

delo. En otras palabras: aquí y ahora es necesario optar por la segunda entre las dos tendencias opuestas que acosan a la Seguridad Social: la *universalización* de la protección, de un lado, o la *efectividad* de la protección, de otro; sólo desde esta última es posible una posterior universalización efectiva.

II. VALORACION CRITICA DEL MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA Y CONSECUENCIAS DE LA CRISIS ECONOMICA SOBRE SU FUNCIONAMIENTO

14. No es posible revisar la Seguridad Social sin partir de una valoración de la que tenemos, de las prestaciones que otorga, de la financiación con la que se atienden, del funcionamiento diario, en fin, de sus instituciones. Esa necesaria valoración crítica de la Seguridad Social existente puede realizarse desde dos niveles distintos: desde un nivel *popular*, demandando a los usuarios sus opiniones, o bien desde un nivel *técnico y doctrinal*, realizando un balance de las características que dominan su estructura y funcionamiento.

15. Conocer lo que el público opina sobre la Seguridad Social española obliga, como es obvio, a preguntárselo, y eso es lo que se ha hecho a través de tres encuestas realizadas en 1976, 1980 y 1982, programadas y dirigidas por Francisco Alvira Martín y José García López, quienes han resumido las principales conclusiones obteni-

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS ESPAÑOLES

Francisco Alvira Martín
José García López

EXPONER la opinión de los españoles sobre la Seguridad Social y las vías de su posible revisión constituye el propósito de esta nota que resume los resultados más importantes alcanzados en tres encuestas (1) de ámbito nacional

Extensión y arraigo de la Seguridad Social

La primera característica del sistema español de Seguridad Social es su considerable extensión, dato conocido que las encuestas de opinión han confirmado. Para el año actual un 84 por 100 (2) de los consultados están afiliados a la Seguridad Social y, por tanto, son potenciales beneficiarios de sus servicios.

Los servicios prestados por la Seguridad Social no sólo cuentan con un amplio y obligado número de demandantes, que no expresa otra cosa que la extensión alcanzada por nuestro sistema profesional. Mucho más significativo es que la demanda de los servicios de la Seguridad Social es una demanda arraigada en la población, en sus necesidades y en sus valoraciones:

1.º En sus necesidades, pues la Seguridad Social satisface —con mejor o peor calidad— un amplio abanico de necesidades primarias del individuo: salud, cobertura económica en caso de desempleo, enfermedad o accidente, pensiones, que los ciudadanos sienten como tales. En la encuesta de 1979 (2), un 47 por 100 de los encuestados afirmaba que los servicios sanitarios de la Seguridad Social les proporcionaban «muchos» o «bastantes» beneficios y situaban a la Sanidad en el primer puesto entre los distintos programas deseados del gasto público, ordenados según los beneficios personales percibidos. A este porcentaje habría que añadir otros más reducidos, pero presentes, por pensiones, 18 por 100, o seguro de paro, 12 por 100.

2.º La demanda de los servicios de la Seguridad Social arraiga también en las valoraciones de los ciudadanos, pues las preferencias ideológicas reve-

ladas por una amplia mayoría de los españoles, 84 por 100, indican que el mantenimiento de los jubilados es una obligación que corresponde al Estado, y parecida proporción, 79 por 100 (2), opina lo mismo respecto al sostenimiento económico de los parados. Ambos porcentajes se sitúan muy por encima de la tasa de desempleo y de personas jubiladas, mostrando así el arraigo valorativo de los servicios de la Seguridad Social en la conciencia ciudadana.

Por otra parte, para los españoles, los gastos en sanidad y pensiones ocupan los primeros puestos en la ordenación preferida del gasto público (2).

- 1.º Educación.
- 2.º Sanidad.
- 3.º Pensiones.
- 4.º Vivienda.
- 5.º Agricultura.
- 6.º Transportes.
- 7.º Policía.
- 8.º Defensa.

El desarrollo de los programas de gastos de la Seguridad Social, por tener una repercusión específica, clara y directa para cada ciudadano y/o por razones ideológicas cuenta, pues, con un amplio apoyo en la opinión pública.

La Seguridad Social preocupa a los españoles

La mayoría de la población valora mal los servicios que le presta la Seguridad Social, ya que está disconforme con la calidad de las prestaciones que recibe y su imagen del funcionamiento de las instituciones de la Seguridad Social es muy desfavorable en cuanto que no responde a criterios de racionalidad y eficiencia.

Los tres rasgos básicos en que esa crítica de la opinión pública se apoya son:

1. Las prestaciones no cubren suficientemente sus necesidades y su calidad es mala o regular.

LA OPINION PUBLICA SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL

DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Cómo es la demanda de prestaciones de la Seguridad Social

Extensión y arraigo de la demanda entre el público

EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Una amplia mayoría de la población pertenece a la Seguridad Social o alguno de sus regímenes especiales

84

16

(1) AFILIADOS

NO AFILIADOS

ARRAIGO VALORATIVO

Una importante proporción de los españoles creen que reciben personalmente muchos o bastantes beneficios de la Seguridad Social

Reciben muchos o bastantes beneficios de:

SANIDAD

PENSIONES

SEGURO DE DESEMPLEO

47

18

12

ARRAIGO IDEOLOGICO

1.º Obligación del Estado

El Estado debe garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias y cubrir económicamente el desempleo o la jubilación

- | | % |
|--|----|
| 1. El Estado debe mantener a los jubilados ... | 84 |
| 2. El Estado debe sostener a los que no tienen trabajo ... | 79 |

2.º Preferencias en el Gasto Público

Para la distribución ideal del Gasto Público que hacen los españoles se revela una fuerte preferencia por los gastos en prestaciones de la Seguridad Social

Distribución ideal del Gasto Público para los distintos programas:

- | | |
|---|-------------|
| 1 | EDUCACION |
| 2 | SANIDAD |
| 3 | PENSIONES |
| 4 | VIVIENDA |
| 5 | AGRICULTURA |
| 6 | TRANSPORTES |
| 7 | POLICIA |
| 8 | DEFENSA (2) |

VALORACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Cómo los beneficiarios valoran a la Seguridad Social española

Disconformidad del público respecto del funcionamiento de la Seguridad Social y la calidad de sus prestaciones

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de la Seguridad Social son regulares o malas

1.º Las prestaciones son:

Regulares o malas

Excelentes o correctas

NS/NC

72

23

2.º Las prestaciones están mejorando:

5 (1)

Diferencia Mejor-Peor

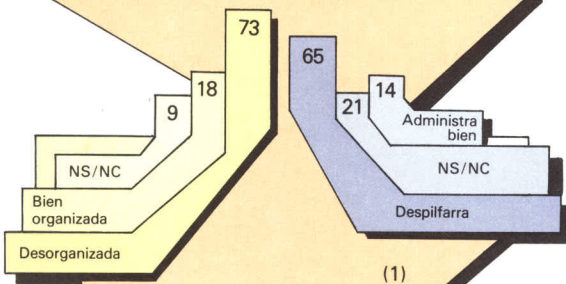
1. Las prestaciones son hoy mejor que hace 5 años ... + 18

2. Las prestaciones dentro de un año serán mejor que las actuales ... + 23 (2)

FUNCIONAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social está mal organizada y administra ineficazmente sus recursos

1.º La Seguridad Social está:



Sentimiento personal de que las prestaciones recibidas no compensan su coste

BALANCE NEGATIVO (4)

En relación con el dinero que el trabajador y la empresa pagan, los beneficios personales que se reciben de la Seguridad Social son pequeños

Índice del sentimiento:

-0,59

-0,71

Del afiliado a la (Seguridad Social)

Del contribuyente (Gasto Público)

Diferencia a favor de la Seguridad Social en relación al Gasto Público: 20 % (3)

CRITERIOS PARA UNA REVISION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Deseos de la población ante su propia definición de la Seguridad Social española

MANTENER EL GASTO EN LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La mayoría de los españoles no desean que se reduzcan los recursos dedicados a la Seguridad Social

¿Cree Vd. que debería gastarse menos en?:

(1)

	No	Sí	NS/NC
PENSIONES	87	6	7
SANIDAD	81	9	10
SUBSIDIO DE DESEMPLEO	72	18	10

(1) Esta opinión mayoritaria aparece reforzada por la actitud de un importante porcentaje de españoles que estaría dispuesto a pagar más impuestos si el incremento de los ingresos públicos se destinara a mejorar las prestaciones de la Seguridad Social.

Estarían dispuestos a pagar más para la Seguridad Social: 30 por 100.

(2)

HAY QUE MEJORAR LAS PRESTACIONES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La mayoría de los españoles desea mejorar la Seguridad Social partiendo de sus logros actuales

Para los españoles, los problemas y deficiencias de la Seguridad Social requieren:

Un cambio gradual desde lo que hay

Para mejorar, bastaría administrar mejor

Reforma total e inmediata

NS/NC

(1)

41

18

34

7

CRITERIOS PARA UNA REVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Deseos de la población ante su propia definición de la Seguridad Social española

MANTENER EL GASTO EN LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La mayoría de los españoles no desean que se reduzcan los recursos dedicados a la Seguridad Social

¿Cree Vd. que debería gastarse menos en?:

	(1)		
	No	Si	NS/NC
PENSIONES	87	6	7
SANIDAD	81	9	10
SUBSIDIO DE DESEMPLEO	72	18	10

PENSIONES
SANIDAD
SUBSIDIO DE DESEMPLEO

(1) Esta opinión mayoritaria aparece reforzada por la actitud de un importante porcentaje de españoles que estaría dispuesto a pagar más impuestos si el incremento de los ingresos públicos se destinara a mejorar las prestaciones de la Seguridad Social.

(2) Estarían dispuestos a pagar más para la Seguridad Social: 30 por 100.

HAY QUE MEJORAR LAS PRESTACIONES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La mayoría de los españoles desea mejorar la Seguridad Social partiendo de sus logros actuales

Para los españoles, los problemas y deficiencias de la Seguridad Social requieren:

Un cambio gradual desde lo que hay

Para mejorar, bastaría administrar mejor

Reforma total e inmediata

NS/NC

41

18

34

7

OBSTACULOS PARA LA REFORMA

No hay entusiasmo por el cambio en los grupos sociales más implicados en el funcionamiento de la Seguridad Social

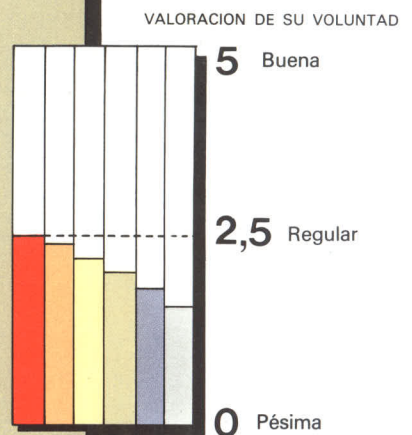
NO HAY VOLUNTAD POLITICA SUFICIENTE

La opinión pública descalifica a los grupos sociales que deberían estar más interesados en la reforma, porque considera que su comportamiento es indiferente o tibio a la solución de los problemas.

La voluntad de los siguientes grupos sociales respecto a la solución de los problemas de la Seguridad Social es:

GRUPOS SOCIALES

- Sindicatos
- Médicos
- Oposición política
- Funcionarios de la S.S.
- Empresarios
- Gobierno (1982)



(1)

(1) Los datos se han obtenido en una encuesta realizada en la primavera de 1982, dentro del programa de sondeos periódicos del FIES. El número de entrevistas fue de 1.200, los puntos de muestreo 58 distribuidos en cuatro estratos según el tamaño de población a partir de 5.000 habitantes. El universo está constituido por cabezas de familia y el trabajo de campo se realizó por INVENTICA y la dirección del programa de estas encuestas corresponde a Francisco Alvira Martín y José García López. La recogida de información se hizo a través de entrevistas personales y el cuestionario tenía 41 preguntas.

(2) Los valores del índice corresponden a datos obtenidos en la encuesta de mayo de 1976 y sus condiciones técnicas son las mismas que las del sondeo de mayo de 1982.

(3) La encuesta en que se basan los datos del cuadro se realizó entre junio y julio de 1980 y el trabajo de campo corrió a cargo del CIS de Presidencia del Gobierno. Los directores del trabajo fueron Francisco Alvira Martín y José García López. El número de entrevistas fue de 7.500 y el universo estuvo constituido por cabezas de familia de poblaciones de más de 2.000 habitantes.

(4) El índice del sentimiento del asegurado o del contribuyente se forma con las respuestas de los consultados al comparar los beneficios personales que perciben de la S.S. o del Gasto Público con el sacrificio que les impone el pago de las cuotas o de los impuestos según sean «Mucho más beneficios (1), algo más de beneficios (1), igual beneficio que sacrificio (0), algo más de sacrificio (-1), mucho más sacrificio (-2)».

SOCIAL

valoran a la española

co respecto del guridad Social estaciones

ESTACIONES

guridad Social malas

malas

72

23

5 (1)

Diferencia Mejor-Peor

hoy os ... + 18

ro de ue las ... + 23 (2)

LA SEGURIDAD

mal organizada y e sus recursos

ta:

14

Administra bien

NS/NC

Despilfarra

(1)

las prestaciones an su coste

TIVO (4)

je el trabajador y eficios personales uridad Social s

s

iento:

0,71

Del contribuyente (Gasto Público)

Seguridad Social ico: 20 % (3)

2. La organización de la Seguridad Social es mala, y

3. La Seguridad Social «despilfarrar» sus recursos.

En relación con la calidad de las prestaciones, la opinión no es buena: para un 46 por 100 son sólo regulares, un 26 por 100 las califica de malas (1), mientras un 23 por 100 cree que son excelentes o correctas. Estas cifras revelan una valoración bastante desfavorable; aunque no deba olvidarse que casi una cuarta parte de los entrevistados se muestran conformes con las prestaciones recibidas.

Este punto adverso hay que matizarlo al considerar el juicio sobre la calidad de las prestaciones en el transcurso del tiempo. Según la encuesta, la mayoría cree que los servicios de la sanidad pública son hoy mejores que hace cinco años (2) y además confían en que dentro de un año serán mejores que los actuales: La población siente, por tanto, que se encuentra en un proceso de mejora de la sanidad pública. Este dato no es el resultado de un optimismo general de nuestra población. La diferencia del anterior juicio con la valoración de la evolución económica del país, es notable. Simultáneamente con la opinión favorable sobre las prestaciones sanitarias, sólo un 6 por 100 creía que la situación actual económica del país era mejor que en el pasado, y un 10 por 100 confiaba en que mejorara en los siguientes doce meses. La razón de ese resultado favorable no se debe, por tanto, a un optimismo indiscriminado de los entrevistados. También importa señalar que entre los distintos grupos sociales hay diferencias interesantes sobre las prestaciones y que las variables de edad y clase social condicionan las respuestas. Mientras entre los entrevistados de menos de 50 años son más las opiniones que califican de malas a las prestaciones que las que las consideran correctas, en las personas de mayor edad se altera el sentido de esta valoración. Del mismo modo, las personas de menores ingresos y un nivel ocupacional más bajo consideran mejor las prestaciones, pero en todos los casos, la calificación de «regulares» obtiene el mayor porcentaje de respuestas.

Un 80 por 100 de los entrevistados con opinión, un 73 por 100 del total (1), creen que la Seguridad Social presenta serios defectos de organización que influyen en el funcionamiento de los servicios y en su coste. Coherentemente con el dato anterior, también

una mayoría amplia, 65 por 100 de los que contestan y un 82 por 100 del cómputo de entrevistados, afirman que la Seguridad Social no funciona adecuadamente, «despilfarrando» el dinero de los contribuyentes. No hay grandes diferencias de opinión a este respecto entre los grupos de entrevistados clasificados por sus características socio-demográficas. El acuerdo sobre la mala organización y administración de la Seguridad Social es general, aunque entre los más jóvenes, de mayor nivel de estudios e ingresos, la opinión desfavorable está más extendida.

En consecuencia, la denuncia por la falta de organización y por los aspectos de su administración económica, es más amplia y se expresa más rotundamente que la crítica que los mismos encuestados realizan sobre los servicios que reciben.

Los resultados anteriores conforman la imagen que los españoles tienen sobre el funcionamiento general de la Seguridad Social. En su formación entran, sin duda, la experiencia personal y la información recibida de los medios de comunicación. En otro plano distinto y complementario del anterior deben situarse los balances que cada español hace entre los beneficios que percibe de la Seguridad Social y el sacrificio por la parte de sus ingresos que de una u otra forma paga a la misma. Con las respuestas a esta pregunta personal (4) se ha elaborado un índice que permite comparar las relaciones entre sacrificios y beneficios personales de los distintos grupos sociales y, al mismo tiempo, comparar dicho índice con otro similar, referido al coste por los impuestos pagados y los beneficios personales recibidos de los programas de gasto público. Los resultados más interesantes a partir del valor de los índices y de su comparación son:

1.º El índice de la Seguridad Social es negativo, $-0,59$. Es decir, la mayoría de los españoles creen que las prestaciones de la Seguridad Social no les compensan de su coste. Esta primera conclusión resulta bastante obvia, porque, en general, las personas valoran poco los bienes gratuitamente recibidos y supervaloran el sacrificio de su contribución exigida obligatoriamente. Sin embargo, interesa comparar los valores de este índice con los del gasto público, $-0,71$. La diferencia entre los índices supone una situación relativamente más favorable para el balance personal sobre la Seguridad

das en la nota que se inserta en este artículo y que gráficamente se sintetizan en el cuadro n.º 4.

Como puede comprobarse tras su lectura y contemplación, los servicios de la Seguridad Social, y básicamente tres de sus prestaciones —sanidad, pensiones y desempleo—, cuentan con una demanda fundada no sólo en la ley (que establece la demanda obligatoria de los servicios de Seguridad Social), sino en las valoraciones y deseos ciudadanos, porque el público *estima* los beneficios de la Seguridad Social y *crea* obligación del Estado que programe esas actuaciones. La disconformidad con el funcionamiento de la Seguridad Social debido a mala organización y administración, rotundamente manifestada por la opinión pública, reclama modificaciones que para una amplia mayoría deben partir de la Seguridad Social que hoy tenemos, racionalizando y mejorando la administración y las prestaciones de la Seguridad Social. Un cambio gradual necesario que no recibe, en opinión de los españoles, la voluntad y el apoyo que debería de los agentes sociales (gobierno, oposición, sindicatos, empresarios, profesionales), cuyo comportamiento se juzga desfavorablemente por los españoles, con algunas diferencias dentro de una calificación baja.

El contenido de ese diagnóstico popular de nuestra Seguridad Social debería constituir el punto de partida de una valoración crítica técnica y doctrinal que, reconociendo la importancia que la opinión de los españoles atribuye a las prestaciones sociales, diera fundamento realista al necesario proceso de revisión que necesita nuestra Seguridad Social.

16. Esa valoración crítica necesaria de la Seguridad Social profesional con la que contamos debe partir de la consignación de cinco rasgos esenciales que definen hoy dramáticamente sus problemas. Esos cinco rasgos son:

1.º El acelerado crecimiento de los gastos de la Seguridad Social. La crisis económica se ha correspondido con un crecimiento sin precedentes de los gastos reales y de transferencia de la Seguridad Social española.

2.º El aumento de los gastos de la Seguridad Social se ha producido justamente cuando la economía debilitaba los que han sido sus firmes fundamentos en la pasada etapa de su gran expansión (1959-73). La crisis económica producía tres efectos diferencialmente más intensos en España que en otros países: menor tasa de desarrollo del PIB, desocupación mayor e inflación más acusada. Los tres cimientos sobre los que debe descansar una Seguridad Social sólidamente establecida —y que en definitiva son fruto de un intenso desarrollo y creciente empleo— se han ido resquebrajando año tras año: la creciente relación de dependencia, trasunto del desempleo (número de personas que sostiene cada activo ocupado), la relación población cotizante respecto de la población beneficiaria (pensionistas + parados) y el envejecimiento de la población, testimonian la profundidad y gravedad de los males de nuestra Seguridad Social. Males con pasado en los años vividos de la crisis pero cuya prolongación parece asegurada en el futuro que alcanzamos a ver.

3.º La caída en el ritmo de los ingresos obtenidos por la Seguridad Social ha hecho acto

Social. Este dato, por otra parte, coincide con el hecho de que las prestaciones sociales —Seguridad Social y Educación— sean las de mayor demanda colectiva al suponer unos beneficios directos e inmediatos para un elevado porcentaje de población.

2.º También existe una relación positiva entre la edad y el índice e inversa con los ingresos. La edad es una variable que lleva a demandar más cantidad de prestaciones como sanidad y, en otros casos —pensiones—, sólo se reciben al cumplir la edad de jubilación. En cuanto a los ingresos familiares, la variación del índice debe relacionarse con el beneficio personal. Los sectores más pobres de la población no tienen otra posibilidad de cubrir su necesidad de protección que a través de la Seguridad Social. Esta circunstancia les hace apreciar más los servicios recibidos que los de mayores ingresos, aunque objetivamente las familias de *status* medio puedan recibir mejores servicios.

Desorganización, despilfarro, regulares prestaciones y el sentimiento de que el sacrificio económico no compensa el beneficio recibido integran la definición que la mayoría de los españoles hacen de la Seguridad Social. Resultado desfavorable del que se infiere la idea de que existe un deseo general de revisión de la Seguridad Social que puede seguir distintas vías. ¿Por cuáles se inclina la opinión pública?

Los deseos de los españoles ante los problemas de la Seguridad Social

La opción de la mayoría está bien definida en las encuestas. Las conclusiones obtenidas de estas encuestas de opinión la perfilan claramente:

1.º Los españoles no desean que se reduzca el gasto de la Seguridad Social en pensiones (87 por 100), sanidad (81 por 100) o subsidio de desempleo (72 por 100) (1), porque la distribución ideal del gasto público que postulan (2), manifiesta una clara preferencia por las prestaciones sociales frente a los servicios o bienes económicos y los generales. Esta preferencia lleva a que un 51 por 100 crea que debería gastarse más dinero en la Seguridad Social y sólo un 5 por 100 opina que menos (2) e, incluso, una significativa minoría (30 por 100 de los consultados) estaría dispuesta a pagar más dinero

al Estado si el mismo se destinara a mejorar las prestaciones sociales (2). Este resultado, que es válido para todos los grupos sociales y para las tres clases de prestaciones propuestas, importa matizarlo. Los porcentajes a favor de gastar menos en pensiones y sanidad son muy pequeños, 6 y 9 por 100 respectivamente, pero los que están por una reducción de gasto en el subsidio de desempleo llegan al 18 por 100, con diferencias importantes según las variables ocupacional y política. Y así, un 30 por 100 de los autónomos, un 29 por 100 de los empresarios y directivos, y un 37 por 100 de quienes el 1 de marzo de 1979 votaron a CD, son partidarios de gastar menos en esta prestación. Pero, incluso entre los entrevistados de estos grupos, son mayoría los que están por no reducir el gasto.

2.º El deseo de mejora de la Seguridad Social lleva a que la mayoría de los españoles (59 por 100) quiera un cambio *gradual*, que parta de lo que hay administrando mejor lo existente, y sólo una tercera parte desea una ruptura total del sistema de Seguridad Social. En apoyo de esta tesis se ha visto que los encuestados creen encontrarse en un proceso de mejora posible del sistema, que les motiva a ser precavidos respecto a posturas extremistas.

El principal obstáculo para mejorar la Seguridad Social

Ese cambio gradual en la Seguridad Social, deseado mayoritariamente por la opinión pública española, no es fácil de realizar. Se trata de una empresa política cuyas dificultades los españoles conocen. Los datos disponibles de la encuesta revelan, según el público, que los distintos intérpretes y agentes sociales no tienen el interés, ni ponen la voluntad precisa para apoyar y conseguir un cambio como el deseado. En efecto, sobre una escala de 0 a 5 para valorar la voluntad de mejorar la Seguridad Social, sólo dos colectivos (sindicatos, 2,56, y médicos, 2,49) logran una calificación situada en la mitad de la escala; los demás grupos —según la mayoría de los encuestados— han manifestado muy poca voluntad por solucionar los graves problemas planteados a la Seguridad Social. Las peores opiniones son para el Gobierno, 1,74; los empresarios, 1,91, y la burocracia de la Seguridad Social,

2,07. La oposición política, 2,42, aparece con mejor imagen que el Gobierno, pero sin alcanzar siquiera la zona media de la escala.

En resumen, las encuestas muestran una demanda amplia y fundada de las prestaciones de la Seguridad Social, que los españoles juzgan mayoritariamente regulares o malas, lo que atribuyen básicamente a una deficiente administración. La solución pasa por mejorar el sistema actual, partiendo de lo que hay, y el retraso en la realización de ese deseo social —en opinión de la mayoría— se debe, en buena medida, al escaso entusiasmo de los agentes sociales que debían promover medidas de cambio.

NOTAS

(1) Los datos se han obtenido en una encuesta realizada en la primavera de 1982, dentro del programa de sondeos periódicos del FIES. El número de entrevistas fue de 1.200, los puntos de muestreo 58, distribuidos en cuatro estratos, según el tamaño de población a partir de 5.000 habitantes. El universo está constituido por cabezas de familia y el trabajo de campo se realizó por INVENTICA y la dirección del programa de estas encuestas corresponde a Francisco Alvira Martín y José García López. La recogida de información se hizo a través de entrevistas personales y el cuestionario tenía 41 preguntas.

(2) Los valores del índice corresponden a datos obtenidos en la encuesta de mayo de 1976 y sus condiciones técnicas son las mismas que las del sondeo de mayo de 1982.

(3) La encuesta en que se basan los datos del cuadro se realizó entre junio y julio de 1980 y el trabajo de campo corrió a cargo del CIS de Presidencia del Gobierno. Los directores del trabajo fueron Francisco Alvira Martín y José García López. El número de entrevistas fue de 7.500 y el universo estuvo constituido por cabezas de familia de poblaciones de más de 2.000 habitantes.

(4) El índice del sentimiento del asegurado o del contribuyente se forma con las respuestas de los consultados al comparar los beneficios personales que perciben de la Seguridad Social o del Gasto Público con el sacrificio que les impone el pago de las cuotas o de los impuestos, según sean: «Mucho más beneficios (2), algo más de beneficios (1), igual beneficio que sacrificio (0), algo más de sacrificio (-1), mucho más sacrificio (-2)».

de presencia obligada por la debilidad productiva y ocupacional y por la extensión de las situaciones empresariales de fraude y mora en las cotizaciones ante las dificultades económicas y financieras de muchos sectores productivos. Por otra parte, la crisis del sistema de ingresos de la Seguridad Social no se fundamenta sólo en los efectos que sobre él ha tenido la crisis económica. La estructura y el peculiar funcionamiento de la Seguridad Social española tienden a agudizar, por sí mismos, los problemas de su desequilibrio financiero.

4.º El mal del déficit, derivado de las tres premisas anteriores, constituye el cuarto rasgo de los que caracterizan hoy a la Seguridad Social. Un mal que la vitalidad de las causas que lo originan hace que deba contemplarse como mal duradero. La Seguridad Social española se ha instalado en una situación de déficit.

5.º En parentescas proximidad con las cuatro características anteriores, debe registrarse como problema económico asociado a la crisis y a la Seguridad Social el aumento en los costes del trabajo, factor que ocupa un lugar destacado en todos los análisis de la crisis actual y en la agudización de la más dolorosa de sus consecuencias: el desempleo. El aumento de los costes de trabajo tiene tras de sí sumandos de distinta naturaleza: salarios y costes no salariales (entre éstos figuran como partida principal los costes de la Seguridad Social asociados al empleo de la mano de obra y otros costes distintos: de formación, reclutamiento y movilidad). Pues bien, el crecimiento de los costes de trabajo ha sido particularmente intenso en Es-

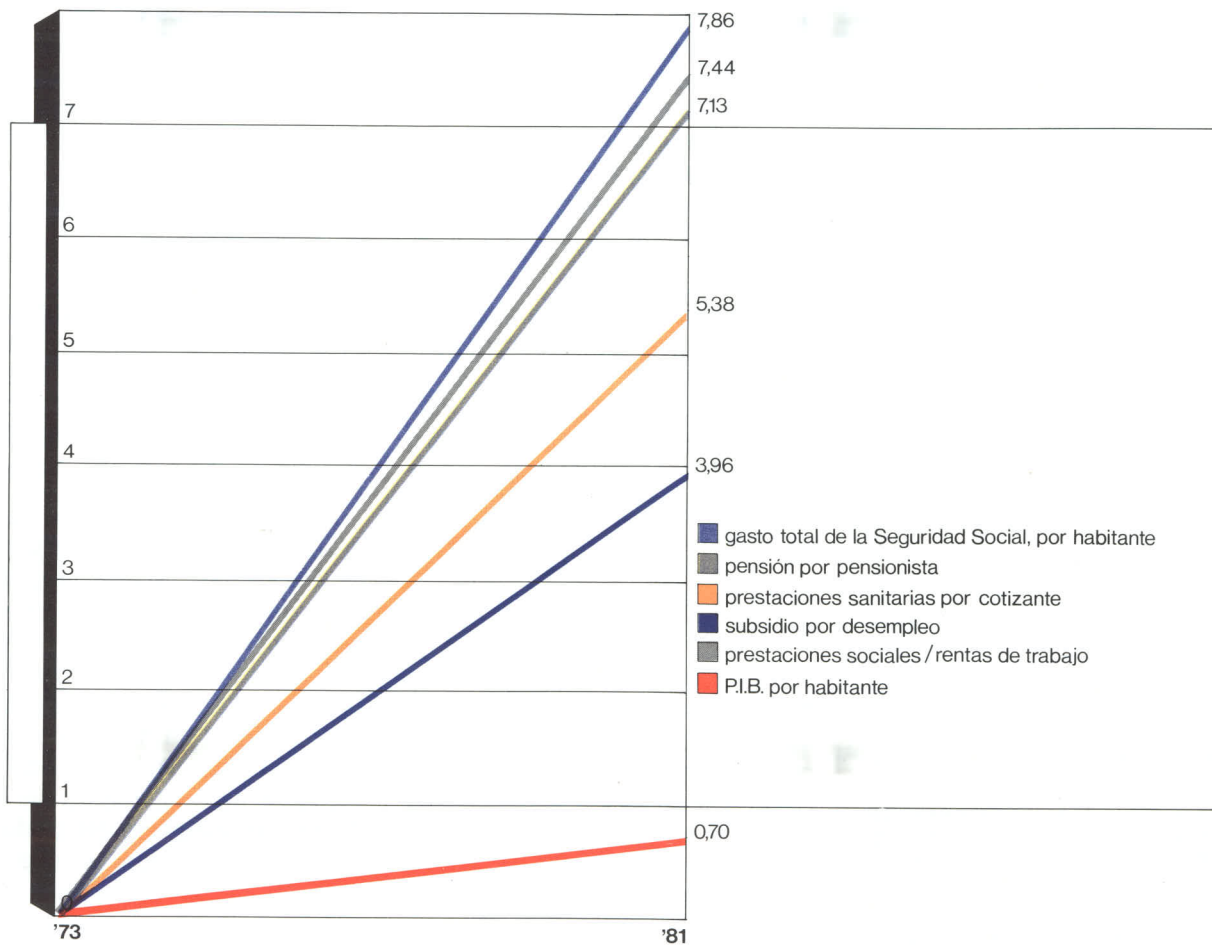
paña, marcando sus diferencias con la OCDE, y en ese crecimiento el peso de la financiación de la Seguridad Social no puede dejarse de señalar como factor destacado. La financiación de la Seguridad Social por impuestos peculiares que recaen sobre los salarios (cotizaciones) aumenta los costes del trabajo, varía la estructura de costes entre empresas y ramas de actividad, con lo que distorsiona la utilización de factores productivos y, dados los principios que rigen el comercio internacional, se altera también la competencia exterior.

En el Apéndice estadístico a este trabajo encontrará el lector los perfiles cuantitativos concretos de estos cinco rasgos, cuyo comportamiento fundamental se resume en los gráficos 1 a 6.

El gráfico 1 presenta las tasas de crecimiento del gasto de la Seguridad Social española durante la etapa de la crisis y las principales partidas que lo han alimentado. Al mismo tiempo, se ofrece la marcha de la base productiva del país en esos años críticos, representada por las tasas de crecimiento del PIB. Todas las variables del gráfico 1 recogen movimientos reales y por habitante para evitar cualquier espejismo inflacionista o demográfico. Las tasas de crecimiento anual hablan por sí mismas: sobre una base productiva endeble, que no llega al 1 por 100 de crecimiento anual del PIB *por habitante*, se ha edificado una superestructura con un enorme peso de la Seguridad Social. Las diferencias entre tasa de crecimiento del gasto total de la Seguridad Social por habitante (8,83 por 100) y del PIB por habitante (0,97 por 100), revelan un contraste expresivo que ha tenido como con-

**GRAFICO 1
EVOLUCION DE LOS GASTOS RELATIVOS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y DEL PIB**

**Crecimiento anual acumulado: años 1973-1981
Tasa real**



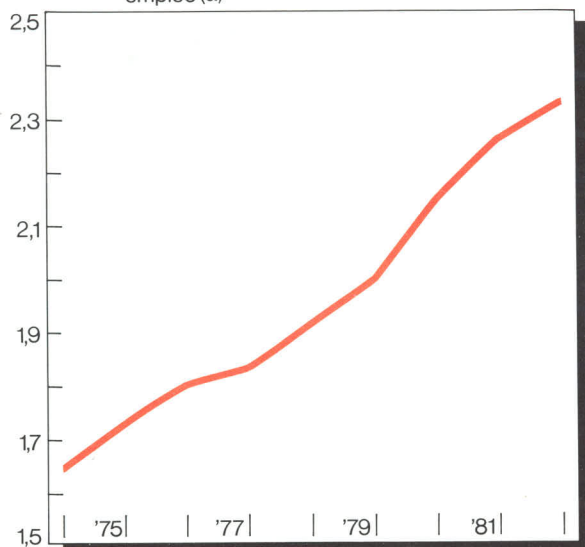
secuencia el crecimiento galopante de la participación relativa de la Seguridad Social en la total actividad económica española. En efecto, el gasto de la Seguridad Social en el PIB pasa de 8,84 por 100 a comienzos de la crisis a 14,9 por 100 en 1981: una ganancia de 6 puntos en siete años, lo que supone una media de 0,85 puntos

por año, es decir, la mitad del crecimiento *total* logrado por la economía en términos reales. Esta situación, extendida a lo largo de la crisis, se ha agravado a medida que los años de convivencia con la crisis han ido transcurriendo. Para la media del período 1974-81, la Seguridad Social absorbe, en efecto, el 53 por 100 del aumento del

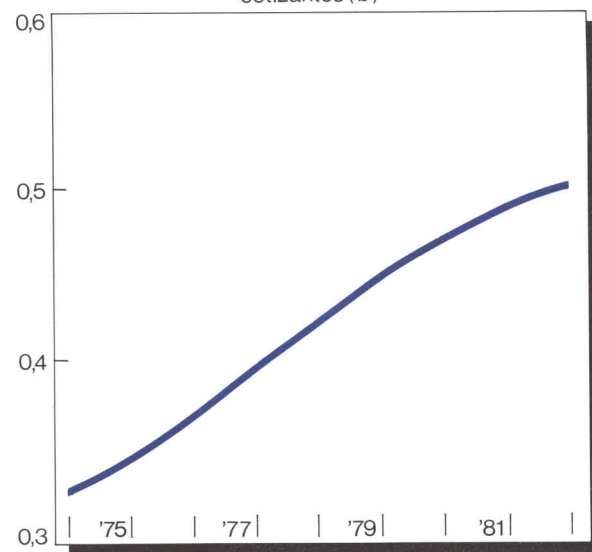
PIB, pero para el último trienio —1979-81— la Seguridad Social absorbe la totalidad del aumento del PIB en términos reales, ya que este último creció en 2,1 puntos y la Seguridad Social ha incrementado su participación en el PIB en más de esa cuantía —2,3 puntos exactamente—. Ese desbordado crecimiento del gasto de la Seguridad Social tiene

GRAFICO 2
RELACIONES DE DEPENDENCIA
ENTRE POBLACION TOTAL Y EMPLEO,
Y ENTRE PERCEPTORES Y COTIZANTES (En porcentajes: 1974-1981)

$$\text{indice} = \frac{\text{población total}}{\text{empleo (a)}} - 1$$



$$\text{indice} = \frac{\text{perceptores (seguro de desempleo + pensionistas)}}{\text{cotizantes (b)}}$$



tres intérpretes fundamentales: los gastos de pensiones, el subsidio de desempleo y las prestaciones sanitarias. Las pensiones, a las que se destinaban en 1974 el 36,1 por 100 de los gastos corrientes totales de la Seguridad Social, se sitúan en el 44,6 por 100 en 1981. El subsidio de desempleo, que suponía el 2,5 por 100 de los gastos corrientes de la Seguridad Social en 1974, alcanza el 17,3 por 100 de los gastos totales en 1981. La asistencia sanitaria, con un coste de 300.000 millones de pesetas en 1974 (2,6 por 100 del PIB), pasa a 635.000 millones de pesetas (3,7 por 100 del PIB) en 1981. Esas tres partidas fundamentales del gasto de la Seguridad Social han experimentado una aceleración de tal

naturaleza que si el desarrollo económico español respondiera en el futuro inmediato a las tasas que ha tenido en el último trienio, quedaría totalmente absorbido por la atención al crecimiento de esas tres rúbricas.

El gráfico 2 trata de reflejar las fuentes de aprovisionamiento de recursos de la Seguridad Social para atender al crecimiento de sus gastos. Para un sistema de reparto como es el español, la observación de dos relaciones resulta vital a este respecto: la *relación de dependencia*, que nos muestra en qué medida la población se incorpora a las tareas de trabajo y puede sostener a quienes, por distintas causas, no las desempeñan; y la *relación de quienes*

cotizan a la Seguridad Social efectivamente *con pensionistas más desempleados* (núcleo básico de los que están al margen de la prestación del trabajo de la sociedad y sostenidos por la Seguridad Social). Afirmar que estas dos relaciones ofrecen, en los años de crisis económica, valores alarmantes, equivale simplemente a describir la marcha de las dos curvas que representan a sus valores y que se recogen en el gráfico 2. En efecto, la primera de ellas nos dice que en 1973, antes de la crisis económica, cada persona ocupada debía sostener, además de su propia persona, 1,63 personas más (niños, mujeres no activas, estudiantes, jubilados, ancianos, impedidos, etc.). A partir de dicho año, la relación de depen-

dencia fue creciendo hasta situarse en la tasa de 2,27 en 1981, estimándose, muy conservadoramente, que tal relación se situará en 2,33 para el presente año 1982.

Por otra parte, la relación cotizantes/pensionistas más parados ha empeorado radicalmente en los años de la crisis, pues mientras en 1974 entre tres cotizantes sostenía a un jubilado o parado, en 1981 lo sostienen sólo dos cotizantes, es decir, ha aumentado la carga en 1/6. El crecimiento de esta relación se ha realizado a ritmos especialmente intensos durante la crisis. Un aumento masivo de la población pensionista se ha registrado entre 1973-81: el 50,9 por 100, una tasa acumulativa anual del 5,2 por 100, en marcado desequilibrio con el crecimiento de las tasas de jubilación derivadas del comportamiento demográfico: 18,7 por 100 (tasa del período) y 2,2 por 100 (tasa de crecimiento acumulativo anual). Los parados subsidiados multiplican también sus cifras (aunque éstos no hayan llegado a superar el 40 por 100 del total de parados), siendo su tasa de crecimiento anual medio del período 1973-81, 48,18 por 100. Frente a esas cifras, la tasa anual de cotizantes a la Seguridad Social aumentaba en 0,12 por 100. La escandalosa diferencia entre esas cifras describe elocuente —aunque insuficientemente— el preocupante mundo de la Seguridad Social española. Insuficientemente, se afirma, porque ese corto aumento de los cotizantes se ha producido en colectivos acogidos —por la peculiar estructura de la Seguridad Social— a regímenes especiales, con notable envejecimiento y consiguientes cargas. Cuando la relación que se contempla es la de cotizantes/

pensionistas en la perspectiva de todos los regímenes de la Seguridad Social institucional, los resultados son aún más adversos. El cuadro n.º 5 presenta esa relación cotizantes/pensionistas desagregada por regímenes, ofreciendo la existencia de colectivos numerosos de regímenes especiales con valores muy adversos. Tal sucede con el régimen especial agrario y régimen especial del mar (con relaciones próximas a la unidad: 1,81 para el primero y 1,39 para el segundo), incluso la relación cae por bajo de la unidad para dos regímenes especiales (minería del carbón: 0,82, y ferroviarios: 0,84). Los graves efectos de esta situación —con independencia de cuáles sean sus motivaciones— para el equilibrio financiero de un sistema de reparto son tan perceptibles como trascendentes.

El gráfico 3 otea el futuro que el comportamiento demográfico español dibuja para la Seguridad Social, derivado del hecho de importancia capital que todos los análisis de la Seguridad Social en tiempo de crisis destacan en los países industriales: el envejecimiento de su población. Un hecho que se produce

en España con toda claridad, según muestran las cifras, pero con alguna peculiaridad, según también éstas revelan. En efecto, el ritmo de envejecimiento de la población que se sitúa en la edad oficial de jubilación por el momento (más de 65 años) ha ido creciendo constantemente desde la crisis a hoy, aunque con ritmo atenuado impuesto por la plaga de la guerra civil, que ejerce sobre las generaciones que han de jubilarse de aquí a 1985 un efecto amortiguador evidente. El futuro, a partir de 1986, será peor, ya que la tasa de envejecimiento recuperará la influencia del comportamiento natural de su demografía, una vez eliminado el peso que sobre ésta ejerció la guerra civil.

El gráfico 4 presenta la marcha de las cotizaciones, fuente prioritaria de financiación de nuestra Seguridad Social. Pues bien, entre 1974 y 1981, la diferencia de ritmo de ingresos por cuotas y gastos de la Seguridad Social es perceptible. Mientras los ingresos por cuotas crecieron a una tasa del 25 por 100 acumulativo anual, los gastos aumentaron el 28 por 100 acumulativo anual. Ese aumento de la recaudación por cotizaciones

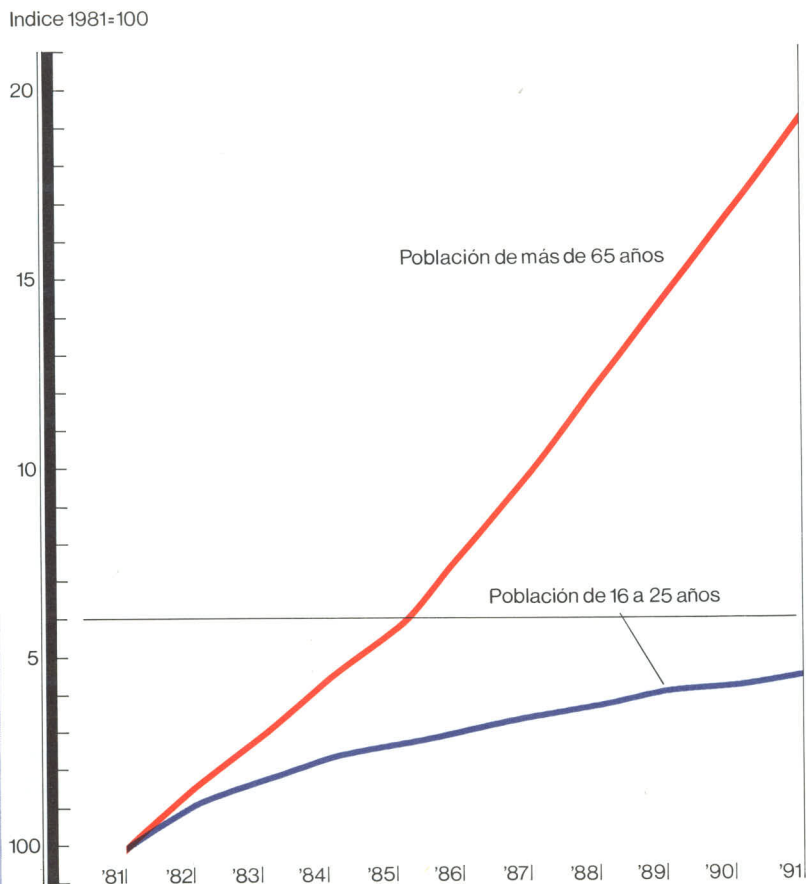
CUADRO N.º 5

RELACIONES POBLACION COTIZANTE/PENSIONISTAS (1982)

	Cotizantes (a)	Pensionistas (b)	a/b
REGIMEN GENERAL	6.989.787	2.293.512	3,04
R. E. Autónomos	1.418.565	366.968	3,86
R. E. Ferroviarios	76.947	90.875	0,84
R. E. Minería del Carbón	52.010	63.349	0,82
R. E. Agrario	1.690.615	1.282.530	1,31
R. E. Empleados del Hogar	341.496	84.519	4,04
R. E. Mar	109.184	78.322	1,39

Fuente: Elaboración propia sobre informe económico financiero de la Seguridad Social.

**GRAFICO 3
EVOLUCION DE POBLACION
JOVEN Y JUBILADA (1981-1991)**



del régimen general (creando situaciones de abierta desigualdad que se detallarán más adelante); finalmente, el convencimiento de los rectores de la política económica de las situaciones de dificultad de las empresas y el deseo de no agravar los costes de producción de las mismas con mayores aumentos aún de las cotizaciones, lo que ha llevado a limitar sus tipos de gravamen.

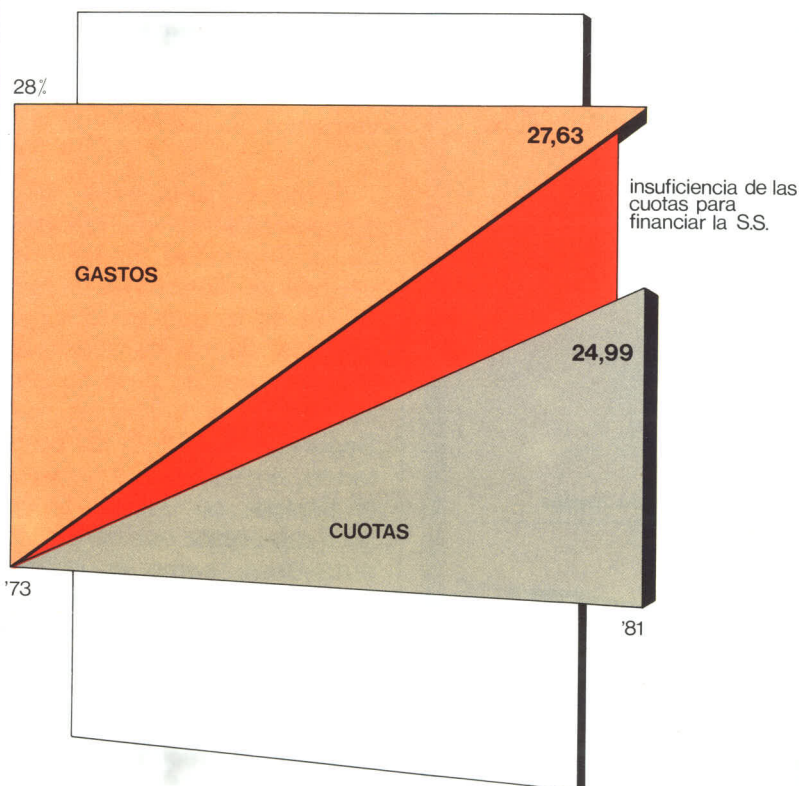
Como consecuencia de ese comportamiento de los gastos de la Seguridad Social, de la pérdida de dinamismo de la economía de la que se han resentido los ritmos de crecimiento de los ingresos, y de su propia estructura, el hecho es que la Seguridad Social ha ido aumentando, a medida que transcurría el tiempo, su déficit. El gráfico 5 representa ese déficit, computándose, como es obligado, la prestación de desempleo. De ese déficit de la Seguridad Social no preocupa tanto su actual cuantía —aunque ésta no sea despreciable— sino, sobre todo, su ritmo de crecimiento y la profunda motivación de las causas que lo sostienen. En lo que se alcanza a ver, la economía española no va a lograr abrir las fuentes que la dotaron de copiosos fondos en el pasado: hemos perdido la vieja tasa de crecimiento económico, no es realista afirmar la posibilidad de que la relación de dependencia disminuya, el número de cotizantes a la Seguridad Social, a consecuencia de la escasez de ocupación, seguirá cayendo, la población pensionada por el envejecimiento previsible de la población seguirá aumentando. No hay tampoco perspectiva favorable alguna para reducir la proliferación de regímenes especiales, con lo que la estructura de

ha llevado la presión de la Seguridad Social a límites considerables, con un ritmo de crecimiento superior a cualquier otro ingreso por impuestos. Sin embargo, pese a los aumentos considerables de los tipos, los ingresos recaudados no han sido suficientes para seguir el ritmo desbordado de los gastos. Tras ese resultado de la recaudación por cotizaciones están presentes muchos hechos de los cuales cabría destacar fundamentalmente cuatro: la pérdida del dinamismo de nuestro producto interior bruto y de la ocu-

pación, fuente, en definitiva, de toda imposición; la especial situación de dificultad de muchos sectores productivos y de numerosas empresas, que no han podido cumplir (reconociendo aplazamientos en los pagos o situaciones de mora) o que no han querido cumplir (práctica del fraude) con las obligaciones establecidas para el pago de las cotizaciones, hechos a los que más adelante nos referiremos; en tercer lugar, la existencia de numerosos regímenes especiales con cotizaciones medias que se sitúan muy por bajo de las

**GRAFICO 4
CRISIS DE LOS INGRESOS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**Años 1973 a 1981
Crecimiento anual acumulativo.
(Pesetas corrientes)**



término obligado de referencia para una valoración adecuada de sus problemas, porque, en efecto, esas cinco características que hemos expuesto no sólo muestran que existen problemas de la Seguridad Social. Tales problemas tienen vocación de persistencia porque están sólidamente arraigados en la crisis y en la propia estructura de la Seguridad Social. En la situación presente de la economía española, no se sabe dónde comienza la crisis económica y dónde termina la de la Seguridad Social: las dos son parte de un mismo mal. Esta constatación ha de tener una consecuencia derivada: enfocar la revisión de la Seguridad Social en la perspectiva de una política económica frente a la crisis. La revisión de la Seguridad Social es *parte de un problema económico general* y no un problema particular de un sector concreto de la economía.

18. A esos cinco rasgos de la Seguridad Social española, que asocian íntimamente sus problemas con la crisis económica, deben añadirse otros cuatro que refieren propiedades básicas de su estructura y funcionamiento. Son éstos:

1.º El perceptible desequilibrio entre el aumento de los gastos de la Seguridad Social y las prestaciones que ésta ofrece. Existe una disociación clara entre ambos términos que revela la existencia de dos males graves de nuestra Seguridad Social: el *coste excesivo* y la *baja calidad* de las prestaciones realizadas a la población protegida.

2.º La existencia de considerables *desigualdades en los sistemas de protección*, originada por múltiples causas.

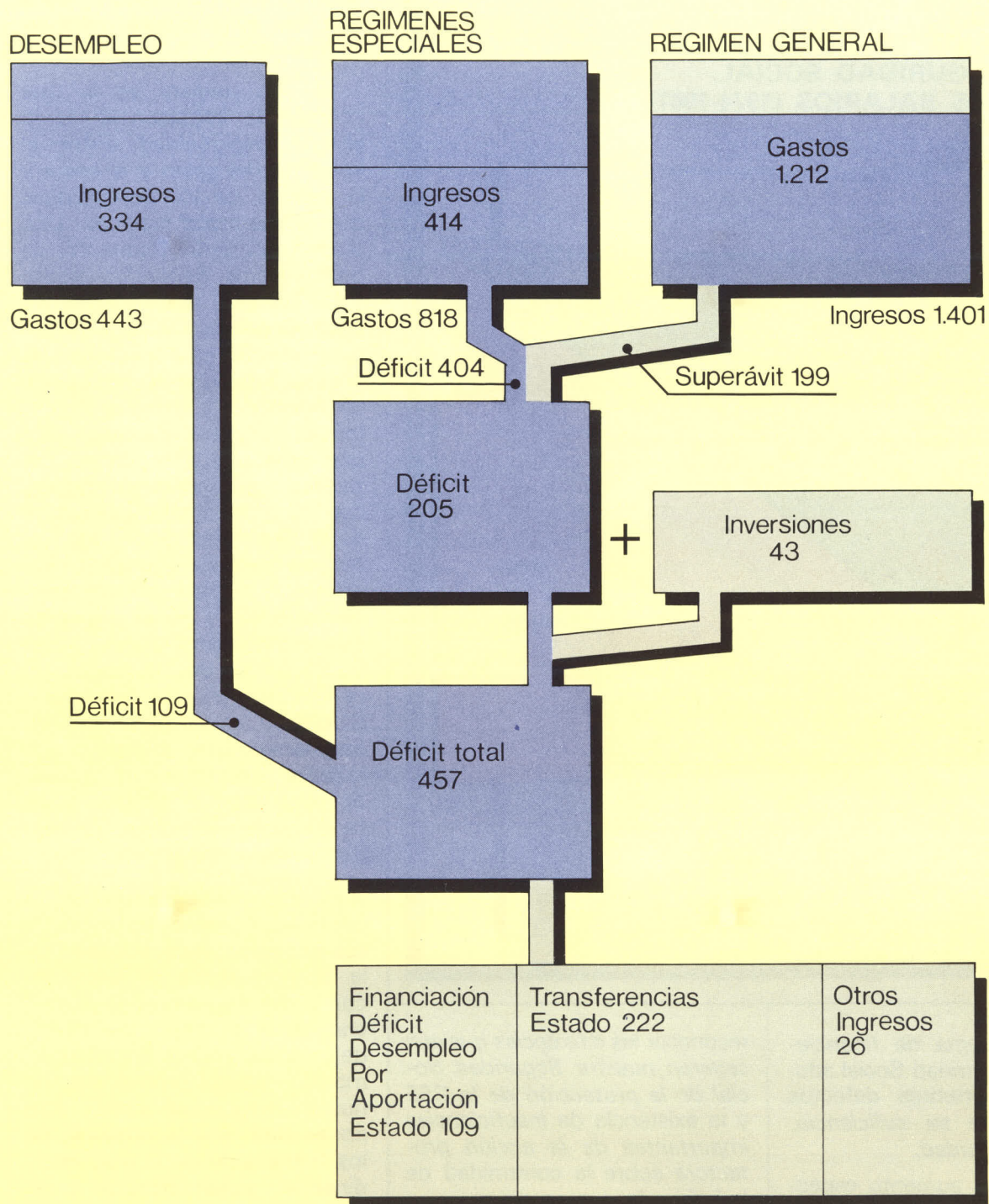
la Seguridad Social tenderá a agravar sus desequilibrios financieros. Disminuido así el ritmo de crecimiento y de ocupación, la Seguridad Social, en su configuración actual, continuará sometida al doble peso del crecimiento de sus gastos y de la caída de sus ingresos, y el déficit prevalecerá como un resultado de estas dos fuerzas primarias. La Seguridad Social española no registra un déficit ocasional o pasajero en sus cuentas. La Seguridad Social está *instalada* en el déficit porque las causas que lo producen tienen

un horizonte temporal indiscutible.

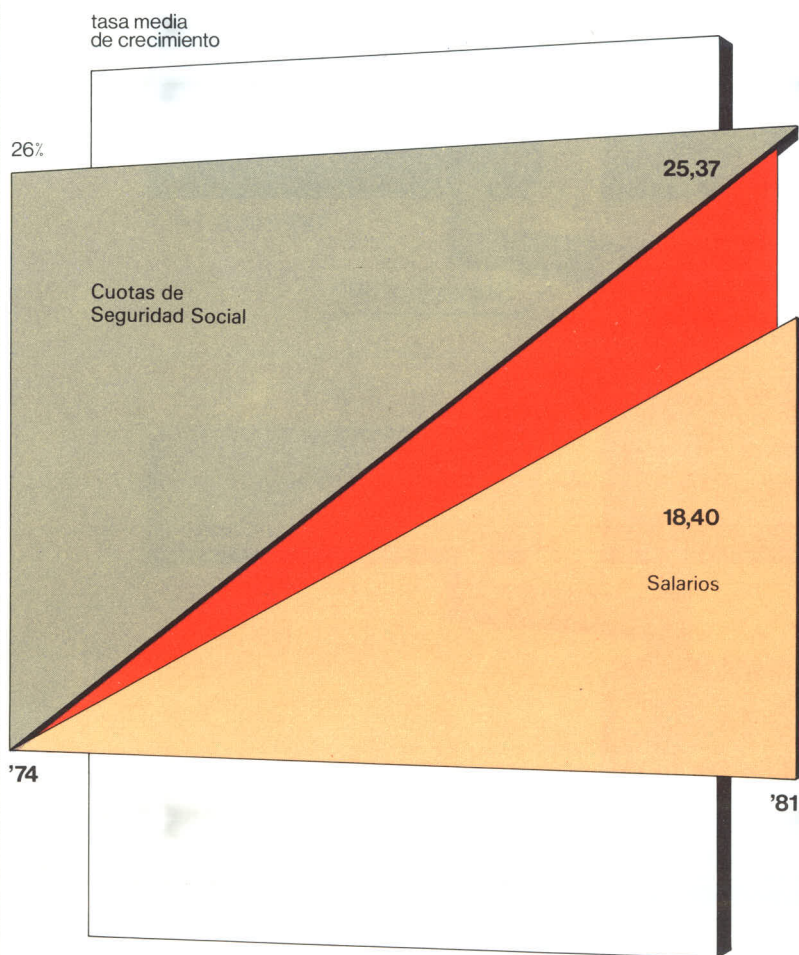
El gráfico 6 permite contemplar el incremento experimentado en los salarios y cuotas de la Seguridad Social durante los años de la crisis. Como puede observarse, el crecimiento registrado de las cuotas de la Seguridad Social ha superado netamente al de los salarios, constituyéndose en un sumando importante de la elevación de los costes de trabajo.

17. Esos cinco rasgos de la Seguridad Social constituyen un

GRAFICO 5
**DEFICIT DE LA
 SEGURIDAD SOCIAL** (miles de millones)
 (1981)



**GRAFICO 6
EVOLUCION DE LAS CUOTAS
A LA SEGURIDAD SOCIAL,
Y DE LOS SALARIOS (1974-1981)**



guridad Social. Tratemos, pues, de exponer el contenido de cada una de esas cuatro características.

19. La primera es la que acentúa la importancia de la abierta desigualdad entre el aumento del gasto y el coste y la calidad de las prestaciones que ofrece a sus usuarios. Una disociación entre aumento de gastos de la Seguridad Social y los costes y la calidad de las prestaciones es quizás el fenómeno interno más destacado de nuestra Seguridad Social. Es éste un rasgo de la máxima importancia, porque al mismo tiempo que explica el descontento del público, que hemos constatado, con las prestaciones que recibe de la Seguridad Social (que el público *necesita y desea*), nos sitúa ante la gran tarea de revisión que hoy y en los próximos e inmediatos años precisa nuestra Seguridad Social: *realizar un continuado esfuerzo de racionalización y economización bien programado que, al tiempo que reduzca sustancialmente su coste, mejore en lo posible, y en ningún caso empeore, la calidad de las prestaciones.*

Es importante insistir en la prioridad lógica e histórica de esa necesaria racionalización de la Seguridad Social española con la que contamos. Si alguna enseñanza prioritaria se deriva de cualquier repaso histórico del modelo laboral-profesional de nuestra Seguridad Social, ésta no es otra que la urgencia de los trabajos dirigidos a su coordinación, sistematización y racionalización. Una tarea poco brillante, nada popular y muy difícil, que hasta ahora no se ha realizado con fortuna y, en muchos casos, ni siquiera ha habido voluntad verdadera de emprenderla. Ensayar en estas con-

3.º El sistema de *financiación* de la Seguridad Social adolece de importantes defectos que afectan a su *suficiencia, eficiencia y equidad*.

4.º Pese al aumento espectacular de los gastos de la Seguridad Social en los últimos años, en marcada divergencia con el desarrollo de las bases productiva y ocupacional en las que debe apoyarse y que ya hemos probado, resulta forzoso

reconocer las *diferencias que aún separan nuestra Seguridad Social de la protección de la CEE* y la existencia de *insuficiencias importantes de la acción protectora* sobre la comunidad de trabajo a la que se dirige.

Conocer con detalle el contenido de esos cuatro grandes epígrafes críticos resulta de fundamental importancia para inspirar una estrategia operativa con la que revisar nuestra Se-

diciones un cambio de modelo de nuestra Seguridad Social, tratando de saltar desde estas premisas, esto es: desde el sistema profesional plagado de defectos y lastrado de costes que hoy padecemos, a un brillante modelo universalista, constituiría una pirueta de trágicas consecuencias para nuestra economía y para nuestra Seguridad Social. Respetar las dificultades de un proceso de revisión de la Seguridad Social es el primer mandamiento para quienes traten de diseñar una estrategia útil y constructiva. Y ese respeto pasa por el repaso minucioso de las causas que han creado ese escandaloso desequilibrio entre el incremento del gasto de la Seguridad Social y la calidad y el coste de las prestaciones.

El relato de estas causas partirá de su agrupación en cuatro grandes núcleos:

A. La falta de una infraestructura adecuada que ha obstaculizado, cuando no impedido, una administración eficaz de la Seguridad Social. Se trata de un conjunto de carencias y defectos de medios y técnicas indispensables para la gestión eficiente de cualquier institución.

B. Motivo destacado de aumento en el gasto de la Seguridad Social es la existencia de múltiples vías de fraude y abuso en la adquisición y conservación de los derechos a sus prestaciones.

C. Los aumentos de costes están ocasionados, en otros muchos casos, por lo que se denominará *mala ordenación de las prestaciones*. La Seguridad Social ha configurado muchas de las protecciones que otorga con notorios y costosos defectos en la lógica de sus prestaciones.

D. Defectos de organización y gestión de la protección otorgada por la Seguridad Social. Los principales defectos de organización y gestión se detallarán para prestaciones sanitarias, sociales y económicas. Asimismo se indicarán los defectos existentes en la coordinación de la Seguridad Social con los servicios de asistencia social, cuya mejora permitiría alcanzar notables economías.

20. El primero y fundamental motivo que ha encarecido las prestaciones de la Seguridad Social es el que podría denominarse la inexistencia/insuficiencia de las bases necesarias para una gestión eficiente que afecta a todas las prestaciones. Entre éstas figuran:

- La *falta de información* de datos básicos, tanto para los usuarios como para la propia Administración. La información estadística sobre la Seguridad Social española es deficiente: no se dispone ni se ha aplicado un plan estadístico normalizado según el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de la Protección Social (SEEPROS), lo que dificulta la comparación internacional y la realización de una crítica operativa y fructífera de sus actividades. El personal dedicado a la obtención de datos estadísticos y al estudio sobre los mismos es tan escaso en su número como disperso en su destino. Los cambios reiterados en la estructura administrativa de la propia Seguridad Social han afectado a la continuidad de la información estadística disponible. Muchas series históricas se han interrumpido por éste y otros motivos, lo que dificulta la realización de proyecciones. La publicación de la información estadística adolece también de importantes de-

fectos de continuidad y de puntualidad. Es obvio que esa situación repercute sobre la adopción de decisiones por parte de la propia administración de la Seguridad Social y no facilita, como debiera, la crítica constructiva externa al sistema, que debe apoyarse en una difusión de un material estadístico fiable.

- La *limitada informatización* que provoca, dado el número de registros que deben manejarse, una lentitud de la gestión, al tiempo que dificulta, si no impide, la realización de mejoras vitales para economizar ciertos gastos. Un acuerdo prácticamente unánime de todos los especialistas de Seguridad Social reside en acentuar la importancia de la informatización (no es posible una buena administración de la Seguridad Social sin una buena informatización). Aunque se han dado pasos perceptibles en el proceso de informatización en los últimos años, es lo cierto que la situación no es aún ni medianamente satisfactoria. Como motivo importante que frena el proceso, se destaca la carencia de unos criterios para facilitar la aplicación de la informática al sistema. Resulta preciso intensificar la normalización de los datos y registros como cimiento de todo el proceso de informatización. Deben fijarse asimismo objetivos para la realización de registros históricos de vida laboral —de considerable importancia para la economización de las prestaciones, y han de incorporarse cuantos medios den fiabilidad a los datos registrados y permitan contrastar la validez de sus movimientos—. El diseño de un sistema informático integrado constituye una necesidad no atendida aún en España y absolutamente imprescindible para el buen funcionamiento de cual-

quier sistema de Seguridad Social.

- La *falta de un plan integrado de contabilidad* y una programación de *auditorías* externas para determinados servicios (centros hospitalarios, servicios sociales).

- La *deficiente presupuestación* que se manifiesta en las desviaciones entre ingresos y gastos durante el ejercicio, en el hermetismo informativo de los sumarios presupuestos disponibles y en el retraso en la adopción de modernas técnicas presupuestarias (presupuestos de inversiones, presupuestos por programas, presupuestos base cero).

- La *falta de codificación* de la normativa existente de la Seguridad Social, que constituye un ejercicio, no por difícil menos obligado, para clarificar el laberinto de normas hoy existente, con el fin de garantizar la aplicación estricta del principio fundamental de jerarquía normativa y que el administrado conozca claramente sus derechos y obligaciones. La inestabilidad jurídica ha constituido a lo largo de la historia de la Seguridad Social española, como ya se ha expuesto con anterioridad, uno de sus rasgos más permanentes y acusados. Todo ello ha producido el hecho de que hoy resulta difícil, incluso para los técnicos especialistas, determinar con precisión cuál sea el precepto vigente para resolver casos concretos (bien por contradicción interna de determinados preceptos, bien por indefinida vigencia de regímenes transitorios, bien por la conflictividad que plantean muchas interpretaciones jurisprudenciales). El coste de este cambio legislativo constante es notable para quien trate de aplicar

las normas de la Seguridad Social. El hecho de que no exista hoy un solo cuerpo legislativo que recopile las disposiciones vigentes, sino una Ley general, más un crecido cúmulo de disposiciones reglamentarias de diverso rango —de las cuales no siempre las jerárquicamente inferiores respetan a las de superior nivel— y, finalmente, un aluvión de normas, no propiamente de desarrollo, de muy diversa procedencia y finalidad, que establecen nuevas regulaciones de aspectos anteriormente olvidados o que modifican preceptos anteriores e incluso que interpretan disposiciones de rango jerárquico superior, definen el laberinto jurídico de la Seguridad Social, un laberinto cuyo recorrido ocasiona a los usuarios un considerable coste económico personal.

- La necesaria y no realizada *descentralización* de los servicios, causa de distanciamiento de los usuarios y de la mala organización de los servicios y de un creciente y costoso burocratismo. Las transferencias previstas a las Comunidades Autónomas, en materias propias de la Seguridad Social, no se han producido, pero incluso éstas, cuyo cumplimiento resulta indispensable, no serán suficientes, si quiere aproximarse el funcionamiento de la Seguridad Social a las necesidades de la demanda de los usuarios. La Administración Local (Municipios, Diputaciones), deberían ser punto adicional de apoyo para el necesario proceso de descentralización de la Seguridad Social.

- El *escaso desarrollo de la participación de los usuarios* en la gestión de los principales servicios de la Seguridad Social. La participación formal, hasta

ahora establecida, de los interlocutores sociales en los Consejos de las entidades gestoras, se ha manifestado ineficiente. El hecho de que se hayan aprobado muchas normas *a posteriori* por esos Consejos o que los debates no hayan informado, como hubiese sido necesario, las decisiones de la Seguridad Social, indican la conveniencia de hacer más fructífera esa colaboración. Por otra parte, el control de los propios beneficiarios sobre los servicios y prestaciones que reciben es prácticamente inexistente. Igualmente parece oportuno que se establezca un control público adecuado de aquellos servicios de la Seguridad Social que sean gestionados por el sector privado, con el fin de que no se produzcan desviaciones sobre los objetivos propuestos.

Es, en cualquier caso, evidente que esta mejora en la participación de los usuarios en la gestión de la Seguridad Social tiene que comenzar por un mejor suministro de la información a éstos. No sólo de la información general y agregada sobre la administración de la Seguridad Social a que antes nos referíamos, sino de la información concreta sobre acceso a las prestaciones y ejercicio de los derechos establecidos. El número de puntos de información abiertos al público es, en este sentido, escaso, la petición de datos en empresas y documentación es, con frecuencia, excesiva, los plazos previstos para la solicitud de prestaciones y reclamaciones a veces se ignoran por los particulares, el carácter laberíntico hace que los usuarios desconozcan las normas adecuadas a la solución de su caso y las reclamaciones a las que tienen derecho. Es ob-

vio que esta mejora en la información directa al público constituye el primer requisito para acercar los servicios a los usuarios, que debe lógicamente continuarse con una mayor participación de éstos, con el fin de mejorar la gestión.

- *La falta de una delimitación precisa de la colaboración del sector privado* en la gestión de la Seguridad Social. Esa participación se ha limitado hasta la fecha, a grandes rasgos, al sector de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y a los conciertos con hospitales. Un balance de esa colaboración hasta hoy desarrollada parece imprescindible, con el fin de adoptar decisiones fundadas en hechos, y no en prejuicios, en un punto tan importante.

La superación de estas carencias debe inspirar prioritariamente el contenido de un programa de racionalización y mejora del sistema existente de Seguridad Social.

21. El signo externo más evidente de una mala administración de la Seguridad Social lo constituye la proliferación de *situaciones irregulares de fraude*, y de *abusos en la adquisición y conservación de los derechos a prestaciones*. Cualquier intento de racionalizar la Seguridad Social tiene, pues, que comenzar por la *identificación de las copiosas vías de fraude* abiertas y utilizadas y por su tratamiento. Como muestras significativas —en cuanto que son las más generalizadas— del actual abuso en la adquisición/conservación de los derechos, pueden citarse las siguientes:

- Percepciones de prestaciones familiares de pago único

por natalidad, basadas en documentos y pruebas falsos.

- Obtención de prestaciones farmacéuticas eludiendo el pago del 40 por 100 mediante el recurso a la «cartilla» de familiares pensionistas.

- Permanencia en la situación de incapacidad temporal por accidente o enfermedad después de la curación, compatibilizando la percepción del subsidio con los ingresos derivados de trabajos ocasionales y autónomos («chapuzas»).

- Inválidos plenamente recuperados y en activo que prolongan su situación de pensionistas fraudulentamente.

- Afiliaciones por «prestación simulada de servicios domésticos» a familiares, amigos o vecinos.

- Afiliaciones o altas fraudulentas como medio de asegurar la adquisición de pensiones (completar la «carencia») o de obtener mejores derechos (aplicación de las normas de un régimen —al general o a alguno de los especiales— distinto al de pertenencia).

- Pensionistas de jubilación que permanecen en activo o que reanudan el trabajo sin notificarlo a efectos, tanto del pago de cuotas cuanto de la suspensión de la pensión.

- Falsas situaciones de dependencia económica y convivencia con el causante en ciertos casos de pensiones de supervivencia.

- De todos modos, la irregularidad más criticada y divulgada se detecta en la prestación de desempleo, en la que, en las distintas muestras efectuadas se han encontrado percepciones, en situación de fraude que se

aproximaban al 30 por 100 de las prestaciones.

Cualquier programa de racionalización y reforma de la Seguridad Social española debe incorporar, como vía irrenunciable de reducción de costes y mejora de la calidad de sus prestaciones, una lucha continuada y eficiente contra el fraude en las prestaciones (al igual que contra la defraudación de las cotizaciones ya antes aludida y sobre la que más adelante se volverá), corrigiendo su considerable magnitud actual.

22. Existen una serie de defectos en la *ordenación legal* de las prestaciones que provocan aumentos infundados de gasto y costes considerables a la Seguridad Social. Esa defectuosa ordenación legal es perceptible en los siguientes extremos:

a) *Falta de una regla consistente de incompatibilidad de las pensiones entre sí y con el trabajo*. Esa ausencia justifica, de una parte, que en algunos regímenes pueda compatibilizarse su percepción con la posibilidad de ocupar un empleo. De otro lado, sólo se aplica la incompatibilidad de pensiones dentro de cada uno de los regímenes. Ello ha permitido, debido al amplio pluriempleo practicado en la sociedad española y a la existencia de múltiples regímenes, que existan personas que perciban hasta cinco pensiones, con retribuciones superiores a las de su situación de activo. Situación anómala que se ve facilitada por la existencia de pensionistas de regímenes obligatorios *ajenos* al sistema de Seguridad Social institucional.

b) *Ausencia de un mecanismo de conversión de pensiones*. El sistema de pensiones no ha girado, como hubiese sido ne-

cesario, sobre la pensión clave —la de jubilación— ni ha asentado por ello los necesarios criterios de conversión de todas las pensiones hacia la jubilación. Las consecuencias han sido las presumibles: una falta de racionalización de la protección combinada (prestación en dinero y servicios sociales) en cada colectivo de pensionistas, pero sobre todo la concesión de pensiones de invalidez a personas que han rebasado la edad de jubilación. Esta práctica, consentida por el sistema, provoca una desviación de recursos, al ser el importe medio de las pensiones de invalidez mayor que el de la vejez.

c) *Los problemas de calificación y revisión de la invalidez permanente.* En la definición de los grados de la situación de *invalidez permanente* no se da entrada, en las más de las ocasiones, al *criterio de calificación (o eventual revisión) de signo socio-económico*; es decir, a la hora de calificar la incapacidad, se atiende sólo a las circunstancias psicofísicas del inválido, sin considerar la circunstancia social y económica en la que éste busca empleo.

Se trata de un factor fundamental, según el cual se adecuará constantemente la situación personal del inválido a los cambios significativos del mercado de trabajo en las profesiones de su aptitud y capacidad residual.

Por otra parte, la pervivencia del obsoleto criterio de la *permanencia* como factor definitorio del «riesgo» de invalidez —criterio en decadencia en los sistemas europeos comparados—, arrastra determinados efectos juzgados generalmente como negativos (excesiva duración de

la incapacidad temporal; intrascendencia de los mecanismos de revisión de la incapacidad al no preverse un sistema general de revisiones periódicas obligatorias; y, desde luego, la ya mencionada existencia de desajustes sucesivos entre las cambiantes circunstancias del mercado de trabajo y la rigidez conceptual de la situación protegida).

De cuanto antecede se deduce la inconveniencia de los criterios legales vigentes para calificar los distintos grados de incapacidad. Tanto la calificación de la incapacidad total, como la de la absoluta, habría que referirlas, no a la profesión inmediatamente anterior al trabajador, como ahora se hace, sino a un trabajo genérico adecuado a las aptitudes y formación del inválido. Obviamente, el criterio actual es un factor inflacionista del volumen de inválidos protegidos, absolutamente derrochador.

d) *Duración excesiva de la situación de incapacidad temporal.* Está muy generalizada la crítica sobre la *excesiva duración de la incapacidad temporal protegida* (hasta 6 años). Se juzga de incongruente con el concepto mismo de la contingencia y de artificiosa la distinción existente entre las dos situaciones protegidas que engloba, prácticamente idénticas (ILT e Invalidez Provisional). Por otra parte, esa duración dificulta la entrada en juego clara y oportuna de las consecuencias de la situación de la invalidez (las de tipo protector y las estrictamente laborales) sobre el contenido o duración de la relación de trabajo.

No parece adecuado pretender la defensa del puesto de tra-

bajo del inválido real (recuperable o no) mediante la artificial prolongación de la situación previa a la de su calificación como tal. Es ésta una fórmula que daña el rigor conceptual de las situaciones que deben ser protegidas y su coherente aplicación, que es contraria a los intereses de las empresas y que puede ser contraproducente con los del propio inválido. En última instancia, caben fórmulas más eficaces y racionales para evitar la extinción definitiva de la relación laboral sin perturbar la lógica de la relación de Seguridad Social.

e) *Concesión de prestaciones injustificadas.* La insuficiencia protectora general de la Seguridad Social española contrasta con la existencia en ella de prestaciones desconocidas en el Derecho europeo (prestaciones familiares por esposa a cargo), de otras cuya concesión está liberada de ciertos requisitos razonables tradicionales en nuestro Derecho y, desde luego, frecuentes en el Derecho comparado (mayor edad, incapacidad para el trabajo o cargas familiares como condicionantes alternativos para la obtención del derecho a la pensión de viudedad) y de un tercer núcleo de prestaciones en absoluta desconexión con los fines directos de la institución («premios» nacionales de «promoción familiar»; indemnizaciones por «lesiones permanentes no invalidantes»; subsidios de defunción múltiples, según el número de familiares supervivientes en los casos de fallecimiento por accidente de trabajo; subsidios acumulativos de incapacidad laboral transitoria por maternidad, según el número de hijos habidos en los casos de parto múltiple; indemnizaciones alzadas

por «profesión religiosa»; prestaciones por invalidez «parcial»).

Por su mayor entidad económica, la prestación por *esposa a cargo* es especialmente importante en este cuadro de prestaciones injustificadas. Choca con las experiencias del Derecho europeo comparado y con la política familiarista expresada en el nuevo Derecho español del Trabajo, el cual no se manifiesta beligerante —a diferencia de la legislación laboral del régimen político precedente, que pretendía «liberar a la mujer casada del taller y de la fábrica»— ante la opción trabajo retribuido-permanencia en el hogar de la mujer; antes al contrario, el actual ordenamiento jurídico-laboral pretende facilitar la compatibilidad entre la maternidad y el trabajo.

En cuanto a instrumento para desalentar el acceso al empleo o la permanencia en el trabajo remunerado de la mujer casada, incluso con independencia de que tenga o no hijos menores a su cuidado, la asignación por esposa a cargo se muestra como un residuo de concepciones político-sociales precedentes ya claramente superadas.

Otro caso de protección especial, carente de argumentación social, es la concedida a las viudas. Desde que fue reformada en 1972, la protección concedida por la Seguridad Social española a la viuda se efectúa sobre la única base de su viudedad, no, como hasta entonces, por referencia a sus limitaciones o necesidades específicas. La exigencia de los requisitos alternativos de edad madura (45 años o más), incapacidad para el trabajo o existencia de menores a los que atender, sigue siendo regla común en el Derecho europeo.

La excepcional compatibilidad de la pensión de viuda con cualesquiera otro tipo de rentas confirma —esta vez por contraste con las más restrictivas reglas aplicables a las demás pensiones— la generosidad de nuestra legislación al respecto.

Tal generosidad no se mantiene, sin embargo, haciéndola con ello más inexplicable, cuando se regulan los derechos de pensión derivados del fallecimiento de la mujer trabajadora; en este caso —se trata, además, de una discriminación por razón de sexo de discutible constitucionalidad— el otorgamiento de pensión en favor del viudo se condiciona a la preexistencia en éste de una incapacidad absoluta para el trabajo y a que hubiera vivido a expensas de su mujer hasta su fallecimiento.

Todas las anteriores consideraciones prueban la inconveniencia de sostener los matices de superprotección que concurren en la regulación de los derechos de Seguridad Social de las viudas, especialmente injustificados en una situación de déficit y de dificultades económicas.

Otro gasto en la Seguridad Social, con muy deficiente fundamentación, es la existencia de los denominados «premios de natalidad y promoción familiar»; existencia desde luego discutible, en relación con los fines propios y específicos de la Seguridad Social. Puede también dudarse sobre la coherencia con los postulados de la política demográfica, habida cuenta de que es una modalidad prestacional sin parangón en el Derecho europeo comparado, muchos de cuyos ordenamientos de Seguridad Social son claramente pronatalistas (francés y luxemburgués, principalmente).

Lo mismo cabe decir de las indemnizaciones a tanto alzado previstas para «compensar» las *lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes* causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional (algunas de cuantía superior a las 100.000 pesetas y otras de distinta valoración, según sea varón o mujer el trabajador afectado). En efecto, ni suplen rentas perdidas —ya que se trata de lesiones que no afectan en absoluto a la capacidad profesional del interesado— ni cubren exceso de gastos, que son las dos únicas vías de constitución de relación protectora en los sistemas de Seguridad Social profesionalistas.

Tampoco las diversas modalidades de prestaciones en dinero por «profesión religiosa», (esto es, por toma de hábitos) —sea a asegurados, sea a beneficiarios de otras prestaciones— guardan relación con la noción de «necesidad social».

Otro caso de incoherente regulación es el subsidio por maternidad. Puesto que su motivo de concesión es otorgar una ayuda durante el período de descanso a la madre, esa protección responde —como el resto de las situaciones determinantes de la Incapacidad Laboral Transitoria— a la compensación de la pérdida de salarios que el citado descanso determina, y por ello carece de justificación el denominado «subsidio especial» que se prevé «por cada hijo a partir del segundo» en los casos de parto múltiple.

Semejante efecto «desnaturalizador» de la protección se observa en la multiplicación del subsidio por defunción (el común o normal y tantos otros

como familiares vivían a expensas del difunto: esposa, hijos, ascendientes) en los casos de fallecimiento en accidente de trabajo; los cuales, además, alcanzan comparativamente cuantías muy elevadas.

La prestación por *invalidez parcial* —indemnización a tanto alzado— se torna también en una prestación «superflua» cuando el beneficiario conserva inalterada su relación laboral (lo que constituye la hipótesis más frecuente en la realidad). Ciertamente, en tales casos la prestación no se corresponde con una situación de necesidad social.

Un defecto semejante cabe advertir en la regulación de los *anticipos de prestaciones* por la Entidad Gestora en los supuestos de responsabilidad empresarial (por impago de cuotas, básicamente). En este caso, el exceso de protección no consiste tanto en el abono de la prestación —característica común al resto de los supuestos acogidos bajo este epígrafe— cuanto en los criterios utilizados para fijar la cuantía de los anticipos.

La concesión de tales anticipos se funda en dos razones: la ausencia de responsabilidad protectora por parte de la Seguridad Social, y la necesidad del interesado, por cuanto el verdadero responsable es insolvente o desaparecido. Pues bien, la conjunta consideración de ambas habría recomendado fijar el importe de los anticipos (los cuales, dicho sea de paso, casi nunca llegan a recuperarse), no sobre la base teórica que hubiera correspondido al trabajador en la hipótesis de que se hubiera cotizado por él, sino sobre los importes mínimos

vigentes para la concreta prestación.

f) *La provisional y limitada regulación de los derechos de Seguridad Social de las personas divorciadas.* La regulación definitiva de los derechos de Seguridad Social de las personas divorciadas es una necesidad inmediata y que debe ser resuelta en la fase de «racionalización» del sistema existente, dadas las incoherencias que hoy plantea.

La Disposición Adicional Décima de la Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio, califica de *provisionales* a sus prescripciones sobre esta cuestión y prevé su consideración definitiva cuando se regule o revise la Seguridad Social.

Es el caso que esa regulación resulta urgente, no sólo por el compromiso del legislador, sino también por razones de fondo; es decir, por la existencia de defectos graves en la expresada regulación «provisional» de la Disposición Adicional Décima de la Ley 30/1981.

Tales defectos, en síntesis, son: de un lado, su carácter *inequitativo*, ya que las prestaciones sanitarias se regulan con mayor generosidad, y haciendo gracia a estas personas de ciertos requisitos y condicionamientos que, sin embargo, sí se exigen al común de los asegurados y beneficiarios; de otro lado, su carácter *limitado* en materia de pensiones, de entre las que sólo se regula la de supervivencia, recortando gravemente las garantías de protección por vejez o invalidez de que son merecedores los ex cónyuges no asegurados —meros beneficiarios— durante los años de duración del matrimonio; por últi-

mo, la *indiscriminación* con la que se juzgan a estos efectos las situaciones de divorcio en las que se halla reconocido el «derecho de alimentos» y aquellas en las que no existe tal derecho, así como las repercusiones de tal indiscriminación en los derechos de seguridad social de todas las personas afectadas.

23. El cuadro de problemas relativos al coste y a la calidad de la protección dispensada por la Seguridad Social no se agota con la mención de los defectos resultantes de la inadecuada infraestructura administrativo-gestora del sistema, con la enumeración de las vías de fraude y con la de los que tienen su causa en una ordenación deficiente de las prestaciones (lo que ocasiona una defectuosa relación: intensidad de la necesidad social/protección legalmente prevista frente a ella). Además de esos motivos, el coste y la calidad de las prestaciones se resiente también, en la Seguridad Social española, por causa de la defectuosa organización de los servicios y por los modos de su realización, lentos y burocratizados.

Desde luego, este último conjunto de problemas afecta básicamente a los gastos reales, lo que en el lenguaje de la Seguridad Social se denominan las prestaciones técnicas (sanitarias o en servicios sociales) que son, obviamente, las que comportan mayores dificultades de gestión y a las que más afectan los posibles defectos de organización y realización. Con todo, la calidad de las prestaciones económicas se resiente también de defectos con costes para la sociedad y sus usuarios. Por este motivo, la siguiente exposición seguirá ese orden, refiriendo, en

primer término, los defectos de organización y realización en las prestaciones sanitarias y en los servicios sociales, para repasar, después, los que afectan a las prestaciones económicas.

Quizás los defectos de organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria sean los más divulgados y criticados por el público, hasta el punto de que ese juicio popular condiciona el de toda la Seguridad Social española, a la que con frecuencia se extienden, calificándola. Una relación de esas deficiencias de organización y prestación de la asistencia sanitaria destacaría como fundamentales las siguientes:

- La *masificación, celeridad y «burocratización» de la asistencia ambulatoria*, caracterizada por las largas colas de pacientes, por la apresurada emisión del diagnóstico y tratamiento —ya que se ha valorado oficialmente en 3 minutos y 5 segundos el tiempo de cada consulta y en 46 segundos la realización de un análisis clínico (véase cuadro n.º 6)— y por su carácter «ritual», en el sentido de que, antes que un acto médico propiamente dicho, se juzga por los usuarios como un mero trámite administrativo —incómodo y retardatario—, indispensable para acceder a la asistencia farmacéutica o a la medicina especializada.

- La *utilización excesiva* de hospitales y centros sanitarios, en contraste con la débil demanda de servicios en otros centros públicos de naturaleza y localización análogas.

- La *lentitud de los servicios de urgencia* y su desconexión con las instituciones hospitalarias.

- La *independencia en el funcionamiento de los sistemas asistenciales hospitalario y extrahospitalario*, en perjuicio del primero, que opera con excesiva lentitud y con sobrecarga de enfermos, y la utilización de los recursos en los diagnósticos.

- La *inexistencia en la práctica de la asistencia domiciliaria y de la medicina de familia*, que redundan en el exceso de demanda de medicina especializada y de asistencia ambulatoria y, sobre todo, hospitalaria.

- La *desigual posibilidad de acceso y utilización* de los servicios, favorable a los asegurados de mayor nivel económico y cultural.

- La mejor asistencia dispensada a los *enfermos privados* en las instalaciones propias de la Seguridad Social, así como la gravosa repercusión del coste de dicha asistencia en los presupuestos de la Seguridad Social.

- La *insuficiente descentralización territorial* de los servicios y la escasa coordinación de éstos, pese a su jerarquización.

- La multiplicación de *hospitalizaciones innecesarias* derivadas del escaso estudio previo de los pacientes, generalmente precedidas de costosos turnos de espera para efectuar los ingresos.

- El *pluriempleo* de los profesionales médicos, así como el exceso de laxitud en la exigencia del cumplimiento de horarios y demás obligaciones estatutarias.

- El insuficiente control —tanto de cara a su prevención cuanto a la actualización y ampliación de las listas oficiales— de las *enfermedades profesionales*.

- El *excesivo coste de la asistencia farmacéutica* derivado de las «recetas de complacencia», de la indiferencia de los médicos y demás funcionarios responsables ante las actitudes fraudulentas de los usuarios y, en general, de la actitud de los facultativos de utilizar la *prescripción farmacéutica sistemática* como sustitutivo del diagnóstico bien definido y de la insuficiente atención clínica.

- La insuficiencia de las campañas públicas para advertir sobre los peligros del *abuso de medicamentos*.

La prestación de servicios sociales adolece de la característica común de su elevado coste, cuya reducción debería constituir un principio básico de su proceso de racionalización. Algunos datos revelan la magnitud de este hecho: una plaza en una residencia de pensionistas, por ejemplo, cuesta aproximadamente el doble del importe de la pensión media de jubilación; una plaza de guardería cuesta al mes cuarenta veces el importe de la asignación familiar periódica por menor a cargo. La causa de estos elevados costes se hallan en el hecho de que la Seguridad Social española ha orientado siempre su política de servicios sociales del modo más aparatoso y grandilocuente. Jamás conectó su esfuerzo con las ofertas de apoyo de las *instituciones asistenciales privadas* (religiosas o laicas) y, en general, con el del potencial *voluntariado social* que tan útil y rentable resulta en otros países. Su concepción, por el contrario, se ha centrado desde sus orígenes en la constitución de los servicios más costosos económicamente —incluso de servicios duplicados con otros de directa oferta estatal—, desechando en

CUADRO N.º 6

TIEMPO MEDIO DE CONSULTAS Y ACTOS MEDICOS EN INSTITUCIONES ABIERTAS Y CERRADAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

	Facultativos (a)	Total horas de consulta (b)	Total consultas o actos médicos o unidades analíticas (c)	Facultativos horas / año (b / a)	Tiempo de consulta en minutos y segundos (b / c) (1)
INSTITUCIONES ABIERTAS					
<i>Ambulatorios</i>					
Medicina General	4.279	2.673.505	51.987.837	624	3' 5''
Radiología	718	541.299	12.942.860	753	2' 30''
Análisis	807	1.297.499	102.363.330	1.607	46'
Especialidades	9.688	5.341.846	55.382.183	551	5' 47''
<i>Consultorios</i>					
Medicina General	4.457	2.587.319	48.090.786	580	3' 13''
Especialidades	1.425	851.875	11.177.098	597	4' 34''
<i>Centros de Diagnóstico</i>					
Medicina General	22	13.156	240.536	598	3' 17''
Radiología	30	42.764	223.500	1.425	11' 29''
Análisis	30	42.884	1.086.511	1.429	2' 22''
Especialidades	259	300.320	431.566	1.159	41' 40''
INSTITUCIONES CERRADAS					
<i>Consultas externas</i>					
a) Centros especiales:					
Radiología	—	56.679	831.455	—	4' 5''
Análisis	—	64.761	7.147.077	—	32''
Especialidades	—	402.244	676.782	—	35' 40''
b) Residencias sanitarias:					
Radiología	—	147.915	2.231.592	—	3' 58''
Análisis	—	168.788	15.507.508	—	39''
Especialidades	—	1.453.996	3.763.709	—	23' 10''

(1) Una vez que se ha dividido las columnas b y c, se ha procedido a recalcular el *ratio* en minutos y segundos.

Fuente: Elaboración propia sobre datos extraídos del volumen V del «Proyecto de Presupuestos del Sistema de Seguridad Social para 1982».

términos generales la creación de otros (servicios domiciliarios, por ejemplo) que, debidamente controlados, deberían resultar más baratos, pero de utilidad social semejante.

Los defectos en la organización y gestión se extienden también a las prestaciones económicas a las que es común un reconocimiento lento de los derechos de la población protegida.

En efecto, la *lentitud en el funcionamiento* de la Seguridad Social, rasgo con el que con frecuencia se le ha caracterizado, afecta especialmente al reconocimiento de las prestaciones económicas y, dentro de ellas, a las de larga duración. Habida cuenta del carácter de medio de subsistencia que suponen para la mayoría de los beneficiarios las prestaciones de la Seguridad Social, este problema debe considerarse impor-

tante en el conjunto de los problemas que aquí se enuncian.

Tomando como referencia las observaciones efectuadas en los años previos al de elaboración del «Libro Blanco de la Seguridad Social» (1977) pueden extraerse algunas conclusiones, si bien deben valorarse con prudencia, habida cuenta del período de tiempo a que las observaciones se refieren. (De todos modos, el sentimiento social de

gestión retrasada y lenta se ha agudizado desde entonces, y sólo muy recientemente parece haber comenzado una alteración de esa tendencia):

- La *invalidez* es la prestación en cuyo reconocimiento se produce una mayor demora, en detrimento del beneficiario. Los expedientes tramitados en un breve espacio de tiempo son mínimos y, por contra, el grueso de los expedientes tarda en sustanciarse más de un año.

- En lo que se refiere a la pensión de *viudedad* y *orfanidad*, también las tramitaciones efectuadas en el plazo inferior son mínimas. El grueso de las tramitaciones se realiza en intervalos superiores al año.

- El juicio global sobre el proceso administrativo de reconocimiento y pago del derecho de *jubilación* no es tan negativo. La mayoría de los expedientes se resolvieron en el intervalo de uno a cuatro meses, observándose una tendencia hacia el crecimiento del número de expedientes que se resuelven en dos o tres meses.

- Por último, el número de expedientes de pensiones *en favor de familiares* que rebasan el período de un año en su resolución es, en cifras absolutas, mayor que en las demás prestaciones. Las dificultades para la determinación del beneficiario y de los requisitos del derecho explican, en parte, aunque no la justifiquen, la tardanza en la tramitación.

La deficiente organización de las prestaciones afecta a la organización y funcionamiento de la calificación previa a algunas prestaciones. Un caso destacado es el de la calificación de la invalidez permanente. Pese a que en nuestra Seguridad Social pre-

domina el criterio profesional en la valoración de la invalidez, los órganos encargados de su calificación (las denominadas «Comisiones Técnicas Calificadoras») no disponen de ergólogos ni de expertos en colocación, salarios y otras técnicas distintas a la profesional médica. En este sentido, son *instituciones incompletas* en cuanto al conjunto de técnicas empleadas para actuar satisfactoriamente en la función que les compete. Máxime si se resuelven las críticas expresadas en páginas precedentes y se incorporan, junto a los tradicionales criterios de valoración psico-físicos, otros de índole socioeconómica (edad, posibilidades de empleo según mercado de trabajo, reeducabilidad).

Por otra parte, estos órganos de calificación acaparan unas competencias ajenas a su especialización técnica. En este sentido, son *instituciones disfuncionales* (la estimación de carencias, la valoración como común o profesional de la contingencia determinante de la incapacidad, la cuantificación de las prestaciones, la determinación del asegurador responsable..., son competencias tan distantes de la especialidad del órgano y tan poco coherentes con la información y datos de que éste dispone, que sólo se explican a partir de su concepción —no declarada de modo expreso por el legislador— como árbitro entre Mutualidades Laborales y Mutuas Patronales colaboradoras con aquéllas); y son, consiguientemente, *instituciones retardatarias* (tales funciones ha de efectuarlas antes, si bien sólo con el carácter de propuesta, la entidad gestora o colaboradora, con lo que se duplican las gestiones y se alargan injustifi-

cadamente los procedimientos de resolución de los expedientes).

Otro campo distinto en el que la tarea de racionalización podía continuar, con la consecución de importantes economías, es el de la coordinación de la Seguridad Social con los servicios de asistencia social. La Ley de Bases de 1963 pretendió iniciar un proceso «evolutivo» de integración de las diversas técnicas (previsión social; servicios sociales-asistencia pública) mediante las que se opera la protección social pública. Para ello, después de autodefinirse como un primer paso del «proceso evolutivo» en esa dirección, instituyó en el seno de la Seguridad Social un conjunto de prestaciones, denominadas de «asistencia social», y diseñadas con caracteres de evidente transición hacia fórmulas integradoras más ambiciosas.

Porque, en efecto, los problemas de *desconexión* no se agotan en el seno de la Seguridad Social institucional (ramas y regímenes de previsión), ni siquiera en la coordinación de ésta con los regímenes de aseguramiento obligatorios externos al sistema —aspectos a los que más adelante nos referiremos detenidamente— sino que se extienden también al conjunto de las *técnicas públicas tradicionales de protección social o pública*. Precisamente la noción contemporánea de Seguridad Social responde a la idea de coordinación, e incluso integración, de las dos formas tradicionales de protección social pública: la asistencia social y la previsión social.

Así concebida, la Seguridad Social resuelve la *insuficiencia* histórica de cada uno de los

sistemas de previsión social y de asistencia pública —el primero limitado a algunos riesgos y solamente a la protección de los trabajadores y profesionales, y la segunda entendida como actividad graciable del Estado—, y resuelve, asimismo, su *complejidad e incoherencia*, en cuanto acciones estatales destinadas a un mismo fin pero carentes de la conveniente sistematización.

Esta última función racionalizadora permite además *simplificar la instrumentación normativa, gestora y presupuestaria* de las prestaciones sociales, y facilita la consideración unitaria de la protección social y de cada una de sus ramas en el marco global de la planificación y el desarrollo económicos.

La crisis económica ha acelerado en Europa esa política integradora, que arranca de los tiempos también difíciles de la posguerra europea. Como ha advertido el Consejo de Europa, la crisis actual ha supuesto un *decrecimiento relativo de la protección asegurativa* (menores ingresos, menos prestaciones, etcétera) y la *potenciación de la asistencial* y que la *interdependencia* de ambas tienda a reforzarse con el tiempo, pasando desde una *progresiva coordinación* a una *integración casi plena* (en particular, en las materias de gestión y de caracterización jurídica de sus beneficios).

En España, sin embargo, solamente se ha alcanzado —y muy recientemente— una *integración administrativa relativa* de la previsión y la asistencia (parcialmente en los niveles de la Administración de tutela, que alcanza ahora a un número más reducido de Ministerios, y me-

nor en los de la gestión, donde la coordinación se efectúa generalmente por la vía de «uniones personales» en la cabeza de instituciones independientes: INAS y AISNA, por un lado, y Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, por otro), y sólo una *relación e interdependencia tutelar ocasionales y, generalmente, no expresamente legislada* entre ambas y con los regímenes de pensiones externos a la Seguridad Social (principalmente en el trámite de las revalorizaciones).

Por último, tanto la asistencia social como la Seguridad Social carecen de las conexiones mínimas (reglas de acumulación de prestaciones y de cotizaciones; determinación de responsabilidades en orden a las prestaciones) con otras instituciones protectoras a cargo de los poderes públicos o constituidas mediante fórmulas de aseguramiento obligatorio; en particular, los seguros obligatorios gestionados por entidades privadas (de circulación, de transporte colectivo y otros).

Se constata una particular sensibilidad social por los problemas de descoordinación en la *acción sanitaria pública*. Así, se denuncian:

- El *encarecimiento de la gestión*, dispersa en distintos dispositivos asistenciales.

- El contraste de la *intensidad de utilización* de servicios instalados en las mismas zonas de población y geográficas: mientras los hospitales y centros sanitarios de la Seguridad Social están en su mayoría sobrecargados, los de otros centros públicos presentan bajos o muy bajos coeficientes de uso y rentabilidad.

- Las dificultades para una racional *planificación* de los servicios.

- La limitación de las posibilidades de *control* en el crecimiento de las plantillas de personal y la adecuada utilización de los servicios de los profesionales sanitarios.

24. Entre los rasgos más destacados de la Seguridad Social española, derivados de su peculiar y complejo proceso de configuración histórica, figura el de la desigualdad y fragmentación de la protección que concede. Tres son las causas fundamentales que ocasionan estas desigualdades:

a) La estructura de la protección social en diferentes *regímenes* (general, especiales y «especialísimos», es decir, obligatorios pero externos al sistema institucional).

b) La privilegiada protección de situaciones de necesidad cuando su *causa es de naturaleza profesional* (invalidez, supervivencia, lesiones no invalidantes derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional).

c) La *diferenciación de sus usuarios en dos categorías* (asegurados o titulares directos de sus prestaciones y beneficiarios o perceptores de meros derechos derivados).

Seguidamente trataremos de exponer las situaciones de desigualdad que se derivan de estos tres orígenes.

Ad. a) *Las desigualdades de la estructura en regímenes*

El cuadro n.º 7 pretende ofrecer una presentación general de la cantidad de regímenes de protección social existentes y de la

CUADRO N.º 7

ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA

REGIMENES OBLIGATORIOS

Este cuadro, pese a ser incompleto y no cuantificado (contiene una descripción meramente cualitativa del panorama estructural de la Seguridad Social española), constituye prueba suficiente de, al menos, tres circunstancias:

1.º) La tendencia a la extensión de toda la comunidad de trabajo —imparable y ya muy avanzada— de nuestra Seguridad Social profesionalista, a la que sirve mediante la técnica conocida como de «generalización» (ampliaciones sucesivas de su ámbito personal, dando a veces cabida, previa forzada asimilación a grupos profesionales preexistentes, a colectivos difícilmente calificables de tales: religiosos, estudiantes, parlamentarios...);

2.º) La forma espontánea y caótica —movidada por la oportunidad de la prepotencia circunstancial de intereses de grupo y corporativos— que ha marcado su desarrollo; la cual, salvo sometimiento a la disciplina de una férrea política racionalizadora, condicionará sus futuras ampliaciones.

3.º) El contenido manifiestamente insolidario y particularista de la estructura resultante; se trata de una concepción de los regímenes especiales, como elementos de un ordenamiento plural —carente en mayor o menor grado de homogeneidad técnica, de trabazón económica y de principios rectores comunes—, fraccionado en particularidades cada una de las cuales acoge a grupos de población calificados,

REGIMEN GENERAL	Regímenes Especiales «encubiertos»	<ul style="list-style-type: none"> — Correspondientes a «sistemas especiales impropios» — Reclusos — Clérigos Diocesanos de la Iglesia Católica — Personal de la AISS — Personal al Servicio de Notarías — Trabajadores afectados por planes de reestructuración de su sector productivo y trabajadores pertenecientes a ciertos grupos de empresas en crisis — Otros regímenes encubiertos
REGIMENES ESPECIALES DEL SISTEMA	De «especialidad plena»	<ul style="list-style-type: none"> — De trabajadores por cuenta ajena (minería del carbón, ferroviarios, servicio doméstico, representantes de comercio, artistas profesionales, futbolistas) — De trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia (agropecuario, de trabajadores del mar, toreros) — De trabajadores por cuenta propia (autónomos, escritores de libros) — De no profesionales (estudiantes)
	De «especialidad relativa»	<ul style="list-style-type: none"> — Socios trabajadores de cooperativas de producción (los hay en el general, en el de autónomos y en el de minería del carbón) — Funcionarios de Entidades Estatales Autónomas (los hay incluidos parcialmente en el régimen general, o en una Mutualidad de Funcionarios propia de un régimen independiente, o en una Mutualidad sustitutoria propia) — Personal al servicio de organismos del extinguido Movimiento Nacional
	Regímenes especiales «encubiertos»	<ul style="list-style-type: none"> — Estibadores portuarios (en el Régimen del Mar) y otros



Sólo estos regímenes se recogen anualmente en los presupuestos de la Seguridad Social

no por la especificidad de sus necesidades, sino por su actividad profesional.

Tendencia expansiva y forzada del terreno profesional, contenido insolitario y particularista y formación aluvional que explican las limitaciones enunciadas: las tareas de completar el cuadro de regímenes existente y la de evaluar el volumen de su respectiva afiliación son, hoy por hoy, tareas casi imposibles.

El cuadro ha sido confeccionado a partir de una doble conceptualización legal de la idea de «régimen especial»: la puramente formal (calificación expresa de la ley como tal) y la material (conurrencia en él de las notas y caracteres que la propia ley les asigna). Como consecuencia de ello, el tema de la estructura en regímenes de la Seguridad Social se ofrece aquí en una dimensión distinta y más amplia que la tradicional (reducida a considerar sólo los regímenes constitutivos de la Seguridad Social estrictamente institucional: la organizada en torno al INSS y dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), abarcando otros regímenes independientes, más o menos próximos al sistema institucional, cuya extensión subjetiva, volumen económico, origen y rango de la norma constitutiva son todavía hoy, como antes se apuntaba, y pese a su naturaleza pública coactiva, una imprecisa nebulosa. De ahí también que descubra, en el seno

mismo de la Seguridad Social institucional, la presencia de multitud de formas apócrifas de regímenes especiales (fuentes y fórmulas de financiación distintas; cuadro de prestaciones diferente) que no lo son formalmente pero sí en su esencia y funcionamiento, con privilegios o discriminaciones difícilmente explicables.

Para ordenar ese caos a efectos explicativos ha sido necesario crear una terminología que, aun siendo discutible, facilita aquella tarea.

Se denominan «regímenes especiales encubiertos» los incorporados al régimen general o a alguno de los especiales que, sin embargo, disponen de peculiaridades sustantivas (financiación y prestaciones) con relación al colectivo total del régimen al que pertenecen. Se trata también de algunos de los que la misma Ley denomina «sistemas especiales» y que, lejos de conformarse con peculiaridades meramente adjetivas (procedimiento y plazos recaudatorios, forma de afiliación...) llevan su singularidad al terreno de las prestaciones o al económico-financiero.

Se citan como «regímenes especiales plenos» los que, perteneciendo al sistema institucional de Seguridad Social, responden formal y materialmente al concepto legal de régimen especial. Son, en suma, los definidos legalmente como

REGIMENES ESPECIALES INDEPENDIENTES

De funcionarios civiles de la Administración del Estado	Clases Pasivas Mutualismo Administrativo (MUFACE y Mutualidades no integradas) Ayuda Familiar
De funcionarios militares	Clase Pasivas Mutualismo Administrativo (ISFAS y otras Mutualidades) Ayuda Familiar Red sanitaria y farmacéutica propia
De funcionarios de la Administración Local	MUNPAL Ayuda Familiar
De funcionarios de la Administración de Justicia	Clases Pasivas Ayuda Familiar Mutualidad General Judicial Agrupación Mutuo-Benéfica de Funcionarios de la Administración de Justicia.
De funcionarios de las Cortes	Clases Pasivas Ayuda Familiar Mutualidad propia
De otros funcionarios (del Patrimonio Nacional y otros)	

REGIMEN ESPECIAL FRONT

OTROS REGIMEN ESPECIAL

especiales y regulados conforme a las prescripciones de la propia Ley sobre su constitución y características.

Se llaman «regímenes atípicos» o de especialidad «relativa» los que, no obstante las previsiones legales para su constitución con especialidad plena, sin embargo no han tenido desarrollo como tales, aunque no obstante se adornan de innumerables particularidades financieras y de extensión o intensidad protectoras.

Son «regímenes especiales fronterizos» los que no perteneciendo formalmente al sistema institucional, tienen algún tipo de vinculación —directa o indirecta— con éste. El concepto abarca dos modalidades de regímenes: los «sustitutorios» y los «alternativos». Son figuras semejantes en cuanto a sus efectos (se trata de fórmulas de marginación de la Seguridad Social oficial en ambos casos), pero dispares en su procedimiento de exclusión y en la permanencia de ésta (en los primeros es voluntaria, colectiva y de duración transitoria según previene la ley; en los segundos es más duradera y forzosa, respondiendo, al menos en origen, a la inexistencia en sus miembros del viejo requisito de sindicación obligatoria impuesto con carácter general por la legislación relativa al aseguramiento de los trabajadores independientes o autónomos.

Los «regímenes independientes» son los externos al sistema, pese a lo cual algunos de ellos gozan de «reconocimiento recíproco de cotizaciones» con los integrantes de éste.

Por último, se juzgan como «otros regímenes especiales» aquellos cuyas peculiaridades no permiten encuadrarlos en ninguno de los demás grupos. Conviene recordar que también éstos, como el resto de los enumerados en el cuadro, son regímenes obligatorios.

La tarea de conseguir una auténtica generalización del llamado precisamente Régimen general, la de ampliar alguno de los especiales con la absorción del resto (el de Autónomos y el más general de Funcionarios, por ejemplo), y la de sistematizar todas las actuales y dispersas formas de regímenes existentes, se ofrece —a la vista del panorama que el cuadro muestra— como la más difícil y primera de cuantas acciones haya de programar y ejecutar una política racionalizadora con proyección reformista.

REGIMENES ESPECIALES FRONTERIZOS

Regímenes especiales «sustitutorios»

- Montepíos «exceptuados» referidos a una sola empresa (personal de Telefónica, de Tabacalera y otros)
- Montepíos «exceptuados» que abarcan más de una empresa (Mutualidad de la Previsión, que abarca a los funcionarios del extinguido INP, a los de la Gerencia Municipal de Urbanismo de Madrid, personal de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación y otros muchos; algunos son con carácter complementario y no sustitutorio: así el personal del Instituto Español de Emigración)

Regímenes especiales «alternativos»

- Mutualidades de diversas profesiones liberales (abogados, farmacéuticos y otros)

OTROS REGIMENES ESPECIALES

- Montepío de Vendedores de Prensa por cuenta propia (algunos de estos profesionales están incluidos en el Régimen de Autónomos)
- Caja de Previsión de la Organización Nacional de Ciegos Españoles
- Mutualidad Benéfica de Prácticos de Puertos (de ámbito nacional) y Asociaciones Mutuas de Puerto

complejidad de la estructura que de ello resulta. Sin embargo, la falta de equidad de la estructura de la Seguridad Social no deriva del número de tales regímenes, sino de su diversidad, principalmente en cuanto a acción protectora, financiación y coordinación con los restantes regímenes.

En efecto, la Seguridad Social *grava y protege desigualmente* a quienes incorpora coactivamente a su sistema (tanto asegurados como empresas), al estructurarse según un *modelo profesionalista* de diferenciación entre sus regímenes. La razón última de las diferencias entre regímenes corresponde así, no a la especificidad de las necesidades objetivas de cada colectivo —las cuales sólo excepcionalmente guardan relación con la empresa, la profesión o el sector de la actividad económica de pertenencia— sino a su respectiva potencia económica o influencia política y social.

Con todo, es la existencia de *regímenes obligatorios externos al sistema institucional* de Seguridad Social —y, por tanto, de regímenes ajenos a la relativa solidaridad interprofesional en él operante, así como a las reglas y principios de disciplina y armonización comunes a los regímenes integrados— la causa principal de las desigualdades existentes entre la población total protegida.

Examinemos las desigualdades que establece la coexistencia de estos dos tipos de regímenes:

1. *Regímenes del sistema institucional de la Seguridad Social.* Los principales problemas de inequidad y discriminación derivados del modelo de regímenes especiales adoptado por

la Seguridad Social española son:

- La introducción ocasional y particularista de las *técnicas coordinadoras* entre regímenes, en detrimento de un enfoque racional, global y unitario. (Así, excluida la validez de la reciprocidad de cuotas para determinados regímenes especiales incluidos como tales en el sistema de la Seguridad Social —estudiantes y escritores—, sí juega, sin embargo, en relación con otros regímenes de previsión marginales al sistema —funcionarios de la Administración Local).

- El *reparto desigual de la carga financiera* —cuestión a la que se hará después detallada referencia—, cuyos desequilibrios han de ser finalmente resueltos mediante el recurso a compensaciones estatales o del régimen general, quien acaba pagando los privilegios ajenos.

En otras palabras, los regímenes especiales se nutren, en primer lugar, no de las cuotas de sus afiliados, sino de transferencias internas del sistema.

- La existencia de casos de *fuentes de financiación privilegiadas* (afectación de impuestos y tasas que gravan ciertos consumos de servicios públicos).

- Pero el efecto primordial —y el directamente buscado— de los regímenes especiales, no es tanto la autonomía financiera (muchos regímenes especiales subsisten sin que su situación económica se lo permita) cuanto las *diferencias de acción protectora* que les caracterizan por relación a los demás y, muy singularmente, al general.

En el cuadro n.º 8 se hacen constar esas diferencias entre

los regímenes de la Seguridad Social institucional.

Del elenco de regímenes especiales existentes, se advierte que los previstos para los *trabajadores ferroviarios* y para los de la *minería del carbón* han adquirido un nivel de protección semejante al establecido para el general (en aspectos de cotización y, sobre todo, financieros, subsisten notables diferencias), superándolo en determinados aspectos. El recortamiento en la edad de jubilación y las bonificaciones e incrementos por actividades penosas, son algunas de las realidades en que se plasma el expresado privilegio.

Los regímenes especiales más deprimidos comparativamente (acción protectora más recortada) son los de *estudiantes* y los de *escritores de libros*.

La cuestión relativa a la *compatibilidad o incompatibilidad trabajo-pensión* es un ejemplo señalado de discriminación protectora, ya que la solución es diversa según cuál sea el régimen que se considere.

Es pertinente llamar la atención sobre el hecho de que, con base en la múltiple dirección legal, las actividades habitualmente accesibles a la clase trabajadora (en general, el trabajo por cuenta ajena) resultan siempre incompatibles, mientras que no lo son las actividades más lucrativas, propias de los profesionales (el ejercicio de las profesiones liberales) y de otros cargos y actividades cualificados.

- Algo semejante sucede en relación con el régimen de *compatibilidades entre prestaciones*.

Desde un principio se rehuye una regulación general que comprenda todo el sistema. En una

CUADRO N.º 8

CUADRO COMPARATIVO SOBRE LA ACCION PROTECTORA DE LOS DIVERSOS REGIMENES QUE COMPONEN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (*)

Situaciones o contingencias protegidas	Regímenes	Asistencia Sanitaria	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez		Vejez	Muerte y Supervivencia	Prestaciones Familiares	Desempleo
				Provisional	Permanente				
	General	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe
	Ferrovianos	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe
	Carbón	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe
	Mar	Cuenta ajena	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe
		Cuenta propia	Existe	No existe	Existe	Existe	Existe	Existe	No existe
	Agrario	Cuenta ajena	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe de modo incompleto (1) (2)
		Cuenta propia	Existe	Existe de modo incompleto (3)	No existe	Existe	Existe	Existe	Existe de modo incompleto (1)
	Artistas	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe	Existe de modo incompleto (4)	Existe de modo incompleto (5)	
	Empleados de hogar	Existe	Existe	No existe	Existe	Existe	Existe	No existe	
	Autónomos	Existe de modo incompleto (6)	Existe de modo incompleto (3)	No existe	Existe de modo incompleto (7)	Existe	Existe de modo incompleto (8)	No existe	
	Representantes de comercio	Existe de modo incompleto (6)	Existe de modo incompleto (3)	No existe	Existe	Existe	Existe de modo incompleto (4)	No existe	
	Toreros	Existe	Existe	Existe	Existe de modo incompleto (9)	Existe	Existe de modo incompleto (4)	No existe	
	Escritores de libros	Existe de modo incompleto (6)	No existe	No existe	Existe de modo incompleto (10)	Existe	No existe	No existe	
	Futbolistas	Existe	No existe	No existe	Existe de modo incompleto (9)	No existe	No existe	No existe	
	Estudiantes	Existe	No existe	No existe	Existe de modo incompleto (11)	No existe	No existe	No existe	

 Existe
  No existe
  Existe de modo incompleto

Fuente: «La estructura actual de la Seguridad Social española y su reforma», Madrid, IESSS, 1981 (actualizado por los autores).

prueba más de asistematicidad, se difiere a la normativa particular que ha de regir para cada colectivo no integrado en el régimen general la regulación del tema de incompatibilidad de pensiones en cada sector.

Lo cierto es que el alcance de dicha incompatibilidad viene limitado al estricto ámbito de cada régimen. O lo que es igual: la declaración de incompatibilidad se refiere a *pensiones causadas por distintas contingencias pero siempre en el mismo régimen*.

Se carece, así, de unos criterios generales válidos sobre compatibilidad de pensiones entre los distintos regímenes existentes.

- Por último, es la aceptación de *voluntariedad para algunos autónomos en la cobertura de ciertas prestaciones* (asistencia sanitaria, incapacidad laboral transitoria), lo que les privilegia en relación con los demás autónomos (agrícolas y del mar), que no disponen de tal alternativa, y en relación con los trabajado-

res por cuenta ajena, que están obligados a cotizar por tales contingencias.

2. *Regímenes obligatorios externos al sistema institucional de la Seguridad Social*. No son, sin embargo, los regímenes especiales incorporados al sistema institucional de la Seguridad Social la más grave expresión de la particularización y desigualdad dentro del cuadro general de los regímenes obligatorios de protección social pública. Todos sus mismos defectos, agravados, se observan en los regímenes externos a dicho sistema, los cuales —por contraste con los primeros—, carecen:

- De principios de ordenación comunes.
- De homogeneidad técnica.
- De cohesión económica (no disponen de integración presupuestaria y contable, ni de unidad patrimonial, ni de gestión económica-administrativa integrada).
- De organización administrativa unitaria (siendo su gestión

encomendada a instituciones de distinta naturaleza, dependientes de Ministerios de tutela diferentes, sometidas a un régimen jurídico y procedimientos independientes).

La existencia de regímenes especiales externos produce, como problema específico: *duplicidades de aseguramiento obligatorio* (incluso derivadas de un mismo trabajo o condición profesional) o de aseguramiento *voluntario* (como único medio de no perder derechos en curso de adquisición cuando se produce el pase de uno a otro régimen por razón de cambio en la profesionalidad).

Como problemas comunes, pero agravados en este caso, cabe mencionar:

- Las diferencias en la determinación de bases de cálculo de cuotas y prestaciones y en la forma de pago de unas y otras.
- El distinto número de ramas protegidas y la diferente intensidad de la protección concedida por las ramas consideradas (una de las muestras más características es la de la prestación farmacéutica).
- La desigualdad en cuanto a los porcentajes de pensión aplicables, y en materia de requisitos para acceder a la protección y de condiciones para su mantenimiento (carencias, incompatibilidades, motivos de suspensión o extinción, beneficiarios posibles...).

Ad. b) *Desigualdades derivadas de la especial cualificación de las causas profesionales determinantes de la situación de necesidad*

La diferenciación entre las causas o «contingencias» deter-

NOTAS DEL CUADRO N.º 8

(*) La diversificación en la organización por regímenes del sistema y los métodos (técnicas de remisión genéricas o determinadas) que se vienen utilizando para uniformar la acción protectora de los regímenes especiales por referencia al General, conduce a situaciones complejas, ya que, producida una modificación en el esquema de este último, se generan modificaciones semejantes automáticas en determinados regímenes y, en los casos en que la técnica de remisión ha sido defectuosamente realizada, períodos de indeterminación que sólo la práctica administrativa canaliza a partir de plazos más o menos extensos. Un caso muy claro de esta situación se observa en la *prestación económica de recuperación* creada para el Régimen General por la Ley de 1972, cuya presencia es discutible en el cuadro de medidas protectoras de un buen número de regímenes especiales y que, por tales razones, no queda recogida en este cuadro.

- (1) Ayudas económicas según fórmulas de empleo comunitario.
- (2) La Ley básica de empleo prevé prestaciones ordinarias por desempleo para los asalariados agrícolas que sean *fijos*.
- (3) Como mejora voluntaria.
- (4) Solamente prestaciones de pago único.
- (5) En caso de desempleo total.
- (6) Como mejora voluntaria; todos los pensionistas tienen derecho aun cuando en activo no se hubieran acogido a la mejora.
- (7) Total para mayores de 45 años, absoluta y gran invalidez.
- (8) Prestaciones de pago único; las prestaciones de pago periódico se han previsto como mejora voluntaria, pero está pendiente de desarrollo normativo.
- (9) Todos los grados excepto la incapacidad permanente parcial.
- (10) Solamente por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo y por gran invalidez.
- (11) En caso de accidente.

minantes de la situación de necesidad protegida concreta —respectivamente, contingencias comunes o de origen profesional— es una segunda fuente de discriminaciones, sin otra explicación, salvo por lo que respecta a la organización de medidas de seguridad y preventivas, que la simplemente «histórica».

Tales diferencias, que implican la consideración singular y privilegiada de las situaciones de incapacidad temporal, invalidez y supervivencia cuando derivan de accidente de trabajo o enfermedad profesional (por comparación con las que derivan de accidente o enfermedad comunes) son las siguientes:

- Una *mayor cuantía* de las prestaciones, originada en la diversa determinación de su base de cálculo respecto de las derivadas de causa común.

- Una *mayor facilidad para su obtención*, puesto que no se exige período previo de cotización para el perfeccionamiento de los derechos.

- Una *mayor garantía de protección*, ya que juega aquí el principio de «automaticidad» en las prestaciones, que las hace exigibles con independencia de la existencia de incumplimiento por terceros de las obligaciones de afiliación, alta y cotización.

- La existencia en algunos casos de *prestaciones duplicadas* (es el caso de los subsidios por defunción: el general uniforme y uno especial diferencial, calculado sobre la base reguladora de prestaciones del causante).

- *Más amplitud de la asistencia sanitaria* concedida (inexistencia de participación en el coste de la prestación farmacéutica; carácter indefinido en todo caso del derecho a asistencia

sanitaria; inclusión de la «cirugía plástica» en el conjunto asistencial sanitario; abono de gastos de desplazamiento y entrega de aparatos de prótesis y vehículos de inválidos...).

- Y recargo, a costa de la empresa infractora, en la cuantía de las prestaciones (entre un 30 y un 50 por 100), cuando el accidente se haya originado por inobservancia de las disposiciones aplicables en materia de *seguridad e higiene* en el trabajo.

Ad. c) *Desigualdades basadas en el carácter directo o derivado de los derechos*

Por último, la raíz profesionalista de la Seguridad Social española es también la causa directa de un tercer núcleo de desigualdades en perjuicio de quienes se conceptúan como «beneficiarios» o titulares de *meros derechos derivados*: los familiares económicamente dependientes o a cargo de un profesional asegurado, quien es el directo titular de esos derechos.

En efecto, la Seguridad Social española debe a su fundamento y organización profesionalistas la existencia en su seno de *dos clases de personas protegidas*: las que obtienen prestaciones basadas en el propio aseguramiento y las que sólo disponen de ellas por derecho derivado (personas no activas a cargo del asegurado). Desde luego, la Constitución es contraria a tales discriminaciones, exigiendo la extensión generalizada de la protección a toda la población mediante el reconocimiento de un derecho personal y directo.

El componente principal de personas que constituyen ese

núcleo de ciudadanos con protección debilitada (esposas dedicadas a las «tareas del hogar»), permite denunciar como aspecto secundario la existencia también de *discriminaciones protectoras por razón de sexo*, las cuales se confirman de un modo concreto atendida la diferente eficacia que —pese a la igualdad de cuotas— tiene el aseguramiento de la mujer trabajadora (quien causa prestaciones para sus familiares en condiciones mucho más restrictivas que el varón).

Por otra parte, las categorías de población *indirectamente protegidas* (jóvenes, mujeres casadas, menores de edad, ancianos dependientes, etc.) no sólo están discriminadas, sino que incluso la *efectividad de sus derechos derivados depende con frecuencia de la voluntad del asegurado* (divorcio, separación de hecho y abandono de familia, etc.). En este capítulo resulta especialmente grave la situación de tales personas en relación con la protección familiar, la asistencia sanitaria, las pensiones de supervivencia y vejez y el desempleo.

25. Una general coincidencia parece haberse logrado al atribuir a los problemas planteados por la crisis del sistema de financiación de la Seguridad Social un lugar destacado en cualquier programa que intente su racionalización. Como se ha reiterado con anterioridad en distintas ocasiones, nuestra Seguridad Social, al igual que las europeas que siguieron el sistema continental, construyó su financiación apoyándose en las cotizaciones (de empresarios y trabajadores) invocando una aportación del Estado que éste ha concedido en menor cuantía que otros países que opta-

ron por el mismo sistema y siempre bajo el apremio de la necesidad. De esta manera, la estructura del sistema de ingresos de la Seguridad Social, en lo que tiene de específicamente español aparece en la ayuda financiera que reclama de las cotizaciones. Como quizás la mejor forma de comprobar los rasgos propios es compararlos con los ajenos, nada como enfrentarlos con los vigentes en los países de la CEE.

Cuatro son las conclusiones inmediatas que de esa comparación se obtienen:

1.º El apoyo decisivo sobre las cotizaciones, y la menor aportación del Estado a la financiación de la Seguridad Social, en España.

2.º La percusión directa de las cuotas sobre las empresas que, a consecuencia del mayor peso de las cotizaciones en nuestro país, soportan inicialmente en torno al 70 por 100 del total de la financiación, mientras en la CEE se sitúan en torno al 40 por 100.

3.º La menor aportación financiera de los trabajadores, en el caso de España, a las cotizaciones.

4.º Una menor participación de la rúbrica de otros ingresos que, aun siendo en ambos casos de reducida entidad, duplica en la CEE su aportación al caso de España.

Ese apoyo decisivo del sistema de financiación de la Seguridad Social en las cotizaciones ha producido un conjunto de efectos al coincidir con otros dos acontecimientos durante los últimos años. Esos otros dos acontecimientos paralelos son, obviamente, la multiplicación de los gastos de la Seguridad So-

cial y la crisis económica. Los efectos del sistema de financiación pueden agruparse bajo tres grandes epígrafes:

a) Problemas de *suficiencia*, pues resulta muy difícil, por no decir imposible, obtener del toco gravamen sobre el producto del trabajo que son las cotizaciones, ingresos suficientes para financiar la Seguridad Social.

b) Problemas de *eficiencia* en la asignación de recursos que discurren en distintas direcciones. En primer lugar, se distorsiona el empleo del trabajo (ya que, al gravarse directamente su utilización, se perjudica su empleo, favoreciéndose su sustitución por otros factores productivos no gravados —capital y energía—, actuándose contrariamente a nuestra dotación de recursos). El peso creciente de las cotizaciones distorsiona también la competencia exterior pues, dadas las normas vigentes del comercio internacional no permite su desgravación en las exportaciones, lo que coloca en posición diferente a éstas con las de aquellos países que, por utilizar en mayor medida los impuestos indirectos, se beneficiaban de su desgravación.

c) Problemas de *equidad*, puesto que el peculiar impuesto sobre el producto del trabajo que son las cotizaciones no sólo grava desigualmente a sectores y empresas según sus *inputs* de trabajo, sino que el gravamen, tal como está estructurado, adolece de importantes defectos técnicos, pues se trata de un impuesto desigual según los regímenes a los que se aplica y la forma peculiar y arbitraria en la que se calculan sus bases y sus tipos de gravamen.

El primer grupo de problemas planteados por el sistema de fi-

nanciación, al que se reclamaba un mayor esfuerzo para atender a un gasto en creciente expansión, esfuerzo que debería realizarse ante una crisis con creciente desempleo y caída en el crecimiento de la renta, era el de su *insuficiencia potencial*. Contando con bases menores (por el aumento del desempleo y disminución en el ritmo de crecimiento de rentas salariales), la única alternativa posible para que el sistema de cotización obtuviera los ingresos necesarios era el tradicional y abusivamente utilizado por nuestra Hacienda Pública para obtener ingresos: elevar los tipos de las cotizaciones. Y eso es lo que se ha hecho: el que, como hemos expuesto ya, las cotizaciones hayan sido el ingreso con tasa de crecimiento mayor y el que el gravamen de las rentas de trabajo que las mismas suponen haya pasado del 17,9 por 100 al comienzo de la crisis, al 24 por 100 en 1981, constituyen índices expresivos de esta actuación. Pero las sanciones a ese proceder han sido idénticas que las que la Hacienda Pública registra en otros casos en los que se elevaron los tipos de gravamen: un aumento importante en los aplazamientos y moras en el pago de las cotizaciones, una multiplicación en el fraude a las cotizaciones y una insuficiencia del sistema de ingresos para atender a los gastos de la Seguridad Social.

De la primera de esas consecuencias, los datos de la Tesorería de la Seguridad Social presentan pruebas elocuentes. En efecto, en junio de 1981, los aplazamientos concedidos ascendían a 93.942 millones de pesetas, y la morosidad del sistema se cifraba en 398.873 millones de pesetas.

Pero quizás sea el testimonio del fraude en las cotizaciones la principal consecuencia del aumento de la presión fiscal por cotizaciones, conjuntamente con el mantenimiento de una estructura deficiente de gestión y administración de la Seguridad Social. Las vías de fraude utilizadas son múltiples. En primer lugar, la ocultación de altas: excluyéndose a uno o varios trabajadores bajo diversas fórmulas. El caso extremo de ocultación de altas de todos los trabajadores sería un claro ejemplo de economía oculta. Otra de las vías de fraude, menos utilizada, es la declaración del trabajador en una categoría inferior a la que le debería corresponder. Al ser su base máxima inferior, se puede evadir una proporción más importante de la retribución.

La vía más frecuente entre las empresas es la ocultación parcial de bases. Una parte de ellas es la ocultación del importe de horas extras. La Seguridad Social recaudó en 1980, con el tipo del 14 por 100, en torno a 8.000 millones de pesetas, mientras una primera estimación basada en el número de horas extras medias declaradas por las empresas, según datos de la encuesta que realiza para las grandes empresas la Subdirección General de Coordinación de la Dirección General de Ordenación Económica, triplica dicha cifra. Otra ocultación importante son algunos complementos, declarándose exclusivamente los sueldos base. Por último, se han detectado también casos de altas ficticias para facilitar la adquisición o el perfeccionamiento del derecho a ciertas prestaciones, en particular la de jubilación.

El fraude por ocultación de altas y bases parece haber al-

canzado cierta consideración. Ello supone trasladar parte de la carga sobre las empresas que declaran la realidad de sus bases. Un tributo que recae así, no sobre el producto del trabajo, sino sobre la honradez de las empresas. Es éste un mal contagioso, pues la existencia y conocimiento de este fraude provoca presión sobre el resto de las empresas, lo que incita a éstas a ocultar parte de las bases (pasando a engrosar así la «economía subterránea»). Círculo vicioso que cada vez va adquiriendo mayor velocidad a medida que se extiende el fraude.

Esa cadena de efectos no remedia la insuficiencia financiera del sistema y obliga al Estado a una asistencia creciente de fondos. Y esto es lo que ha ocurrido en España, pues la aportación del Estado ha debido multiplicarse (pasando del 3,6 en 1977 al 19,7 en 1982) y, pese a ello, no ha sido suficiente, pues el déficit en los dos últimos ejercicios se ha situado en 71.000 y 106.000 millones, respectivamente.

Los problemas de *eficiencia* derivados del peso excesivo de las cotizaciones afectan, en primer lugar, a la utilización del factor trabajo. Entre los datos más peculiares del carácter diferencial de la crisis española figura el de la distorsión de los costes y precios relativos del trabajo respecto de los de la energía y el capital. El crecimiento relativo de los costes del trabajo ha constituido uno de los motivos fundamentales que explican el aumento del desempleo, y en ese crecimiento han intervenido de manera importante las cotizaciones de la Seguridad Social, cuyo aumento relativo ha superado al ritmo del crecimiento salarial. Dentro

del coste del factor trabajo, las cotizaciones aportadas por los empresarios se han multiplicado en términos monetarios por 11 entre 1971 y 1981, mientras los salarios nominales lo hacían por 6. Ello ha supuesto, como indicamos anteriormente, que la presión efectiva de las cotizaciones sobre las rentas del trabajo haya aumentado casi un 50 por 100 de 1970 a 1981.

Esta distorsión de las cotizaciones produce un círculo vicioso muy difícil de romper, salvo por una actuación exterior que modifique las condiciones que han provocado su aparición: aumento vertiginoso de los gastos. Pues la elevación de los gastos, al provocar un aumento de las cotizaciones que inevitablemente recaen sobre el empleo del factor trabajo, conduce a un mayor número de despidos y/o de jubilaciones, lo cual conlleva a un mayor incremento de gastos de la Seguridad Social, y por lo tanto, a una subida del tipo de las cotizaciones para financiarlo, traduciéndose en un nuevo encarecimiento del factor trabajo, lo cual reproduce y agrava acumulativamente el proceso de generación de desempleo.

La distorsión de las cotizaciones sobre la competitividad de la exportación española, comparada con otros sistemas de financiación de la Seguridad Social por impuestos indirectos, no es menos importante, dada la desigualdad de ambas fórmulas financieras a identidad de recaudación ante los ajustes en frontera, imposibles de realizar en el caso de las cotizaciones sociales. Si esta distorsión no ha tenido en España las consecuencias que cabría inferir de su importancia, se debe a las peculiaridades de la forma en la

que están calculadas las desgravaciones a la exportación, aunque este cálculo no tenga en cuenta el diferente peso que soportan los productos por las cotizaciones de Seguridad Social y éstas, por tanto, graviten sobre las empresas e industrias que las pagan.

El tercer grupo de problemas planteado por las cotizaciones se manifiesta en la falta de *equidad* en el reparto de la carga que comportan.

Las desigualdades se originan, de un lado, por la existencia de un régimen general y un conjunto de regímenes especiales (autónomos, agrario, mar, ferroviarios...) o externos (funcionarios civiles y militares) con distinta presión efectiva. Por otro lado, dentro del régimen general, el tosco impuesto de producto que son las cotizaciones, calcula bases y tipos con enormes desigualdades: la existencia de bases máximas; la forma de cotización de las pagas de vencimiento superior al mes; las discriminaciones en la cotización por enfermedad profesional y accidentes de trabajo y la cotización desigual en algunos conceptos de la masa salarial bruta, constituyen otras tantas razones que explican la diferente presión efectiva de las cotizaciones entre las empresas.

Que esa desigualdad existe es un hecho innegable e incluso de creciente magnitud. La dispersión entre cotizaciones ha ido aumentando a lo largo de las dos décadas pasadas. Comparando las tablas *input-output* de 1960, 1970 y 1975, se puede apreciar cómo la *presión efectiva* de la Seguridad Social pagada por las empresas sobre los sueldos y salarios, variaba en el primero de los años entre un

5 y un 8 por 100 (media, 7,8 por 100); en 1970 habían aumentado las diferencias de un 6 a un 25 por 100 (media, 14,8 por 100). Finalmente, en 1975, la presión efectiva oscila entre un 8 y un 35 por 100 (media, 20,5 por 100). Si la comparación se efectúa sobre el valor añadido bruto, las dispersiones se han ampliado, asimismo, en dicho período 1960-75. En 1960, la presión efectiva media de las cotizaciones sobre el VAB era de un 2,7 por 100, con una dispersión desde un 1 a un 11 por 100. En 1975, los valores eran: presión efectiva media, 9,5, con una dispersión entre un 1 y un 20 por 100.

La principal causa de la existencia de esas diferencias entre sectores económicos y colectivos se debe a la multiplicidad de regímenes especiales y de aquellos regímenes externos que quedan fuera del Presupuesto de la Seguridad Social. Estos regímenes se caracterizan por tener una presión inferior y situarse en elevados déficits. Así, mientras la cotización media del régimen general está prevista en 1982 que sea de 205.016 pesetas, la cotización media de los regímenes especiales se sitúa en 87.262 pesetas (véase cuadro n.º 9).

Esas disparidades no pueden explicarse por la cobertura de las prestaciones, que no son tan elevadas entre sí. Para las prestaciones de las que se dispone de datos, se puede comprobar cómo, salvo excepciones muy escasas, todos los regímenes especiales tienen un nivel de prestaciones superior al régimen general. Tal es el caso de las pensiones, donde casi todas las pensiones medias de los regímenes especiales superan a la del régimen general. En las

prestaciones por incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional, únicas de las que se dispone de alguna desagregación, los días por trabajadores/año son casi el doble de los del régimen general. Ello puede deberse en gran parte al elevado fraude en estos regímenes especiales.

Incluso, en los casos en que las prestaciones son equivalentes, caso del sector agrario, la cotización media es sensiblemente inferior (44.450 pesetas). En el caso de aquellos regímenes que no tienen obligatoriamente cubierta la asistencia sanitaria e ILT (autónomos, representantes de comercio y escritores de libros) su cotización media, como suma de las obligatorias y voluntarias, sigue siendo muy inferior, situándose un 45 por 100 por debajo de las del régimen general.

Desde 1979 las bases de cotización se han estructurado entre una base mínima, que coincide con el salario mínimo, y una base máxima que se revisan anualmente. Diversos estudios han demostrado que —aproximadamente— de un 27,6 a un 32,3 por 100 de los salarios reales en 1980 quedaban fuera de las bases máximas, lo cual se ha acentuado a lo largo de los últimos años, dado que el crecimiento de las bases máximas ha sido inferior al incremento salarial. De esta forma, un porcentaje relativamente cada vez mayor de los salarios reales ha quedado fuera de las bases de cotización.

Otra de las vías por la que se puede conocer las posibles diferencias entre las bases y salarios reales es la comparación entre las bases del régimen ge-

CUADRO N.º 9

COTIZACION MEDIA EN LOS DISTINTOS REGIMENES (1982)

	Cotizantes (a)	recaudación (millones de ptas.) (b)	Cotización media Ptas. (b) : (a)
REGIMEN GENERAL	6.989.787	1.433.025 (1)	205.016
REGIMENES ESPECIALES	3.277.000	285.958	87.262 (2)
Autónomos (4)	967.442	138.590 (3)	143.254
Contingencias obligatorias	1.418.565	98.919	69.731
Asistencia sanitaria	591.994	36.656	61.919
ILT	259.881	3.015	11.604
Agrario	1.690.615	75.149 (5)	44.450
Cuenta ajena	811.204	23.791	29.328
Cuenta propia	879.411	51.358	58.400
Mar	109.184	21.975 (3)	201.265
Instituto Social Marina	98.013	18.805	191.862
Organización Trabajadores Portuarios	11.171	3.170	283.770
Minería del carbón (6)	52.010	16.532 (3)	317.861
Ferroviarios	76.947	16.071	208.871
Empleadas del hogar	341.496	13.867	40.606
Seguro escolar	2.566.711	439	171
Representantes del comercio (4)	20.009	2.512	125.540
Contingencias obligatorias	29.444	1.571	53.355
Asistencia sanitaria	14.029	891	63.511
ILT	5.764	50	8.674
Artistas	14.600	554	37.945
Escritores de libros (7)	59	59	100.256
Contingencias obligatorias	139	5	35.971
Asistencia sanitaria	14	0,9	64.285
Futbolistas	4.638	432,5	93.251
TOTAL	10.266.787	1.718.983	167.433

(1) Eliminando sistema excepcional de pago aplazado y mejoras de gestión.

(2) De la cifra media de los regímenes especiales se ha eliminado el seguro escolar por su distorsión. Si se incluye, la cotización media sería de 49.009 pesetas.

(3) Eliminando sistema excepcional de pago aplazado.

(4) La cotización media se ha obtenido para aquellos que cotizan a las contingencias obligatorias y voluntariamente a ILT y asistencia sanitaria. El número de cotizantes se ha obtenido dividiendo la recaudación por la cotización media de cada una de las contingencias.

(5) Eliminando rendimiento de las percepciones sobre productos derivados del campo.

(6) La cifra media tan alta es consecuencia de que las bases declaradas se acercan al tope máximo de su categoría, con el tipo del régimen general.

(7) La cotización media se ha obtenido para aquellos que cotizan a las contingencias obligatorias y voluntariamente a la asistencia sanitaria. El número de cotizantes se ha obtenido dividiendo la recaudación por la cotización media de cada una de las contingencias.

Fuente: Elaboración propia sobre informe económico-financiero de la Seguridad Social.

neral y las de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se aproximan más a los salarios reales al incluir horas extras. Estas últimas son superiores en un 20 por 100 a las primeras.

Como consecuencia, la separación entre salarios reales y bases de cotización se acentúa más en las categorías mejor pagadas, afectadas por las bases máximas, que en las inferiores, para las que no juegan las

citadas bases máximas; en la gran empresa, con sueldos más altos y mayor número de pagas que en la pequeña, que pagan los sueldos mínimos fijados en las tablas de los convenios de sector; y, en general, en los sec-

tores de más alta productividad, que pagan salarios más altos, que en aquellos otros, generalmente más intensivos en factor trabajo, donde los niveles retributivos son más bajos, y, por lo tanto, cotizan plenamente al no verse afectados por el juego de las bases máximas.

Según un estudio de la Dirección General de Ordenación Económica, del Ministerio de Economía y Comercio, para 225 grandes empresas, en 1981, la categoría 1, ingenieros y licenciados, excede un 31,8 por 100 de las bases máximas, mientras las categorías de peones no exceden ningún porcentaje de la base máxima.

Si las bases máximas desaparecieran, según el citado estudio, la presión efectiva aumentaría entre la actual (24,97 por 100) y la teórica (28,14 por 100). Ese aumento en la recaudación podría ser aplicado a una reducción en el tipo de las empresas.

En una muestra de 100 grandes empresas, para 1981, se constataba que, en aquellas cuya masa salarial bruta media por empleado era inferior (621 miles de pesetas), las cotizaciones pagadas por los empresarios representaban un 34,4 por 100, mientras para aquellas cuya masa salarial bruta por empleado era casi triple de la anterior (1.711 miles de pesetas), la presión efectiva alcanzaba sólo dos tercios (22,90 por 100).

Junto a la existencia de las bases máximas, otra de las causas importantes de la dispersión, en especial en algunas empresas y sectores, es la forma de cotización de las pagas de vencimiento superior al mes.

Las pagas extraordinarias de julio y Navidad obligatoriamente se prorratean, no sucediendo lo mismo en aquellas que no tienen dicho carácter (beneficios, productividad, atrasos de convenio colectivo...). A pesar de los compromisos de la Administración en los sucesivos decretos de revisión anual de los tipos de cotización, y de lo previsto en el ANE, que estableció un plazo de cuatro meses que se cumplió en octubre de 1981 para su resolución, todavía en 1982 se aconseja pero no se obliga a su prorrateo.

Si no se efectúa el prorrateo, al coincidir con la mensualidad correspondiente se puede sobrepasar la base máxima, sobre todo en las grandes empresas con salarios altos, no cotizándose dicho exceso.

Para una muestra de 225 grandes empresas, en 1981, la media de pagas era de tres (dos de ellas obligatorias). Un 45 por 100 de las empresas, según su propia declaración, no prorratean las pagas no obligatorias.

Si se obligara al prorrateo, según un estudio de la Dirección General de Ordenación Económica del Ministerio de Economía y Comercio, el aumento de la presión de las cotizaciones sobre los salarios sería de un 0,30 por 100 para las grandes empresas.

En general, las grandes empresas y los sectores y empresas con mayores retribuciones tienen mayor número de pagas que las empresas pequeñas o aquellas que pagan retribuciones inferiores.

La presión efectiva dentro del régimen general puede ser asimismo diferente, según sea la estructura de la masa salarial

bruta de las empresas. Si existe una proporción mayor de conceptos que no se consideran como base de cotización (ventajas sociales) o con tipos de cotización menores (horas extras), la presión efectiva será menor. Si, por el contrario, la empresa realiza un número de horas extras menor o no concede ventajas sociales, su presión efectiva será mayor, aunque el coste por empleado sea equivalente.

Ello es consecuencia de que las ventajas sociales (economatos, guarderías, ayudas de estudio...) que, como media suponen el 6 por 100 de la masa salarial bruta, según datos de la muestra de los Convenios Colectivos de la Subdirección General de Coordinación de la Dirección General de Ordenación Económica, no se consideran como gravables. Por otro lado, el importe de las horas extras no forma parte de la base en el régimen general y su tipo (impropiamente denominado como recargo) del 24 por 100 es inferior al tipo general del 32,1 por 100. Además, no recae sobre la totalidad de las horas extras, ya que aquellas que se consideran como estructurales no vienen afectadas por el citado recargo.

Otra de las razones importantes de las distorsiones de la presión efectiva, son las discriminaciones en la forma de cotizar por enfermedad profesional y accidentes de trabajo. En 1979 se fijaron por última vez los distintos tipos para estas contingencias y, desde entonces, se han ido prorrogando. En aquellos subsectores productivos donde se estima que los trabajadores pueden incurrir en mayor riesgo de contraer una enfermedad profesional o accidente de trabajo, las empresas de-

ben cotizar proporcionalmente más. Así, los tipos varían desde un 0,90 a un 18 por 100 sobre los salarios reales, lo cual puede ampliar las distorsiones.

Como consecuencia, las elevadas diferencias entre las ramas productivas tienen una influencia importante en las disparidades intersectores o interempresas.

26. Pese al desbordado crecimiento de los gastos de la Seguridad Social española en los últimos años, es lo cierto que el nivel de protección social, en el que se engloban las prestaciones del sistema es aún reducido cuando el término de comparación se sitúa, bien en los países de la CEE, bien en el marco de los mínimos de protección que relaciona el Convenio 102 de la OIT. Con respecto a la CEE, los datos ofrecidos en el Apéndice proporcionan una base para la comparación.

El cuadro n.º 10, sobre «Riesgos sociales cubiertos por los sistemas de Seguridad Social», muestra en qué grado la Seguridad Social española se desvía de los «mínimos de protección» en más de la mitad de los riesgos a los que se refiere el Convenio n.º 102 de la OIT; mínimos —y esto es lo significativo— a los que se comprometen, salvo expresa reserva parcial, los Estados firmantes de la Carta Social Europea, entre ellos España, quien ha cumplido recientemente ese trámite sin manifestar ningún tipo de reservas al respecto.

Constatar la verdad de este hecho no equivale sin más a propugnar un remedio radical e inmediato a esas diferencias relativas. Se trata de un problema que no cabe ignorar, pero cuya solución eficiente tiene que

contar con la suficiente base económica y financiera para hacerla viable. La Seguridad Social española tiene que atender inmediatamente, por razón de supervivencia, a la reducción de sus costes y ofrecer testimonios importantes y creíbles de sus realizaciones en esa dirección. Esa prioridad de economía y racionalización de la Seguridad Social debe presidir la ordenación de las diferencias más importantes en las prestaciones españolas, con el fin de ir remediándolas en la medida que lo permita la consecución de reducciones de costes en el sistema. A esa línea directiva obedece la relación siguiente de las deficiencias de las prestaciones que concede la Seguridad Social española.

A. La insuficiente garantía de la renta real de las pensiones. La acelerada pérdida del poder adquisitivo de las pensiones, por el proceso de inflación, constituye un elemento de costosa incertidumbre para la población protegida. Parece necesario reducir esa incertidumbre incluyendo a las pensiones como rentas derivadas del trabajo, ajustando sus variaciones anuales previstas a los principios generales aplicados a las rentas de trabajo.

B. La pervivencia de requisitos «históricos» para la adquisición del derecho de pensiones. La exigencia de unos complejos requisitos para causar derecho a ciertas prestaciones se opone a los principios básicos internacionales aceptados por la generalidad de los sistemas modernos. Así, el relativo a la necesidad de encontrarse asegurado «*en alta*» o en «*situación asimilada al alta*» en el momento del hecho causante de la contingencia protegida y el que con-

diciona la cobertura de la carencia a que los períodos de cotización se hayan cumplido con inmediatez a dicho hecho causante.

Ambos requisitos *contravienen las prescripciones del Convenio n.º 102 de la OIT* (norma mínima de Seguridad Social), son excepcionales en el Derecho comparado y, por esa razón, han producido con frecuencia dificultades técnicas y de fondo en las negociaciones para la estipulación de Convenios Internacionales bilaterales de Seguridad Social (destinados a coordinar la aplicación de nuestra legislación y las de los países de acogida de la emigración española).

C. La rigidez y uniformidad de la edad de jubilación. La Seguridad Social española mantiene una excesiva rigidez en sus prescripciones sobre determinación de la edad mínima de jubilación. La única vía restringida para poder anticipar voluntariamente dicha edad —a salvo la vía tradicional y selectiva de alegación de trabajos penosos, tóxicos o insalubres en ciertas industrias predeterminadas— se halla en el Derecho transitorio (garantía de derechos en curso de adquisición en regímenes de seguros ya derogados).

Se trata de una actitud que contrasta con las políticas europeas, empeñadas en *diversificar* las edades de jubilación y *gradualizar* el paso desde la vida activa al retiro total (posibilidades de anticipación, flexibilización o reducción —o anticipación condicionada y compensada con reducciones en la cuantía de la pensión— de la edad normal de retiro). Esas políticas europeas se han generalizado en los últimos años por medio

de diversas fórmulas (leyes belga de 30-III-76 y danesa de 15-XI-78), o pactadas por empresarios y trabajadores en Convenios o acuerdos de ámbito general (Convenio belga n.º 17, de 19-XII-74) o sectorial (Convenio de 27-XII-68, para las empresas francesas de fabricación o refinería de azúcar, o Convenio de 3-V-77 para la siderurgia francesa) e incluso de empresa (Acuerdo de 17-I-73, para Renault en Francia), conteniéndose diversidad de modalidades (con reducción o no de la cuantía de la pensión de jubilación, de aplicación restringida o no a desempleados, como jubilación anticipada o como prolongación del subsidio de desempleo) y con distintas fuentes de financiación (a cargo de las empresas, o de los Seguros de Pensiones, o de Desempleo de la Seguridad Social, o del Estado, o de fondos especiales).

La expresada rigidez repercute negativamente en la política de empleo y en la propia política de protección de los ancianos, por cuanto ignora las posibilidades de individualización y humanización de la protección social a ellos concedida. El envejecimiento, efectivamente, tiene un marcado carácter individual, dependiendo de factores genéticos, de condiciones de vida y de trabajo, de nivel cultural y psicológicos. Como ha advertido la OIT, la uniformidad y la rigidez en la edad del retiro puede ser en sí misma una causa de aceleración del envejecimiento por la gran transformación que supone en las condiciones de existencia.

D. *Limitaciones de la protección familiar.* Los subsidios familiares de pago periódico por hijos a cargo se hallan congelados desde 1971 en la cuantía

de 250 pesetas. Su notoria insuficiencia contradice los baremos mínimos internacionales (la asignación por hijo a cargo no debiera haber sido inferior a 1.500 pesetas mensuales durante el año 1980, de conformidad con las normas del Convenio número 102 de la OIT) y no resiste ninguna comparación. Así, una familia con tres hijos —que es el modelo representativo de la familia española— percibe en concepto de subsidio familiar 1/25 de lo que percibiría de la Seguridad Social belga, 1/8 de lo que concede la danesa, 1/18 de la alemana, 1/6 de la griega, 1/16 de la francesa, 1/3 de la irlandesa, 1/7 de la italiana, 1/23 de la luxemburguesa, 1/18 de la holandesa y 1/11 de la inglesa.

Además existen colectivos profesionales incorporados al sistema a los que no alcanzan las prestaciones familiarrea de pago periódico (artistas, representantes de comercio, toreros) y otros —externos al sistema—, cuya protección por este concepto no se funda en el previo pago de cotizaciones (funcionarios públicos), siendo de naturaleza salarial.

Otras dos deficiencias de la protección social familiar se advierten en el tratamiento de la madre trabajadora y en la descoordinación con la que operan la Seguridad Social (con su política de prestaciones) y el sistema fiscal (por la desgravación de familiares a cargo), lo que no beneficia a los perceptores de bajas rentas (a quienes no se aplica el beneficio de la deducción fiscal por hijos a cargo del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas).

E. *Algunas limitaciones de la asistencia sanitaria.* La consi-

deración comparada de las prestaciones sanitarias españolas advierte la existencia de algunas limitaciones inexistentes en países de la CEE. Figuran entre éstas: la inexistencia de *Unidades Geriátricas* en los hospitales generales; la *desatención de las enfermedades mentales* y, en general, la *exclusión de las hospitalizaciones no quirúrgicas* (excepto en los casos de enfermedades transmisibles o socialmente peligrosas); la carencia, de hecho, de medicina especializada, que aqueja a la *población rural*, así como la insuficiente dotación material, de instituciones y de personal sanitario en este ámbito; la desatención de la *medicina preventiva*, carente de planificación y de expresiones concretas; la limitación, en fin, de la *medicina rehabilitadora* en la única dirección de las incapacidades profesionales y su recuperabilidad.

Destacan, asimismo, y así se han denunciado, otras peculiaridades, como la tasa de participación de los beneficiarios en los gastos de farmacia (establecida tardíamente pero en niveles superiores a los otros países comunitarios: 40 por 100, frente al 30 por 100 de Francia y al 20 por 100 de Grecia) o los derechos específicos que siguen otros sistemas. Parecida situación diferencial se da en la exigencia de participación de gastos de farmacia de los beneficiarios con ocasión de embarazo y puerperio, que se excluyen en la «norma mínima» 102 de la OIT.

F. *Limitaciones en la extensión, duración y especialización de la protección contra el desempleo.* Las características de gravedad y duración con las que la crisis actual presenta el desempleo han puesto de mani-

fiesto las limitaciones de las prestaciones pensadas para otras circunstancias muy diferentes y las enormes dificultades de superarlas.

Ese gran problema actual de la Seguridad Social se manifiesta en todos los países y, aunque las atenciones del desempleo sitúan al gasto total de España en participaciones totales importantes en el PIB —más próximas que otros gastos sociales a los valores comunitarios—, no puede negarse la existencia de algunas diferencias importantes que se aprecian en cuatro aspectos diferentes:

- En el porcentaje de población asegurada, que no ha logrado superar el 40 por 100 de la población en paro, decreciendo en los últimos años.
- En la duración máxima de la prestación por desempleo (18 meses), inferior a la de los países comunitarios.
- En la inexistencia en el caso de España de fórmulas asistenciales que aseguran en los países europeos ciertas prestaciones de subsistencia.
- En las limitaciones de las fórmulas aplicadas para promover el primer empleo, más desarrolladas y aplicadas en los países comunitarios.

G. *La restricción en la política de prestación de servicios sociales «complementarios».* Durante los últimos años se ha frenado la expansión de los servicios sociales financiados y gestionados directamente por la Seguridad Social. Su elevado coste —al que ya se ha aludido anteriormente— y su naturaleza de beneficios complementarios explican la actual política restrictiva. Las dificultades para su mantenimiento y expansión en

momentos de crisis económica general, como la presente, y su efecto minorador en la cuantía de las prestaciones típicas de la Seguridad Social fundamentan esa decisión. Con todo, es necesario advertir —y de ahí el porqué de su inclusión en este catálogo de problemas de la Seguridad Social— que la demanda social de alguno de estos servicios (guarderías infantiles, centros de rehabilitación de minusválidos, residencias y hogares de pensionistas) tiende a aumentar.

H. *Restricciones legales para la complementación voluntaria de las prestaciones de Seguridad Social.* Según se desprende de las encuestas efectuadas, existe una *relación importante entre sentimiento de inseguridad y nivel económico.* La preocupación previsoramente mayor corresponde en la sociedad española a los niveles de mayor renta, y la Seguridad Social obligatoria no es suficiente para acallar esa preocupación. De ahí que llegue al 16 por 100 el conjunto de los asegurados encuestados que *complementan su Seguridad Social obligatoria con seguros privados.* De ahí también la creciente incongruencia de las restricciones legales que operan en el ámbito de la negociación colectiva en orden al establecimiento de «mejoras voluntarias»: fórmulas tasadas y condicionadas a la concurrencia de rigurosos requisitos sobre autorización oficial, extensión subjetiva, gestión...

Dado que la preocupación por estos problemas afecta a un núcleo importante y significativo de los asegurados con rentas medias y altas, parece necesario y justificado contabilizar como problema pendiente el conveniente desarrollo de una *orde-*











nación de la protección social complementaria libre.


27. El detenido repaso realizado hasta aquí de los problemas que hoy plantea la Seguridad Social española asociados a la crisis económica y los que se derivan de su propia y deficiente estructura, se resumen en el cuadro n.º 11. Una relación, como comprobará el lector, formulada con la mayor precisión posible y que trata de ofrecer una valoración crítica de nuestra Seguridad Social. Es esa valoración crítica de la Seguridad Social española la que debe fundamentar una política realista que trate de dar respuestas constructivas y no efectistas, racionales y no demagógicas, a sus problemas. Sobre ese fundamento se han construido esas respuestas de economía y racionalización del sistema profesional existente de la Seguridad Social española que se contienen en la parte siguiente (III). Y sobre ese mismo fundamento se apoyan las consideraciones que se realizan en la parte IV de este ensayo sobre el proceso ulterior de reforma del modelo profesional y su gradual y comprometido paso hacia la universalización que promete la Constitución española de 1978.


III. OBJETIVOS, PROGRAMAS Y MEDIDAS PARA UNA RACIONALIZACIÓN DEL MODELO PROFESIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA

28. La valoración crítica de la Seguridad Social española rea-

RIESGOS SOCIALES CUBIERTOS POR LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL *

Relacionados con la REDUCCION O PERDIDA DE RENTAS (o medios materiales de vida)	DE CARACTER FISICO (alteraciones de la capacidad de trabajo)	DE ORIGEN PROFESIONAL		1 Accidentes de Trabajo «Lesión corporal sufrida con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena» (Ley General de Seguridad Social).	
				2 Enfermedad Profesional «Enfermedad... contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena... provocado por la acción de (determinados) elementos y sustancias» (Ley General de Seguridad Social).	
				3 Enfermedad «Incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entraña la suspensión de ganancia según la calificación legal» (Conv. 102, OIT). En la legislación española tiene una duración máxima de 12 meses, prorrogables por otros 6.	
				4 Maternidad «Embarazo, parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, según la defina la legislación nacional» (Conv. 102, OIT).	
				5 Invalidez «Ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias por enfermedad» (Conv. 102, OIT). La legislación española distingue entre <i>Invalidez Provisional</i> (la de quien agota el período máximo de enfermedad y requiere la continuación de tratamiento sanitario por un período no superior a 54 meses, si se prevé que no va a ser definitiva) e <i>Invalidez Permanente</i> , respecto de la que prevén los grados de Parcial, Total para la profesión habitual, Absoluta para todo trabajo y Gran Invalidez.	
			6 Vejez «Supervivencia más allá de una edad prescrita... que (en principio) no deberá exceder de 65 años» (Conv. 102, OIT).		
			7 Muerte y Supervivencia Gastos de sepelio, hasta un límite prescrito, del sostén de familia y «... pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado a la presunción... de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades» (Conv. 102, OIT). En la Seguridad Social española pueden ser beneficiarios de prestaciones por esta contingencia otros familiares económicamente dependientes del asegurado fallecido.		
		DE CARACTER ECONOMICO (alteraciones en el uso o empleo de la capacidad de trabajo)		8 Desempleo «... suspensión de ganancias, según la define la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo» (Conv. 102, OIT). La Seguridad Social española protege también el «desempleo parcial»: reducción de una tercera parte al menos de la jornada ordinaria de trabajo, sin causa imputable al trabajador.	
	Relacionados con la INSUFICIENCIA DE RENTAS (o medios materiales de vida)				9 Enfermedad (gastos sanitarios) «... todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias... cuando dicho estado requiera asistencia médica, de carácter preventivo o curativo». La asistencia deberá comprender «visita a domicilio, medicina especializada, suministro de productos farmacéuticos y hospitalización cuando fuere necesaria» (Conv. 102, OIT).
					10 Cargas Familiares «... tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriban» (Conv. 102, OIT). La Seguridad Social española concede prestaciones familiares también por la esposa a cargo (sin trabajo remunerado) y también prestaciones por una sola vez por razón de matrimonio o nacimiento de hijos.

 «Riesgos sociales» de los que la Seguridad Social española cubre plenamente las exigencias del Convenio núm. 102 de la OIT.

 «Riesgos sociales» que tienen algún matiz —más o menos grave— que impide su plena homologación con las perspectivas del Convenio.

* Son todos los enumerados en el Convenio núm. 102, norma mínima de la Seguridad Social, de la OIT, si bien éste engloba para una misma rúbrica a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales.
La Seguridad Social española prevé el otorgamiento de prestaciones básicas y complementarias (asistenciales y en servicios sociales) para todas estas contingencias.

PROBLEMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA

POR LA RELACION SEGURIDAD SOCIAL Y CRISIS ECONOMICA

1. Crecimiento acelerado del gasto de la Seguridad Social sin base en el crecimiento del PIB

- Aumento en la participación Gastos S.S. en PIB
- Absorción por la S.S. de los aumentos del PIB
- Pensiones, Desempleo y Asistencia Sanitaria absorben gran parte del PIB

2. Crecimiento de las relaciones

- De *dependencia* de la población ocupada
- De pensionistas + parados subsidiados/cotizantes
- De pensionistas/cotizantes en regímenes especiales
- Envejecimiento de la población/Población activa

Gravedad y trascendencia para un sistema de reparto

3. Caída en el ritmo de ingresos (crisis del sistema de financiación)

- Menor tasa de desarrollo del PIB, menor ocupación (fin del pleno empleo)
- Crisis de sectores y empresas: pérdida de ingresos, aumento de los aplazamientos, moras y fraudes
- Aumento de los desequilibrios financieros de los regímenes especiales
- Contención de los aumentos de los tipos de cotización del régimen general por sus efectos sobre el empleo

4. Instalación en el déficit de la Seguridad Social

- Tendencia a la baja tasa de desarrollo del PIB
- Tendencia al aumento de la relación de dependencia de los ocupados en el futuro
- Tendencia al aumento de la relación pensionistas + parados subsidiados/cotizantes
- Tendencia a la conservación/Aumento regímenes especiales
- Dinámica del gasto de la Seguridad Social activado por la crisis

Rasgos permanentes

5. Aumentos de los costes del trabajo por la Seguridad Social

- Efecto indirecto de la S.S. por el sistema de financiación (cotización)
- Consecuencias del aumento de cotizaciones:
Disuasión del empleo
Distorsión de la competencia interna y exterior

POR LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

1. Desproporción entre gastos de la Seguridad Social y la calidad de las prestaciones. Coste excesivo de la Seguridad Social = Exceso de gravamen sobre la economía nacional

A. Falta de una infraestructura adecuada para la gestión y control de la S.S.

- Escasez de información pública de datos esenciales con normalización internacional
- Reducida informatización
- Carencia plan integrado de contabilidad y auditorías externas
- Deficiente presupuestación en fórmulas tradicionales y carencia de nuevas
- Falta de codificación
- Exceso de centralización (costes/burocratismo)
- Escaso desarrollo de la participación de los usuarios
- Falta de delimitación precisa de la colaboración del sector privado.

B. Fraude y abuso en la adquisición y conservación de las prestaciones

- Simulación de altas y de afiliación a determinados regímenes especiales
- Compatibilización fraudulenta entre determinadas prestaciones económicas y el trabajo
- Elusión fraudulenta de la obligación de participación en el coste de las prestaciones
- Falsificación de documentos para la adquisición de prestaciones.

C. Mala ordenación de las prestaciones

- Laxitud en el régimen de compatibilidad entre prestaciones y con el trabajo
- Ausencia de un mecanismo de conversión de pensiones
- Defectos del régimen de calificación y revisión de las situaciones de invalidez permanente
- Duración excesiva de la situación de incapacidad temporal
- Concesión de prestaciones injustificadas
- Provisionalidad y limitada regulación de los derechos de Seguridad Social de las personas divorciadas

D. Defectos de la organización y gestión de la protección

En la prescripción sanitaria y farmacéutica

- Masificación y burocratización de la asistencia sanitaria ambulatoria
- Sobreutilización de determinados hospitales e infrautilización de otros
- Lentitud de los servicios de urgencia
- Independencia en el funcionamiento de los sistemas hospitalarios y extrahospitalarios
- Inexistencia en la práctica de la asistencia domiciliaria y de la medicina de familia
- Desigual posibilidad de acceso a los servicios sanitarios, según el nivel económico y cultural de los usuarios
- Mejor asistencia de enfermos privados
- Insuficiente descentralización territorial de los servicios
- Multiplicación de hospitalizaciones innecesarias
- Pluriempleo de los profesionales médicos
- Insuficiente control de las enfermedades profesionales
- Abuso en la prescripción farmacéutica sistemática
- Insuficiencia de las campañas públicas sobre los peligros del abuso de medicamentos

En las prestaciones sociales

- Coste excesivo (mala organización-control-colaboración social)

En las prestaciones económicas

- Lentitud en la resolución de los expedientes de solicitud de prestaciones
- Defectos de calificación de determinadas situaciones protegidas
- Desconexión de los servicios de la Seguridad Social con los de asistencia pública

2. Desigualdades en la protección

A. Desigualdades derivadas de la estructura en regímenes

- Coordinación desigual entre regímenes
- Reparto desigual de la carga financiera
- Existencia en algunos casos de fuentes de financiación privilegiadas
- Regulación discriminatoria de la compatibilidad trabajo/pensión
- Regulación diferente del régimen de compatibilidades entre prestaciones
- Régimen privilegiado de determinación voluntaria de la extensión de la protección

B. Desigualdades por razón de la causa determinante de la situación de necesidad

- Diferente cuantía de las prestaciones derivadas de riesgo profesional
- Mayor o menor facilidad para la obtención de las prestaciones
- Mayor o menor garantía de protección
- Existencia en algunos casos de prestaciones duplicadas
- Mayor amplitud de la asistencia sanitaria para los riesgos profesionales

C. Desigualdades derivadas de la relación de aseguramiento

- Existencia de limitaciones protectoras por razón de sexo
- Existencia de limitaciones protectoras por razón de edad y estado civil

3. Sistema de financiación insuficiente, ineficiente y con defectos de equidad

A. Insuficiencia

- Basado excesivamente sobre las cotizaciones (impuesto tosco sobre el producto del trabajo: base reducida para atender aumento del gasto)
- Reducida aportación del Estado (escasa presupuestación de la Seguridad Social)
- Corta aportación de otros ingresos
- Aumento de aplazamientos, moras y crecimiento espectacular del fraude

B. Ineficiencia

- Las cotizaciones elevan el coste relativo del trabajo respecto a otros factores (capital/energía): aumento del paro
- Sitúa a las empresas/productos españoles en posición desigual frente a la competencia exterior

C. Inequidad

- Por desigualdades de presión fiscal (por Seguridad Social) de régimen general/regímenes especiales/regímenes externos

• Por desigualdades en el régimen general:

- Existencia de bases máximas profesional y accidente de trabajo
- Forma de cotizar las pagas de vencimiento superior al mes
- Discriminación en la cotización por enfermedad
- Cotización desigual de algunos conceptos de la masa empresarial bruta.

4. Reducido nivel de protección social en comparación con la de la CEE y con nivel mínimo de prestaciones del convenio 102 de la OIT

- Acelerada pérdida del poder adquisitivo de las pensiones
- Pervivencia de requisitos «históricos» para causar derecho a pensiones
- Rigidez y uniformidad en la determinación de la edad de jubilación
- Insuficiencia de la protección familiar
- Asistencia sanitaria incompleta
- Limitaciones en la extensión, duración y especialización en la protección contra el desempleo
- Restringida asistencia complementaria en Servicios Sociales
- Existencia de restricciones legales para la complementación voluntaria de la Seguridad Social obligatoria

lizada hasta aquí permite afirmar dos grandes grupos de conclusiones:

- La apreciación popular, según la revelan las encuestas de opinión, considera necesaria su existencia (los españoles *desean* como consumidores y *creen* como ciudadanos, en la utilidad y conveniencia de sus prestaciones), pero igualmente juzgan que su organización es deficiente y su administración despilfarradora, y mayoritariamente postulan una mejora de su gestión, política imprescindible en la que no ven embarcados con la voluntad debida a los agentes sociales y a los intérpretes políticos.

- Una valoración técnica detenida de las prestaciones y financiación de la Seguridad Social ratifica ese juicio popular de su mala gestión, debida a múltiples causas. Además, su funcionamiento se ve comprometido por la crisis económica que incide en ella con especial fuerza, dada la peculiar estructura y compleja configuración del sistema de Seguridad Social. Es perceptible, igualmente, la crisis de su sistema de financiación, que es origen de una insuficiencia de sus ingresos, causa de un agravamiento del desempleo y obstáculo a una competitividad eficiente de las empresas y productos españoles. Finalmente, el crecimiento centralizado y la propia dinámica de las instituciones de la Seguridad Social las aleja de las necesidades de sus usuarios, con daño para la utilidad y el coste de sus prestaciones.

Esa valoración crítica del modelo vigente profesional de nuestra Seguridad Social se ha detallado con la máxima precisión y operatividad posibles en la parte II, con el propósito inicial

de conocer sus problemas, pero con el objetivo final de ofrecer las respuestas que tratan de justificarse y presentarse ordenadamente al lector en esta tercera parte del trabajo.

29. Como se ha insistido ya con anterioridad, la crisis económica sorprendió a nuestra Seguridad Social con un sistema profesional lleno de graves defectos de estructura y funcionamiento y con la ambición declarada constitucionalmente de cambiar el modelo hacia la universalización de sus prestaciones.

Se ha afirmado también la precedencia lógica e histórica de la tarea de racionalizar el modelo vigente de la Seguridad Social con el que contamos antes de ensayar cualquier intento de cambiar al modelo de universalización. Esta precedencia cuenta con dos grupos de claras motivaciones: las económicas que ofrece la crisis actual y las técnicas que apuntan a las deficiencias de estructura del sistema de Seguridad Social vigente.

Las dificultades económicas actuales y su prolongación en el futuro inmediato reclaman una atención prioritaria a las múltiples y complejas modificaciones de racionalización del modelo vigente que deberían ocupar un período de cuatro años, 1983-1986. Sólo después de consolidado el modelo de Seguridad Social profesional, debería abordarse la fase de su reforma (cambio al modelo universal).

30. La racionalización del Sistema de Seguridad Social profesional constituye, pese a que suela presentarse como un proyecto modesto con cortos alientos de cambio, una empresa extensa por las líneas de actuación que precisa, arriesgada

por los intereses contrarios que a ella se oponen y ambiciosa, pues como prueba la historia de nuestra Seguridad Social, los intentos hasta ahora emprendidos no han logrado ese propósito.

El reconocimiento de estas características hace necesaria una programación precisa de esa política para lograr la solución de los problemas con los que se enfrenta. Es ese propósito el que explica la forma en que se ha redactado esta tercera parte del trabajo. En ella se presenta la acción racionalizadora de nuestra Seguridad Social a través de una referencia de las medidas propuestas a los programas en las que se integran, y éstos, a su vez, se refieren a los objetivos a los que tratan de servir. Ese análisis de la política de racionalización de la Seguridad Social no responde a un afán de presentación sistemática de su contenido. Aspira, sobre todo, a facilitar un *método* para su aplicación efectiva. En efecto, la disposición de la política de racionalización por objetivos, programas y medidas permitiría la elaboración de un peculiar *presupuesto por programas* de la Seguridad Social que informase periódica y públicamente a los ciudadanos sobre las realizaciones conseguidas en cada uno de los objetivos de la reforma, impidiendo la pereza *ante*, o la evasión *de*, un conjunto de medidas que precisan de una aplicación perseverante para conseguir su propósito.

Ese *método* de racionalizar la Seguridad Social a través de un presupuesto por programas reviste tanta importancia como el contenido de la política racionalizadora. La disciplina que el mismo establece para los polí-

ticos y administradores que dirijan la Seguridad Social y la información y discusión pública de su contenido constituyen una condición necesaria para que la racionalización de la Seguridad Social deje de ser una tarea académica —casi siempre ignorada, cuando no despreciada como teórica— o una ocupación de los órganos de estudio de la Administración Pública, cuyas propuestas no pasarán de tales, aunque se elaboren con plausible tenacidad y competencia. La política de racionalización de la Seguridad Social o se impulsa mediante la disciplina de un presupuesto por programas que consienta y que obligue a una discusión democrática de su contenido y de sus resultados, o no se realizará jamás.

El convencimiento en esa opinión justifica que la prosa de esta tercera parte del trabajo trate de servir, sobre todo, al enunciado de ese *presupuesto por programas* de racionalización de la Seguridad Social, formulando sus objetivos, programas y medidas con la mayor concreción, operatividad y sistemática posibles.

31. Todo presupuesto por programas debe partir de una definición de los *objetivos* a los que debe servir. Los objetivos elegidos para el programa de racionalización de la Seguridad Social son cinco:

I. *Disciplinar el crecimiento de los gastos de la Seguridad Social*, acompasándolos al ritmo de crecimiento del PIB, sin que superen a éste, con el fin de destinar la mayor cantidad de fondos posibles al aumento de las inversiones públicas y privadas, posibilitando el aumento del empleo.

II. *Asegurar una financiación suficiente, eficiente y equitativa de la Seguridad Social*, estructurada según el modelo de la CEE.

III. *Corregir las desigualdades de protección.*

IV. *Mejorar la intensidad y extensión de determinadas prestaciones y servicios.*

V. *Adaptar la organización y funcionamiento a las necesidades de los usuarios.*

Los dos primeros objetivos tratan de adecuar la Seguridad Social a la crisis económica. Los tres siguientes intentan corregir los importantes defectos acumulados por la estructura y presentes en el funcionamiento de nuestra Seguridad Social, que originan múltiples irracionalidades internas, faltas de calidad, equidad y economía de sus prestaciones, y son motivo también de su financiación inadecuada.

No es casual que los dos primeros objetivos relacionen la Seguridad Social con la crisis económica, dada la importancia de esa interdependencia expuesta y subrayada ya en la segunda parte de este trabajo. Compatibilizar el nivel alcanzado de prestaciones de la Seguridad Social con una economía dinámica y con futuro es la principal preocupación que debe dar su contenido a la política de racionalización. Si la economía pierde su dinamismo, su capacidad y potencial de crecimiento sin incorporar las innovaciones técnicas y organizativas imprescindibles, caminaremos hacia una sociedad decadente, incapaz de generar renta y empleos, a la que ahogaría el coste de la Seguridad Social, que se convertiría así en factor causante del agravamiento de la crisis económica.

Por otro lado, y como prueba la historia, la Seguridad Social alcanza, a través de las prestaciones establecidas, «puntos de no retorno»; la población no renuncia a los niveles alcanzados por la Seguridad Social, tanto más cuanto que la crisis económica agudiza, en muchos casos angustiosamente, los estados de necesidad de gran parte de los grupos sociales. Es esa agudización de los estados de necesidad la que obliga a restablecer las condiciones que posibilitan el mayor crecimiento de la producción, la renta y el empleo, pues sobre esa base se logró en el pasado la gran expansión de la Seguridad Social, y sin contar con ese fundamento resultará imposible asentar hoy y en el futuro sus prestaciones.

Esta petición de la Seguridad Social al restablecimiento de una economía dinámica en la que fundamentarla, hace que cualquier intento de diseñar una estrategia para tratar sus problemas obligue a tomar como punto de partida la referencia a la crisis económica actual y a las políticas diseñadas para afrontarla.

Pues bien, la Seguridad Social enlaza con la crisis económica en tres puntos decisivos, en los que existe amplio acuerdo (aun entre aproximaciones y diagnósticos distintos de la crisis): en la financiación de las inversiones públicas y privadas en condiciones de equilibrio económico; en la estructura de costes y precios relativos del trabajo, y en las oportunidades de las exportaciones.

El aumento de las inversiones públicas y privadas está reclamado para responder a los retos más importantes y difíciles

que plantea la crisis: mayores inversiones son necesarias para fortalecer nuestra debilidad energética, para ajustar nuestra industria y llevar sus producciones hasta la frontera permitida por el progreso tecnológico, para mejorar la competitividad de nuestras empresas y productos. Ese gran esfuerzo de acumulación, tras el que cada país va a definir su futuro económico, no es posible sin un aumento sustancial del ahorro logrado merced a una contención de los gastos corrientes (públicos y privados). Por este motivo, la lucha contra el déficit público, y el restablecimiento y recuperación del ahorro público, forma parte de todos los programas frente a la crisis, y su poderosa lógica obliga a la aceptación de la que es quizás su más dura condición: limitar el crecimiento de los gastos de la Seguridad Social, dado su carácter de gastos corrientes. Esa limitación necesaria del gasto de la Seguridad Social, al servicio de la inversión y del empleo, debería lograrse sin perjuicio del nivel alcanzado por las prestaciones y en conseguir esa compatibilidad reside una de las mayores dificultades del programa de racionalización.

La desfavorable alteración de los costes de trabajo respecto de los del capital y la energía ha dado motivo a una aceleración del desempleo y a una caída de los excedentes empresariales, explicación alegada en muchas ocasiones como factor de disuasión de las inversiones. En el caso de España esa variación de costes relativos y comportamiento de los excedentes ha tenido especial relevancia. Es un hecho probado que los costes reales del trabajo (salarios + Seguridad Social) han aumen-

tado en nuestro país desde el comienzo de la crisis con más intensidad que en los países de la OCDE. Es un hecho probado también que los excedentes empresariales han crecido en España desde el comienzo de la crisis por debajo de los salarios reales y los aumentos del PIB. Y lo es también que las empresas españolas han acudido a la solución de incurrir en los costes del despido para acomodar el crecimiento de los salarios reales con el posible aumento de la productividad y permitir la subsistencia de las empresas. Todos esos hechos —y algunos más— están detrás del más visible de todos ellos: el aumento del desempleo.

Corregir ese comportamiento adverso de los costes de trabajo supone —entre otras cosas— reducir el crecimiento de los gastos de Seguridad Social y variar su sistema de financiación, a través del cual se producen encarecimientos en el coste relativo del trabajo que afectan a su empleo.

El tercer punto de conexión entre crisis económica y crisis de la Seguridad Social se encuentra en su distinta fiscalización (es decir, en su desigual financiación por el Presupuesto del Estado y sus impuestos indirectos), que coloca en posición de competitividad diferente a los productos y empresas de los diferentes países (por la desgravación o no de las exportaciones).

Punto éste de referencia para inspirar las modificaciones del sistema de financiación de la Seguridad Social, dada la importancia estratégica de las exportaciones en toda política frente a la crisis.

La exposición anterior explica el fundamento general y la orientación a la que obedecen los dos primeros objetivos, cuyo contenido detallado trataremos ahora de precisar.

El primer objetivo del proceso de racionalización de la Seguridad Social manifiesta la exigencia de *disciplinar el crecimiento de sus gastos, acompañándolo al ritmo de crecimiento del PIB, con el fin de destinar la mayor cantidad de fondos posibles al aumento de las inversiones públicas y privadas, posibilitando así el aumento de empleo*. Esa marcha de los gastos de la Seguridad Social *debería permitir el mantenimiento del nivel alcanzado de sus prestaciones*.

Expresado en términos más precisos, la Seguridad Social, entendida a estos efectos como la actividad incluida en las Cuentas Económicas como Subsector Seguridad Social, que comprende los presupuestos actuales de la Seguridad Social más la prestación de desempleo —a cargo hoy del INEM y otras Administraciones de Seguridad Social—, debe conseguir que el conjunto de sus gastos mantengan para cada uno de los años del período 1983-86 la participación que tiene en el PIB de 1982 (14,66), lo que significa que la Seguridad Social participará en el aumento del PIB en la misma proporción que actualmente tiene en dicha magnitud. Lograr la segunda parte de ese objetivo —esto es, mantener el nivel de prestaciones que la Seguridad Social debe atender en el período 1983-86—, asegurando el cumplimiento de la primera condición (mantenimiento de la participación en el PIB), da su contenido a un conjunto de programas y medidas

de fundamental importancia y considerable dificultad.

Justifica la importancia de estos programas y medidas su servicio a las tareas de capitalización del país y al mantenimiento de la protección alcanzada, y explican su dificultad las importantes economías que deberán conseguirse en el funcionamiento del sistema existente para hacer compatibles sus prestaciones con la tasa previsible de crecimiento del PIB. En efecto, para el período 1983-86, las atenciones de la Seguridad Social pueden cifrarse de acuerdo con las siguientes hipótesis:

a) Se ha supuesto, en primer lugar, que la tasa de aumento de la población pensionista desciende paulatinamente de acuerdo con la evolución mostrada desde 1973 y especialmente la evolución mensual, desde enero de 1980 hasta mediados de 1981. Se prevé que la tasa de aumento de la población pensionista sea del 3,59 por 100 en 1983, del 3,37 por 100 para 1984 y del 3,22 por 100 para 1985 y tasa semejante para 1986.

Se ha efectuado igualmente otra estimación de acuerdo con la estructura de la población española, resultando que durante el período 1983-86 la población pensionista aumentaría un 10,5 por 100, es decir a una tasa media anual acumulativa del 3,39 por 100, esto es, análoga a la que resulta de la evolución tendencial.

b) El incremento de las pensiones, como consecuencia de las mayores bases reguladoras de los nuevos pensionistas, se ha estimado teniendo en cuenta la tendencia y los efectos del Decreto-ley de 1981, sobre bases de cotización de los que les restan dos años para jubilarse,

resultando del 1,58 por 100 para 1983, del 1,47 por 100 para 1984, del 1,37 por 100 para 1985 y del 1,28 por 100 para 1986.

Por otra parte, y para el cuatrienio 1983-86, se ha estimado el incremento del gasto en pensión media, resultando para dicho período del 1,478 por 100 acumulativo anual, que coincide con el incremento tendencial.

c) El aumento en el número de beneficiarios de asistencia sanitaria se ha previsto en el 2 por 100 acumulativo anual, teniendo en cuenta la evolución del período 1.º de enero de 1979 hasta 31 de agosto de 1981 y la relación entre población protegida y población española.

Este crecimiento en términos reales del gasto en asistencia sanitaria es inferior al registrado en el período 1979-80, a causa de que en el mismo, además del incremento derivado del aumento en el número de beneficiarios, se ha producido un incremento real como consecuencia de otras causas. Esta hipótesis es exigente, pues la eliminación de este último tipo de aumento obligará a la Administración a implantar un riguroso control en la gestión de la prestación sanitaria.

d) El aumento del número de beneficiarios de la prestación de desempleo ha sido calculado a través de un modelo que tiene en cuenta la tasa de crecimiento del PIB y su relación con el empleo. Por las razones de viabilidad que luego se expondrán, se ha optado por una tasa de aumento en términos reales del PIB del 2,5 por 100 anual. Con esta hipótesis, el número de beneficiarios de prestación de desempleo crecerá al 7,5 por 100 en el primer año y

al 6,8 por 100 en el resto del período.

Con estas hipótesis, se necesitaría que el PIB creciera en términos reales al 4 por 100 acumulativo anual, tasa neutral que permitiría hacer frente a la entrada de nuevos beneficiarios en el sistema sin que se alterase la participación en términos reales del gasto de Seguridad Social en el PIB.

Ese crecimiento necesario del PIB carece de toda viabilidad. Ni las condiciones de la economía internacional, ni las servidumbres impuestas por la balanza de pagos (a través de la relación crecimiento del PIB-importaciones y de las posibilidades de endeudamiento exterior), autorizan a proyectar esa tasa de desarrollo del PIB. Un objetivo viable para el crecimiento del PIB en los próximos años tiende a cifrarse en distintos cálculos en torno a una tasa del 2,5 por 100 anual acumulativo. Partiendo de este supuesto, el primer y fundamental objetivo de la racionalización de la Seguridad Social (mantener su participación relativa actual en el PIB) obligará a adoptar una serie de medidas economizadoras del sistema, y de mejora en la gestión, que permita alcanzar un ahorro de 297.000 millones de pesetas al finalizar 1986, distribuido en el tiempo de la siguiente forma:

AÑOS	MILES DE MILLONES DE PESETAS	
	En el año	Acumulado
1983... ..	49	49
1984... ..	65	114
1985... ..	82	196
1986... ..	101	297

El rigor de los programas y medidas —que más adelante se detallan— para lograr ese propósito, se justifica por su trascendencia para el crecimiento de la inversión y del empleo y para compatibilizar esa necesidad con la atención por el nivel alcanzado por las prestaciones. Es ese mismo rigor de los programas y medidas de contención del gasto de la Seguridad Social el que, dados sus propósitos principales —aliviar la presión sobre el déficit público, reducir el aumento de los costes reales del trabajo—, solicita coherencia con los comportamientos a los que trata de secundar. De una parte, obliga a que los gastos corrientes del Presupuesto se ajusten a idéntico objetivo, de otra a que los salarios y otros costes no salariales moderen sus tasas de crecimiento. Estas condiciones apuntan a una característica destacada del programa de racionalización de la Seguridad Social: formar parte de un todo, integrándose con el resto de las medidas que refuercen sus efectos. Por otro lado, la moderación en el crecimiento de los costes reales del trabajo (de la que forman parte las variaciones de la Seguridad Social) será de muy difícil implantación sin contar con la comprensión y el acuerdo de los distintos intérpretes del proceso económico.

Ese primer objetivo de la racionalización de la Seguridad Social, impuesto por la crisis económica, se complementa con el segundo, que afecta al sistema de financiación.

La formulación precisa de ese segundo objetivo propone *asegurar una financiación suficiente, eficiente y equitativa de la Seguridad Social, estructurada según el modelo de la CEE.*

Las aspiraciones de ese objetivo son, en apariencia, modestas, pues no intenta modificar radicalmente la concepción dominante hasta hoy para financiar la Seguridad Social profesional. Un capítulo éste que cuenta hoy con una bibliografía abrumadora y que registra un gran conflicto de propuestas alternativas. El sistema financiero de la Seguridad Social que parece surgir de esas propuestas destaca como primer criterio el que Musgrave ha denominado expresivamente *su delimitación*: los impuestos que financian la Seguridad Social han de configurarse como tributos independientes y explícitos que crean un derecho y no como impuestos generales e indiferenciados. Ese criterio concede primacía a las cotizaciones basadas en los salarios reales como base del sistema financiero de la Seguridad Social. Exigir, por tanto, el cumplimiento general de las obligaciones de pago que establecen las cotizaciones es necesario. Consecuencia de este principio es evitar y penalizar el fraude, aplicar el principio a «a prestaciones iguales, cotizaciones iguales», evitando que la proliferación de regímenes especiales se manifieste en cotizaciones que no respondan al gravamen del régimen general, así como la corrección de las desigualdades que provoca la distribución de las cotizaciones por la estimación arbitraria de sus bases y la elección aleatoria e infundada de algunos tipos de gravamen diferentes.

A esa primera derivación del objetivo de financiación debe seguir una segunda que trata de responder al grave problema del desigual peso de las cotizaciones en la financiación de la Seguridad Social española

y europea: aumentar la presupuestación de la Seguridad Social hasta la media europea constituye una fundada petición de nuestros empresarios. Esa presupuestación puede hacerse por participación-afectación parcial de distintos impuestos. El impuesto sobre el valor añadido es el candidato obvio en este caso por razones comparativas con Europa. Otros impuestos especiales podrían añadirse también, como los que recaen sobre bebidas alcohólicas y tabaco, que cumplirían con el criterio finalista e independiente que debe tener el sistema financiero de la Seguridad Social. La simultánea reducción de las cotizaciones sobre las empresas, merced a los mayores ingresos presupuestarios, permitiría aproximar la distribución de la carga de nuestra Seguridad Social a la europea y reducir el gravamen directo sobre el empleo del trabajo.

Los otros tres objetivos de la política de racionalización de la Seguridad Social tratan de responder a las denunciadas deficiencias de su estructura y funcionamiento.

A la cabeza de ellas figura la *corrección de las desigualdades de la protección*, que ha constituido y constituye un mal patológico de nuestra Seguridad Social. El profesor Vida Soria ha afirmado con acierto que un sistema de Seguridad Social tiende a reproducir todos los defectos de la sociedad que lo crea y pocos defectos son tan perceptibles en nuestra sociedad como los que generan las desigualdades de todo tipo, entre las que figuran las que afectan a la comunidad de trabajo, desigualdades que se manifiestan en la estructura del propio sistema de Seguridad Social, con

daño grave para el igual acceso a las protecciones que concede.

El proceso de *racionalización de la Seguridad Social* debería incorporar prioritariamente aquellas modificaciones que economizasen su coste, pero debería permitir también la incorporación inmediata de algunas mejoras en la calidad de las prestaciones que concede. Tan sólo de aquellas que la urgencia de los estados de necesidad que revelan y su incidencia presupuestaria permitieran su atención, respetando el primero de los objetivos —antes expuesto— de la política de racionalización. Este criterio excluye, por el momento, la incorporación de algunas prestaciones de indiscutible importancia, pero con costes que el sistema no puede soportar *antes* de lograr economías significativas en sus gastos actuales.

El quinto y último de los objetivos de la política de racionalización es el *adaptar la organización y el funcionamiento del sistema de Seguridad Social a las necesidades de los usuarios*, objetivo de obvia importancia para cualquier servicio público, pero de especial oportunidad para el caso concreto de la Seguridad Social. Su creciente centralización, el gigantismo de sus instituciones, su enorme burocracia, han distanciado cada vez más al destinatario de las prestaciones de la Seguridad Social del destino y el camino seguido por ésta. ¿Cómo no considerar relevante devolver al conjunto de los beneficiarios del sistema de Seguridad Social el sentimiento *real* de que sus instituciones han sido creadas por ellos, son gestionadas por ellos, de forma que se les asegure, además de una garantía en los estados de nece-

sidad, una creciente sensación del peso de sus opiniones? Constar con programas y medidas a ese fin tan compartido de la Seguridad Social actual es una empresa a la que muy pocos negarán su fundamento (que equivale a aceptar su validez como objetivo) pero al que nadie discutirá sus dificultades para materializarse en programas y medidas eficaces para conseguir su realización. Los que más adelante se proponen parten de esa doble observación.

Expuestos los cinco objetivos de la política de racionalización de la Seguridad Social, tratemos ahora de referir esquemáticamente los programas y medidas que aspiran a lograrlos.

32. Los programas para alcanzar los cinco objetivos expuestos se sintetizan en el cuadro n.º 12.

Los cinco objetivos cuyo contenido y fundamento se han expuesto anteriormente tratan de alcanzarse a través de los 25 programas que se anuncian en el cuadro n.º 12. A su vez esos programas se materializan en un conjunto de medidas que se irán exponiendo seguidamente y que se recogen en los cuadros núms. 13 a 17. Debe subrayarse la cerrada interdependencia de Objetivos-Programa y Medidas y el carácter operativo al que se cree responden todas las medidas propuestas.

La elaboración anual de unos Programas de esta naturaleza y la cuantificación de su contenido constituiría un instrumento de disciplina del proceso de racionalización y mejora de la Seguridad Social y el único aval posible para la credibilidad y contraste fiel de su gestión.

Expongamos ahora el contenido de los Programas que recoge el cuadro n.º 12.

Objetivo I: Disciplinar el crecimiento de los gastos de la Seguridad Social, acompañándolos al crecimiento del PIB, con el fin de destinar la mayor cantidad de fondos posibles al aumento de las inversiones públicas y privadas, posibilitando así el aumento del empleo

33. El alcance del primer objetivo, acomodar el aumento de los gastos de la Seguridad Social al crecimiento del PIB, comprende, como se ha indicado ya, los siguientes programas:

- Reducción del fraude.
- Contención del ámbito objetivo en su actual estado de desarrollo.
- Reducción de los costes medios de los servicios sanitarios, farmacéuticos y de los servicios sociales.
- Eliminación de los costes derivados de la deficiente ordenación de las prestaciones económicas.
- Mejora de la infraestructura administrativa para asegurar una gestión adecuada.

Programa n.º I.1: Reducción del fraude

Si se quiere defender una Seguridad Social pública, es evidente que no se puede permanecer indiferente ante el fraude, que, en proporciones crecientes, está erosionando el sistema. Razones morales, sociológicas y económicas justifican que el fraude sea erradicado a corto plazo.

CUADRO N.º 12

**PLAN PARA LA RACIONALIZACION Y MEJORA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL: OBJETIVOS Y PROGRAMAS**

OBJETIVOS

PROGRAMAS

<p>I. Disciplinar el crecimiento de sus gastos, acompasándolos al crecimiento del PIB, con el fin de destinar la mayor cantidad de fondos posible al aumento de las inversiones públicas y privadas, posibilitando el aumento del empleo</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Reducción del fraude — Contención del ámbito objetivo en su actual estado de desarrollo — Reducción de los costes medios de los servicios sanitarios, farmacéuticos y de los Servicios Sociales — Eliminación de los costes derivados de la deficiente ordenación de las prestaciones económicas — Mejora de la infraestructura administrativa para asegurar una gestión adecuada
<p>II. Asegurar una financiación suficiente y equitativa, estructurada según el modelo de la CEE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Eliminación del fraude y la morosidad en el pago de cuotas — Corrección de las desigualdades de financiación de los diversos regímenes — Corrección de las desigualdades en la distribución de las cotizaciones — Incremento progresivo de la aportación financiera del Estado
<p>III. Corregir las desigualdades en la protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Contención de la tendencia al establecimiento de nuevos regímenes especiales y reordenación de los existentes — Corrección de las desigualdades en las prestaciones de los distintos regímenes — Corrección de las desigualdades protectoras derivadas de la naturaleza del hecho causante
<p>IV. Mejorar la intensidad y extensión de las prestaciones y servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Garantía del poder adquisitivo de las pensiones — Supresión de ciertos requisitos excepcionales para causar derecho a pensiones — Flexibilización de la jubilación — Mejora de la protección del desempleo — Estímulo de la previsión libre complementaria — Desarrollo de ciertas prestaciones sanitarias — Desarrollo de los Servicios Sociales
<p>V. Adaptación del sistema a las necesidades de los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Desarrollo de la información pública a los usuarios — Ampliación de la elección del usuario de los servicios de la Seguridad Social — Atención puntual a las necesidades y demandas de los usuarios — Descentralización de la gestión de los servicios — Ampliación del contenido y cauces de participación social en la gestión — Definir la colaboración del sector privado

Los programas de represión del fraude deben aplicarse de forma selectiva y ejemplar para que tengan efectividad, concretándose en los sectores, o zonas, de aquellas prestaciones en las que el fraude se manifiesta con mayor intensidad.

Con esta premisa, los esfuerzos deberían centrarse en los subprogramas que se detallan a continuación:

Subprograma I.11: Reducción del fraude en la prestación sanitaria

En esta prestación las acciones para combatir el fraude irían dirigidas tanto a la asistencia con medios propios, como a la prestada con medios ajenos, y la informática sería el soporte de las medidas que se recogen en el cuadro n.º 13.

Subprograma I.12: Reducción del fraude en la prestación farmacéutica

Tres tipos de fraude se han detectado en la Seguridad Social en cuanto a la prestación farmacéutica:

- Desviaciones en la dispensa de ciertos productos, o de productos de un determinado laboratorio.
- Desvío de recetas hacia las cartillas que no pagan *ticket* moderador (pensionistas).
- Simulaciones de ventas de productos farmacéuticos a beneficiarios.

Dado que la prestación farmacéutica es la única que, dentro de la Seguridad Social, tiene establecido un verdadero control de gestión, completamente informatizado, es fácil detectar las desviaciones que se dan por

productos y laboratorios, así como los médicos que las originan, las cartillas que cuentan con elevados consumos farmacéuticos, y las farmacias que tienen ventas anormales en determinados productos.

Las medidas que deberían adoptarse dentro de este subprograma serían las que se exponen en el cuadro n.º 13.

Subprograma I.13: Reducción del fraude en la prestación económica por incapacidad temporal

Durante los últimos años se ha venido registrando un fuerte incremento en el importe de los subsidios pagados por incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional derivadas de enfermedad común y accidente no laboral, que no se corresponde con el movimiento registrado en la población protegida por dichas contingencias, en la cual se aprecia cierta tendencia a disminuir.

El gasto en estas contingencias es función de tres variables: cuantía diaria de la indemnización, número de procesos atendidos y duración de los mismos, por lo que la Administración, para evitar toda acción fraudulenta, debe establecer un eficaz mecanismo de control de todas las fases del proceso.

En relación con estas prestaciones de incapacidad temporal, surge siempre el problema del fraude y las repercusiones de éste sobre el índice del absentismo laboral.

Una medida, que tiene una general aceptación en los modelos europeos, consiste en que el empresario abone por su cuenta las primeras semanas en que

el trabajador se ausente por enfermedad. Esta medida, que tiende a reducir los gastos de la Seguridad Social (y por ende puede originar una disminución de las cuotas que deben ingresarse en la misma), pero que también pretende corresponsabilizar al propio empresario en el control de la ausencia de sus trabajadores, está implantada en Bélgica, Alemania y Dinamarca y se halla en estudio para su adopción en el Reino Unido. En la legislación laboral nacional existen algunos antecedentes a este respecto (art. 6.º de la derogada Ley de Contrato de Trabajo).

Subprograma I.14: Reducción del fraude en la prestación de invalidez permanente

La falta de coordinación entre las pensiones de vejez y las de invalidez, y la inexistencia de convertibilidad entre pensiones, a las que ya se ha aludido en la segunda parte de este trabajo, se consideran los factores desencadenantes de la conocida inflación del número de ancianos inválidos respecto del de jubilados. Para reducir esta clase de fraude se proponen las medidas consignadas en el cuadro n.º 13.

Subprograma I.15: Reducción del fraude en la prestación del desempleo

Es ésta la prestación que, a consecuencia de la crisis económica, ha tenido el ritmo de crecimiento más elevado, pasando de representar el 0,2 por 100 del PIB en 1974, al 2,5 por 100 en 1981; es decir, en siete años se ha multiplicado por 12 su participación en el PIB.

CUADRO N.º 13

OBJETIVO I: Disciplinar el crecimiento de sus gastos, acompasándolos al crecimiento del PIB, con el fin de destinar la mayor cantidad de fondos posible al aumento de las inversiones públicas y privadas
PROGRAMAS MEDIDAS

<p>I.1. REDUCCION DEL FRAUDE</p>	<p>I.11. <i>Reducción del fraude en la prestación sanitaria.</i></p> <p>I.11.1. Prohibición de realizar pruebas y exploraciones clínicas en consultas privadas cuando se puedan realizar dentro del sistema.</p> <p>I.11.2. Prohibición de utilizar camas hospitalarias del sector privado cuando exista desocupación en los hospitales de la Seguridad Social o en los del sector público sanitario.</p> <p>I.11.3. Control de inventario permanente con exigencia de responsabilidades.</p>	<p>I.11.4. Control de compras por los órganos de administración y gestión económica de cada hospital.</p> <p>I.11.5. Prohibición de contratar con clínicas y hospitales en cuya plantilla figuren médicos de la Seguridad Social o de los que éstos o sus familiares sean propietarios o socios capitalistas.</p> <p>I.11.6. Control permanente de las estancias en hospitales externos del sistema.</p> <p>I.12. <i>Reducción del fraude en la prestación farmacéutica.</i></p>	<p>I.12.1. Planes de inspección instrumentados en base a los resultados obtenidos del control de gestión informático.</p> <p>I.12.2. Control de recetas a pensionistas mediante la expedición de modelos de recetas peculiares.</p> <p>I.12.3. Control de dispensación y consumo de medicamentos en centros hospitalarios.</p> <p>I.12.4. Ordenación del registro de especialidades y reducción y control de su oferta.</p> <p>I.12.5. Control de precios, composición y tamaños de expedición de productos farmacéuticos.</p>	<p>I.13. <i>Reducción del fraude en la prestación económica por incapacidad temporal.</i></p> <p>I.13.1. Establecimiento de un eficaz mecanismo de control de las situaciones de incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional en todas las fases del proceso, basado en un sistema integrado de gestión y en un cuadro ejemplar de sanciones.</p> <p>I.13.2. Abono por parte del empresario de la remuneración correspondiente a las primeras semanas en las que el trabajador se ausente por enfermedad.</p>	<p>I.14. <i>Reducción del fraude en la prestación de invalidez permanente.</i></p> <p>I.14.1. Inspección, basada en el control informático, de las desviaciones por provincias de la concesión de pensiones de invalidez.</p> <p>I.14.2. Establecimiento de un régimen de revisión permanente de las situaciones de incapacidad y sus grados.</p> <p>I.15. <i>Reducción del fraude en la prestación de desempleo.</i></p> <p>I.15.1. Inspección basada en un control informático, a nivel espacial, de la prestación por desempleo.</p>	<p>I.15.2. Reforzamiento de los equipos inspectores y revisión del cuadro de sanciones por defraudación en la obtención de prestaciones por desempleo o por su conservación fraudulenta.</p> <p>I.15.3. Intensificación de la política de ocupación de los perceptores de prestaciones por desempleo en trabajos comunitarios.</p> <p>I.16. <i>Reducción de fraude en la prestación por vejez.</i></p> <p>I.16.1. Eliminación de la posibilidad de aumentos desproporcionados en las bases de cotización correspondientes a los últimos años de vida activa.</p>
<p>I.2. CONTENCIÓN DEL AMBITO OBJETIVO EN SU ACTUAL ESTADO DE DESARROLLO</p>	<p>I.21. Posponer mejoras basadas en la ampliación de las especialidades sanitarias cubiertas y en la creación de nuevos</p>	<p>servicios sociales o nuevas prestaciones dinerarias.</p>				
<p>I.3. REDUCCION DE LOS COSTES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y FARMACEUTICOS, Y DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p>	<p>I.31. <i>Reducción de los costes medios de la prestación sanitaria.</i></p> <p>I.31.1. Dotar al hospital de los órganos de administración y gestión económica que hagan posible concebirlo como una empresa que produce un servicio colectivo cuyo coste debe minimizarse para un nivel de calidad dado.</p> <p>I.31.2. Profesionalización —mediante la exigencia de la superación de estudios reglados— de los gerentes de hospitales.</p>	<p>I.31.3. Asignación de responsabilidades claras a los Gerentes y Directores de hospitales, y correlativa atribución de facultades para conseguir los objetivos.</p> <p>I.31.4. Establecimiento de un sistema integrado de gestión hospitalaria.</p> <p>I.31.5. Mejora en la utilización de los medios humanos y materiales de los hospitales (control de horario y establecimiento de turnos).</p>	<p>I.31.6. Establecimiento de módulos de utilización por la Seguridad Social de los Centros Sanitarios privados, en función de los tipos de servicios prestados.</p> <p>I.31.7. Optimización en la distribución de enfermos por centros, el control de estancias y el coste de éstas.</p> <p>I.31.8. Adecuación del volumen y contenido asistencial de los centros hospitalarios a las necesidades de cada zona y, en su caso, a las necesidades de la</p>	<p>especialización sanitaria a que se destinan.</p> <p>I.32. <i>Reducción de los costes medios de la prestación farmacéutica.</i></p> <p>I.32.1. Transparencia del proceso asistencial y potenciación de la formación continuada del personal sanitario.</p> <p>I.32.2. Educación de la población sobre el uso correcto de los medicamentos, sustituyendo la publicidad para su comercialización por programas oficiales</p>	<p>informativos sobre los progresos de la investigación en este campo.</p> <p>I.32.3. Dispensación en las instituciones abiertas de gran tamaño de especialidades farmacéuticas.</p> <p>I.32.4. Establecimiento de un escandalo aditivo transparente con los medicamentos iguales, en bandas de precios reducidos.</p> <p>I.32.5. Implantación de un sistema informático para la Administración que</p>	<p>permita elaborar la política del medicamento para racionalizar la oferta.</p> <p>I.33. <i>Reducir los costes medios de los servicios sociales.</i></p> <p>I.33.1. Desarrollo de actividades de inspección y gerenciales semejantes a las planificadas para reducir los costes de los servicios sanitarios.</p> <p>I.33.2. Estimular y regular la cooperación del «voluntariado social» en la prestación de servicios.</p>
<p>I.4. ELIMINACION DE LOS COSTES DERIVADOS DE LA DEFICIENTE ORDENACION DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS</p>	<p>I.41. <i>Reordenación del sistema de cálculo de las prestaciones económicas.</i></p> <p>I.41.1. Establecimiento de fórmulas de conversión de pensiones, reconduciendo todas ellas hacia la de vejez.</p> <p>I.41.2. Situar en el importe de la pensión de vejez el módulo común para el cálculo de todas las pensiones.</p> <p>I.41.3. Moderación de los porcentajes de pensión, adecuándolos a los vigentes en los países miembros de las Comunidades Europeas.</p> <p>I.41.4. Ampliación del período de cotización previo considerado para determinar la base de cálculo de las pensiones (seis años, al menos).</p> <p>I.41.5. Reducción a los respectivos importes mínimos de los anticipos de prestaciones por la Seguridad Social en los casos de responsabilidad de empresas insolventes o desaparecidas.</p> <p>I.42. <i>Reordenación de las prestaciones por incapacidad temporal e invalidez permanente.</i></p>	<p>I.42.1. Supresión de los subsidios adicionales por incapacidad laboral transitoria en los supuestos de parto múltiple, y de los incrementos en la misma prestación por razón de familia numerosa.</p> <p>I.42.2. Supresión de la invalidez provisional como situación de necesidad singular, pasándose, sin solución de continuidad, desde la situación de incapacidad laboral transitoria a la de invalidez permanente.</p> <p>I.42.3. Supresión o reforma —enlazando la situación protegida con sus repercusiones en la relación laboral— de la invalidez parcial.</p> <p>I.42.4. Los grados de incapacidad total y absoluta se referirán a un trabajo genérico, pero adecuado, respectivamente, a las aptitudes y formación profesional del inválido y a sus condiciones personales y profesionales.</p> <p>I.42.5. Restricción del juego actual del criterio de permanencia para conceptuar la situación de invalidez, estableciéndose un sistema de revisiones periódicas obligatorias y continuadas.</p>	<p>I.42.6. Reforzamiento de las prestaciones rehabilitadoras y recuperadoras, y de su integración asistencial con las de contenido económico.</p> <p>I.42.7. Reforzamiento de la medicina preventiva y de las medidas de seguridad e higiene laboral, así como la vigilancia sobre la aplicación de las normas que regulan una y otra, enlazando su regulación y las consecuencias de su cumplimiento o incumplimiento con la normativa sobre las prestaciones económicas.</p> <p>I.43. <i>Reordenación de la prestación por supervivencia.</i></p> <p>I.43.1. En la protección de la viudedad se tomarán en cuenta las condiciones personales, familiares y profesionales de cónyuge superviviente para la concesión de las prestaciones, estableciendo una rigurosa igualdad y duración de trato entre hombre y mujer.</p> <p>I.43.2. Revisión de la protección por supervivencia de otros familiares distin-</p>	<p>tos al cónyuge e hijos, articulándola con las restantes prestaciones.</p> <p>I.44. <i>Reordenación de la protección por desempleo.</i></p> <p>I.44.1. Incorporación de la protección del desempleo en el marco de la acción asistencial y gestora de la Seguridad Social.</p> <p>I.45. <i>Reordenación de la protección familiar.</i></p> <p>I.45.1. Supresión de todas las prestaciones familiares actuales, excepto las de pago único y pago periódico por nacimiento de hijo y menores a cargo, concentrando todos los recursos en la protección por este último concepto.</p> <p>I.45.2. Refundición de la protección familiar de la Seguridad Social con los beneficios fiscales concedidos a las familias.</p> <p>I.45.3. Extender la protección de los derechos de Seguridad Social a las personas divorciadas y, en particular, a las amas de casa (cónyuge no asegurado generalmente) a todas las prestaciones,</p>	<p>entre ellas la de jubilación, mediante el sistema de reparto de las cuotas abonadas durante el matrimonio.</p> <p>I.46. <i>Reordenación de la protección sanitaria.</i></p> <p>I.46.1. Organización interdependiente de todas las instituciones y centros, conectando la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria.</p> <p>I.46.2. Potenciación de la asistencia médica familiar.</p> <p>I.46.3. Revisión y control de los horarios de permanencia de los profesionales médicos en los ambulatorios.</p> <p>I.46.4. Reforzamiento de la asistencia especializada extrahospitalaria.</p> <p>I.46.5. Creación de unidades de hospitalización de día y «hospitalización a domicilio».</p> <p>I.46.6. Reforzar la medicina preventiva como manifestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.</p> <p>I.47. <i>Reordenación de la protección farmacéutica.</i></p>	<p>I.47.1. Creación por la Administración de un «Index Pharmacologicus».</p> <p>I.47.2. Potenciación de las acciones de control de calidad y de vigilancia en el cumplimiento de las normas sobre fabricación de medicamentos.</p> <p>I.48. <i>Reordenación del régimen de compatibilidades de las prestaciones.</i></p> <p>I.48.1. Establecimiento del principio general de incompatibilidad entre las pensiones.</p> <p>I.48.2. Establecimiento de normas para caso de pluriempleo o pertenencia sucesiva a más de un régimen, a efectos de reconocimiento y cálculo de la pensión unitaria adecuada.</p> <p>I.48.3. Establecimiento, con carácter general, del principio de incompatibilidad de las pensiones con el trabajo.</p> <p>I.49. <i>Reordenación del régimen de resarcimiento de daños frente a terceros responsables.</i></p> <p>I.49.1. Ampliación a las prestaciones económicas del régimen de resarcimiento frente a terceros responsables.</p>
<p>I.5. MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA PARA ASEGURAR UNA GESTION ADECUADA</p>	<p>I.51. Plan integrado de estadísticas normalizado internacionalmente (SEEPROS).</p> <p>I.52. Aprobación de un Plan general integrado de contabilidad.</p>	<p>I.53. Introducción de la técnica del Presupuesto base cero.</p> <p>I.54. Establecimiento de un régimen</p>	<p>de autonomía económico-financiera de los hospitales.</p> <p>I.55. Aplicación de un Plan de auditoría.</p>	<p>I.56. Planificación de las inversiones.</p> <p>I.57. Aprobación de un Reglamento de contratación de la Seguridad Social inspirado por las normas generales que re-</p>	<p>gulan esta materia para la Administración del Estado.</p> <p>I.58. Revisión del Reglamento de recaudación de la Seguridad Social.</p>	<p>I.59. Constitución de un Servicio informático integrado.</p>

Tras este espectacular crecimiento del gasto, está el aumento del desempleo; pero es también innegable la existencia de un fraude en la prestación que debería corregirse aplicando las medidas enunciadas en el cuadro n.º 13.

Subprograma 1.16: Reducción del fraude en la prestación por vejez

Para conseguir esta finalidad se propone la eliminación de la posibilidad de aumentos desproporcionados en las bases de cotización correspondientes a los últimos años de vida activa. (En virtud de los acuerdos del ANE, se han adoptado recientemente algunas medidas legislativas en esta dirección.)

Programa n.º 1.2: Contención del ámbito objetivo de la Seguridad Social en su actual estado de desarrollo

Con objeto de mantener la participación de la Seguridad Social en el PIB, es necesario tomar un conjunto de medidas racionalizadoras que permitan reducir el gasto sin afectar al nivel de las prestaciones, como hemos dicho anteriormente; por tanto, una extensión de la protección sería incompatible con el objetivo de mantener el nivel de protección social alcanzado, tal y como se indica en el cuadro n.º 13.

Programa n.º 1.3: Reducción de los costes de los servicios sanitarios, farmacéuticos, y de los servicios sociales

Nadie puede poner en duda que los hospitales y los centros encargados de los servicios so-

ciales son en la actualidad verdaderas empresas que producen servicios de asistencia sanitaria y social. La gestión de dichos centros ha de salirse de la tradicional concepción burocrática de un ente público para insertarse en el marco de las técnicas de dirección de empresas y que los gerentes sean responsables de la eficiencia de la actividad del hospital, concediéndose las correspondientes facultades para poder asumir dicha responsabilidad.

Es necesario que los hospitales y residencias de ancianos aprovechen al máximo los recursos de que disponen, en beneficio de los usuarios, ya que ello permitiría dar una mejor calidad en la asistencia y, al mismo tiempo, reducir los costes, lo que liberará recursos para elevar la intensidad de otras prestaciones.

Por otra parte, el gasto de la Seguridad Social en farmacia asciende a 140.000 millones de pesetas, pudiendo decirse que el 80 por 100 del consumo del producto pasa a través de la Seguridad Social. Por tanto, toda medida que se adopte para minorar el coste de esta prestación, sin reducirla, puede tener un efecto inmediato en una disminución del gasto.

Este programa se estructura en tres subprogramas: 1.º Reducir los costes medios de la prestación sanitaria. 2.º Disminuir los costes medios de la prestación farmacéutica, y 3.º Reducir los costes medios de los servicios sociales. Las medidas que se proponen dentro de cada uno de ellos se desarrollan en el cuadro n.º 13.

Programa n.º 1.4: Eliminación de los costes derivados de la deficiente ordenación de las prestaciones económicas

La ordenación de la Seguridad Social española se ha efectuado fragmentariamente en etapas sucesivas, con superposiciones que han originado una falta de coordinación y de coherencia entre las distintas prestaciones económicas, dando lugar a costes no fundamentados en estados de necesidad y a un alejamiento de la regulación imperante en los países comunitarios.

La finalidad de este programa es efectuar una racionalización dentro del sistema, acercando su normativa a la imperante en la CEE, así como eliminar los costes derivados de una ordenación deficiente. Las medidas para conseguir esta finalidad se estructuran en los nueve subprogramas siguientes, encaminados a reordenar:

- El sistema de cálculo de las prestaciones económicas.
- Las prestaciones por incapacidad temporal e invalidez permanente.
- La protección por supervivencia.
- La protección por desempleo.
- La protección familiar.
- La protección sanitaria.
- La protección farmacéutica.
- El régimen de compatibilidades de las prestaciones.
- El régimen de resarcimiento de daños frente a terceros responsables.

Para cada uno de esos subprogramas el cuadro n.º 13 detalla las medidas necesarias de reordenación de las correspondientes prestaciones.

Programa n.º 1.5: Mejora de la infraestructura administrativa para asegurar una gestión adecuada

La actividad de la Seguridad Social podemos considerarla dividida en tres grandes agrupaciones:

- Una actividad empresarial, constituida por la producción de servicios sanitarios y sociales.
- Una actividad de transferencia de rentas a través de una serie de prestaciones monetarias y en especie.
- Una actividad dirigida a recabar de las empresas los recursos necesarios para financiar el conjunto de sus gastos.

La Seguridad Social es la primera empresa del país, el valor de su producción, medida por el coste de sus servicios sanitarios y sociales, sobrepasa los 400.000 millones de pesetas; demanda bienes y servicios a empresas privadas y entes públicos para suministrárselos a los asegurados por casi 300.000 millones de pesetas (asistencia sanitaria con medios ajenos y prestación farmacéutica); y efectúa un proceso de transferencia de rentas, a través de prestaciones en metálico, por un importe de dos billones de pesetas.

En la vertiente del ingreso, las cuotas a cargo de las empresas y trabajadores ascienden a 2,2 billones de pesetas.

Una actividad de tan cuantioso volumen es lógico que tenga problemas en su gestión. Pero éstos se han agravado a consecuencia de que en la Seguridad Social no se ha concedido la debida importancia a los temas de gestión.

La mejora en la gestión de la Seguridad Social requiere, como

paso previo, la creación de una infraestructura capaz de suministrar la información adecuada para la toma de decisiones.

El perfeccionamiento de los actuales procedimientos de contabilidad y control de presupuesto de la Seguridad Social constituye una exigencia prioritaria del sistema, que viene impuesta por la necesidad de administrar, con eficiencia, unos recursos escasos que se enfrentan con una demanda prácticamente ilimitada de prestaciones y de servicios.

Es imprescindible culminar el trabajo emprendido elaborando un Plan General integrado de Contabilidad, que contemple las operaciones realizadas de acuerdo con su carácter económico y financiero, y que sirva como eficaz instrumento para la gestión.

Un caso destacado para iniciar esta aplicación lo ofrece la asistencia hospitalaria. El hospital debe ser concebido como una empresa que produce el servicio público de sanidad, siendo imprescindible efectuar una descentralización de la gestión, responsabilizando de la misma al consejo de administración y al gerente.

Cada hospital implantará un sistema de contabilidad analítica que sirva como instrumento para la gestión y permita determinar los costes de los diferentes servicios prestados y los elementos que integran dichos costes. Ello permitirá al INSALUD comparar la gestión de los diferentes hospitales, analizar las causas de las desviaciones respecto a los costes *standard* implantados, y establecer las adecuadas medidas para corregir las desviaciones. Sería necesario desarrollar un nuevo sistema pre-

supuestario, en línea con la propuesta formulada en la conferencia sobre «Política Social en la Década de los Ochenta» (París, octubre 1980), con la finalidad de incrementar la responsabilidad de la dirección del hospital y tener un mejor control en la evolución de los distintos parámetros que constituyen los costes totales.

El establecimiento de programas relacionando los costes con los objetivos, y el análisis de alternativas a través de la técnica del Presupuesto Base Cero, constituirá un eficaz instrumento de programación de la gestión. Ello permitiría sustituir el control formal del gasto *a priori* por un control periódico de eficacia en función de los resultados obtenidos en relación con los objetivos programados.

Para un mejor control en el funcionamiento de los hospitales y de las residencias de ancianos, deberá adoptarse un plan de auditorías de forma tal que en un plazo de tres años queden auditados todos los centros de la Seguridad Social.

En los centros hospitalarios concertados se realizarán auditorías externas, reforzando el seguimiento de las estancias en hospitales y la verificación de las pruebas y actos médicos.

Las medidas que se proponen para mejorar la gestión de la Seguridad Social, se recogen en el cuadro n.º 13. Debe acentuarse la importancia que todas estas medidas tienen para conseguir una mejora permanente en la gestión de la Seguridad Social.

Objetivo II: Asegurar una financiación suficiente, eficiente y equitativa, estructurada según el modelo de la CEE

34. El objetivo número II pretende asegurar una financiación suficiente, eficiente y equitativa adaptada al modelo de la CEE. Para lograr este objetivo es necesario que se cumplan los cuatro programas siguientes:

- Eliminar el fraude y reducir la morosidad en el pago de las cuotas.
- Corrección de las desigualdades de financiación de los diversos regímenes.
- Corrección de las desigualdades en la distribución de las cotizaciones.
- Incremento progresivo de la aportación financiera del Estado.

Programa n.º II.1: Eliminación del fraude y reducción de la morosidad

El primer programa trata de eliminar el fraude y reducir la morosidad en el pago de las cuotas, ya que, como vimos en la parte II de este trabajo, las cifras alcanzadas son demasiado elevadas. Aunque es evidente que la crisis ha agravado la situación financiera de las empresas, también lo es que una buena parte de la morosidad se basa en empresas que, sin grandes problemas, dejan de pagar las cuotas, incluso cambiando la titularidad para no hacer frente a los impagos. Las medidas más eficaces serían el reforzamiento de los instrumentos técnicos-informáticos y de los medios personales de inspección. (Ver cuadro n.º 14.)

Programa n.º II.2: Corrección de las desigualdades en la financiación

El segundo programa busca corregir las desigualdades originadas por la financiación de los diversos regímenes en que está estructurada la Seguridad Social. No puede mantenerse por más tiempo la situación de privilegio de determinados colectivos y sectores que, con un nivel equivalente de prestaciones al régimen general, cotizan proporcionalmente menos que éste. Por ello, debería adoptarse la medida de ir aumentando, gradualmente, las cotizaciones en los regímenes especiales, hasta que la carga por cotizante en éstos sea equivalente a la del régimen general, para hacer efectivo el principio de «a prestaciones iguales, cotizaciones iguales». A pesar de adoptar las medidas anteriores, algunos regímenes todavía tendrán una situación deficitaria, como resultado de contar con colectivos envejecidos —agrario, minero...—, ese déficit deberá ser asumido por toda la comunidad del trabajo (conjunto integrado de todos los regímenes existentes). Ambas medidas se recogen en el cuadro n.º 14.

Programa II.3: Corrección de las desigualdades en la distribución de las cotizaciones

El tercer programa trata de corregir otro foco de desigualdades, originadas por el sistema de cálculo de las cotizaciones establecidas en el régimen general. Tal como se expuso en la segunda parte de este trabajo, la falta de equidad en la distribución de la carga provoca que la pequeña y mediana em-

presa, que tiene retribuciones bajas, menor número de pagas y realiza un número de horas extras inferior, cotiza diferencialmente más que la gran empresa, cuando precisamente es la primera la que genera mayor número de puestos de trabajo.

Por todo ello, las medidas que se proponen en ningún caso deben tener afán recaudatorio, sino el de distribuir más justamente la carga. Los posibles mayores ingresos obtenidos de esas reformas se dedicarían a reducir el tipo aplicable a cotización de las empresas. De esta forma saldrían beneficiadas una gran proporción de empresas hoy sobrecargadas; en particular, se abarataría el coste del factor trabajo, lo cual podría traducirse en una mayor creación de empleo.

Por último, debería adoptarse la medida de reducir las fuertes disparidades que se establecen en los tipos por accidente común y enfermedad profesional. Un sistema de Seguridad Social, donde una de las notas fundamentales es la solidaridad, no puede basarse en un principio estricto de a mayor riesgo, mayor cotización. El abanico de tipos del 0,9 al 18 por 100 debería ir gradualmente reduciéndose.

Programa n.º II.4: Incremento progresivo de la aportación financiera del Estado

Finalmente, el cuarto y último programa busca incrementar la aportación del Estado, continuando en la línea establecida en los Pactos de la Moncloa, hasta llegar al 30 por 100 en 1986. Con este fin, el Gobierno ha previsto la afectación de los

CUADRO N.º 14

OBJETIVO II: Asegurar una financiación suficiente, eficiente y equitativa estructurada según el modelo de la CEE

PROGRAMAS

MEDIDAS

<p>II.1. ELIMINAR EL FRAUDE Y REDUCIR LA MOROSIDAD EN EL PAGO DE CUOTAS</p>	<p>II.11. Reforzar el proceso informático de la Tesorería de la Seguridad Social.</p> <p>II.12. Reorganizar los cuerpos de controladores que deben depender de la Tesorería de la Seguridad Social dotándoles de mayores competencias y medios humanos y técnicos.</p> <p>II.13. Establecer oficinas de recaudación ejecutiva directamente de la Seguridad Social.</p>
<p>II.2. CORRECCION DE LAS DESIGUALDADES DE FINANCIACION DE LOS DIVERSOS REGIMENES</p>	<p>II.21. Aumentar gradualmente la presión efectiva de cada uno de los regímenes especiales deficitarios hasta que la carga por cotizante/año sea equivalente a la del régimen general.</p> <p>II.22. Los déficits de aquellos regímenes especiales que a pesar de adoptar la medida anterior muestren desequilibrio financiero, deberán ser compensados por aportaciones del conjunto de todos los regímenes existentes.</p>
<p>II.3. CORRECCION DE LAS DESIGUALDADES EN LA DISTRIBUCION DE LAS COTIZACIONES</p>	<p>II.31. Obligación del prorrateo de todas las pagas de vencimiento superior al mes.</p> <p>II.32. Aumento gradual de las bases máximas hasta su desaparición.</p> <p>II.33. Cotización de las ventajas sociales por su importe monetario.</p> <p>II.34. Cotización de las horas extras al tipo del resto de las retribuciones.</p> <p>II.35. Desaparición del tope para el pluriempleo.</p> <p>II.36. Reducción de los tipos aplicables a la empresa como efecto de la mayor recaudación prevista en las medidas anteriores.</p> <p>II.37. Reducción paulatina de las diferencias en las tarifas de primas por accidente de trabajo y enfermedad profesional.</p> <p>II.38. Eliminación de las cotizaciones a cargo de la empresa en los casos de desempleo parcial por suspensión del contrato de trabajo o reducción de jornada.</p>
<p>II.4. INCREMENTO PROGRESIVO DE LA APORTACION FINANCIERA DEL ESTADO</p>	<p>II.41. La aportación del Estado a la Seguridad Social, incluido desempleo, será del 30 por 100 del total de los gastos en 1986, para lo cual se tendrá en cuenta la entrada de nuevas figuras impositivas (IVA), así como la aplicación parcial de los impuestos especiales (alcohol y tabaco).</p> <p>II.42. La mayor aportación del Estado se deberá aplicar de forma primordial a reducciones en el tipo aplicable a la empresa.</p>

mayores recursos que se derivarán de la implantación del IVA, a los cuales podría añadirse la afectación parcial de los impuestos especiales que recaen sobre el alcohol y el tabaco. Ello permitiría conseguir una menor presión sobre los salarios, reduciendo la aportación de las empresas a la Seguridad Social. Esa nueva distribución de la carga nos acercaría a la estructura de financiación establecida en la CEE, lo cual tendría efectos beneficiosos sobre nuestras exportaciones.

El cumplimiento de estos programas mejoraría la equidad entre empresas y sectores. Los mayores ingresos de algunos regímenes especiales y de algunas empresas del régimen general, y la aportación progresiva del Estado, redundarían en reducciones sensibles en el tipo, permitiendo un abaratamiento del coste del factor trabajo, y favoreciendo su mayor utilización.

Objetivo III: Corregir las desigualdades en la protección

35. El objetivo III pretende corregir las desigualdades de protección. Su cumplimiento exige la ejecución de los siguientes programas:

- Contención de la tendencia a la constitución de nuevos regímenes especiales, reordenando los existentes.
- Corrección de las desigualdades en las prestaciones de los distintos regímenes.
- Corrección de las diferencias protectoras derivadas de la naturaleza del hecho causante. (Véase cuadro n.º 15.)

Programa n.º III.1: Contención de la tendencia a la constitución de nuevos regímenes especiales, reordenando los existentes

Se trata de un programa sustentado en los principios —básicos para la instituciones de Seguridad Social— de igualdad y solidaridad. La uniformidad de la acción protectora, sea cual fuere el colectivo profesional de pertenencia, y a salvo diferencias de necesidad objetivas, es una exigencia del carácter coactivo y público del sistema. Las prestaciones de la Seguridad Social constituyen, en efecto, un derecho subjetivo público que, por esa misma razón, difícilmente pueden regularse de forma discriminatoria u otorgar privilegios. Por otra parte, las desigualdades en el reparto de la carga de las cuotas, dada su naturaleza coactiva, tampoco alcanzan fácil justificación.

Por otra parte, la coordinación y simplificación general e interna es un paso previo indispensable cara a la futura integración de nuestra Seguridad Social en la Comunitaria: facilitará la negociación primero y, después, la aplicación de los reglamentos comunitarios sobre coordinación y armonización legislativas.

Por último, la racionalización estructural e institucional que este programa pretende tendrá, con toda certeza, efectos beneficiosos en los programas de contención del gasto y de mejora de la protección global: simplificación del aparato burocrático y administrativo y supresión de contradicciones tutelares (existencia de duplicidades protectoras junto a casos de infra-protección).

Programa n.º III.2: Corrección de las desigualdades en las prestaciones de los distintos regímenes

Con este programa se trata de mantener y actualizar un propósito, no por incumplido menos importante y prioritario de cuantos pretendió la reforma racionalizadora de 1963-66. Se trata, en definitiva, de acelerar el ritmo de «máxima homogeneidad» que, según la Ley, debe presidir la implantación y regulación de los regímenes especiales: sometimiento a principios comunes, igualdad de concepción, tendencia a la «paridad» con el régimen general y, sobre todo, deber de homogeneización progresiva, situándose en el Gobierno el deber de decidir sobre la conveniencia de su integración parcial —entre sí los especiales, o con el general— de los regímenes existentes (art. 10 de la Ley General de la Seguridad Social).

En definitiva, se pretende revitalizar la idea —claramente expuesta en la propia Ley y por la doctrina— de que las desigualdades de protección derivadas de la fragmentación en regímenes, y los regímenes mismos tal y como han sido concebidos, responden a razones de oportunidad y conveniencia características del momento de constitución del sistema (1963), pero que han ido perdiendo progresivamente vigencia y justificación. También ahora es cuando, en los sistemas europeos de estructura similar, la política racionalizadora tiende a la igualación general de la protección social.

CUADRO N.º 15

OBJETIVO III: Corregir las desigualdades en la protección

PROGRAMAS

MEDIDAS

<p>III.1. CONTENCION DE LA TENDENCIA A LA CONSTITUCION DE NUEVOS REGIMENES ESPECIALES, REORDENANDO LOS EXISTENTES</p>	<p>III.11. Toda nueva incorporación de colectivos que suponga ampliar el ámbito subjetivo se realizará a través del régimen general.</p> <p>III.12. Se reordenarán y simplificarán gradualmente los regímenes especiales.</p>
<p>III.2. CORRECCION DE LAS DESIGUALDADES EN LAS PRESTACIONES DE LOS DISTINTOS REGIMENES</p>	<p>III.21. Armonización de las diversas prestaciones de los regímenes especiales con las del régimen general.</p>
<p>III.3. CORRECCION DE LAS DIFERENCIAS PROTECTORAS DERIVADAS DE LA NATURALEZA DEL HECHO CAUSANTE</p>	<p>III.31. Eliminación de las singularidades de las prestaciones basadas en accidentes de trabajo y enfermedad profesional.</p>

Programa n.º III.3: Corrección de las diferencias protectoras derivadas de la naturaleza del hecho causante

Frente a «razones históricas» que juzgan más dignas de protección las necesidades derivadas de riesgos (invalidez, fallecimiento, accidente, enfermedad) acaecidos en «acto de servicio», el programa propone una uniformidad de trato de tales necesidades, sin atender a su causa. Y es que, en efecto, la incidencia de la necesidad en el sujeto (inválido, enfermo, viuda o huérfano) es idéntica sea cual fuere el origen —común o profesional— del hecho causante.

Sobre este tema ya advertía el célebre Informe Beveridge: «Si un trabajador pierde una pierna en un accidente, sus necesidades son las mismas tanto si el accidente ha ocurrido en la fábrica o en la calle; si muere, las necesidades de su viuda y demás familiares a cargo son las mismas, sea cualquiera la causa de la muerte. La aceptación de este argumento... evitará la anomalía de tratar las necesidades iguales desigualmente, y las dificultades legales y administrativas para definir exactamente cuáles lesiones deben ser tratadas como consecuencia y durante el trabajo. La interpretación de estas palabras ha sido una fértil causa de disputas en el pasado...»

Su proposición coincide aquí, como el resto de los programas que agrupa el objetivo de corregir las desigualdades de protección, con el hecho observado de la generalización de medidas tendentes también a igualar la protección en los sistemas comparados. No es sólo ya el sistema neozelandés el ejemplo úni-

co de esta tendencia. A él se han unido en los últimos años el sistema holandés (1966), el danés (1973) y el noruego (1978). En todos ellos, la naturaleza del riesgo no tiene consecuencias —a salvo los aspectos preventivos y rehabilitadores— en la intensidad ni en la extensión de las prestaciones concedidas.

Objetivo IV: Mejorar la intensidad y extensión de las prestaciones y servicios

36. El objetivo número IV se refiere a la mejora y extensión de determinadas prestaciones y servicios, y su cumplimiento requiere la realización de los siguientes programas:

- Garantizar el poder adquisitivo de las pensiones.
- Supresión de ciertos requisitos excepcionales para causar derecho a pensiones.
- Flexibilizar la edad de jubilación.
- Extensión de la protección por desempleo.
- Estímulo de la previsión libre complementaria.
- Ampliación de los servicios sanitarios, cuando los ahorros introducidos por las reformas dejen recursos disponibles.
- Desarrollo de los servicios sociales, bajo la misma condición que se señala en el programa anterior.

Programa n.º IV.1: Garantía del poder adquisitivo de las pensiones

El párrafo 10 del artículo 65 del Convenio n.º 102 de la OIT (norma mínima de Seguridad Social), que compromete indirectamente a la legislación española, es riguroso en la exigencia de un preciso método de actualización de las pensiones en curso de pago: «Los montos de los pagos periódicos —dice— ... serán revisados a consecuencia de variaciones sensibles del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también sensibles, del coste de la vida».

Como, en general, las legislaciones de los países de la CEE, el Convenio se opone al descomprometido criterio de «revalorización de circunstancias» (cuando se pueda y en la cuantía que se pueda), característico de la Seguridad Social española (artículo 92 de la Ley General), imponiendo, sin alternativa posible, fórmulas de «revalorización automática» en función de los índices de precios y salarios.

El programa pretende asegurar la aplicación de un sistema de mejora de pensiones acorde con el criterio internacional y comparado, en el que los plazos y módulos de revalorización se hallen predeterminados con el suficiente rigor (ver cuadro número 16).

Programa n.º IV.2: Supresión de ciertos requisitos excepcionales para causar derecho a pensiones

Se trata también de un programa de efectos armonizadores del sistema español con los sistemas europeos, y con las

CUADRO N.º 16

OBJETIVO IV: Mejorar la intensidad y extensión de las prestaciones y servicios

PROGRAMAS

MEDIDAS

<p>IV.1. GARANTIA DEL PODER ADQUISITIVO DE LAS PENSIONES</p>	<p>IV.11. Actualización periódica de las pensiones por el índice esperado de precios, con las correcciones oportunas realizadas para la revisión de las rentas salariales.</p> <p>IV.12. Inclusión en los Presupuestos anuales de la tasa de actualización que habrá de aplicarse.</p>
<p>IV.2. SUPRESION DE CIERTOS REQUISITOS EXCEPCIONALES PARA CAUSAR DERECHO A PENSIONES</p>	<p>IV.21. Supresión de la exigencia de «alta» en la fecha del hecho causante para las prestaciones a largo plazo.</p> <p>IV.22. Supresión del requisito de concentración del «período de carencia» en los años inmediatos precedentes a la fecha del hecho causante.</p> <p>IV.23. Revisión de la duración de los períodos de carencia exigidos para causar derecho a pensiones, adaptándola a las reglas generales de los países eurocomunitarios.</p>
<p>IV.3. FLEXIBILIZACION DE LA JUBILACION</p>	<p>IV.31. Introducción de fórmulas de jubilación gradual o flexible desde los 60 años de edad.</p> <p>IV.32. Establecimiento de nuevas fórmulas de jubilación anticipada condicionada a partir de los 60 años de edad.</p> <p>IV.33. Introducción de fórmulas generalizadas de adelanto voluntario de la jubilación, con aplicación de coeficientes reductores de la pensión.</p>
<p>IV.4. EXTENSION DE LA PROTECCION POR DESEMPLEO</p>	<p>IV.41. Extensión temporal de las prestaciones complementarias por desempleo en favor de personas principales, estableciéndolas con carácter asistencial y sometidas a prueba de necesidad individual y familiar.</p> <p>IV.42. Creación de un Fondo para el fomento del empleo de los jóvenes en demanda de primer empleo, y trabajadores en paro no subsidiados.</p>
<p>IV.5. ESTIMULO DE LA PREVISION LIBRE COMPLEMENTARIA</p>	<p>IV.51. Revisar las restricciones legales que en la actualidad limitan el desarrollo del régimen de «mejoras voluntarias» de la Seguridad Social.</p>
<p>IV.6. AMPLIACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS CUANDO LOS AHORROS INTRODUCIDOS POR LAS REFORMAS DEJEN RECURSOS DISPONIBLES</p>	<p>IV.61. Constitución de Unidades Geriátricas en todos los hospitales.</p> <p>IV.62. Incorporación de las enfermedades mentales en el cuadro de la protección sanitaria de la Seguridad Social y, en general, de los tratamientos en hospitalización no quirúrgica.</p> <p>IV.63. Mejora de la medicina rural y, en particular, establecimiento de fórmulas operativas para extender al medio rural la medicina especializada.</p> <p>IV.64. Supresión de la participación de los beneficiarios en los gastos de farmacia con ocasión de embarazo, parto y puerperio.</p> <p>IV.65. Reducción del porcentaje de participación de los beneficiarios en el coste de la prestación farmacéutica.</p>
<p>IV.7. DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES BAJO LA MISMA CONDICION SEÑALADA EN EL PROGRAMA ANTERIOR</p>	<p>IV.71. Extender el número y dotación de los Servicios Sociales vinculados a las prestaciones básicas de la Seguridad Social y a sus beneficiarios, de conformidad con su respectiva demanda asistencial.</p> <p>IV.72. Mejorar el nivel asistencial de los servicios sociales, fomentando la colaboración del voluntariado social.</p>

exigencias de los compromisos internacionales asumidos por aquél. Por otra parte, responde a las exigencias de la lógica interna de los actuales sistemas de Seguridad Social.

Conviene recordar que los requisitos de alta y «carencia cualificada», a los que las medidas propuestas se refieren, no existían en nuestros viejos Seguros Sociales. Su existencia actual, por el contrario, se debe a una defectuosa incorporación —dentro del sistema de pensiones nacido de la reforma de 1963— de alguna de las características negativas de las prestaciones complementarias de signo profesional que otorgaba el Mutualismo Laboral (ver cuadro n.º 16).

Programa n.º IV.3: Flexibilización de la jubilación

El programa responde a una doble necesidad: la primera, de carácter individual, se justifica en la diversidad de los deseos y necesidades de las personas de edad avanzada en relación con su permanencia en el trabajo; la segunda, de carácter social o comunitario, responde a las necesidades de defensa y reparto del empleo en las actuales circunstancias críticas de la economía.

Sus medidas, como las que ha propuesto la Comisión de las Comunidades Europeas a los países miembros de éstas, pretenden introducir una doble flexibilidad en el sistema, a partir de la cual se haga posible, de una parte, una mayor libertad de elección individual de la edad de retiro y, de otra, la posibilidad de facilitar puestos de trabajo (a tiempo completo y a tiempo parcial) accesibles a desempleados jóvenes, con cargas

familiares y en otras circunstancias comparativamente más graves.

En cualquier caso, la regulación detallada de las medidas expuestas prevé dicha doble flexibilización sin incrementos sensibles en el coste de la protección social. De ahí, la singularización y el detalle con que se expresan todas y cada una de las fórmulas consideradas de anticipo y gradualización del retiro (ver cuadro n.º 16).

Programa n.º IV.4: Extensión de la protección por desempleo

En los países de la CEE se pretende la mejora de los censos y estadísticas de trabajadores en paro, como medio para poder detectar y clasificar diversos grupos dentro del conjunto de desempleados y lograr la eficacia de un cuadro diversificado de fórmulas protectoras, según las características de los beneficiarios (trabajadores con cargas familiares, trabajadores jóvenes, mujeres casadas que reanudan la actividad laboral, trabajadores de edad avanzada...).

A partir de tal diversificación de los presuntos beneficiarios, la Seguridad Social puede programar servicios sociales especializados (de formación y orientación profesional, de colocación...) y constituir fondos especiales como los que el programa propone: para el fomento del empleo de los jóvenes en demanda de primer trabajo y para desempleados no subsidiados, donde primarían las medidas de formación y colocación sobre las de tipo asistencial, salvo cuando el beneficiario tuviera familiares sin recursos a su cargo, ya que el interés debe situarse en la creación de em-

pleo y en la ayuda para la búsqueda de trabajo antes que en el otorgamiento de prestaciones dinerarias (ver cuadro n.º 16).

Programa n.º IV.5: Estímulo de la previsión libre complementaria

En Europa, los regímenes complementarios de base convencional han proliferado ampliamente durante los últimos cuarenta años. Sin perjuicio de detectar sus problemas, los gobiernos han fomentado su aparición y desarrollo, limitándose a establecer fórmulas de garantía de sus prestaciones —y de los sistemas mismos— y vías para asegurar la conservación de los derechos en curso de los trabajadores que cambian de empresa, de sector de actividad y, en último término, de régimen complementario. Es decir, han dado vigor —dándoles libertad— a estas formas privadas de protección contra los riesgos sociales, línea a la que España debería incorporarse.

Programas n.º IV.6 y 7: Ampliación condicionada de servicios sanitarios y sociales

Los programas 6 y 7, y sus medidas, relacionan deficiencias relativas a las prestaciones de la Seguridad Social. Sin embargo, la crisis económica y el obligado cumplimiento del objetivo I fuerzan a aplazar su introducción hasta que los ahorros logrados por la aplicación del programa general de racionalización y mejora permitan su introducción gradual.

Programa n.º IV.6: Ampliación de los Servicios Sanitarios cuando los ahorros introducidos por las medidas de racionalización generen recursos suficientes

La racionalización de la prestación sanitaria ha de tender directamente a mejorar la calidad de los servicios actualmente prestados. Pero si está certeramente planificada y se aplica con rigor, la política racionalizadora debe también redundar en importantes limitaciones de costos. Si ambos efectos se producen, sería posible iniciar un programa de ampliaciones en el contenido de la protección, incluyendo en ella de forma gradual ciertas especialidades todavía no cubiertas, y cuya inexistencia es, en algunos casos, costosísima (enfermedades mentales, por ejemplo), ya que sus atenciones se suplen por los servicios de la Seguridad Social con «un forzado régimen de análisis y exploraciones (incluso quirúrgicas)» y con continuas y sostenidas atenciones ambulatorias, generalmente inútiles para la curación definitiva del enfermo.

Ciertas propuestas (reducción de la participación en el coste de farmacia, concesión gratuita de asistencia farmacéutica por embarazo, parto y puerperio, y otras), obedecen a recomendaciones de origen internacional, e, incluso, a compromisos jurídicamente asumidos ante organizaciones internacionales. Otras se fundan en las demandas de los sectores sociales afectados (mejora de la medicina rural, por ejemplo), o en el dictamen y valoración de los profesionales y técnicos sanitarios (integración de las medicinas curativa y preventiva).

Programa n.º IV.7: Desarrollo de los servicios sociales bajo la misma condición señalada en el programa anterior

La extensión del cuadro de servicios sociales sería en cualquier caso costosa, por necesaria que pudiera considerarse. Esa extensión debería contar con la suficiente base financiera, gracias al ahorro del sistema, y realizarse combinando sus prestaciones con las dinerarias.

Objetivo V: Adaptación del sistema a las necesidades de los usuarios

37. El objetivo V busca adaptar el sistema a las necesidades de los usuarios a través de seis programas:

- Desarrollo de la información pública a los usuarios.
- Ampliación de la elección del usuario de los servicios de la Seguridad Social.
- Atención puntual a las necesidades y demandas de los usuarios.
- Descentralización de la gestión y los servicios.
- Ampliación del contenido y cauces de la participación social en la gestión, y
- Delimitación de la colaboración del sector privado (ver cuadro n.º 17).

Programa V.1: Desarrollo de la información pública a los usuarios

Para adaptar el sistema a las necesidades de los usuarios es indispensable mejorar la información pública, a lo cual se dedica el primer programa. Sin

información abundante y correcta no se pueden adoptar decisiones serias y rigurosas. Y desde luego la Seguridad Social no se caracteriza en el momento actual por su transparencia informativa.

Por ello, habría que adoptar rápidamente el plan integrado de estadísticas siguiendo el realizado en la CEE (SEEPROS), al que se refiere la medida I.51. Asimismo, habría que realizar un plan integrado de publicaciones donde destacara un balance de las actuales —sean restringidas o no— sus duplicaciones y carencias, así como de sus necesidades futuras. Una normalización y coordinación serían tareas imprescindibles.

Se deberían crear unidades administrativas de información, atendidas con personal técnico, donde al administrado o beneficiario se le explicaran sus posibilidades legales más favorables, sus plazos, así como la norma que se aplica al caso, y los recursos a los que tiene derecho. Todo ello acompañado de unos impresos simples, donde los documentos solicitados fueran los mínimos e imprescindibles.

El cumplimiento del deber de información a instancia de la parte interesada —«información pasiva»— es insuficiente. Resulta imprescindible un asesoramiento integral y «de oficio» —información activa— acerca de los derechos y obligaciones legales previstos en la legislación. Esta política informativa requeriría las siguientes actividades: 1.º informar individual y periódicamente a cada asegurado acerca de las bases de cotización acreditadas y sobre sus derechos a prestaciones (las posibilidades de la informática hacen factible este servicio); 2.º

CUADRO N.º 17

OBJETIVO V: Adaptación del sistema a las necesidades de los usuarios

PROGRAMAS	MEDIDAS
<p>V.1. DESARROLLO DE LA INFORMACION PUBLICA A LOS USUARIOS</p>	<p>V.11. Plan integrado de estadísticas adaptado a la CEE (SEEPROS) y plan integrado de publicaciones.</p> <p>V.12. Creación de unidades de información para los usuarios que la soliciten.</p> <p>V.13. Constitución de canales de información activa para los usuarios.</p> <p>V.14. Codificación de las normas de Seguridad Social.</p>
<p>V.2. AMPLIACION DE LA ELECCION DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>V.21. Elección del médico general, pediatra y tocoginecólogo.</p> <p>V.22. Jubilación más flexible (opción por la).</p> <p>V.23. Adaptación de los servicios e inversiones a su mejor utilización.</p>
<p>V.3. ATENCION PUNTUAL A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS USUARIOS</p>	<p>V.31. Resolver los expedientes de prestaciones en un plazo máximo de 90 días.</p> <p>V.32. Notificación al interesado dentro del citado plazo de las causas determinantes de la imposibilidad de resolver, y fijación de uno nuevo y definitivo.</p> <p>V.33. Concesión de un anticipo a cuenta de la pensión durante el plazo de prórroga.</p>
<p>V.4. DESCENTRALIZACION DE LA GESTION Y LOS SERVICIOS</p>	<p>V.41. Asunción por las Comunidades Autónomas de sus competencias en materia de Seguridad Social.</p> <p>V.42. Intensificación de los servicios en el ámbito local mediante unidades de gestión municipal, o a través de concertos de prestaciones de servicios con los municipios o entidades locales.</p>
<p>V.5. AMPLIACION DEL CONTENIDO Y CAUCES DE PARTICIPACION SOCIAL EN LA GESTION</p>	<p>V.51. Ampliación de las funciones de los Consejos Generales de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social.</p> <p>V.52. Participación de los usuarios y beneficiarios en los órganos de gobierno de las instituciones que producen servicios sanitarios y sociales.</p>
<p>V.6. DEFINIR LA COLABORACION DEL SECTOR PRIVADO</p>	<p>V.61. Clarificación del marco jurídico actualmente existente.</p> <p>V.62. Balance de la colaboración del sector privado y delimitación consecuente de su campo de actuación.</p>

por la complejidad de la legislación que les afecta, ciertas situaciones individuales deberían conllevar la información individualizada a los interesados acerca de las opciones que se les ofrecen y de sus consecuencias; 3.º además de la información correspondiente, los sectores de población más pobres y con menor nivel de conocimientos requieren la intervención de los asistentes sociales que, en contacto directo con los problemas, sirvan de enlace entre los órganos correspondientes de asistencia y previsión social y las personas necesitadas; 4.º esta fórmula de información activa exige la correspondiente dotación de medios personales y materiales en las oficinas de información al público, que deberían incrementar la difusión de las noticias generales sobre la Seguridad Social.

Una medida que debe destacarse es la que trata de cubrir un fallo evidente como es la falta de codificación de la legislación de la Seguridad Social, cuya imperativa necesidad se ha expuesto en la segunda parte de este trabajo (ver cuadro número 17).

Programa n.º V.2: Ampliación de la elección del usuario de los servicios de la Seguridad Social

A través del segundo programa se busca que el usuario pueda ampliar su campo de elección, en especial en la asistencia sanitaria, donde es muy importante que exista una relación de confianza médico-paciente. Esta medida deberá hacerse de forma paulatina y a través de experiencias piloto y ampliables a otros campos de elección de los usuarios, como es el caso de poder optar por distintas

edades de jubilación. El contenido de este programa también debería afectar a la política de inversiones y al servicio de las prestaciones de la Seguridad Social.

Programa V.3: Atención puntual a las necesidades y demandas de los usuarios

El tercer programa afronta el retraso en la concesión y pago de las prestaciones económicas, aunque ya en 1982 se han reducido sensiblemente los plazos. No obstante, convendría establecer medidas tendentes a que la resolución fuera inferior a tres meses y a que, en el caso de necesidad de prórroga, se instrumentalizase un anticipo a cuenta.

Programa V.4: Descentralización de la gestión y servicios

El cuarto programa propone descentralizar la gestión de los servicios a través de unidades a nivel municipal. Con ello se busca que el administrado o beneficiario se encuentre en unidades más cercanas a su domicilio, más pequeñas y donde sus problemas sean tratados de forma más correcta. Junto a ello, la aceleración de las transferencias a las Comunidades Autónomas podrá provocar el mismo efecto en su ámbito de competencia.

Programa V.5: Ampliación del contenido y cauces de participación social en la gestión

El quinto programa se propone ampliar el contenido y los cauces de participación social en la gestión. De ello se puede

deducir, por un lado, un mayor control de las actuaciones que realiza la Seguridad Social tanto a nivel de las entidades gestoras como a nivel de los hospitales y residencias; por el otro, el que los beneficiarios y administrados participen en la elección de los servicios prestados por la Seguridad Social, y que con sus propuestas ayuden a mejorar el funcionamiento y el trato dado a los usuarios.

Programa n.º V.6: Definir la colaboración del sector privado

Finalmente, el sexto programa trata de definir claramente la colaboración del sector privado en la gestión de la Seguridad Social. Para ello es imprescindible disponer de un balance de su colaboración, ya que hasta ahora la información pública en este campo ha brillado por su ausencia. Una vez realizado este balance, es cuando rigurosamente podría delimitarse seriamente su campo de colaboración.

IV. EL CAMBIO HACIA UN NUEVO MODELO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: DEFINICION DE SU CONTENIDO Y VALORACION DE SU COSTE

38. Como se ha expuesto con anterioridad, la Seguridad Social española tiene en su horizonte dos problemas de muy distinta naturaleza:

- Racionalizar y mejorar el sistema de Seguridad Social

con el que contamos, es decir, el modelo profesional, concretando las medidas por las que pretende llevarse a cabo esa compleja y difícil tarea. A ese propósito han respondido las dos partes anteriores de este trabajo.

- Establecer un nuevo modelo cuyas bases se han previsto en la Constitución. Sobre la reforma de la Seguridad Social entendida en el sentido de cambio de modelo, ensayando una interpretación de los preceptos constitucionales, versa el contenido de esta cuarta parte del trabajo.

Tres son los propósitos que pretenden alcanzarse con su exposición:

1.º Ordenar los objetivos de esa reforma prevista en la Constitución española de 1978.

2.º Ofrecer una posible interpretación del nuevo modelo de protección social acorde con los preceptos constitucionales, indicando con la mayor precisión posible su contenido.

3.º Valorar económicamente la cuantía a la que ascenderían las previsiones presupuestarias mínimas para la financiación de este nuevo modelo de la Seguridad Social que se ha definido en el punto segundo.

39. La reforma de la Seguridad Social española debe ordenarse en la dirección del desarrollo y cumplimiento de los mandatos constitucionales, según una interpretación y valoración armónicas con las instituciones de protección social de la Europa comunitaria.

En consecuencia, pueden ser definidos como *objetivos de la reforma*:

- *La extensión de la Seguridad Social a todos los españoles.*

- *La extensión de las prestaciones, que se realizará acomodándolas a las necesidades objetivas de los distintos colectivos sociales protegidos.*

- La acomodación de las prestaciones es objetivo que abarca también la *eliminación de discriminaciones*, sean en prestaciones o en relación con el pago de cuotas, derivadas de la edad, el sexo, la residencia o la pertenencia a uno u otro sector de la actividad económica.

- *La mejora del nivel de empleo y, en general, de la economía* y el desarrollo de la actividad empresarial, limitando el efecto negativo que provoca en estos ámbitos su actual financiación; objetivo alcanzable a partir de una mejor distribución del volumen relativo de sus fuentes financieras, así como del control de sus gastos.

- La obtención de la debida *suficiencia en las prestaciones dinerarias* y la *adecuada calidad en las prestaciones técnicas y en servicios*, mediante el establecimiento de procedimientos para la puntual garantía de los derechos, de una organización eficiente y de los convenientes controles.

- El establecimiento de unas *instituciones y niveles de protección armónicos con la dirección que sigue la política social de los países comunitarios*, e idóneas para su *coordinación técnica y gestora* —vía los correspondientes reglamentos supranacionales— con los sistemas imperantes en tales países.

- El *estímulo o fomento para la constitución de sistemas de asistencia y prestaciones complementarias libres*, como ga-

rantía de que la organización de la Seguridad Social no ahogue el incentivo, la oportunidad y la responsabilidad individuales, ni la acción voluntaria de los grupos sociales.

- El incremento y diversificación de los niveles y vías de *participación social*, tanto en la planificación como en el control de la gestión de la Seguridad Social, a través de fórmulas ligadas con la organización del Estado de las Autonomías y con la respectiva clientela de los servicios concretos.

Todos los objetivos mencionados se resumen en la triple finalidad constitucional de facilitar una Seguridad Social *para todos los españoles*, que garantice *prestaciones suficientes* y que opere con un margen de *libertad para ser complementada*.

40. El modelo que se propone vendría constituido por *tres niveles*: el nivel básico público, el nivel público complementario profesional y el nivel complementario libre.

A) *El régimen básico público*

Este ha de ser el encargado de otorgar todas las prestaciones *técnicas y en servicios*, así como las *prestaciones familiares* en metálico y el resto de *prestaciones económicas en un nivel mínimo de subsistencia*.

El *ámbito subjetivo* de este nivel ha de tener un carácter universal; es decir, comprendiendo a toda la población (si bien cabe la alternativa de limitarlo, en cuanto a las prestaciones económicas de subsistencia, a la población no activa en situación de necesidad probada y a los profesionales sin derecho a protección asegurativa).

La financiación correría a cargo de los Presupuestos Generales del Estado.

En este nivel básico asistencial las prestaciones se otorgarían generalmente a título exigible, a excepción de determinadas y concretas acciones de servicios sociales, que siempre vendrán condicionadas al número determinado de plazas disponibles.

En la opción alternativa apuntada, las prestaciones se reconocerían previa acreditación del estado de necesidad. En tal caso, las prestaciones de asistencia social previstas en el artículo 148.2 de la Constitución, se corresponderían con la figura de la asistencia pública tradicional, en cuanto destinada a complementar las acciones de las formas contributivas de previsión social: en unos casos, atendiendo a quienes no hubieran cumplido las condiciones requeridas para obtener los beneficios de esta última; en otros, retomando la tutela de quienes hubieran perdido —por agotamiento de los plazos máximos de percibo de sus beneficios— su derecho a la prestación contributiva; en los demás, compensando a las personas afectadas por necesidades extraordinarias no tipificadas en la legislación asegurativa; y, en general, cubriendo a quienes se encontraran excluidos del ámbito subjetivo previsional (profesionales sin derecho todavía a protección asegurativa o población no activa) en situación probada de necesidad.

Por contraste con lo que sucedería en el sector profesional contributivo, donde se distinguirían dos tipos de beneficiarios (titulares directos y personas con derechos derivados), en

el sector universal no contributivo todos los beneficios concedidos lo serían en concepto de derechos propios.

Por último, en cuanto a *la gestión*, ésta correspondería en todo caso a los *poderes públicos*, quienes podrían concertar con los privados la realización de determinados servicios específicos.

B) *El régimen público complementario profesional*

Este segundo nivel profesional complementario tendría por objeto el otorgamiento de una serie de *prestaciones de sustitución de rentas*, en dinero, a determinadas personas, según requisitos de afiliación y cotización, financiadas prioritariamente mediante cuotas.

Abarcaría, en una organización por regímenes tal y como se describe más adelante, a *todos los que obtienen ingresos profesionales*: desde los funcionarios públicos hasta los trabajadores autónomos, pasando por los asalariados. También podrían quedar cubiertos los asimilados a profesionales y diversas categorías de personas, mediante el recurso a la voluntaria conservación o la adquisición —según los casos— de la condición de asegurados.

La financiación en este nivel vendría a cargo prioritariamente de las categorías interesadas y sus empresas, además de las aportaciones estatales. La participación relativa de cada una de estas tres fuentes financieras debería tener otro equilibrio distinto al actual. Las aportaciones del Estado tendrían un valor meramente secundario, en atención a su responsabilidad exclusiva en la cobertura financiera de los otros sectores de

este mismo nivel público. Habida cuenta de que la cotización cubriría un número inferior de prestaciones a las que en la actualidad atiende, podría efectuarse una reducción de las cuotas, reducción que habría de afectar en mayor medida a las empresariales para conseguir una proporción entre éstas y las de los asegurados semejante a la que rige actualmente en los modelos europeos.

A los efectos indicados, debe considerarse que la proporción entre las cuotas patronal y obrera es de 5 a 1 en España, siendo en Europa algo más del doble la primera que la segunda.

Las *prestaciones* que se otorgarían serían, en principio, las actuales, desempleo incluido, a excepción de las asignaciones familiares (las cuales corresponderían al nivel universal no contributivo). Desde luego, habrían de ser exigibles, previa relación de aseguramiento, y con dos tipos de beneficiarios, en función de la condición de asegurados de unos (los profesionales) y de familiares dependientes los demás. La concesión de tales prestaciones se habrían de condicionar a los requisitos característicos del seguro social, como afiliación, cobertura de la carencia y alta en los casos de prestaciones a corto plazo (incapacidad temporal y desempleo). Su cuantía dependería de las bases de cotización, las cuales, a su vez, vendrían determinadas por el importe de los ingresos del trabajo.

La organización del futuro nivel complementario profesional exige una previa tarea sistematizadora del actual esquema, en regímenes (general, especiales e independientes o externos al sistema), que no necesariamente

te supone de suyo la instauración de un régimen único y rigurosamente uniforme, aunque sí una disminución de la actual multiplicidad de regímenes y una coordinación de los elementos de la pluralidad resultante que sean susceptibles de tal conexión.

Por tanto, cabe pensar para el futuro en una estructura en regímenes más simplificada y racional, atendiendo a los dos o tres regímenes característicos de los sistemas comparados de autónomos, de trabajadores por cuenta ajena y de funcionarios públicos.

En cuanto a *la gestión*, dada la incorporación de este régimen a la Seguridad Social obligatoria y pública, lo más razonable y conveniente sería que su gestión y administración correspondiera a los mismos *entes públicos* con competencia en el nivel básico igualitario (si bien habría de contarse con una *participación social especializada* en este nivel profesional). No obstante, cabría también alguna fórmula de concurrencia y colaboración de los privados.

C) *El régimen complementario libre*

El nivel complementario libre se caracterizaría por las siguientes notas: *libertad* (en el sentido último y general de ausencia de intromisión de los poderes públicos en su constitución y funcionamiento), *suplementariedad* (y, por tanto, referido en sus ámbitos subjetivo y objetivo a los que son propios de la esfera profesional contributiva del régimen público) y *voluntariedad* (en el doble sentido de no obligatorio y autofinanciado).

Con todo, es posible admitir algún tipo de apoyo financiero estatal (bonificaciones fiscales) y alguna determinación legislativa, únicamente destinada a garantizar a los interesados aspectos sustanciales: en particular, la coordinación de sus fondos e instituciones (con la doble finalidad de asegurar la conservación de los derechos en curso de adquisición al cambiar de empresa o sector y de no dificultar la movilidad de la mano de obra, y la de asegurar la permanencia de los derechos adquiridos).

La previsión complementaria libre admitiría cualquier forma de aseguramiento civil y mercantil (mediante convenio colectivo y gestionado a través de las asociaciones sindicales, organizada por un ente público para su propio personal, por fondos empresariales con fines previsionales para el ámbito de sus empresas...).

El ámbito objetivo de este nivel alcanzaría al campo mismo, mejorándolo, del régimen profesional contributivo público. Prestaciones de otra naturaleza habrían de considerarse, en principio, más como contenido de la relación laboral que como previsión suplementaria.

El principio de libertad en este nivel, tal y como es definido por la Constitución, excluye tanto el monopolio estatal como la marginación absoluta de los poderes públicos en su *gestión*. No obstante, cabría considerar su gestión en la práctica como ámbito adecuado para el desenvolvimiento exclusivo de la iniciativa privada y, en particular, para las asociaciones sin ánimo de lucro, las cuales podrían gozar de ciertos privilegios fiscales, así como de algún

tipo de subvención y asistencia técnica adecuadas por parte del Estado. Ello tendría como contrapartida un mayor sometimiento a inspección pública y a tutela estatal.

El *apoyo financiero estatal* ha de estar condicionado a la circunstancia previa de que el nivel público haya alcanzado una cobertura suficiente de las necesidades sociales. Por lo demás, y puesto que se basa en la solidaridad de grupo o parcial, son los *sujetos directamente interesados* los responsables de asegurar los recursos financieros necesarios.

41. Proponer el nuevo modelo de la Seguridad Social que se halla en la Constitución sin conocer sus dimensiones económicas y, por lo mismo, las posibilidades reales de su implantación, equivale a realizar una propuesta vacía de contenido. Hablar de un nivel *básico*, sin concretar la extensión e intensidad de las prestaciones que se van a ofrecer a los ciudadanos, es decir muy poco. Los niveles de la Seguridad Social enunciados genéricamente son *cajas vacías*. Pueden llenarse de un contenido muy diferente por una u otra ideología. De ahí la necesidad de evaluar —aunque sea toscamente— la cuantía posible del coste de las prestaciones *básicas* para saber de lo que hablamos y para conocer lo que se propone.

Pues bien, cuando esta labor de llenar de contenido *suficiente* la caja de las *prestaciones básicas* se intenta, nos encontramos con una increíble falta de información. No se han realizado hasta hoy estimaciones de sus costes. Existe alguna excepción aislada —a este respecto— que justifica la afirma-

ción de esa falta general de datos y cifras.

Partiendo de esta situación, y reconociendo su importancia, tratemos de llegar a unos valores que, más que cantidades, habría que considerar como magnitudes que nos den una idea general del aumento del nivel del gasto necesario.

En cualquier caso, los supuestos con los que operamos tratan de estimar el *coste mínimo* de la universalización de las prestaciones definidas como *básicas*.

Para cada una de las cuatro prestaciones básicas (asistencia sanitaria, prestación familiar, pensiones y desempleo) se indican las hipótesis bajo las que se ha llegado a las cifras estimadas de aumento de gasto:

a) *Extensión de la asistencia sanitaria a todos los españoles*

Para determinar el coste de la universalización de la asistencia sanitaria se ha seguido el estudio realizado por el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social en noviembre de 1981. Hay que señalar que, como primera y única aproximación al tema, es digno de elogio, aunque debería ampliarse en posteriores investigaciones.

El coste adicional que señala el citado estudio es de 106.000 millones de pesetas, que puede quedar ampliamente superado si las medidas racionalizadoras de personal e instalaciones que se presuponen no se cumplen. En especial, pueden surgir desviaciones si se producen equiparaciones entre los distintos niveles retributivos del personal sanitario del sector público y no se aplica una política rigurosa de

incompatibilidades y, por otro lado, si no se realiza una asignación óptima de las instalaciones sanitarias después de la integración. El crecimiento exponencial que los gastos sanitarios están teniendo en todos los países occidentales puede llevar a que dicho coste sea sensiblemente superior en los próximos años.

A continuación se fundamenta la cifra de 106.000 millones. Para ello el estudio utiliza los datos de partida del Presupuesto de la Seguridad Social para 1982, suponiendo que los gastos de asistencia sanitaria serán los correspondientes al INSALUD más los desarrollados en este campo por las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo (16.400 millones de pesetas) y el Instituto Social de la Marina (6.388 millones de pesetas).

El aumento de gastos por remuneración de personal sería de 98.183 millones de pesetas, como consecuencia del aumento de «cartillas» y de la asistencia a domicilio. En esta cifra se ha tenido en cuenta el menor coste del personal de funcionarios al servicio de la sanidad local o beneficencia.

En farmacia, al suponer que los beneficiarios de mayor gasto (enfermos crónicos) se han afiliado por uno u otro método a la Seguridad Social, el mayor gasto se valora en 14.000 millones de pesetas.

En la asistencia sanitaria con medios propios en instituciones abiertas, se estima que el mayor gasto sólo supone 2.385 millones de pesetas. Con medios ajenos el coste adicional se cifra en 42.146 millones de pesetas, consecuencia de un mayor número de estancias.

Los conciertos con instituciones abiertas del Estado y de las Entidades Territoriales aumentan en 7.000 millones de pesetas por incrementos de gastos de funcionamiento y personal asalariado. Con instituciones abiertas de sector privado se contabiliza un incremento de 206 millones de pesetas, eliminándose 733 millones de pesetas de conciertos actuales en instituciones dentro del propio sistema.

Los gastos de investigación, docencia y medicina preventiva no aumentan. Los gastos de administración, como los de inversiones reales de INSALUD, se han incrementado en la parte correspondiente a los gastos que, en concepto de personal sanitario, se originan a las Mutuas Patronales y al Instituto Nacional de la Marina.

La simplificación en el reconocimiento de los derechos derivados de la universalización, debe permitir una ampliación de la población atendida sin aumento de costes administrativos.

No se prevén cambios en la variación de activos y pasivos financieros del INSALUD.

b) *Aumento de la prestación familiar*

El aumento de la prestación familiar para cumplir el Convenio 102 de la OIT supondría un coste adicional de 78.000 millones de pesetas, aceptando las estimaciones realizadas en el trabajo de Emilio González-Sancho López: *La política de protección a la familia en España*, contenido en este mismo número de PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA.

c) *Extensión de las pensiones a todas las personas mayores de 65 años*

Los supuestos de cálculo del coste adicional —cifrado en 166.420 millones de pesetas— son:

- Renta de 10.150 pesetas mensuales (50 por 100 de la pensión mínima de jubilación).
- El colectivo afectado alcanza la cifra de 1.526.000 personas, distribuidas entre 1.166.000 mujeres amas de casa, mayores de 65 años que no cobran pensión, y 360.000 personas que perciben actualmente pensiones de pobreza del Presupuesto (FONAS) por un importe de 5.500 pesetas mensuales.

El coste total de este capítulo, teniendo en cuenta ambos colectivos, el de amas de casa y el de pensionistas del FONAS (por la diferencia entre las 10.150 pesetas previstas y las 5.500 pesetas que actualmente cobran), es de 166.426 millones de pesetas.

d) *Ayuda de carácter asistencial para los desempleados*

El colectivo afectado sería, según estimaciones en base a los datos de la EPA, de 253.000 personas, y, tomando como importe de la ayuda las 10.150 pesetas del apartado anterior, el coste adicional sería de 30.815 millones de pesetas. Como actualmente hay 80.000 personas que cobran la prestación complementaria prevista en la Ley Básica de Empleo (75 por 100 SMI por nueve meses), el citado coste adicional se reduciría a 15.819 millones de pesetas.

En resumen, un sistema universal restrictivo, con hipótesis muy conservadoras respecto a la población afectada por el cam-

bio y a las prestaciones, supondría un coste adicional de 366.245 millones de pesetas en 1982.

42. La magnitud de esta cifra, la situación de la economía española y la complejidad de los problemas pendientes de la Seguridad Social profesional con la que contamos, hacen que el cambio de modelo tenga que contemplarse como un objetivo sólo alcanzable tras haber racionalizado el sistema con el que contamos. Según afirmaba con acierto el «Documento Base para el Estudio de un Modelo de Seguridad Social en España» que el Círculo de Empresarios realizó en 1979: «No es fácilmente concebible, desde un punto de vista realista, partir de un modelo de Seguridad Social desligado del presente; ha de partirse desde la realidad vigente en cada momento y país determinado para la formulación de las innovaciones y modificaciones que se propugnen; solamente así se evitarán saltos en el vacío y colapsos de gestión». Esa realidad vigente, de la que tenemos que partir, es el actual sistema de Seguridad Social, para ir desde ese sistema racionalizado al nuevo modelo que se propugna. Es esa la única estrategia con fundamento en los hechos y la alternativa con más posibilidades para plantear correctamente —sin confundirlos— los muchos problemas de la Seguridad Social española.

BIBLIOGRAFIA

La siguiente relación bibliográfica recoge los trabajos básicos sobre la materia, sin más pretensión que la de reconocer su importancia para la conformación de las ideas expuestas en este artículo, y facilitar al lector una referencia que pueda serle de utilidad para ampliaciones o concreciones sobre distintos aspectos de la Seguridad Social.

Dado el contenido del artículo, se ha concedido la lógica preferencia a la doctrina española.

ALMANSA PASTOR, J. M., *Derecho de la Seguridad Social*, vol. I, Madrid, 1981.

— *Principios de la reforma de la gestión de la Seguridad Social*, en «Homenaje al Prof. Bayón», Madrid, 1980.

— *La familia ante la Seguridad Social*, en «Protección jurídica de la familia», Madrid, 1981.

ALONSO GARCIA, M., «La estabilización jurídica de la Seguridad Social», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 11, 1960.

ALONSO OLEA, M., *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid, Ed. Civitas, 1982.

— «El aseguramiento de los accidentados de trabajo», en *Revista de Política Social*, n.º 98, 1973.

— *Sobre los principios cardinales del proyecto de Ley de Bases de la Seguridad Social*, Barcelona, 1963.

— *Características comunes y clasificación de los regímenes especiales*, en «Diecisiete lecciones sobre regímenes especiales de Seguridad Social», Madrid, 1972.

— *Los principios cardinales de la Seguridad Social agraria*, en «Problemática Laboral de la Agricultura», Madrid, 1974.

ALVIRA MARTIN, F., y GARCIA LÓPEZ, J., «La opinión pública y los gastos de la Seguridad Social», en *Coyuntura Económica*, n.º 13, 1978.

BALL, Robert M., *Social Security today and tomorrow*, Ed. Columbia University Press, Nueva York, 1978.

BAREA TEJEIRO, J., «El déficit público», en *PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA*, n.º 9, 1982.

BAYÓN CHACÓN, G., «Los derechos de la Seguridad Social como patrimonio del hombre», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 4, 1958.

— *Pasado, presente y futuro de la Seguridad Social*, en «Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social», Madrid, 1964.

— *El elemento de pluralidad en la Seguridad Social española: régimen general y regímenes especiales*, en «Diecisiete lecciones sobre regímenes especiales de la Seguridad Social», Madrid, 1972.

BLANCO RODRIGUEZ, J. E., *La planificación de la Seguridad Social española desde 1957 a 1963*, Madrid, 1963.

BORRAJO DACRUZ, E., «La organización liberal de la Medicina y su evolución», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 2, 1960.

— «El derecho a la asistencia sanitaria en la Constitución española», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 8, 1980.

— «Distribución de las competencias entre el poder central y los poderes territoriales en materia de Sanidad y Seguridad Social», en *Revista de Derecho Público*, págs. 80-81.

— «Los principios de la Seguridad Social y sus realizaciones en el sistema español vigente», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 2, 1970.

BOSKIN, Michael J. (ed.), *The crisis in Social Security*, Institute for Contemporary Studies, San Francisco, 1977.

BROWNING, E. K., «La Seguridad Social y la oferta de trabajo», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

— «El Presupuesto de la Seguridad Social en una democracia», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

— «Seguridad Social y transferencias intergeneracionales», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

BUCHANAN, J. M., «La Seguridad Social en una economía en crecimiento», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

BURNS, E., *Social Security and Public Policy*, Ed. Mc. Graw Hill, Nueva York, 1956.

— *Essays in honor of Eveline Burns*, editado por S. Jenkins, Ed. Columbia University Press, 1969.

CATRICE-LOREY, A., *Dynamique Interne de la Sécurité Sociale*, Ed. Economica, París, 1982.

CASAHUGA VINARDELL, A., «Análisis económico del sistema de pensiones de la Seguridad Social», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

CÍRCULO DE EMPRESARIOS, *Documento Base para el Estudio de un Modelo de Seguridad Social en España*, Madrid, 1979.

COMISIÓN DEL ANE PARA LA RACIONALIZACIÓN Y MEJORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, *Documentos*, Madrid, 1981-82 (se publican todos ellos en volumen anejo a este número de PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA).

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS E INSTITUTO DE ESTUDIOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, *Cuadros Comparativos de los regímenes de Seguridad Social aplicables en los Estados miembros de las Comunidades Europeas y en España* (2.ª edición española, preparada por el Servicio de Estudios jurídicos del Instituto de Estudios Laborales y de Seguridad Social, Madrid, 1982).

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN, *Rapport RIPERT sur l'assiette des charges sociales et industries de main d'oeuvre*, junio 1977.

CONSEJO DE EUROPA, *L'application générale de la Sécurité Sociale comme politique sociale* (Ponencia para la reunión de Ministros de Seguridad Social, Madrid, septiembre 1982; preparada sobre las respuestas a un cuestionario distribuido entre los Estados miembros del Consejo por el Servicio de Estudios Jurídicos del Instituto Español de Estudios Laborales y de Seguridad Social) (no publicado).

COYUNTURA ECONÓMICA, *La opinión pública y los gastos de la Seguridad Social*, n.º 13, 1978.

DANZIGER, S.; HAVEMAN, R., y PLOTNICK, R., «How income transfer programs affect work saving and the income distribution: A Critical Review», en *Journal of Economic Literature*, vol. XIX, n.º 3, 1981.

DERTHICK, Martha, *Policy making for Social Security*, Ed. Brookings Institution, Washington, 1979.

DUPEYROUX, JEAN-J., *Droit de la Sécurité Sociale*, 8.ª ed., París, 1981.

— *L'évolution des systèmes de Sécurité Sociale des pays membres des Communautés Européennes et de la Grande Bretagne*, estudio realizado para la CECA, 1966, publicado en 1968.

DURÁN HERAS, A., y GONZALO GONZÁLEZ, B., «Alternativas para la reforma financiera de la Seguridad Social», en revista *Presupuesto y Gasto Público*, n.º 7, 1980.

DURÁN LÓPEZ, F.; MARTÍN VALVERDE, A., y RODRÍGUEZ SAÑUDO, F., *Código de Legislación de Seguridad Social*, Ed. Civitas, Madrid, 1977.

EUZÉBY, A., «Faut-il fiscaliser la Sécurité Sociale?», en *Droit Social*, n.º 181, 1978.

— «Financement de la Sécurité Sociale et emploi», en *Droit Social*, noviembre 1979.

FELDBSTEIN, M. S., «Hacia una reforma de la Seguridad Social», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

— «The incidence of the Social Security Payroll Tax: Comment», en *American Economic Review*, septiembre 1972.

FRIEDMAN, M., *Capitalism and Freedom*, Ed. University Chicago Press, 1962, y ROSE FRIEDMAN, *Free to Choose. A Personal Statement*, Ed. Secker & Warburg, Londres, 1980.

GARCÍA DE BLAS, A., *Distribución de la presión de las cotizaciones de la Seguridad Social*, en «Lecturas de Economía Española e Internacional», Madrid, Ed. Ministerio de Economía y Comercio, 1981.

— «La financiación de la Seguridad Social», en *PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA*, n.º 8, 1981.

GESINCA, *Fondos de Pensiones y Seguridad Social*, Madrid, 1981.

GONZALO GONZÁLEZ, B., *La política de Seguridad Social: perspectiva histórico-crítica* (no publicado).

— y GONZÁLEZ-SANCHO, E., «El Convenio n.º 102 (norma mínima) de la OIT y la Seguridad Social española», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 2, 1979.

— y FERRERAS ALONSO, F., «La participación de los interesados en la gestión de la Seguridad Social española», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 5, 1980.

— *Jornadas reducidas, interrupciones y suspensiones en el trabajo y su repercusión en la Seguridad Social*, en «Trabajo a tiempo parcial y horario flexible», Madrid, 1978.

GREFFE, X., *Les modifications contemporaines de la politique sociale*, en «Etat et Régulations», Ed. Presses Universitaires de Lyon, s.f.

— *La Politique Sociale*, Ed. PUF, París, 1975.

— *L'impôt des pauvres: nouvelle stratégie de la politique sociale*, Ed. Dunod, París, 1978.

GREENE, K. V., «Una teoría de las transferencias intergeneracionales de renta», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, «La protección de la vejez y la prevejez (Identificación, conexión e integración en el Derecho Comparado)» (Informe), en *Revista de Seguridad Social*, n.º 6, 1980.

— *Criterios para la racionalización y mejora de la Seguridad Social*, 3 vols., Madrid, 1981 (ejemplar policopiado).

INSTITUTO DE ESTUDIOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, *Comparaciones internacionales de estadísticas de protección social*, 2.ª versión, Madrid, marzo 1982 (no publicado).

KEYFITZ, N., «Las razones de los problemas de la Seguridad Social», en *Hacienda Pública Española*, n.º 70, 1981.

LORENZI, J. M.; PASTRE, O., y TOLEDANO, J., *La crise du XX^e siècle*, Ed. Economica, París, 1980.

MARTÍN ANTÓN, J. C., «Estudio económico de la protección de las familias en el marco de la Seguridad Social. Un análisis de las asignaciones», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 9, 1981.

MARTÍN VALVERDE, A., *Las mejoras voluntarias de la Seguridad Social*, Sevilla, 1970.

— «La especialidad del régimen especial agrario», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 6, 1969.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMERCIO, *La negociación colectiva en 1981: Principales características económicas*, Madrid, 1982.

MINISTERIO DE TRABAJO, *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Madrid, 1977.

MONTALVO CORREA, J., «La jubilación forzosa en los Convenios Colectivos», en *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, n.º 2, 1967 (en colaboración con VILLA GIL, L. E.).

MONTOYA MELGAR, «La Seguridad Social española: notas para una aproximación histórica», en *Revista de Trabajo*, número 54-55, 1976.

MUNNELL, ALICIA H., *The Future of Social Security*, Ed. Brookings Institution, Washington, 1977.

OCDE, *L'Etat protecteur en crise*, París, 1981.

OIT, *Evolución y tendencias actuales de los métodos de financiación de la Seguridad Social en los países industriales*, Documento de trabajo preparado por el Departamento de la Seguridad Social para la Reunión de Expertos sobre Financiación de la Seguridad Social (30-XI/3-XII-1981), Ginebra, 1981.

PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA, *Paro y políticas de empleo*, 1980.

PECHMAN, J. A.; AARON, H. J., y TAUSSIG, M. K., *Social Security: Perspectives and Reform*, Ed. Brookings Institution, Washington, 1968.

PERRIN, G., «Consideraciones previas a la reforma de la Seguridad Social», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 1, 1979.

— «Estudios previos a la reforma de la Seguridad Social», en *Revista de Seguridad Social*.

— «La Sécurité Sociale comme mythe et comme réalité», en *Revue Belge de Sécurité Sociale*, octubre 1966.

— «La Sécurité Sociale au passé et au présent», *Revue Française des Affaires Sociales*, n.º 1, 1979.

— «Pour une théorie sociologique de la Sécurité Sociale dans les sociétés industrielles», en *Revue Française de Sociologie*, VIII, 1967.

— «Réflexions sur cinquante années de Sécurité Sociale», en *Revue Internationale du Travail*, vol. 99, n.º 3, marzo 1969, y *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, n.º 4, 1969.

— «L'avenir de la Sécurité Sociale», en *Revue Internationale de la Sécurité Sociale*, n.º 1/1969.

REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *La Seguridad Social en una encrucijada*, volumen 99, n.º 2, abril-junio 1980.

REVISTA DE SEGURIDAD SOCIAL, Estudios y encuestas sobre *Reforma Sanitaria*, publicados en diversos números correspondientes a los años 1979-81.

RODRÍGUEZ-PIÑERO, M., «Antecedentes, génesis y significado de la Carta Social Europea», en *Revista de Política Social*, n.º 53, 1962.

— «La Carta Social Europea y la problemática de su aplicación», en *Revista de Política Social*, n.º 118, 1978.

— «El Estado y la Seguridad Social», en *Revista de Política Social*, n.º 61, 1964.

ROSTOW, W. W., *The World Economy. History & Prospect*, Ed. U. Texas, Amst., Londres, 1978.

SAGARDOY BENGOCHEA, J. A., «Sobre el concepto y autonomía de la Seguridad Social», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n.º 6, 1970.

— «Los reglamentos de la Seguridad Social», en *Documentación Administrativa*, n.º 109.

SKIDMORE, F., Ed., *Social Security Financing*, Cambridge, Londres, 1981. Ver especialmente los artículos de BREAK, G. F., *The Economic Effects of the OASI Program*, págs. 45 y ss.; MUSGRAVE, R. A., *A Reappraisal of Social Security Financing*, págs. 89 y ss., y McLURE, Ch. E., Jr., *VAT versus the Payroll Tax*, páginas 129 y ss.

SUÁREZ GONZÁLEZ, F., *Codificación de la Seguridad Social*, Madrid, 1960 (en colaboración con BAYÓN, G., y BORRAJO, E.).

— *Los orígenes de la Seguridad Social*, en «Diez lecciones sobre la nueva legislación española de Seguridad Social», Madrid, 1964.

TEJERINA ALONSO, J. I., «Las recientes modificaciones del régimen de protección de la incapacidad temporal ante los planes de reforma general de la Seguridad Social», en *Revista de Seguridad Social*, n.º 6, 1980.

UCELAY REPOLLÉS, M., *Previsión y Seguros Sociales*, Madrid, 1955.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOVAINA, *Proyecto de Código para la armonización de las legislaciones nacionales europeas de Seguridad Social*, Madrid, Ed. Inst. de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, 1978.

VARIOS, *Estudios de base para la elaboración del «Libro Blanco de la Seguridad Social»*, Madrid, Inst. de Estudios Laborales y de Seguridad Social, 1977 (no publicado).

— *La Seguridad Social española y la adhesión a las Comunidades Europeas (Problemas de armonización y coordinación)*, Madrid, Ed. Inst. de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, 1981.

— *La estructura actual de la Seguridad Social española y su reforma*, Madrid, Ed. Inst. de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, 1981).

— *La financiación de la Seguridad Social. Los modelos alternativos y su crítica*, Madrid, Ed. Inst. de Estudios de Sanidad y Seguridad Social, 1980.

VELDKAMP, G. M. J., «L'harmonisation de la Sécurité Sociale dans la CEE», en *Droit Social*, 1968.

— «Coherencia de una política de Seguridad Social», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 88, n.º 5, noviembre 1975.

VIDA SORIA, J., «Asistencia social en el ordenamiento de la Seguridad Social española», en *Revista de Trabajo*, n.º 21, 1968.

— «Aspectos jurídicos de la gestión de la previsión social», en *Revista de Política Social*, n.º 61, 1964.

— *Régimen general y regímenes especiales en el sistema de la Seguridad Social española*, Granada, 1972.

VILLA GIL, L. E., y DESDENTADO BONETE, A., *Manual de Seguridad Social*, 2.ª ed., Ed. Aranzadi, Pamplona, 1979.

VILLA GIL, L. E., *Nacimiento del derecho obrero en España*, Alcalá de Henares (ENAP), 1970.

— *El derecho del trabajo en España durante la Guerra Civil*, Alcalá de Henares (ENAP), 1971.

— *La financiación de la Seguridad Social y el reparto de la carga tributaria*, en «El reparto de la carga fiscal», Madrid, 1975.

— «Delimitación de competencias Estado-Comunidades Autónomas», en *Cuadernos de Derecho del Trabajo*, n.º 4, 1978.

APENDICE ESTADISTICO

ANALISIS DE RESULTADOS

1. POBLACION COTIZANTES Y ASEGURADOS

1.1. La población española entre los años 1973 y 1977 mostró aceleración en su tasa de crecimiento, debido especialmente al retorno de población emigrante, lo que se detecta en las tasas crecientes de población de más de 16 años.

A partir de 1977 la población española reduce notablemente su tasa de crecimiento, lo que se refleja, también, en la población adulta, incluso de más de 65 años. En cualquier caso la población de más de 65 años todavía en 1981 incorpora tasa de crecimiento anual del 1,30 por 100, frente a la del 1,14 por 100 para la población de 16 a 64 años y la negativa del 1,19 por 100 para la población hasta 15 años.

En base a estos datos hay que prever mayor acumulación de población en edad de jubilación, mientras que se reduce la tasa de crecimiento de la población en edad de trabajar. En otras palabras, proseguirá en los próximos años la desaceleración del crecimiento de la población activa, mientras que se mantendrá el crecimiento de la población en edad de jubilación (tabla 1).

1.2. La tasa de actividad de la población española se mantuvo e incluso creció algo hasta 1974. A partir de 1975, como consecuencia de la menor demanda de trabajo, se registra caída de la tasa de actividad, tanto si dicha tasa se refiere a población total como a población adulta en edad de trabajar.

La aceleración en la tasa de paro, que del 3,35 por 100 de la población activa en 1974 pasa al 15,22 por 100 en 1981, se refleja en la caída de la tasa de ocupación que desciende al 30,56 por 100 de la po-

blación total en 1981 y al 47,98 por 100 de la población de 15 a 65 años.

1.3. La caída de la población ocupada se refleja en el número de cotizantes a la Seguridad Social (tabla 5). Pero de forma menos intensa. Todavía en 1974 aumentó el número total de cotizantes en el 4,11 por 100 y en el 6,88 por 100 para el régimen general de la Seguridad Social. Entre 1973 y 1981, se detecta ligero crecimiento en el número de cotizantes. Respecto a 1974 hubo descenso del 3 por 100 del número de cotizantes en 1981 (13,6 por 100 de descenso en población ocupada y 0,9 por 100 en población activa).

Por regímenes de la Seguridad Social, se registra fuerte crecimiento en el número de cotizantes por regímenes especiales (+47,5 por 100), empleadas del hogar (+30,3 por 100), mientras que desciende en el régimen general (-8 por 100) y en Mutualidad Agraria (-9 por 100).

El descenso de cotizantes es menor que el de población ocupada, debido a que los parados subsidiados siguen figurando como cotizantes.

1.4. El número de pensionistas ha crecido entre 1973 y 1981 (tablas 4 y 5), el 50,9 por 100, equivalente a tasa acumulativa anual del 5,28 por 100. Tal crecimiento no se corresponde al de la población en edad de jubilación que entre dichos años creció sólo el 18,7 por 100 (2,2 por 100 acumulativo anual). Existe, por tanto, una masiva incorporación de nuevos pensionistas; bien por mayor integración de la población en edad de jubilación, pero que no cobraba ningún tipo de pensión; bien por adelantamiento de la edad de jubilación. Salvo que el proceso de adelantamiento de la edad de jubilación sea más intenso, en los próximos años descenderá el ritmo de crecimiento de nuevos pensionistas a tasa inferior al 3 por 100 anual acumulativo).

El mayor crecimiento del número de pensionistas entre 1973 y 1981 se sitúa en el grupo de trabajadores autónomos (+159 por 100), seguido del régimen general (+66,4 por 100) y regímenes especiales (46,8 por 100). El régimen especial agrario incorpora aumento del 21,7 por 100.

El número de pensionistas existentes al 31 de diciembre de 1981 era de 4.626.607 personas. El número de jubilados y viudas se elevaba en 1980 a 3.216.861 personas, el 78,9 por 100 de la población de más de 65 años.

La población protegida por la Seguridad Social española en 1979, excluido el seguro escolar, cuya población estaría repetida en una alta proporción, alcanzaba a 32.255,4 miles de españoles. El 86,6 por 100 de la población residente. Si a esta cifra se agrega los dos millones y medio de personas que, como mínimo, son dependientes de las Administraciones Públicas, resulta que la población no asegurada se limita a menos del 7 por 100 de la población española.

1.5. La población en paro subsidiada (tabla 4) alcanzaba en 1981 al 33,6 por 100 de la población parada encuestada. Dicha tasa creció mucho entre 1974 y 1977, pasando del 13,8 al 32,6 por 100. A partir de 1981 dicha tasa tenderá a estabilizarse en torno al 35 por 100, salvo medidas ampliatorias del período de subvención para los parados.

1.6. El número de cotizantes a la Seguridad Social era en 1981 equivalente al 78,1 por 100 de la población activa. Una tasa que alcanzó su mayor intensidad en 1977 (81,5 por 100). Si se tiene en cuenta que la población asalariada de las Administraciones Públicas absorbe el 10 por 100 de la población activa, se llega a que son cotizantes el 90 por 100, aproximadamente, de los activos. El resto corresponde al paro juvenil, que no cobra seguro de paro, y a la población activa no remunerada, especialmente trabajadores en ayuda familiar.

La suma de pensionistas y parados subsidiados equivalía en 1981 al 50,2 por 100 del número de cotizantes. Por cada dos cotizantes a la Seguridad Social hay un pensionista o parado. En 1974 esta tasa era sólo del 30 por 100. Las tasas de crecimiento medio anual para los años 1974 a 1980 fueron las siguientes: cotizantes 0,12 por 100; pensionistas 5,28 por 100, y parados subsidiados 37,01 por 100.

1.7. El crecimiento de la pensión media entre 1973 y 1980 fue del 392,6 por 100. En igual período de tiempo el índice de precios al consumo creció el 217,6 por 100. Hubo crecimiento de la pensión media real del 55,1 por 100, mientras que la renta familiar disponible por persona creció solamente el 6,4 por 100 (tabla 7).

La pensión media de los distintos regímenes presenta en 1980 las siguientes desviaciones respecto a la media total, mientras que sus incrementos respecto a 1973 fueron también los que se indican en el cuadro adjunto:

	% sobre la media total	Incremento real (%)
Carbón	139,9	44,6
Enfermedad profesional	118,5	14,9
Ferrovianos	113,3	41,8
Mar	112,3	64,0
Régimen General	103,0	41,7
Hogar	102,1	64,0
Autónomos	95,9	80,4
Régimen agrario por cuenta propia	95,2	109,4
Régimen agrario por cuenta ajena	93,4	-31,4
Otros regímenes	88,4	27,5
Accidente de trabajo	83,3	43,4
TOTAL	100,0	55,1

2. MAGNITUDES ECONOMICAS, GASTOS Y PRESTACIONES

2.1. La mayor importancia relativa, en el tiempo, de los gastos de la Seguridad Social, aparece descrita en la tabla 10. Los gastos totales de la Seguridad Social, incluidas inversiones, avanzaron desde el 5,92 por 100 del PIB en 1968, al 8,84 por 100 en 1974 y hasta el 14,79 por 100 en 1981. Los gastos corrientes de la Seguridad Social pasaron del 5,71 por 100 del PIB en 1968, al 8,43 por 100 en 1974 y al 14,52 por 100 en 1981. Por último, las prestaciones sociales, que equivalían en 1968 al 5,12 por 100 del PIB, avanzaron hasta el 7,26 por 100 en 1974 y al 12,64 por 100 en 1981.

Igual tendencia puede detectarse relacionando los gastos y prestaciones de la Seguridad Social respecto a renta familiar disponible, consumo total y colectivo y rentas de trabajo. Quiere decirse que en 1981 las prestaciones sociales, que en 1968 sólo suponían el 6,7 por 100 de la renta disponible de las familias españolas, en 1981 suponen ya el 16,6 por 100 de dicha renta. Las prestaciones sociales, que en 1968 equivalían al 12,5 por 100 de las rentas de trabajo (deducidas cuotas a la Seguridad Social) y el 16,5 por 100 en 1974, se elevan hasta el 29,8 por 100 en 1981.

2.2. En la estructura de los gastos corrientes y prestaciones de la Seguridad Social, destaca fundamentalmente la mayor preponderancia de las pensiones y el subsidio de desempleo, mientras que se mantienen sin gran alteración los gastos sanitarios, generales y de personal y disminuye, drásticamente, la incidencia de la protección familiar en el cómputo total de gastos (tabla 9).

Los gastos de administración y personal, incluso sanitario, tienden a elevarse hasta 1976, en cuyo año llegan a representar el 17,1 por 100 de los gastos totales. A partir de dicho año y, como consecuencia del fuerte impulso de los gastos por pensiones y desempleo, la tasa relativa se reduce al 12,9 por 100.

Las pensiones, que absorbían en 1968 el 24,8 por 100 de los gastos corrientes totales de la Seguridad Social, avanzaron rápidamente hasta alcanzar el 36,1 por 100 en 1974, prosiguiendo su crecimiento hasta situarse en el 44,6 por 100 en 1981. De proseguir esta tendencia las pensiones absorberán, a plazo corto, la mitad de los gastos de la Seguridad Social.

El subsidio de desempleo, que sólo suponía el 2,5 por 100 de los gastos corrientes de la Seguridad Social en 1974, alcanza el 17,3 por 100 de los gastos totales en 1981.

Las prestaciones familiares, que suponían un capítulo muy importante de la Seguridad Social española en 1968 (34,3 por 100 de los gastos totales), redujo su importancia para situarse en el 10,6 por 100 en 1975 y bajar hasta un simbólico 1,8 por 100 en 1981.

2.3. Con la excepción de los pagos por subsidio por desempleo que adquieren ritmo muy elevado y los de protección familiar que se deprimen ostensiblemente, el resto de gastos mantienen tasa creciente muy homogénea entre los años 1974 y 1981.

A precios constantes, los gastos totales de la Seguridad Social (incluidas inversiones) crecen entre los años 1974 y 1981 a tasa anual acumulativa del 9,20 por 100 (tabla 14), mientras que los gastos corrientes aumentan a razón del 9,65 por 100 anual. En igual período de tiempo el PIB a precios de mercado aumentó a tasa anual del 1,64 por 100, las rentas de trabajo (deflactadas por el índice de precios al consumo) al 1,71 por 100, la renta familiar disponible al 1,05 por 100, el consumo total al 2,02 por 100 y el consumo colectivo al 4,28 por 100.

2.4. El crecimiento de las prestaciones sociales, en términos reales, ha sido muy intenso a partir de 1969. El período 1968-81 incorpora incremento anual acumulativo del 10,8 por 100, correspondiendo al período 1968-74 aumento anual acumulativo del 11,8 por 100 y al período 1974-81 aumento del 10 por 100.

Los mayores incrementos reales en el período 1974-81 se sitúan en desempleo, con incremento acumulativo anual del 43,9 por 100, y en pensiones, con aumento del 12,7 por 100. Las prestaciones sanitarias aumentaron a razón del 5,6 por 100 anual acumulativo y la protección a la familia se deteriora a razón de tasa anual decreciente del 18,3 por 100.

3. FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1. En 1968 los ingresos corrientes de la Seguridad Social financiaban la totalidad de sus gastos, incluso la inversión, proporcionando superávits equivalentes al 7,67 por 100 del gasto realizado.

Dicha situación fue deteriorándose año a año. En 1971 ya se detecta déficit del 2,44 por 100, tasa que siguió con signo negativo para el resto de los años, hasta situarse en déficit equivalente al 20,46 por 100 en 1981 (tabla 15).

3.2. A pesar de las más elevadas transferencias del Estado, la Seguridad Social presenta déficits desde 1976, déficit que alcanza al 4 por 100 de los gastos totales en 1981.

La estructura del ingreso de la Seguridad Social muestra la progresiva menor participación de los ingresos procedentes de cuotas recaudadas, mientras que aumenta la aportación de otras Administraciones Públicas. Dichas transferencias, que en 1968 suponían el 4,2 por 100 del ingreso total, se elevan hasta el 7,5 por 100 en 1974 y hasta el 17,1 por 100 de los ingresos totales en 1981.

3.3. El más acusado crecimiento de los gastos, respecto al incremento de las cuotas (también muy crecientes), explica la insuficiencia financiera de la Seguridad Social española. Entre 1974 y 1981 los ingresos por cuotas recaudadas crecieron, en pesetas corrientes, el 377 por 100 (el 25 por 100 acumulativo anual), mientras que los gastos totales aumentaron el 462 por 100 (el 28 por 100 acumulativo anual) (tabla 15).

4. COMPARACION INTERNACIONAL

4.1. España, con la excepción de Portugal, registró en los años de crisis económica (1973 a 1979) el mayor aumento monetario de los gastos corrientes de la Seguridad Social. Dicho crecimiento fue del 31,1 por 100, como media anual acumulativa, frente a los incrementos del 10,8 por 100 de Alemania, 19,2 por 100 de Francia y 23,8 por 100 de Italia.

4.2. El acusado impulso de los gastos de la Seguridad Social española ha corregido su escasa participación en el PIB, que del 8,43 por 100 en 1974 se eleva al 13,31 por 100 en 1979 y al 14,52 por 100 en 1981. Dicha tasa es todavía inferior al 16,46 por

100 en Italia, 16,55 por 100 de Alemania y 19,09 por 100 de Francia, registrado en 1979, aunque muy por encima del 5,38 por 100 de Irlanda, 6,58 por 100 del Reino Unido y 8,85 por 100 de Grecia (tabla 17).

4.3. Las prestaciones sociales crecieron en España, en los años de crisis, a ritmo superior al de cualquier otro país europeo (excepto Portugal), aun contando con la más alta tasa de inflación española. Las prestaciones sociales, que en 1974 supusieron el 9,4 por 100 de la renta familiar disponible, se elevan hasta el 15 por 100 en 1979 y el 16,6 por 100 en 1981. Dicha tasa es superior a la del Reino Unido (12,3 por 100) y ligeramente inferior a la de otros países, excepto Holanda y Francia que alcanzan cuotas más elevadas (tabla 18).

4.4. Al comparar por países el crecimiento del PIB y de los gastos corrientes de la Seguridad Social y prestaciones sociales, se observa cómo, con la excepción de Portugal, el crecimiento diferencial de los gastos de Seguridad Social y prestaciones sociales respecto al PIB (tabla 19) fue más intenso en España que en el conjunto de países europeos.

Es cierto que en todos los países los gastos sociales han crecido más rápidamente que el PIB, pero el diferencial del 9,9 por 100 detectado por España (años 1973 a 1979) supera con creces el 3,5 por 100 de Alemania, el 3,7 por 100 de Italia y el 5,3 por 100 de Francia.

4.5. La financiación de la Seguridad Social española mostró hasta 1979 escasa dependencia de las transferencias procedentes de otras Administraciones Públicas. La tasa del 7,2 por 100 registrada en 1978 se ha elevado al 17,1 por 100 en 1981, lo que supone un notable acercamiento a los niveles de otros países que en 1979 eran del 23,5 por 100 en Italia, 13,9 por 100 en Alemania y 11,3 por 100 en Francia (tabla 20).

4.6. La tabla 21 contempla la evolución de los gastos totales de protección social, cualquiera que sea la entidad responsable, en porcentaje del PIB. Para España no se realiza este cómputo, que podría situarse en la tasa del 16 por 100 estimada para 1979. Inferior a la de cualquier otro país contemplado.

TABLAS ESTADISTICAS

I. POBLACION, COTIZANTES Y ASEGURADOS

1. Población española al 31 de diciembre, por edades.
2. Población activa, ocupada y en paro, al 31 de diciembre.
3. Cotizantes a la Seguridad Social, por regímenes.
4. Número de pensionistas de la Seguridad Social y parados subsidiados.
5. Pensiones de la Seguridad Social, en vigor al 31 de diciembre de 1980.
6. Población protegida en 31 de diciembre de 1979.
7. Pensión media mensual, por pensionista.

II. MAGNITUDES ECONOMICAS, GASTOS Y PRESTACIONES SOCIALES

8. Evolución de los gastos totales de la Seguridad Social.
9. Evolución de las prestaciones sociales de la Seguridad Social.
10. Algunas relaciones de los gastos de la Seguridad Social, respecto a otras magnitudes económicas.
11. Deflatores para referir a precios constantes los gastos de la Seguridad Social.
12. Evolución de los gastos de la Seguridad Social, a precios constantes.
13. Evolución de las prestaciones, a precios constantes.
14. Tasas de crecimiento de algunas variables económicas y otras de la Seguridad Social (a precios constantes).

III. FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

15. Financiación de la Seguridad Social española.

IV. COMPARACION INTERNACIONAL

16. Evolución del PIB, a precio de mercado (precios corrientes).
17. Gastos corrientes de las administraciones de la Seguridad Social en porcentaje sobre el PIB, a precios de mercado.
18. Prestaciones sociales recibidas de la Seguridad Social, de la asistencia social y prestaciones sociales de los empleadores en porcentaje de la renta bruta de los hogares.
19. Velocidad de crecimiento de la Seguridad Social.
20. Distribución porcentual del origen de los ingresos de las administraciones de la Seguridad Social.
21. Gastos de protección social (sistema SEEPROS). En porcentaje del PIB.

TABLA 1
POBLACION ESPAÑOLA AL 31 DE DICIEMBRE
(Miles de personas)

AÑOS	POBLACION TOTAL			Hasta 15 años	De 15 a 24 años	De 25 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 años y más
	Varones	Mujeres	Total					
1961	15.030	15.866	30.896	8.486	4.786	12.273	2.768	2.583
1962	15.166	15.985	31.151	8.541	4.842	12.297	2.823	2.648
1963	15.320	16.122	31.442	8.622	4.902	12.320	2.882	2.716
1964	15.496	16.280	31.776	8.714	4.968	12.360	2.945	2.789
1965	15.684	16.448	32.132	8.807	5.037	12.414	3.009	2.865
1966	15.874	16.640	32.514	8.940	5.077	12.513	3.035	2.949
1967	16.083	16.849	32.932	9.083	5.123	12.627	3.062	3.037
1968	16.265	17.029	33.294	9.210	5.159	12.719	3.085	3.121
1969	16.414	17.173	33.587	9.315	5.182	12.789	3.100	3.201
1970	16.582	17.336	33.918	9.434	5.210	12.871	3.118	3.285
1971	16.734	17.487	34.220	9.509	5.269	12.986	3.120	3.336
1972	16.896	17.648	34.544	9.549	5.359	13.105	3.132	3.399
1973	17.051	17.802	34.853	9.578	5.404	13.241	3.147	3.483
1974	17.236	17.987	35.223	9.624	5.489	13.365	3.158	3.587
1975	17.430	18.180	35.610	9.651	5.616	13.434	3.200	3.709
1976	17.656	18.387	36.043	9.704	5.751	13.530	3.266	3.792
1977	17.893	18.581	36.474	9.743	5.862	13.650	3.338	3.881
1978	18.097	18.768	36.865	9.742	5.977	13.762	3.426	3.958
1979	18.220	18.865	37.085	9.664	6.108	13.759	3.525	4.029
1980	18.321	18.932	37.253	9.580	6.194	13.792	3.604	4.083
1981	18.427	19.034	37.461	9.466	6.264	13.888	3.707	4.136

Fuente: Grupo Trabajo sobre Empleo. Ministerio de Economía. Series Históricas.

TABLA 2
POBLACION ACTIVA, OCUPADA Y EN PARO, AL 31 DE DICIEMBRE
(Miles de personas)

AÑOS	ACTIVOS			OCUPADOS	PARADOS
	Varones	Mujeres	Total		
1961	9.263,1	2.576,2	11.839,3	11.665,6	173,7
1962	9.291,2	2.617,5	11.908,7	11.766,3	142,4
1963	9.372,8	2.615,9	11.988,7	11.828,4	160,3
1964	9.370,1	2.703,4	12.073,5	11.889,2	184,3
1965	9.443,7	2.969,6	12.413,3	12.232,3	181,0
1966	9.478,1	2.981,8	12.459,9	12.321,6	138,3
1967	9.557,4	2.991,7	12.549,1	12.388,7	160,4
1968	9.641,1	2.978,2	12.619,3	12.458,9	160,4
1969	9.643,8	3.019,1	12.662,9	12.523,4	139,5
1970	9.578,1	3.087,4	12.665,5	12.496,8	168,7
1971	9.568,1	3.251,1	12.819,2	12.600,6	218,6
1972	9.602,1	3.522,1	13.124,2	12.832,8	291,4
1973	9.664,0	3.906,9	13.570,9	13.180,5	390,4
1974	9.691,4	4.012,4	13.703,8	13.244,9	458,9
1975	9.670,9	3.845,7	13.516,6	12.901,6	615,0
1976	9.658,7	3.827,7	13.486,4	12.766,6	719,8
1977	9.733,3	3.915,0	13.648,3	12.783,0	865,3
1978	9.743,7	3.940,8	13.684,5	12.548,9	1.135,6
1979	9.715,9	3.959,2	13.675,1	12.288,6	1.386,5
1980	9.635,6	3.905,2	13.540,8	11.783,6	1.757,2
1981	9.670,2	3.913,1	13.583,3	11.448,3	2.067,7

Fuente: Grupo Trabajo sobre Empleo. Ministerio de Economía. Series Históricas. Encuesta Población Activa. INE.

TABLA 3
COTIZANTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

AÑOS	Régimen general	Régimen agrario	Empleados hogar	Regímenes especiales	Total
1973	7.447.314	1.994.588	254.800	801.904	10.498.606
1974	7.959.751	1.868.033	271.594	830.218	10.929.596
1975	7.850.480	1.808.123	291.548	851.415	10.801.566
1976	7.780.353	1.760.619	302.600	886.330	10.729.902
1977	8.173.131	1.736.246	310.256	900.403	11.120.036
1978	8.064.394	1.727.010	325.903	931.215	11.048.522
1979	7.485.614	1.719.958	337.571	968.744	10.511.887
1980	7.381.902	1.712.800	341.804	1.141.047	10.577.553
1981	7.323.683	1.701.632	353.918	1.224.765	10.603.998

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INP, INSALUD e Instituto de la Seguridad Social. No figuran los cotizantes al Seguro Escolar que en 1981 se elevaron a 2,566.711 estudiantes.

TABLA 4
NUMERO DE PENSIONISTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AÑOS	Régimen general	Régimen agrario	Trabajadores autónomos	Accidente de trabajo	Enfermedad profesional	Regímenes especiales	Total
1973	1.423.687	1.092.099	150.114	129.610	41.271	229.593	3.066.374
1974	1.508.387	1.132.966	162.637	134.944	42.273	240.353	3.221.560
1975	1.604.396	1.168.076	192.447	141.273	44.456	253.828	3.404.476
1976	1.701.122	1.222.261	216.901	143.800	43.605	264.316	3.592.005
1977	1.807.873	1.284.926	241.887	148.679	42.926	273.617	3.799.908
1978	1.909.559	1.352.847	272.725	151.697	42.834	285.396	4.015.058
1979	2.022.238	1.392.241	306.457	154.447	42.667	299.649	4.217.699
1980	2.110.711	1.417.706	347.153	156.763	41.993	324.018	4.398.434
1981	2.369.427	1.328.953	389.342	159.822	42.019	337.044	4.626.607

PENSIONISTAS DE REGIMENES ESPECIALES (DESAGREGACION)

AÑOS	Mar	Carbón	Hogar	Ferroviano	Otros (1)	Suma	Parados subsidiados
1973	42.813	56.489	45.104	80.384	4.803	229.593	54.010
1974	46.634	58.571	49.159	80.478	5.511	240.353	95.525
1975	50.090	60.418	52.485	84.747	6.088	253.828	147.783
1976	53.385	61.822	56.758	85.630	6.721	264.316	234.389
1977	56.688	62.293	61.789	85.359	7.488	273.617	311.845
1978	59.545	62.920	68.117	86.326	8.488	285.396	435.842
1979	62.291	63.907	74.284	89.789	9.378	299.649	540.497
1980	77.712	64.634	80.781	91.141	9.840	324.108	651.200
1981	77.142	64.660	92.215	92.383	10.644	337.044	694.600

(1) Artistas, toreros, escritores y representantes de comercio.

Fuente: Carpeta estadística: Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para parados, «Memoria INSALUD».

TABLA 5

NUMERO DE PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN VIGOR AL 31 DE DICIEMBRE DE 1980

REGIMENES	Jubilación	Invalidez	Viudedad	Orfandad y otros	Total
General	1.024.850	440.696	557.393	87.772	2.110.711
Autónomos	201.713	65.502	70.796	9.142	347.153
Agrario	793.556	348.115	254.723	21.312	1.417.706
Hogar	54.933	25.612	99	137	80.781
Accidentes	—	84.293	48.268	24.202	156.763
Enfermedad profesional	—	25.696	13.629	2.668	41.993
Otros regímenes	115.195	34.499	81.706	11.927	243.327
TOTAL	2.190.247	1.024.413	1.026.614	157.160	4.398.434

Fuente: Carpeta estadística. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

TABLA 6

POBLACION PROTEGIDA EN 31 DE DICIEMBRE DE 1979

	Trabajadores en alta	Beneficiarios	Pensionistas	Beneficiarios de pensionistas	Total
Régimen general	7.457.973	11.169.984	2.491.769	579.233	21.698.959
Régimen agrario	1.719.958	3.233.494	1.419.218	345.968	6.718.538
Hogar	337.571	59.888	74.054	—	471.513
Fondo A. T. y E. P.	—	—	196.933	214.562	411.495
Regímenes especiales	704.583	1.128.988	450.701	103.661	2.387.933
Convenios y otros	264.191	302.743	—	—	566.934
TOTAL	10.484.276	15.895.097	4.632.675	1.243.324	32.255.372

Fuente: «Memoria INSALUD».

TABLA 7
PENSION MEDIA MENSUAL, POR PENSIONISTA
(Pesetas corrientes)

AÑOS	Régimen general	REGIMEN AGRARIO		Autónomos	Mar	Carbón	Hogar	Ferrovianos
		c/ajena	c/propia					
1973	3.470	3.086	2.170	2.538	3.270	4.619	1.464	3.813
1974	4.313	4.134	2.846	2.366	4.105	5.425	2.206	4.478
1975	5.036	4.980	3.672	4.266	5.185	6.281	3.285	5.358
1976	7.017	6.210	4.873	5.901	7.449	8.822	5.062	7.403
1977	8.720	8.385	7.434	7.637	9.148	11.442	7.798	9.059
1978	11.254	10.459	11.069	11.167	13.444	14.343	11.903	11.957
1979	13.514	12.464	12.741	12.756	13.861	17.406	13.595	14.512
1980	15.616	14.162	14.431	14.539	17.033	21.204	15.478	17.170

AÑOS	Otros regímenes	Accidentes de trabajo	Enfermedad profesional	Conjunto total
1973	3.308	2.774	4.923	3.078
1974	3.866	3.698	6.078	3.917
1975	4.389	4.666	6.627	4.717
1976	6.599	5.978	8.765	6.401
1977	7.991	8.103	10.170	8.382
1978	10.370	9.529	12.687	11.158
1979	11.924	10.967	15.408	13.176
1980	13.398	12.637	17.969	15.161

Fuente: Carpeta estadística. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

TABLA 8
EVOLUCION DE LOS GASTOS TOTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AÑOS	Prestaciones sociales	Personal y otros gastos	Total gasto corriente	Gastos de capital	Total
1968	104.294	11.984	116.278	4.333	120.611
1969	125.507	14.850	140.357	4.307	144.664
1970	143.467	17.557	161.024	8.062	169.086
1971	192.849	22.797	215.646	8.309	223.955
1972	237.733	32.418	270.151	12.081	282.232
1973	302.171	41.383	343.554	16.256	359.810
1974	370.403	59.843	430.246	20.518	450.764
1975	474.706	85.921	560.627	27.972	588.599
1976	628.308	129.390	757.698	22.567	780.265
1977	842.603	170.562	1.013.165	36.489	1.049.654
1978	1.179.892	211.414	1.391.306	23.276	1.414.582
1979	1.509.561	241.601	1.751.162	21.335	1.772.497
1980	1.773.097	272.963	2.046.060	21.079	2.067.139
1981	2.165.222	322.249	2.487.471	46.226	2.533.697

Fuente: Contabilidad Nacional de España. INE. Cuentas de las Administraciones Públicas en términos de C.N. Ministerio de Hacienda.

TABLA 9
EVOLUCION DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Millones de pesetas corrientes)

AÑOS	Total prestaciones sociales	Desempleo	Protección a la familia	Sanitarios	Pensiones	Otras (1)
1968	104.294	4.261	39.836	29.857	28.860	1.480
1969	125.507	4.651	39.085	41.479	38.277	2.015
1970	143.467	5.684	38.962	46.961	48.209	3.651
1971	192.849	6.581	40.341	63.746	76.569	5.612
1972	237.733	6.862	43.036	82.780	97.212	7.843
1973	302.171	7.224	57.904	109.983	118.242	8.818
1974	370.403	10.871	59.387	135.695	155.135	9.315
1975	474.706	28.671	59.348	171.508	205.199	9.980
1976	628.308	41.517	60.628	224.177	291.426	10.560
1977	842.603	77.402	59.563	229.353	393.844	12.801
1978	1.179.892	137.790	60.047	395.668	572.927	13.460
1979	1.509.561	216.220	62.384	466.007	748.968	15.982
1980	1.773.097	310.922	53.306	473.019	919.070	16.780
1981 (2)	2.165.222	429.887	44.780	563.215	1.108.660	18.680

(1) Incapacidad, invalidez y auxilios económicos.

(2) Los datos de 1981 son estimaciones en base a presupuesto.

Fuente: Contabilidad Nacional de España. INE. La Renta Nacional de España y su distribución. INE. Cuentas de las Administraciones Públicas en términos de C.N. Ministerio de Hacienda.

TABLA 10
ALGUNAS RELACIONES DE LOS GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, RESPECTO A OTRAS MAGNITUDES ECONOMICAS

AÑOS	GASTOS TOTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL		GASTOS CORRIENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL			PRESTACIONES SOCIALES			
	Respecto al PIB	Respecto a renta familiar disp.	Respecto al PIB	Respecto al consumo colectivo	Respecto al consumo total	Respecto al PIB	Respecto a renta familiar disp.	Respecto a rentas de trabajo	Respecto a consumo total
1968	5,92	7,71	5,71	69,69	6,69	5,12	6,67	10,83	6,00
1969	6,24	8,30	6,06	73,18	7,49	5,42	7,20	11,39	6,70
1970	6,56	8,63	6,25	73,47	8,17	5,57	7,32	11,51	7,28
1971	7,67	10,00	7,39	85,41	9,63	6,60	8,61	13,36	8,61
1972	8,22	10,76	7,87	92,01	10,31	6,93	9,06	13,54	9,07
1973	8,69	11,33	8,30	96,90	10,88	7,30	9,51	14,12	9,57
1974	8,84	11,49	8,43	96,06	11,00	7,26	9,45	13,95	9,47
1975	9,78	12,73	9,32	100,88	12,04	7,89	10,26	14,67	10,19
1976	10,79	14,02	10,47	106,49	13,24	8,69	11,29	15,79	10,98
1977	11,44	15,04	11,04	110,01	13,89	9,18	12,08	16,68	11,55
1978	12,60	16,56	12,40	118,99	15,71	10,51	13,81	19,04	13,32
1979	13,47	17,77	13,31	122,82	16,63	11,47	15,13	20,85	14,34
1980	13,71	18,03	13,57	120,09	16,60	11,76	15,47	21,54	14,38
1981	14,79	19,41	14,52	125,00	17,68	12,64	16,58	23,40	15,39

TABLA 11
DEFLACTORES PARA REFERIR A PRECIOS CONSTANTES LOS GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Indices Base 1970 = 100)

AÑOS	PRESTACIONES SOCIALES		OTROS GASTOS		Índice general de precios implícito en el PIB (a precio de mercado)
	Sanitarias (1)	Otras (2)	Personal y otros gastos (3)	Gastos de capital (4)	
1968	78,63	90,62	83,50	88,07	89,68
1969	85,85	93,65	92,11	92,98	93,61
1970	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1971	112,35	108,07	110,05	106,65	108,00
1972	127,64	116,95	121,34	113,60	117,39
1973	143,00	130,17	137,33	127,24	131,27
1974	167,90	153,11	160,22	153,80	153,03
1975	185,32	177,05	188,92	178,43	178,56
1976	225,19	206,89	229,67	204,71	208,36
1977	273,77	256,86	285,46	250,67	255,92
1978	322,29	306,67	343,51	294,48	307,10
1979	370,47	357,23	401,84	341,96	358,52
1980	415,41	413,46	465,31	395,34	404,75
1981	474,90	473,83	530,92	464,34	458,58

(1) Índice de precios al consumo en Servicios Médicos y Conservación de la Salud (cuadro V de la C.N.).

(2) Afecta a ingresos por desempleo, protección a la familia, pensiones y otros. Se deflacta por el Índice General de Precios al Consumo INE.

(3) Índice de precios implícito en el consumo público (C.N. del INE).

(4) Índice de precios implícito en la formación bruta de capital fijo (C.N. del INE).

TABLA 12
EVOLUCION DE LOS GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Precios constantes de 1970)

AÑOS	Prestaciones sociales (1)	Personal y Otros gastos (2)	Total gasto corriente	Gastos de capital (3)	Total
1968	120.113	14.352	134.465	4.920	139.385
1969	138.041	16.122	154.163	4.642	158.805
1970	143.467	17.557	161.024	8.062	169.086
1971	176.202	20.715	196.917	7.791	204.708
1972	197.349	26.717	224.066	10.635	234.701
1973	224.555	30.134	254.689	12.776	267.465
1974	234.113	37.351	271.464	13.340	284.804
1975	263.797	45.480	309.277	15.677	324.954
1976	294.885	56.337	351.222	11.024	362.246
1977	320.842	59.750	380.592	14.557	395.149
1978	378.490	61.545	440.035	7.904	447.939
1979	418.192	60.124	478.316	6.239	484.555
1980	428.307	58.663	486.970	5.332	492.302
1981	456.694	60.696	517.390	9.951	527.341

(1) Deflactado por el Índice de precios implícito en la demanda de consumo privado (C.N. del INE).

(2) Deflactado por el índice de precios implícito en el consumo público (C.N. del INE).

(3) Deflactado por el Índice de precios implícito en la formación bruta de capital fijo (C.N. del INE).

TABLA 13
EVOLUCION DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Precios constantes de 1970) (1)

AÑOS	Desempleo	Protección a la familia	Sanitarias	Pensiones	Otras	Suma prestaciones
1968	4.702	43.959	37.972	31.847	1.633	120.113
1969	4.966	41.735	48.316	40.872	2.152	138.041
1970	5.684	38.962	46.961	48.209	3.651	143.467
1971	6.090	37.329	56.739	70.851	5.193	176.202
1972	5.867	36.799	64.854	83.123	6.706	197.349
1973	5.550	44.483	76.911	90.837	6.774	224.555
1974	7.100	38.787	80.819	101.323	6.084	234.113
1975	16.194	33.520	92.547	115.899	5.637	263.797
1976	20.067	29.304	99.550	140.860	5.104	294.885
1977	29.994	23.189	109.345	153.330	4.984	320.842
1978	44.931	19.580	122.768	186.822	4.389	378.490
1979	60.527	17.743	125.788	209.660	4.474	418.192
1980	75.200	12.893	113.868	222.288	4.058	428.304
1981	90.726	9.451	118.597	233.978	3.942	456.694

(1) Deflactado por el Índice de Precios al Consumo. INE.

TABLA 14
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE ALGUNAS VARIABLES ECONOMICAS Y OTRAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(Porcentaje de variación interanual a precios constantes)

años	PIB a precios mercado	Rentas de trabajo	Renta familiar disponible	Consumo colectivo	Consumo total	Cuotas de la S.S.	Gastos totales S.S.	Gastos corrientes S.S.
1969	8,94	10,69	7,77	4,20	6,64	11,76	13,93	14,65
1970	4,08	5,94	5,32	5,26	4,30	5,48	6,47	4,45
1971	4,96	7,16	5,72	4,68	4,91	16,76	21,07	22,29
1972	8,14	12,37	8,29	5,46	8,00	16,10	14,65	13,79
1973	7,86	9,51	8,75	6,71	7,90	12,94	13,96	13,67
1974	5,72	5,46	4,97	8,27	5,51	6,23	6,48	6,59
1975	1,10	5,39	1,98	5,24	2,72	16,40	14,10	13,93
1976	3,01	5,25	2,99	5,31	4,73	10,67	11,48	13,56
1977	3,30	2,26	0,98	4,15	2,71	11,02	9,08	8,36
1978	1,91	2,73	2,50	5,50	-1,21	8,66	13,36	15,62
1979	0,40	0,30	0,28	4,24	2,16	4,54	8,17	8,70
1980	1,50	-1,75	-0,70	3,20	0,65	-4,37	1,60	1,81
1981	0,27	-1,92	-0,62	2,36	-0,40	-0,84	7,12	6,25
Δ medio:								
68-81	3,90	4,79	3,66	4,96	3,93	8,69	10,78	10,92
68-74	6,60	8,49	6,78	5,75	6,20	11,64	12,65	12,41
74-81	1,64	1,71	1,05	4,28	2,02	6,37	9,20	9,65

TABLA 15
FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

AÑOS	Gasto total (incluido inversión)	Necesidad de financiación	Cuotas	Transferencias sector público	Otros ingresos
1968	120.611	+ 14.911	127.895	5.656	1.971
1969	144.664	+ 19.189	147.718	11.020	5.115
1970	169.086	+ 15.423	166.375	12.145	5.989
1971	223.955	+ 8.768	209.932	14.021	8.770
1972	282.232	+ 10.912	263.756	17.775	11.613
1973	359.810	+ 4.221	331.572	20.928	11.531
1974	450.764	+ 15.081	414.297	34.927	16.621
1975	588.599	+ 15.328	557.623	27.339	18.965
1976	780.265	- 8.973	721.114	31.491	18.687
1977	1.049.654	- 7.321	993.963	30.108	18.262
1978	1.414.582	- 1.976	1.289.472	101.165	21.969
1979	1.772.497	-30.370	1.570.248	146.021	25.858
1980	2.067.139	-19.449	1.738.030	289.276	20.384
1981	2.533.697	-101.828	1.975.064	416.058	40.747

Fuente: Contabilidad Nacional de España. INE. Años 1968 a 1979. Cuentas de las Administraciones Públicas en términos de C.N. Ministerio de Hacienda. Años 1980 y 1981. Avance.

TABLA 16
EVOLUCION DEL PIB, A PRECIOS DE MERCADO (PRECIOS CORRIENTES DE CADA AÑO)
(Base 1973 = 100)

PAISES	1974	1975	1976	1977	1978	1979	Δ medio anual
Francia	114,7	130,3	150,6	169,1	192,1	218,9	13,9
Alemania	107,5	112,6	122,2	130,7	140,4	152,4	7,3
Bélgica	117,3	129,8	147,3	159,5	171,4	182,5	10,5
Irlanda	110,0	137,4	168,5	200,4	234,4	270,4	18,0
Italia	123,4	139,7	174,6	211,8	247,6	300,5	20,1
Holanda	113,2	124,6	142,9	155,5	167,6	177,9	10,1
Portugal	120,2	133,7	166,1	212,8	276,7	349,3	23,2
Reino Unido	113,7	143,2	170,5	196,1	224,9	260,2	17,3
Grecia	116,5	138,8	170,4	199,1	239,9	295,6	19,8
España	123,2	145,4	174,8	221,7	271,2	317,8	21,3

Fuente: Elaborado a partir de los datos publicados en las Contabilidades Nacionales de OCDE.

TABLA 17
GASTOS CORRIENTES DE LAS ADMINISTRACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
EN PORCENTAJE SOBRE EL PRODUCTO INTERIOR BRUTO A PRECIOS DE MERCADO

PAISES	1974	1975	1976	1977	1978	1979	Δ 79/74
Francia	15,10	17,11	17,29	17,92	18,67	19,09	3,99
Alemania	15,11	17,02	17,07	17,17	17,00	16,55	1,44
Bélgica	14,96	17,50	18,22	18,81	19,16	19,56	4,6
Irlanda	4,56	5,61	5,77	5,60	5,38	—	0,82 (1)
Italia	14,02	16,27	16,03	15,67	16,87	16,46	2,44
Luxemburgo	13,38	18,93	19,69	21,27	—	—	—
Holanda	18,13	19,73	19,82	20,54	21,54	22,35	4,22
Portugal	6,78	9,02	9,61	—	—	—	—
Reino Unido	6,25	6,49	6,79	6,80	6,74	6,58	0,33
Grecia	6,92	7,31	7,57	8,37	9,05	8,85	1,93
España	8,43	9,32	10,47	11,04	12,40	13,31	4,88

(1) Hasta 1978.

Fuente: Elaboración a partir de las Contabilidades Nacionales publicado por la OCDE.

TABLA 18
PRESTACIONES SOCIALES RECIBIDAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DE LA ASISTENCIA SOCIAL
Y PRESTACIONES SOCIALES DE LOS EMPLEADORES, EN PORCENTAJE DE LA RENTA BRUTA
DE LOS HOGARES

PAISES	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Francia	20,1	21,5	21,8	22,2	23,0	23,4
Alemania	15,8	18,1	17,9	17,9	17,8	—
Grecia	7,7	—	—	—	—	—
Irlanda	—	—	—	—	—	—
Italia	17,1	16,7	17,1	16,7	17,5	—
Luxemburgo	—	—	—	—	—	—
Holanda	21,6	23,5	23,9	24,6	25,2	25,8
Portugal	4,6	5,9	6,9	—	—	—
Reino Unido	9,8	10,2	11,0	11,8	12,2	12,3
Bélgica	16,7	16,5	17,0	17,4	17,6	17,9
España	9,4	10,3	11,3	12,1	13,8	15,0

Fuente: Elaboración a partir de las Contabilidades Nacionales publicadas por la OCDE.

TABLA 19
VELOCIDAD DE CRECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PAISES	TASA DE CRECIMIENTO ACUMULATIVO (1973 A 1979)			CRECIMIENTO DIFERENCIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
	PIB (1)	Gastos corrientes de la S.S. (2)	Prestaciones sociales (3)	Gastos corrientes de la S.S. (2) - (1)	Prestaciones sociales (3) - (1)
Alemania	7,3	10,8	10,7	3,5	3,4
Holanda	10,1	15,1	15,1	5,0	5,0
Bélgica	10,5	16,4	16,5	5,9	6,0
Francia	13,9	19,2	19,3	5,3	5,4
Reino Unido	17,3	19,8	20,3	2,5	3,0
Irlanda	18,0	25,7	25,8	7,7	7,8
Grecia	19,8	26,0	25,7	6,2	5,9
Italia	20,1	23,8	20,5	3,7	0,4
Portugal	23,2	38,0	42,6	14,8	19,4
España	21,3	31,2	30,7	9,9	9,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Contabilidades Nacionales de la OCDE.

TABLA 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL ORIGEN DE LOS INGRESOS DE LAS ADMINISTRACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PAISES	AÑOS	Rentas de propiedad	Indemnizaciones de seguros	Cotizaciones de S.S.	Tasas y multas	Contribuciones ficticias imputadas	Transferencias corrientes de las Administraciones Públicas	Discrepancia estadística
Francia								
1974	1,50	—	87,79	0,89	—	9,81	—	
1979	1,20	—	86,99	0,64	—	11,26	0,09	
Alemania								
1974	3,50	0,45	82,59	0,01	0,26	13,19	—	
1979	1,63	0,41	83,64	—	0,25	13,87	—	
Grecia								
1974	6,63	—	80,11	—	—	3,05	10,20	
1979	6,55	—	83,55	—	—	0,57	9,32	
Italia								
1974	1,50	—	83,81	—	0,12	13,66	0,82	
1979	0,96	—	74,12	—	0,06	23,51	1,35	
Luxemburgo								
1974	8,85	—	60,61	—	0,35	22,19	—	
1977 (1)	7,68	—	67,66	—	0,38	24,28	—	
Países Bajos								
1974	1,65	—	93,35	—	0,03	4,97	—	
1979	1,34	—	83,88	—	0,04	14,73	—	
Portugal								
1974	5,81	—	85,13	6,98	—	2,07	—	
1976 (1)	2,55	—	85,76	8,28	—	3,40	—	
Reino Unido								
1974	2,00	—	84,00	—	0,20	13,72	—	
1979	3,73	—	78,66	—	0,19	17,42	—	
Irlanda								
1974	1,40	—	77,50	—	—	20,80	0,30	
1978 (1)	0,46	—	80,53	—	—	19,00	—	
Bélgica								
1974	3,83	—	72,57	—	—	23,60	—	
1979	2,25	—	63,88	—	—	33,07	—	
ESPAÑA								
1974	1,20	—	88,93	—	0,06	7,50	1,38	
1979 (1)	0,34	0,29	91,08	—	0,04	8,47	—	

(1) Último dato disponible.

Fuente: Elaboración a partir de las Contabilidades Nacionales publicadas por la OCDE.

TABLA 21
GASTOS DE PROTECCION SOCIAL
(Sistema Seeptos)
(En porcentajes del PIB)

PAISES	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Francia	20,5	22,9	23,1	24,0	24,9	25,2
Alemania	24,6	27,8	27,4	27,6	27,3	26,6
Bélgica	21,5	24,6	25,3	26,2	26,4	27,1
Irlanda	17,8	20,0	18,7	18,6	18,0	18,7
Italia	23,5	24,7	23,8	22,1	23,6	22,9
Luxemburgo	16,2	22,7	24,6	25,9	26,0	25,4
Holanda	25,2	27,9	28,5	29,2	30,1	31,2
Portugal	—	—	—	—	—	—
Reino Unido	18,3	19,6	19,8	19,7	20,4	20,4
ESPAÑA	—	—	—	—	—	16 (1)

(1) Estimación.

Fuente: Eurostat. Para España, estimación propia.