harán estas proyecciones.

En España desde los años ochenta del siglo veinte se han hecho continuos trabajos desde el Ministerio encargado del sistema de Seguridad Social tales como:

- "Análisis económico-financiero del Sistema de Seguridad Social, 1964-1885"
- "Proyección económico-actuarial de los gastos e ingresos de la Seguridad Social
- 1985-1993 "
- "La seguridad Social en el umbral del siglo XXI"

El primero de ellos de los autores Ana Vicente Merino y Vicente González Catalá hace un repaso histórico de la Seguridad Social en España haciendo incapié en los desajustes financieros que llevaron a la necesidad de tomar medidas en el sistema para mantener la viabilidad económica. Los dos siguientes libros, con participación también, entre otros de esta autora, cuyo contenido principal es la proyección de ingresos y gastos en los periodos de referencia, bajo distintas hipótesis de comportamiento tanto del entorno macroeconómico (crecimiento del PIB, inflación, población, mercado de trabajo etc.) como de las variables propias del sistema , permita establecer "el plan de financiación a largo plazo que garantice la estabilidad del sistema, llevando a cabo, en su caso, los ajustes necesarios que hagan compatible el nivel de prestaciones exigidas por la sociedad con el grado de presión fiscal que la misma pueda asumir sobre el producto nacional generado".

Quizás este procedimiento de las proyecciones actuariales de gastos e ingresos, sea más efectiva para visualizar los desajustes de un sistema financiado por reparto, ya que los derechos y obligaciones no se consolidan son expectativas de derechos en base a una determinada legislación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

LOS FUNDAMENTOS CIENTIFICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Autor: AUGUSTO VENTURI Colección: "SEGURIDAD SOCIAL" nº 12 Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social C/ Agustín de Bethencourt, nº 11, (28003) MADRID

LA POLITICA CONTEMPORANEA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Autor: PAUL DURAND Colección: "SEGURIDAD SOCIAL" nº 4 Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ACUERDO SOBRE CONSOLIDACION Y RACIONALIZACION DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Colección. "SEGURIDAD SOCIAL "Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

COMUNIDADES EUROPEAS: LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EUROPA. 1995 Luxemburgo: Oficina de Publicaciones oficiales de las Comunidades europeas (1996).

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (1994) Texto legal (última edición actualizada).

PROYECTO DE PRESUPUESTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. INFORME ECONOMICO-FINANCIERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL VOLUMEN 5 tomos 1 y 2

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL UMBRAL DEL SIGLO XXI. ESTUDIO ECONOMICO ACTUARIAL Colección: "SEGURIDAD SOCIAL" Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Social SECURITE SOCIALE Autores: JEAN JACQUES DUPEYROUX – XAVIER PRETOT EDITIONS SIREY EDITIONS DALLOZ, 31-35 Rues Froidevaux, (75685) PARIS; Codex, 14

PRESUPUESTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: AÑOS 2008 y 2009. Colección básica: Varios volúmenes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

CASOS PRÁCTICOS DE SEGURIDAD SOCIAL 2004 (13ª EDICIÓN) Autor: FERRER LÓPEZ, M. A. Editorial: Deusto.

CURSO DE SEGURIDAD SOCIAL. 15ª EDICIÓN (2008) Autor: BLASCO LAHOZ, J.F.; LÓPEZ GANDIA, J.; MONPARLER CARRASCO, M.A Editorial: Tirant lo Blanch

TÉCNICAS ACTUARIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. REGÍMENES DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, DE VEJEZ Y DE SOBREVIVIENTES. Autor: THULLEN, P. Colección informes OIT, nº 43. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1995).

ESTADO DEL BIENESTAR Y SISTEMAS FISCALES EN EUROPA. CES Consejo Económico y Social ESPAÑA Nº 232 Colección estudios (2015)

APUNTES de las Asignaturas ECONOMIA Y TECNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (Licenciatura de Ciencias Actuariales y Financieras) y ECONOMIA Y TECNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL en ESPAÑA MCAF tomos 1 y 2
DEPARTAMENTO: Economía Financiera y Contabilidad I (Economía Financiera y Actuarial) FACULTAD de Ciencias Económicas y Empresariales UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

http://eprints.ucm.es/31368/ o bien nº 102

http://www.ucm.es/info/sevipres/index.php

CURRICULUM- VITAE ANA VICENTE MERINO

Datos personales: Ana Vicente Merino

Email: **anavicente@ccee.ucm.es** telef 91 3942577
Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I (Actuarial)
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales UCM
Campus de Somosaguas (28223) Pozuelo Madrid

Síntesis del currículum.

-Funcionaria del cuerpo de actuarios de la Seguridad Social y de Estadístico de la AISS.

- Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

- Diplomada en Estadística por dicha universidad (UCM).

- Actuario de Seguros por la misma universidad (UCM).

- Profesor Adjunto de la UCM.

- Catedrático de Universidad (UCM).

- Subdirectora General de Análisis Económico-Financiero de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Miembro del Consejo de Administración del Banco de Negocios Argentaria.

- Miembro Consejo de Administración de la Sociedad de Capital–Riesgo AXIS.

- Consejera de los Consejos Generales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Instituto Social de la Marina y del Inst. Nacional de Servicios Sociales.

- Consejera del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud y del Insalud.

- Representante de España en el Comité de Directores Generales de la Seguridad Social en la Unión Europea.

- Directora General de Planificación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Directora General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

-Presidenta del Instituto de Actuarios Españoles (Colegio Profesional)

-Miembro de la Junta Consultiva de Seguros de la DG de Seguros y Fondos de Pensiones del Mº de Economía

- Subdirectora Asuntos Ec de la Fundación de la Universidad Complutense de Madrid

- Miembro del Consejo de Administración de Editorial Complutense de la UCM.

- Asesora del Vicerrectorado de Transferencia de la Investigación de la UCM.

En la actualidad ejerce como:

- Catedrática del Área de Economía Financiera y Contabilidad en el Departamento de Economía Financiera y Actuarial de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid.

-Secretaria de Comisión de Control del Plan de Pensiones Universitas Complutense y de Ahorromadrid III Fondo de Pensiones y Pta del Fondo Pensiones bankia Pensiones VI

- Colaboradora en diversos trabajos y profesora en diversos Máster y los impartidos por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), UBA (Buenos Aires).

- Ha asistido como ponente, e impartido conferencias, a diversos Congresos, Cursos y Seminarios en el ámbito nacional e internacional, relacionados con aspectos financieros y de la Seguridad Social.

- Ha publicado numerosos trabajos, artículos, libros y publicaciones en el campo financiero y de la Previsión Social.

- Realiza trabajos profesionales en relación a los sistemas de protección social y cuantos se presenten en el campo actuarial y asegurador.

La persona que suscribe ha realizado de forma simultánea la actividad docente y profesional puesto que el campo de investigación, todo lo referente a la previsión social en los dos pilares: Seguridad Social y complementaria, así como en el campo privado de planes y fondos de pensiones, es necesario contrastarla con la realidad a través de la realización de actuaciones en todos los campos, jurídico, actuarial, fiscal o de gestión.

En este sentido, tiene publicados numerosos artículos y ha dirigido todos los estudios relativos a la solvencia y viabilidad del Sistema de Seguridad en España, estudios que llevaron a la reforma de la Ley de Seguridad Social en 1985 y posteriormente la de 1997 producto del Pacto de Toledo.

En el campo de la Seguridad Social, a cuyo estudio ha dedicado casi toda su vida laboral, ha participado en todos los eventos y situaciones que se han producido en este país desde la primera reforma de la época actual 1985, hasta 2010, tanto en el ámbito nacional como internacional, Unión Europea y en Latinoamérica, al dirigir los estudios actuariales presentados para estas reformas que han sido objeto de continua consulta. Durante una gran parte de su vida laboral ha compatibilizado la actividad docente, investigadora y profesional.

Los riesgos biométricos de la invalidez, dependencia y de la incidencia de la variación de la edad de jubilación han sido objeto de continuo estudio dada la demanda que había de ellos también en el sector asegurador. Prueba de ello, son las diversas publicaciones, respecto de estos temas, que han sido consultados por todas las fuerzas sociales y objeto de debate respecto otros estudios alternativos.

La otra faceta de la actividad docente, todo lo relativo al campo financiero, también es objeto de actividad profesional, puesto que la dinamicidad de los mercados financieros llevan a que no se pueda estar de espaldas a la práctica diaria y a nivel internacional. Todas estas materias constituyen tanto la base de la docencia impartida como de su actividad profesional.

Ha sido llamada a comparecer tres veces a la Comisión del Pacto de Toledo como experta, en los años 1995- 4 de abril de 2001 y 15 de diciembre de 2009.

Ha participado en diversos Tribunales de Oposiciones al sector público, en la Administración Central del Estado (los últimos años al Cuerpo de Inspectores del Estado).

OTROS TRABAJOS DEL AUTOR

- Ponencia de participación en el master en ciencias actuariales organizado por la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires en el XXI Jornadas Nacionales y Latinoamericanas Actuariales en colaboración con el Consejo en ciencias actuariales de la universidad de Buenos Aires. Su participación está contemplada dentro de las materias “Seguridad Social: Los desafíos en materia de cobertura, adecuación equidad y financiamiento” celebrada en noviembre del año 2000.

- Las provisiones técnicas en un sistema de previsión social. Análisis actuarial. Trabajo incluido en el libro “Avances y retos en Economía Financiera y Empresarial. Editorial Universitaria Ramón Areces. Edición CEURA ISBN: 978-84-9961-286-7

-Depósito legal: M-26183-2017 pg 359 a 374
El artículo ***Reformas de los sistemas de pensiones. La necesidad de realizar modificaciones.*** **Economía Española y Protección Social, 2017 (IX). pp. 5-59. ISSN 1889-5956** ha sido depositado en el Repositorio institucional E-Prints Complutense en http://eprints.ucm.es/44634/

El original está en la revista de los asesores actuariales de la Seguridad Social en el nº IX de economía española y protección social (**www.eeyps.es**)

- Reformas de los sistemas de pensiones. La necesidad de realizar modificaciones……pag …..5-59
Reforms in pensions systems. The need for modifications
  - Vicente Merino, Ana. Universidad Complutense de Madrid.
  - Fecha y lugar de publicación: junio de **2017**. Madrid, España.

Depósito Legal: M-16479-2009
ISSN –e: 2386 – 379X
ISSN: 1889 – 5956
Publicado en **www.eeyps.es**

-Las provisiones técnicas y Solvencia II: Balance actuarial. Publicado en el libro "Avances y retos en la Economía financiera y empresarial" por Ed Centro de Estudios Ramón Areces S.A. ISBN-13: 978-84-9961-245-4 Dep. legal. M-37385-2016 Nov 2016. Autor: Ana Vicente Merino

- Economía y técnica de la Seguridad Social 2ª parte: Financiación y planificación. Universidad Complutense de Madrid 2017 Autor: Ana Vicente Merino

- Economía y técnica de la Seguridad Social 1º parte: Diseño de la acción protectora. ISBN: 978-84-606-8518-0 . **http://eprints.ucm.es/** 31368/ 2014 Autor: Ana Vicente Merino.

-La consolidación del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social. Capítulo VI del libro "Protección Social, Seguridad Social y Discapacidad" Publicado por CERMI, ediciones CINCA Fundación, derecho y discapacidad junio 2014 Depósito legal M.18.o12.2014 ISBN: 978-84-15305-70-5

- "Muchos pierden y pocos ganan: efecto de la reforma legislativa sobre el poder adquisitivo del trabajador tras la jubilación" artículo publicado en la Revista del Instituto de Actuarios españoles nº 18 nov 2012 ISSN: 0534-3232 Dep Legal M-3160-1961. Autores: Ana Vicente Merino. Mª José Calderón Milán y Timoteo Martínez Aguado.

- Proyecto de Investigación: Estudio titulado "La calidad de vida de la población pensionista a través del indicador Tasa de Sustitución de los salarios". El estudio responde al premio concedido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y realizado a través de un "Proyecto de investigación" por convenio con la Universidad Complutense de Madrid, el cual ha sido financiado al amparo de lo previsto en la Orden TIN/ 1512/2010 de 1 de junio (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROSS). En este "Proyecto de Investigación" han participado Dña Ana Vicente Merino, Catedrática de Universidad del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la Universidad Complutense de Madrid y D. Timoteo Martínez Aguado, Catedrático de Universidad del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Castilla –La Mancha, y Dña Mª José Calderón Milán profesora asociada de econometría de la Universidad de Castilla-La Mancha Ha sido finalizado en noviembre de 2011

- Proyecto de Investigación: Estudio titulado "Cambios en el mercado laboral español: factores determinantes a nivel geográfico, profesional y por actividades en el Sistema de Seguridad Social" promovido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y objeto de concurso público, realizado a través de un "Proyecto de investigación" por convenio con la Universidad Complutense de Madrid, el cual ha sido financiado al amparo de lo previsto en la Orden TIN/ 1305/2008 de 6 de mayo (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROSS). Este "Proyecto de Investigación" dirigido por Dña Ana Vicente Merino, Catedrática de Universidad del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la Universidad Complutense de Madrid y D. timoteo Martínez Aguado, Catedrático de Universidad del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Castilla –La Mancha, participando Dña Juliana Martínez Aguado profesora Titular del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la UCM, Dña Mª José Calderón Milán profesora asociada de econometría de la universidad de Castilla-La Mancha. Ha sido finalizado en marzo de 2010

- Efectos redistributivos de la política de pensiones del Sistema de Seguridad Social en España. ISBN 978-84-92453-73-3 Dep legal M-29311-2009 Ed: DELTA Publicaciones Universitarias S.L. Libro homenaje al profesor A Fernández Díaz Año 2009.

- Proyecto de Investigación: Estudio titulado "Efectos de la Seguridad Social en la Redistribución de la Renta" promovido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y objeto de concurso público, realizado a través de un "Proyecto de investigación" por convenio con la Universidad Complutense de Madrid, el cual ha sido financiado al amparo de lo previsto en la Orden TAS/1587/2006 de 17 de marzo (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROSS). Este "Proyecto de Investigación" codirigido por Dña Ana Vicente Merino, Catedrática de Universidad del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la Universidad Complutense de Madrid y D. Andrés Fernández Díaz, Catedrático de Universidad del Departamento de Economía Aplicada III de la UCM, , participando Dña Juliana Martínez Aguado profesora Titular del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la UCM, Dña Irene Lozano y D. Pablo Alonso García, Profesores Titulares de Universidad del Departamento de Estadística, de la Universidad C III. Ha sido finalizado en marzo de 2008

- Proyecto de Investigación: Estudio titulado "La protección por discapacidad: grado de conocimiento de la población española respecto de la protección social por discapacidad" promovido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, objeto de concurso público y realizado a través de un "Proyecto de investigación" por convenio con la Universidad

Complutense de Madrid, el cual ha sido financiado al amparo de lo previsto en la Orden TAS/1587/2006 de 17 de marzo (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROSS). Este "Proyecto de Investigación" ha sido realizado por Dña Ana Vicente Merino, Catedrática de Universidad del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad I de la Universidad Complutense de Madrid y D. Andrés Fernández Díaz, Catedrático de Universidad del Departamento de Economía Aplicada III de la UCM. Ha sido finalizado en diciembre de 2007

- Spline regressions used for modelising tha intensity of long-term care in the sapnish population across age atructura. Ponencia presentada en el IX Congreso Italo-Español de Maremática financiera y actuarial Universidad de Alcala Madrid .Sep 2006.

(Utilización de regresiones spline en la modelización de la intensidad de la situación de Dependencia de la población española según la estructura de edad. Ponencia presentada en el IX Congreso Italiano-Español de Matemáticas Financieras y Actuariales. Celebrada en la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. Septiembre de 2006)

- El sistema de pensiones como indicador de la calidad de vida de la población pasiva:El futuro del sistema de pensiones. Reformas. Ponenecia desarrollada en el seminario "El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales Universidad del País Vasco (6 septiembre de 2006) y Publicada por EKONOMI GERIZAN (Federación de Cajas de Ahorro Vasco-Navarras)

- Las provisiones y/o reservas técnicas de las Mutuas de Accidentes deTrabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social : AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo) Febrero 2006

- Apuntes y soluciones sobre Economía y Técnica de la Seguridad Social: Libro de texto de la asignatura Economía y Técnica de la Seguridad Social Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales ,Universidad Complutense de Madrid. Año 2005 primera versión y con revisión anual.

- Cobertura de la Dependencia: Una comparación Internacional
Revista del Instituto de Actuarios Españoles (IAE) n° 22 Mayo 2004.

- Elaboración de bases técnicas del seguro de dependencia.
Anales del Instituto de Actuarios Españoles nº 10 (Año 2004)

- Análisis dinámico de la invalidez: Aplicaciones a los seguros de riesgo
Revista del Instituto de Actuarios Españoles (IAE) n° 21 Abril/mayo 2003

- Perspectivas de la Seguridad Social complementaria en el ámbito de las pensiones
M° de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de la Seguridad Social Año 2003.

- La influencia de los fenómenos demográficos en la solvencia y estabilidad de los sistemas de protección social: la edad factor determinante de la jubilación.
Revista Hacienda Pública del Instituto de Estudios Fiscales, M° de Economía y Hacienda. Año 2002 y Trabajo presentado al 5° Congreso Panamericano de Actuarios celebrado en Buenos Aires en Septiembre de 2003.

- Proyección y estudio de una población: El papel de la mortalidad.Documento de Trabajo 2002-03 Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Universidad Complutense de Madrid

- Actuarial valuation of long-term care annuities . 6º International Congress on Insurance, Mathematic and Economics. The Institute Superior de Economía e Gestao ISEG- Technical University of Lisbon . 15-17 julio 2002.

- Perspectivas del Estado de Bienestar .Conferencia de la Presidenta del IAE en la inauguración del curso 2001-2002 en la Universidad de Salamanca.
Revista del Instituto de Actuarios nº 20 - Julio 2002

- La flexibilidad de la edad de jubilación en los sistemas de protección social: coeficientes actuariales.
Trabajo presentado al 27 Congreso Internacional de Actuarios organizado por la Asociación Internacional de Actuarios y celebrado en Cancún Méjico en Marzo de 2002.

- Perspectivas de expansión del gasto de pensiones y posibilidades de actuación en ese campo.
Fundación Alternativas dentro de la secuencia de trabajos relativos a las reformas de los sistemas de previsión. Año 2001

- La influencia de los fenómenos demográficos en la solvencia de los Sistemas de Protección Social. Revista Hacienda Pública, Ministerio de Economía y Hacienda. Madrid, España. Año 2000

- La Seguridad Social en el umbral del siglo XXI . Trabajo que recoge la evolución futura de la Seguridad Social en España y sirvió de base para la renovación del Pacto de Toledo.
Colección Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Año 1996.

- Evolución, características y situación actual del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.
Revista Colección Debates de la Fundación de Ciencias de la Salud. Serie: Política Sanitaria.
Año 1995.

- Impacto de las prestaciones sociales y su financiación en la renta familiar (en colaboración)
I Simposio sobre igualdad y distribución de la renta y la riqueza. Volumen VII Sector Público y redistribución.
Fundación Argentaria Año 1993

- El factor edad en el tránsito de la vida activa a la jubilación.
Revista: Colección Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (nº 2).
Año 1993.

- La Reforma financiera del Sistema de Seguridad Social en 1989 y su afectación al sistema de pensiones.
Revista: Colección Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Nº 2. Año 1991. Ponencia al Seminario sobre la Reforma Financiera del Sistema de Seguridad Social en España en 1989 Madrid junio de 1989.

- Garantía de Recursos para la población mayor", pendiente de publicación. Seminario sobre el envejecimiento de la población española celebrado en la Universidad Hispanoamericana "Santa María de La Rábida", agosto 1991, Huelva.

- La pensión de Invalidez en el sistema de la Seguridad Social: Análisis biométrico.
Revista del Instituto de Actuarios Españoles (IAE) (nº 5). Tercer trimestre 1991.

- El Presupuesto de la Seguridad Social en 1991.
Revista del Instituto de Actuarios Españoles (IAE) (nº 3). Enero 1991.

- La financiación de la seguridad social y el Mercado ünico europeo publicación del Seminraio en la Universidad Menendez Pelayo .Santander 1991

- Participó en la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud con el documento “Informes y Recomendaciones” (conocido como Informe Abril). Ministerio de Economía y Hacienda julio 1991. En el tomo “Informes y recomendaciones” de los 20 tomos que supone el estudio aparece las personas participantes Dep Legal M-27956-1991

- La edad como factor determinante de la jubilación: Caso de España". Conferencia impartida en el Seminario sobre "Los Sistemas de pensiones y la evolución demográfica", celebrado en agosto de 1990 en la Universidad Internacional "Menéndez Pelayo" en Santander.

- La Reforma financiera de la Seguridad Social :Conferencia publicada en la Escuela Libre de Economía Junio 1989

- El Decreto de cotización a la Seguridad Social para 1989: objetivos y efectos sobre trabajadores y empresas, en colaboración con José antonio Panizo robles.
Revista Cuadernos Laborales del Instituto Nacional de Industria.
Vicente Merino Ana y Panizo Robles José Antonio .Abril 1989.

- Los ingresos de la Seguridad Social en 1989.
Revista de Seguridad Social. Mº de Trabajo y Seguridad Social.
Julio - Diciembre 1989.

- Los recursos para la financiación de la protección social: Revista de economía y Sociología del trabajo nº 3 (marzo 1989)

- Población y bienestar social.
Revista Situación del Banco Bilbao nº 3 Vizcaya. Año 1988.

- Financiación y reparto de cargas de la Seguridad Social.

Revista Cuadernos Laborales del Instituto Nacional de Industrial, nº 11 . Septiembre 1987.

- El presupuesto de la Seguridad Social para 1987.
Revista de Hacienda Pública. Ministerio de economía y Hacienda Año 1987.

- La Financiación de la Seguridad Social en 1986.
Revista de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social . Año 1987.

- Proyección económico-actuarial de los Gastos e Ingresos de la Seguridad Social 1985-1993.
Editorial: libro publicado por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Año 1986.

- Efectos en el Sistema Financiero de la Seguridad Social de la estructura por regímenes.
Publicado en el nº 630 (febrero-marzo 1986) de la Revista Información Comercial española Mº de economía y Hacienda y en la Revista anual del Colegio de Economistas (balance) Año 1986.

- Análisis económico-financiero del Sistema de Seguridad Social 1964-1985 en colaboración con V : Gonzalez. Libro que sivio de partida para la reforma de la Seguridad Social de 1985.
Editorial: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Año 1985.

- Aspectos financiero- actuariales de las mutualidades de previsión Social. Revista de Seguridad Social nº 24 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Oct-Dic 1984.

- La adaptación de las pensiones a las circunstancias económicas.
Revista de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Abril-junio 1984.

- la edad como factor determinante de la pensión de jubilación:consideraciones económicas. Revista de Seguridad Social –Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Nº 16 Oct-Dic 1982

- Comentarios al presupuesto de la Seguridad Social para 1982.
Revista Lecturas y Economía de la Seguridad Social. Instituto de Actuarios Españoles. Febrero 1982.

- Análisis económico-financiero de la contingencia de desempleo.
Revista de la Seguridad Social nº 12. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Octubre-Diciembre 1982.

- Análisis de la evolución de la cotización al Régimen General de la Seguridad Social e intento de aproximación al futuro.
Revista de la Seguridad Social nº 9 . Enero - Marzo 1981.

- Aproximación matemática al modelo de cotización al Régimen General de la Seguridad Social Española: Análisis histórico y aplicación a la normativa vigente.
Revista de la Seguridad Social. Julio - Septiembre 1980.

- La Financiación de la Seguridad Social Española: Problemática y alternativas posibles" (en colaboración). Trabajo de investigación presentado por el Grupo Quinto de Trabajo: "Los Gastos de la Seguridad Social: Evolución y características" de la Comisión encargada de elaborar los criterios para una política de gasto público, creada por la Orden de 20 de noviembre de 1978.

- Documento base sobre la Reforma de la Seguridad Social" para la Comisión Tripartita del AES (en colaboración). Año 1980

- Apuntes de Teoría General del Seguro.
Libro de texto de la asignatura de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid. Año 1970.

- Entre los trabajos realizados como estadístico de la Asociación Interprofesional de Servicios Socioprofesionales, cabe resaltar la participación en las "Estadísticas de Producción Industrial" que se realizaban en la AISS como actividad delegada de la Administración Pública. Años 1970 a 1974.

- Participó en la elaboración de las "Tablas Input-Output" de la Economía Española de 1970.

A continuación se presenta el índice de texto complementario de Economía y técnica de la Seguridad Social , 1ª parte: Diseño de la acción protectora en España

ISBN: 978-84-606-8518-0 Autor Ana Vicente Merino
http://eprints.ucm.es/31368/

ÍNDICE. ECONOMÍA Y TÉCNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 1ª PARTE ACCIÓN PROTECTORA EN ESPAÑA.

CAPITULO 1 EL RIESGO Y LAS NECESIDADES SOCIALES 13
1. EL RIESGO COMO ELEMENTO CAUSAL DE LA ACTIVIDAD DE ASEGURAMIENTO.....13
1.1 La actividad aseguradora. 13
1.2. La relación jurídica de seguro y sus elementos.....13
1.2.1. Los elementos subjetivos. 13
1.2.2. Elementos formales de la relación de aseguramiento 14
1.2.3. Los elementos objetivos de la relación de aseguramiento. 14
1.3. Riesgos asegurados, riesgos individuales y riesgos sociales. 15
1.3.1. La descripción del riesgo. 15
1.3.2. Los riesgos asegurados. 15
1.3.3. Riesgos individuales, riesgos colectivos y riesgos sociales. 16
2. LOS RIESGOS SOCIALES Y LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. 16
2.1. El concepto de riesgo social. 16
2.1.1. La dimensión social de esos riesgos. 17
2.1.2. Las características del daño que esos riesgos pueden producir.....17
2.1.3. La asunción por la sociedad del aseguramiento de esos riesgos. 18
2.2. Resumen y conclusión de lo que son los riesgos sociales.....18
3. LAS NECESIDADES SOCIALES COMO OBJETO DE LA PROTECCION PÚBLICA 18
3.1. La superación del concepto de riesgo en los Sistemas de Seguridad Social. 18
3.2. Nuevos conceptos y denominaciones consecuencia de la superación del riesgo, en los sistemas de seguridad social. 19
3.2.1. Necesidades sociales.....20
3.2.2. Contingencias. 20
3.2.3.- Los riesgos como causas secundarias de las situaciones de necesidad (contingencias).-.....21
3.2.4. La prestación como contenido de la protección de la necesidad social. 22
4. Conclusiones finales. 22
4.2. Contingencias 22
4.3. El contenido de la protección, cobertura o aseguramiento: 22
5. ASPECTOS CUANTITATIVOS 23
CAPITULO 2 TECNICAS DE COBERTURA DE LAS NECESIDADES SOCIALES 25
1. La asistencia pública. 26
1.1. El concepto de la asistencia pública. 26
1.2 Los caracteres de la asistencia pública.....26
1.3. Manifestaciones históricas de este sistema protector.....26
1.4. Nuevas tendencias de la asistencia pública en España. 27
2. La previsión individual y colectiva. 27
2.1 La previsión individual. 27
2.2. La previsión colectiva. 28
2. 2.1. La Mutualidad.....28
2.2.2. El seguro mercantil como técnica de cobertura o protección de los riesgos o necesidades sociales. ..29
3. La previsión social 29
3.1. Los seguros sociales. 31

3. 2. Los sistemas de seguridad social. 31
3.2.1. Descripción y caracteres de los sistemas de seguridad social. 32
3.2.2. Las necesidades sociales constituyen el objeto de protección de los sistemas de seguridad social. 32
3.2.3. El establecimiento de los sistemas de seguridad social en los diferentes países. 33
CAPITULO 3 LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL AMBITO INTERNACIONAL 35
1. EL ESTABLECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS DIFERENTES PAÍSES.35
1.1. El sistema continental, profesional o bismarckiano. 35
1.2. Los sistemas universales o atlánticos. 35
1.3 Diferencias fundamentales entre los sistemas continental o profesional y atlántico o universal. 36
1.4. Los sistemas mixtos. 36
2. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS GRANDES TEXTOS Y TRATADOS INTERNACIONALES. 37
2.1. La Carta del Atlántico de 1941. 37
2.2. La Declaración de Filadelfia de 12 de mayo de 1944 (OIT). 37
2.3. Declaración Universal de los Derechos del Hombre. 37
2.4. Convenio 102 de la OIT de 1952 de norma mínima de seguridad social. 37
2.5. Acuerdo Provisional Europeo sobre seguridad social de 1953 del Consejo de Europa. 38
2.6. La Carta Social Europea del Consejo de Europa de 1961. 38
2.7. El Código Europeo de Seguridad Social de 1964 (también del Consejo de Europa). 38
2.8. Declaración de Buenos Aires de 1972, en el seno de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. 39
2.9. Los Tratados constitutivos de la Unión Europea. 39
3. LOS ASPECTOS INTERNACIONALES EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 39
4. EL DERECHO ORIGINARIO Y DERIVADO DE LA UNIÓN EUROPEA, COMO FUENTE DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL. 40
4.1. El Derecho originario de la Unión 40
4.2. El derecho derivado. 41
4.3. Los conceptos de coordinación y armonización en el Derecho comunitario. 43
4.3.2. La coordinación. 43
CAPITULO 4 LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA. EVOLUCIÓN HISTÓRICA ...45
1. DE LOS ORÍGENES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. 46
1.1. Orígenes de la previsión social.- 46
2.- Consolidación de los seguros sociales (1938 a 1963). 46
2.1.- Seguros Sociales unificados. 46
2.2.- El Mutualismo laboral. 46
2.3.- Culminación de la protección social de los seguros sociales. 47
3. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL HASTA 1978. 47
3.1. Ley de Financiación y Perfeccionamiento 21 de junio de 1972. 48
3.2. La Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974. 48
3.3. El decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre. 48
4. LA ETAPA CONSTITUCIONAL: EL MODELO CONSTITUCIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL. 49
4.1. El artículo 41 de la Constitución. 49
4.2. La etapa de consolidación y racionalización del sistema de seguridad social. 50
4.2.1. La Ley 31/1984, de Protección por Desempleo. 50
4.2.2. La Ley 26/1985, de 31 de julio, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y la acción protectora de la Seguridad Social. 51
4.2.3. Ley 14/1986 General de Sanidad. 51
4.2.4. La Ley 26/1990, de 20 de diciembre, de Pensiones no contributivas 51
4.2.5. El pacto de Toledo de 1995. 52

4.2.5.1. La Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del Sistema de Seguridad Social 53
4.2.5.2. La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.....54
4.2.5.3. La Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible. 54
4.2.5.4. Real Decreto-Ley 2/2003, de 25 de abril. 54
4.2.5.5. Ley 28/2003, de 29 de septiembre. 54
4.2.5.7. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social. 55
4.2.5.8. Renovación del Pacto de Toledo.....55
4.3. Referencia a la evolución del sistema financiero de la seguridad social.....56
CAPITULO 5 ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SITEMA ACTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA.....61
1. EL ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. COLECTIVOS PROTEGIDOS. 61
1.1. Régimen contributivo y no contributivo en el sistema español de seguridad social. 61
1.1.1. El régimen no contributivo. 62
1.1.2. Los regímenes contributivos del sistema español de seguridad social. 63
2. CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS. 70
3. ENTIDADES Y ÓRGANOS DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. 71
3.1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). 72
3.2. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 72
3.3. El Instituto Nacional de Gestión de servicios Sanitarios (INGESA), antes INSALUD. 72
3.4. El Instituto Social de la Marina (I.S.M). 73
3.5. La Tesorería General de la Seguridad Social. 73
3.6. El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE), antes Instituto Nacional de Empleo (INEM). 74
3.7. Otros Entes o instituciones que participan o colaboran en la gestión. 75
3.7.1. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. 75
3.7.2. Las Mutualidades de funcionarios del Estado.....75
3.7.3. Las Mutualidades de Previsión Social anteriores a 10 de noviembre de 1995, de Colegios Profesionales no integrados en Seguridad Social. 76
CAPITULO 6 LA ACCIÓN PROTECTORA.....79
1. CONTENIDO DE LA ACCIÓN PROTECTORA: LAS PRESTACIONES. 79
1.1. Las referencias constitucionales y de las leyes ordinarias al contenido de la acción protectora. 79
1.2. Las prestaciones como contenido de la protección. 80
2. CLASIFICACIÓN Y CARACTERES GENERALES DE LAS PRESTACIONES. 81
2.1. Clasificación de las prestaciones 81
2.1.1. Por la naturaleza del contenido de la prestación: 81
2.1.2. Por la causa que ha provocado la contingencia, o que ha dado lugar a la situación de necesidad, las prestaciones se pueden clasificar en: 81
2.1.3. Las prestaciones económicas a su vez pueden ser de tracto único o de tracto sucesivo, y estas de carácter vitalicio o de carácter temporal.....82
2.1.4. Por la naturaleza del derecho del sujeto beneficiario, y la financiación de las mismas, las prestaciones pueden ser contributivas y no contributivas.....82
2.2 Caracteres generales de las prestaciones.....82
3. NACIMIENTO, CONTENIDO, MANTENIMIENTO Y EXTINCIÓN DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES. 84
3.1. Nacimiento del derecho a las prestaciones. 84
3.2. El hecho causante de las prestaciones. 85
3.3 Estar afiliado y en alta en el Régimen de la Seguridad Social de que se trate. 86
3.4. Estar al corriente en el pago de las cotizaciones para las prestaciones contributivas. 86

3.5. Tener cotizados determinados períodos según el tipo de prestación (período de carencia exigido).....86
3.6. Otros requisitos exigidos para el nacimiento del derecho a las prestaciones.....87
3.7. El contenido del derecho a la prestación.....88
3.7.1. La base reguladora.....89
3.7.2. El porcentaje aplicable a la base reguladora.....90
3.7.3. Mantenimiento y extinción del derecho a las prestaciones.....90
4. RESPONSABILIDADES EN EL PAGO DE LAS PRESTACIONES.....91
4.1. Si no existen incumplimiento en lo que se refiere a las obligaciones de afiliación y alta y a las obligaciones de cotización, la responsabilidad del pago de las prestaciones será: 91
4.2. En los supuestos en que existan incumplimientos de las obligaciones de afiliación, altas y cotización.92
4.3. Responsabilidades subsidiarias o solidarias en los supuestos especiales de cesión de obra, cesión de empresa y otros.....93
4.4. La responsabilidad del empresario por falta de medidas de seguridad.....94
CAPITULO 7 LA PROTECCION POR INCAPACIDAD PERMANENTE.....95
1.- LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA POR INCAPACIDAD PERMANENTE (IP): CONCEPTO, CAUSAS Y GRADOS.....95
2. LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.....97
2.1. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias comunes excepto el accidente común. 97
2.2. Incapacidad permanente parcial derivada de accidente común. 98
2.3. Incapacidad permanente parcial derivada de contingencias profesionales. 98
3. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.....98
3.1. Incapacidad permanente total derivada de enfermedad común. 98
3.1.1. Los requisitos para causar derecho a esta prestación, son los siguientes:.....98
3.1.2. La cuantía de la prestación.....99
3.1.3. Posibilidad de capitalizar el pago de la pensión. 100
3.2. Incapacidad permanente total derivada de accidente no laboral.....100
3.3. Incapacidad permanente total derivada de accidente laboral o enfermedad profesional. 101
4. LA PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.....101
4.1. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad común. 102
4.2. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de accidente común.....103
4.3. La pensión de incapacidad permanente absoluta derivada de riesgos profesionales 103
5. LA GRAN INVALIDEZ. 104
6. LA PRESTACIÓN NO CONTRIBUTIVA DE INVALIDEZ. 105
CAPITULO 8. LA PROTECCIÓN POR VEJEZ.....111
1. PREVISIONES CONSTITUCIONALES Y DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO.....111
2. EL CONCEPTO DE JUBILACIÓN COMO CONTINGENCIA.....112
3. LA JUBILACIÓN COMO PENSIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.....113
4. LAS PENSIONES CONTRIBUTIVAS POR CAUSA DE JUBILACIÓN. 114
4.2. Requisitos para causar la pensión de jubilación.....114
4.2.1. Hecho causante.....115
4.2.2. Haber cumplido una determinada edad (67 años).....115
4.2.3. Estar afiliado, en alta o alta asimilada en la Seguridad Social.....115
4.2.4. Periodo de carencia.....116
4.2.5. Cuantía de la pensión ordinaria de jubilación.....117
4.2.6. Los efectos económicos de la pensión reconocida y causas de suspensión o extinción. 119
5.- CLASES DE PENSIONES DIFERENTES A LA ORDINARIA DE JUBILACIÓN. 119
5.2. Jubilación anticipada de minusválidos con grado de minusvalía del 65% o más. 121
5.3.-Jubilación anticipada por estar en alta el 1 de enero de 1967.....122
5.4.-Jubilación anticipada ordinaria o de los no mutualistas. 122
5.5. Jubilación flexible.....124

5.6. Jubilación parcial (con o sin contrato de relevo.....124
5.7. Jubilación especial a los 64 años. 125
6. EXCEPCIONES A LA LEY 27/2011 Y AL RD-LEY 5/2013.....126
7. AYUDAS PREVIAS A LA JUBILACIÓN ORDINARIA. 126
8. ADAPTACIÓN DE LAS PENSIONES DE JUBILACIÓN AL FACTOR DE SOSTENIBILIDAD.....127
9. LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA.....128
10.- ASPECTOS CUANTITATIVOS DE LAS PENSIONES DE JUBILACION. 129
10.1.- Evolución del Índice de Precios al Consumo 130
10.2.- Tratamiento actuarial de los coeficientes a aplicar por jubilación anticipada respecto a una edad legal.- 131
CAPITULO 9 LA PROTECCIÓN POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA 135
1. LAS PENSIONES DE VIUDEDAD.....135
2. PENSIONES DE ORFANDAD. 139
2.1. Sujetos causantes. 140
2.2. Beneficiarios.....140
2.3. Cuantía de las pensiones.....140
2.4. Compatibilidad de las pensiones de orfandad.....141
2.5. Suspensión y extinción del derecho a la pensión de orfandad.....142
2.6. El pago de la pensión de orfandad.....142
2.7. Tratamiento fiscal de las pensiones de orfandad. 142
3. PRESTACIONES A FAVOR DE FAMILIARES.....142
3.1. Pensiones a favor de familiares: 142
3.2. Subsidio a favor de familiares: 143
3.3. Auxilio por defunción.....143
3.4. Indemnización por AT y EP. 143
CAPITULO 10. OTRAS SITUACIONES PROTEGIDAS.....145
1. LA INCAPACIDAD TEMPORAL. 145
1.1. Concepto y clases. 145
1.2. Requisitos y cuantía.....145
1.3. Duración. 146
1.4. El pago de la prestación.....146
1.5. El control de la IT.....146
La prestación de IT en los contratos a tiempo parcial y jubilación flexible.....147
2. LA MATERNIDAD. 148
3.-PRESTACION POR PATERNIDAD. 149
4. RIESGO DURANTE EL EMBARAZO.....149
5. RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.....150
6. CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.....150
7. PRESTACIONES FAMILIARES. 150
7.2. Las prestaciones familiares no contributivas son:.....151
7.2.1. Asignación económica por hijo < de 18 años, o mayor con minusvalía > 65%. 151
7.2.2. Prestación por nacimiento de hijo o adopción en familias numerosas, monoparentales y de madres con discapacidad = o > al 65%:.....152
7.2.3. Prestación por parto o adopción múltiple. 152
7.2.4. Prestación por nacimiento de hijo o adopción. 152
7.2.5. Incompatibilidades para las tres prestaciones por hijos. 152
8. PRESTACIONES POR DESEMPLEO.....152
8.1. El concepto de desempleo. 153
8.2. Prestaciones por desempleo contributivo.....153
8.3. Subsidio (no contributivo) por desempleo.....154

8.4. Prestación por desempleo para trabajadores autónomos.....155
9. ASISTENCIA SANITARIA (no contributiva).....155
9.1. Normativa inicial. 156
9.2. Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto. 157
9.3. Gestión de la prestación.....157
9.4.- La asistencia sanitaria europea transfronteriza.-.....158
9.5. Asistencia sanitaria en aplicación de reglamentos comunitarios y convenios internacionales.-.....158
9.6. Extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.-.....158
9.7. Prestación de asistencia sanitaria para solicitantes de protección internacional.-.....159
9.8. Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del SNS.- 159
CAPITULO 11. LA INFLACIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL.REPERCUSIÓN EN LA FINANCIACIÓN Y EN LAS PRESTACIONES. REVALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES.....161
1.- Consideraciones generales respecto a las prestaciones de un sistema de Seguridad Social. 161
2. CLASIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES.....161
3. determinación del importe de las prestaciones. 162
4. INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS EN LAS PENSIONES. 164
5. LAS PENSIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA DINÁMICO: ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS.....165
5.1. El método de adaptación al nivel de precios.....166
5.2. Adaptación según el nivel de salarios.....167
5.3. Adaptación según la evolución de la Renta Nacional.....168
6. INCIDENCIA DE LA REVALORIZACIÓN DE PENSIONES EN LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA.....169
7. REVALORIZACIONES REALIZADAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ESPAÑA. 170
7.1.- Revalorización de las pensiones en el periodo 1996-2015.....172
7.2. Pensiones mínimas. 173
8. PERSPECTIVAS DE FUTURO DEL SISTEMA DE REVALORIZACIÓN DE LAS PENSIONES EN ESPAÑA. 174
BIBLIOGRAFIA BASICA: 185

ISBN: 978-84-606-8518-0 Autor Ana Vicente Merino
http://eprints.ucm.es/31368/

Examen tipo

1.-Qué se entiende por régimen financiero de Seguridad Social? El modelo universalista ¿Dónde se inicia? ¿a quién protege y como se financia?
2.- Describa e indique los sujetos responsables del ingreso de la cotización, los sujetos activos o titulares de la cotización y los sujetos obligados a cotizar.
3.-Que es la providencia de apremio? ¿Cuándo se inicia la vía ejecutiva?
4.- Como y quien determina la cuota a ingresar para cada trabajador y cuál es el periodo voluntario para el ingreso de la cotización
5.- ¿Dónde ingresa un empresario las cotizaciones sociales? ¿Cuál es la finalidad de la cuenta única de recursos diversos?
6.- Indique y explique tres funciones de la TGSS en el circuito financiero de la S.S
7.- ¿Sistema de reparto de capitales de cobertura, en qué consiste? ¿Se puede aplicar a un colectivo cerrado? ¿Debe ser obligatorio? ¿Qué reservas están constituidas en cada anualidad?
8.- Sistema de reparto puro de gastos, descríbalo. Ventajas e inconvenientes de un sistema de reparto puro de gastos
9.- Cual es el efecto del envejecimiento de la población en la estructura poblacional y en la Política Social.

10.- La financiación de la Seguridad Social, efectos macroeconómicos sobre el crecimiento económico
11.- Factores que influyen en la tendencia del gasto de la Seguridad Social
12. Que es una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social y cuál es su objeto. ¿Cómo se financia una Mutua CSS? ¿De dónde proceden sus ingresos?
13.- Indique el objetivo del estudio de la población referido a un sistema de previsión
14.- Tres aspectos que influyen en un presupuesto. Presupuesto por tareas, cuál es su origen y objetivo
15.- ¿Qué clasificaciones posibles encontramos en el presupuesto de gastos de la Seguridad Social?
16.- Cuales son las fuentes financieras de la Seguridad Social y cuál es la finalidad de cada una de ellas en nuestro Sistema
17.- Indique los objetivos de la planificación en:

Planificación a corto plazo	**Planificación a medio plazo**	**Planificación a largo plazo**

18.- Como se define el gasto de protección social en la metodología SEEPROS?
19.- ¿Qué es el capital-coste de una prestación de las Mutuas CSS? Y qué variables utiliza para su cálculo?
20.- Indique las competencias de la Administración pública en materia de Sanidad y las competencias de las CCAA en materia de sanidad