

PROBLEMAS DE LA PROTECCION SOCIAL EN UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA

El presente artículo de **Julio Segura** consiste en una reflexión sobre la protección social en el contexto de la consolidación del mercado interior europeo, el cual puede añadir nuevos problemas a los ya existentes en los ámbitos nacionales. El autor pasa revista a los problemas de la seguridad social y, en particular, a las propuestas más usuales de cambio en la financiación de la protección social a escala nacional y analiza la forma en que la creación del mercado interior europeo puede influir en las funciones protectoras públicas, para concluir con una propuesta de estrategia para la puesta en marcha de un programa mínimo de seguridad social comunitario.

I. INTRODUCCION

LOS principales problemas que presentan los sistemas de protección social de los países de la CEE son bien conocidos desde hace tiempo, puesto que ya en 1982 la Comisión de las Comunidades envió al Consejo un estudio en el que se destacaban:

— la aparición de nuevas formas de marginación y pobreza derivadas del desarrollo de la crisis económica;

— la importancia del envejecimiento de la población, con sus consiguientes efectos sobre los gastos en pensiones y asistencia sanitaria, y

— el problema de la forma de financiar las necesidades que, en esa fecha, presentaban los distintos sistemas nacionales de protección social.

El debate que ha tenido lugar en los últimos años sobre la seguridad social ha estado dominado por la necesidad de limitar

los desequilibrios presupuestarios en el contexto de una crisis que, a su vez, aumentaba la presión social en favor de mayores niveles de protección pública. Ello ha conducido a que el énfasis se haya centrado en la financiación, relegando a un lugar secundario la reflexión sobre las funciones de la protección social, sus objetivos a medio y largo plazo y la forma de articular cada función protectora específica.

La situación general ha mejorado desde entonces, no tanto porque se hayan producido modificaciones significativas en la forma de enfrentar los problemas mencionados como por el hecho de que la crisis parece superada y, hoy día, las economías occidentales presentan un ritmo de crecimiento aceptable a lo largo del último trienio. Quizá por ello sea el momento adecuado para hacer una reflexión sobre la protección social, y tratar de situarla en el contexto de la consolidación del mercado interior, que, en ciertos casos, generará dificultades nuevas, y en otros dará

dimensiones distintas a los problemas ya conocidos.

El apartado II sintetiza lo que, desde una perspectiva analítica, justifica e implica un sistema de protección social, el III discute las propuestas más usuales de cambio en la financiación de las funciones protectoras a escala nacional, el IV analiza la influencia de la creación del mercado interior sobre las funciones protectoras públicas, y el V trata de diseñar una posible estrategia para avanzar en la creación de un programa mínimo de seguridad social comunitaria sobre la base del análisis precedente.

II. UN MARCO ANALITICO DE REFERENCIA

Lo que usualmente llamamos sistemas de seguridad o protección social están formados por un conjunto amplio y heterogéneo de programas públicos no susceptibles de tratamiento unificado. Esto hace necesario analizar los distintos programas por separado, en términos de las funciones que cumplen y los objetivos que persiguen.

Por ello, creo que la discusión de la protección social se debe plantear en el marco analítico de la intervención del sector público en economías mixtas, porque sólo así se pueden diferenciar con claridad las diversas funciones que cumplen los sistemas de seguridad social y, por tanto, discutir los instrumentos adecuados de intervención y las formas más correctas de financiación en cada caso.

La existencia de sistemas de seguridad social en economías de propiedad privada tiene su razón de ser en dos objetivos. El

primero es la corrección de fallos del mercado —para pensiones de jubilación y asistencia sanitaria. El segundo, la compensación de desequilibrios distributivos —para pensiones no contributivas, seguro de desempleo y lucha contra la pobreza.

Ambos objetivos justifican la intervención del sector público, pero cumplen funciones distintas, y cabe, por ello, suponer que requieren instrumentos de intervención y formas de financiación diferentes.

Expresado telegráficamente:

a) Las pensiones contributivas tratan de hacer frente a problemas de miopía temporal unida a expectativas claras sobre la imposibilidad política de que todos los jubilados queden por debajo de la línea de pobreza. Su función es de redistribución de ingresos dentro del ciclo vital de cada individuo; es decir, una función de seguro de rentas individual.

b) Las pensiones no contributivas, el seguro de desempleo y la lucha contra la pobreza tratan de adecuar la distribución de la renta a esquemas considerados, con arreglo a criterios de decisión no individualistas, más equitativos que los generados por el mercado libre. Su función es la redistribución inter e intrageneracional de la renta.

c) La asistencia sanitaria se plantea el problema de provisión óptima de un bien que genera fuertes efectos externos positivos y que, cuando es ofrecido por la iniciativa privada, lo es en régimen oligopolístico. Su función es, pues, de determinación de la oferta óptima (y adicionalmente, en el caso de provisión mixta, de regulación de un sector no competitivo).

Es claro que el único déficit en sentido estricto que puede arrojar un sistema de seguridad social es el derivado de la función *a)*. Los gastos en las funciones *b)* y *c)* no son más deficitarios que los derivados de la defensa nacional o de la enseñanza pública gratuita.

Existe, por otra parte, un amplio acuerdo respecto al hecho de que los sistemas de protección actuales son el resultado de un largo proceso de concertación social que no sólo refleja valores colectivos fuertemente arraigados en nuestras sociedades, sino que también ha sido un elemento crucial para alcanzar los niveles actuales de desarrollo económico y para mitigar los costes sociales de superación de la reciente crisis.

Si esto es así, la discusión sobre cuantías totales de recursos destinados a la protección social puede acotarse aceptando dos principios básicos. El primero, que los niveles de protección social actuales no son susceptibles de reducción, aunque sí de ahorro por mejoras de gestión y organización. El segundo, que no cabe esperar una expansión significativa de los gastos reales destinados a protección social. Esto parece ser así no sólo para países europeos avanzados, ya que los gastos en protección social en la CEE han flexionado en su crecimiento, arrojando un porcentaje bastante estable en torno al 25 por 100 del PIB, una vez tenidas en cuenta las heterogeneidades nacionales existentes. El conjunto de ambos principios indica, por tanto, los límites en que cabe discutir los problemas de la seguridad social en cuanto a la cuantía global de los recursos afectados:

1) expansión de actividades protectoras cuando sean autofi-

nanciadas y/o se deriven de ahorro en las prestaciones, y

2) sustituibilidad entre acciones protectoras,

límites que será preciso matizar en el marco más amplio del mercado interior europeo, en el que existen fuertes desigualdades regionales.

III. LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE LA FINANCIACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

¿Cuáles son las diferencias fundamentales entre las recomendaciones del modelo teórico de referencia y la forma en que realmente se financia la protección social en los países de la CEE? Dada la heterogeneidad de los sistemas nacionales de seguridad social, es difícil responder con precisión a la pregunta, pero se pueden señalar algunos aspectos comunes.

1. Pensiones contributivas

Se financian, en general, mediante cuotas sobre los salarios brutos más aportaciones presupuestarias. Si bien la cuantía de ambos componentes es muy distinta según países, con la excepción de Dinamarca las cuotas constituyen el núcleo fundamental. Dado que el sistema es de reparto, los déficit pueden derivarse del envejecimiento de la población, de la disminución del número de cotizantes (ocupados) o de la modificación de cuotas.

Los niveles de cobertura son distintos según países, aunque en general, con pocas excepciones, se ha llegado a la madurez en cuanto a captación de cotizantes.

Los problemas que se derivan de esta forma de financiación son de tres tipos. En primer lugar, sus déficit generan transferencias intergeneracionales de renta que nada tienen que ver con la función de seguro de rentas individuales. En segundo lugar, la evolución demográfica a partir del año 2000 será muy negativa para la suficiencia financiera del sistema. En tercer lugar, algunos consideran que las cuotas sobre salarios brutos constituyen un desincentivo injustificado al empleo, en la medida en que sesgan al alza el coste relativo del trabajo.

2. Lucha contra la pobreza

Todas las transferencias de renta monetaria —y en especie— que no son objeto de contribución previa por parte del beneficiario se financian, por definición, con cargo a los presupuestos públicos, sin afectación de ingresos específicos a dicha finalidad. Esto sitúa la discusión relevante en el ámbito de los objetivos perseguidos con las prestaciones y, por tanto, en el de cuáles son los criterios sociales utilizados para determinar cuándo una distribución de la renta dada es mejor o peor que otra desde el punto de vista colectivo.

3. Prestaciones sanitarias

La diversidad de formas de financiación y de cobertura pública entre países de la CEE es muy grande. En unos casos, el coste recae íntegramente sobre los Presupuestos del Estado; en otros, existe algún tipo de vale moderador por acto médico y/o especialidad farmacéutica, y en otros existe financiación parcial mediante cuotas fijas o variables de los asegurados. En cuanto a la

cobertura, existen sistemas universales públicos junto a sistemas mixtos.

El problema de financiación básico en este campo proviene de que la sustitución de la sanidad privada por la pública conduce a un aumento de su demanda por parte de los beneficiarios, y a una expansión del gasto en equipamiento hospitalario que no cabe identificar en su totalidad con mejoras de la protección o de la salud medias. El problema secundario se refiere a la conveniencia o no de que parte de la financiación recaiga sobre el beneficiario directo.

Dada la consideración de servicio colectivo que suele tener la salud, sus problemas se refieren, más que a la forma de financiación, a la determinación de su oferta óptima y a la forma de provisión de la misma.

* * *

El intenso debate que ha existido en la última década sobre la financiación de la protección social ha girado, en gran medida, en torno a tres propuestas que implican cambios radicales de la forma y/o cuantía de la financiación requerida.

En primer lugar, se ha defendido que, en lo relativo a las pensiones contributivas, el sistema de financiación idóneo debería ser el de capitalización y no el de reparto. En segundo lugar, se ha insistido en la conveniencia de reducir, e incluso eliminar, la financiación vía cuotas sobre los salarios, sustituyéndola por un aumento de los tipos del IVA. Por último, se ha defendido con insistencia la conveniencia de privatizar algunas funciones protectoras asumidas por el sector público.

Estas propuestas, y muy en particular las dos primeras, tienen el atractivo de permitir una más fácil homogeneización de las reglas de financiación existentes en los doce países de la CEE. La primera, porque el IVA es el único impuesto comunitario en sentido estricto, pese a las divergencias de tipos por clase de bien y de cálculos de bases. La segunda, porque los fondos de pensiones son instrumentos financieros con alto grado de homogeneidad en cuanto a su generación y control en la mayoría de los países de la CEE, siendo menos relevante su naturaleza privada o pública.

Esta aparente facilidad de homogeneización hace prever un reforzamiento de estas propuestas cuando se planteen los problemas de seguridad social en el marco del mercado único comunitario.

No comparto ninguna de estas posiciones, pero me detendré algo en su comentario porque existen razones que permiten demostrar bien su inaplicabilidad, bien su inconsistencia desde una perspectiva estrictamente económica. Mis comentarios se centrarán primero en el sentido y viabilidad de estas propuestas a escala nacional, dejando para más adelante los problemas adicionales que presentaría su aplicación generalizada a todos los países de la CEE en el mercado único.

A. Capitalización versus reparto

Teóricamente, la defensa abstracta del sistema de capitalización parece sencilla, ya que la lista de argumentos en contra del sistema de reparto es larga: genera incentivos negativos sobre el ahorro nacional; en presencia de ciclos, da lugar a transferencias intergeneracionales perversas.

sas, incentiva la inflación; su tasa de rendimiento es ineficiente, y crea incentivos a jubilarse si mejoran los beneficios, con los correspondientes efectos negativos sobre la oferta de trabajo. Sin embargo, un análisis más detallado de todos estos puntos reduce las ventajas teóricas hasta casi eliminarlas.

— El sesgo en la percepción de los sistemas de reparto se deriva del hecho de que, al no soportar el beneficiario de forma explícita el coste financiero de las prestaciones reales recibidas, tiende a subestimar la carga fiscal real que pueda producirse. Además, dado que las expectativas de beneficios de los cotizantes se determinan extrapolando los actuales de los jubilados, se tiende, en época de crisis, a sobrestimar el rendimiento real de sus cotizaciones. Este es un problema típico, bien conocido en la literatura económica, que sólo puede mitigarse mediante una información adecuada y la aplicación estricta del principio de delimitación.

— El efecto disuasor sobre el ahorro no cuenta con evidencia empírica a su favor, quizá porque implica un elevado grado de racionalidad y percepción del futuro por parte de los agentes.

— Es cierto que un sistema de reparto genera transferencias intergeneracionales cuando no está equilibrado, pero esto es así con cualquier mecanismo de carácter fiscal.

— Un sistema de reparto se puede beneficiar de la inflación, pero sólo a corto plazo y dependiendo crucialmente de la estructura de edades de la población asegurada. Por su parte, un sistema de capitalización no presenta propiedades de estabilización automática: a medida que

los sistemas privados de pensiones anticipan mejor la inflación y los intermediarios financieros diversifican su oferta de seguros, indiciando los beneficios con dicha inflación, los efectos de ambos sistemas respecto a ésta se igualan.

— El tipo de rendimiento de un sistema de reparto es el del crecimiento de la economía más la tasa de aumento medio de los ingresos fiscales reales, mientras que el de un sistema de capitalización es el rendimiento medio de la inversión. En la medida en que nos encontramos por debajo de la senda dorada de acumulación, el segundo es superior al primero, pero la oscilación del tipo de rendimiento a lo largo del ciclo introduce fuertes incertidumbres respecto al tipo efectivo de un sistema de capitalización.

— Por último, la desincentivación de la oferta de trabajo —moderada en todas las estimaciones disponibles— es discutible que sea nociva en economías con alto nivel de desempleo.

En resumen, las ventajas teóricas de un sistema de capitalización frente a uno de reparto son, como máximo, modestas.

Pero el rechazo de la alternativa de capitalización se debe a argumentos de factibilidad y justicia generacional. En efecto, los fondos acumulados requeridos por el sistema de capitalización serían de tal magnitud que sólo podrían generarse a muy largo plazo. Pero incluso en ese caso habría generaciones que tendrían que financiar tanto la creación de sus fondos como el pago de las pensiones de los jubilados de generaciones precedentes, lo que resulta insostenible bajo cualquier principio de equidad intergeneracional.

En resumen, de la polémica que ha ocupado una parte muy importante de la discusión sobre los problemas de financiación de la seguridad social, creo que sobrevive sólo un mensaje moderado en el sentido de que debe favorecerse, a largo plazo, sistemas que tengan un cierto componente de capitalización sobre una base voluntaria, y de carácter privado.

B. *Sustitución de cuotas por el IVA*

Las razones aducidas en contra de la financiación por la vía de las cuotas son de distinta naturaleza. En primer lugar, se ha señalado su efecto disuasor sobre la demanda de trabajo, al constituir un impuesto sobre este factor productivo. En segundo lugar, las cuotas crean un incentivo a la sobrecapitalización y, por tanto, a la reducción de la productividad del capital. Por último, en la medida en que gravan con mayor fuerza las actividades más intensivas en trabajo, las cuotas alteran la estructura de competitividades relativas de sectores y empresas, mientras que el IVA es un impuesto neutral desde el punto de vista de la eficiencia.

Lo argumentos precedentes tienen, como suele ocurrir en toda polémica, parte de razón, pero un análisis más detallado revela su debilidad.

En efecto, el argumento crítico principal se apoya en la idea de que las cuotas distorsionan los verdaderos costes del factor trabajo. Si las cuotas se utilizan sólo para financiar pensiones contributivas —como así suele ser— este razonamiento es erróneo. Los costes del trabajo deben incluir no sólo el coste de mantener al trabajador cuando está en activo, sino también cuando se ju-

bile. Lo contrario supondría o bien aceptar que los jubilados deben ser indigentes, o que la financiación de las pensiones debe recaer sobre impuestos no proporcionales a las rentas percibidas por los jubilados durante su vida activa. Lo primero no es defendido por nadie. Lo segundo es contradictorio con la función de seguro de rentas a lo largo del ciclo vital, que, como vimos, es la característica crucial de las pensiones contributivas.

Adicionalmente, la supuesta neutralidad del IVA desde el punto de vista de la eficiencia productiva es discutible. Un impuesto sobre el valor añadido es neutral sólo si se cumplen tres características: que la forma de calcular el valor añadido sea la misma para todas las actividades, que el tipo sea único y que el ocio sea gravable. Sólo la primera de estas condiciones se cumpliría en un mercado único, bajo el supuesto de que no quedara en manos de las autoridades nacionales la decisión de incluir o no determinadas partidas en el cálculo del valor añadido.

Pero el problema principal, desde el punto de vista de la viabilidad práctica de la propuesta de sustitución de cuotas por el IVA, es que desconocemos los importantes efectos que esta decisión tendría sobre las principales variables económicas y, muy en particular, sobre el empleo.

En efecto, desde el punto de vista analítico, existen al menos tres vías por las cuales el empleo resultaría afectado:

— el cambio en el precio relativo del trabajo respecto al coste de uso del capital afecta a la relación óptima capital/trabajo y, por tanto, al empleo;

— el cambio en los beneficios

afecta a la tasa de inversión y, por tanto, a la capacidad y al empleo, y

— la modificación de salarios y precios altera la demanda efectiva y, por tanto, el empleo.

Es claro que, a corto plazo, tanto la elasticidad de sustitución entre capital y trabajo como la elasticidad-precio de la demanda de los bienes intensivos en trabajo han de ser elevadas para que el cambio de las cuotas por el IVA mejore el empleo. Sin embargo, la evidencia empírica disponible no permite obtener conclusión alguna, máxime si se tiene en cuenta que los efectos más importantes se producirían en el medio y largo plazo, por el cambio en las productividades relativas y en las tecnologías productivas, y que estos efectos no serían sólo sobre el empleo, sino sobre la competitividad, la distribución de la renta y la productividad global de cada economía nacional.

C. *Las propuestas privatizadoras*

El debate sobre la privatización de determinadas funciones de protección social tiene un fuerte contenido ideológico. Pese a ello, creo que es más útil para la discusión considerar la privatización como una propuesta de sustitución de financiación pública por financiación privada que, de llevarse a la práctica, reduciría por definición los recursos públicos asignados a la seguridad social, y afectaría a los grados de protección garantizada existentes.

La justificación de las propuestas privatizadoras se basa esencialmente en dos tipos de argumentos. Por una parte, que los gastos en protección social han llegado a ser tan elevados en el

mundo occidental que se han generado desincentivos que afectan gravemente a la flexibilidad y dinamismo de las economías de propiedad privada. Por otra parte, que los programas de protección hoy existentes, con la única excepción de la lucha contra la pobreza, son más eficientes en su conjunto si los lleva a cabo la iniciativa privada.

El argumento de generación de incentivos negativos se refiere principalmente a los efectos disuasorios sobre el ahorro y la oferta de trabajo de sistemas de pensiones mínimas garantizadas considerados generosos. En la medida en que la evidencia empírica sobre este tema es, cuando menos, ambigua, no me detendré en su discusión. Tan sólo apuntaré que, aun en caso de que dichos desincentivos fuesen significativos —lo que, insisto, no está probado—, su importancia habría que valorarla teniendo en cuenta si la restricción fundamental para la expansión de nuestras economías se encuentra en los niveles de demanda efectiva o de capacidad instalada.

El argumento más frecuentemente esgrimido en favor de la privatización es que la iniciativa pública interviene en áreas poco justificadas:

— respecto a las pensiones contributivas, porque un sistema universal de pensiones obligatorias genera fenómenos de azar moral y selección adversa, y

— respecto a la salud pública, porque la oferta de servicios médicos privados es más competitiva que la pública, y los niveles de gasto son menores por encontrarse regulados por el precio.

Ambos argumentos señalan problemas reales de los sistemas

públicos de protección, pero fallan a la hora de demostrar que se resolverían con la privatización.

Es claro que un sistema obligatorio de cuota fija de aseguramiento —v.gr.: el de automóviles, si se exige cubrir daños a terceros y propios— genera comportamientos que implican la asunción de riesgos innecesarios, y distribuye los costes de financiación de forma no óptima entre la población. Estos fenómenos se presentan en un sistema público obligatorio de pensiones o de seguro médico.

¿Qué sucedería en ausencia de, por ejemplo, un sistema de pensiones públicas? Tanto los individuos o familias como los intermediarios financieros tienen la certidumbre de que el sector público no puede adoptar la decisión de dejar sin protección a un porcentaje relevante de jubilados. Esto generaría dos tipos de comportamiento ineficiente. Por una parte, los individuos tenderían a asegurarse por debajo de lo que lo harían en caso de no tener dicha certidumbre. Por otra parte, los administradores de los fondos privados de pensiones tendrían incentivos para realizar una gestión más arriesgada de lo normal. A largo plazo, cabe suponer que la seguridad de que amplias capas de población no pueden encontrarse sin jubilación ni asistencia médica daría lugar a sistemas de protección más irracionales y costosos para la sociedad.

El tema de la provisión privada de servicios médicos plantea problemas de distinta naturaleza. Por una parte, la simple existencia de un precio da lugar a una oferta subóptima de servicios de salud, porque éstos tienen un fuerte componente de externalidad. Por otra parte, se trata de un mercado

en que la información es asimétrica entre paciente y médico, por lo que la asignación competitiva no es eficiente. Por último, se trata de una actividad que afecta no sólo a los intereses de grupos corporativos, como los profesionales médicos, sino también a intereses industriales importantes (industria farmacéutica, fabricantes de equipo hospitalario).

En su conjunto, se trata de una actividad que, aparte de tener características importantes de bien público y generar fuertes efectos externos, es ofrecida por la iniciativa privada en régimen de oligopolio, por lo que el mercado asigna siempre de forma ineficiente los recursos destinados a la salud, en detrimento del bienestar total, considerado como simple suma de bienestar individuales sin tener en cuenta criterio alguno de equidad social.

Todo esto no significa que los sistemas de salud pública hoy día existentes en los países de la CEE estén exentos de problemas que incrementan las necesidades de financiación por encima de lo necesario. Estos problemas existen y habrá que buscarles soluciones, pero el remedio no provendrá de la privatización, a menos que lo que se busque bajo este nombre sea una simple reducción de los *standards* de salud pública para los grupos menos favorecidos de la población.

En resumen, no parece ni que existan soluciones milagrosas a los problemas de financiación de la protección social ni que quepa esperar cambios radicales en su estructura. En último extremo, que la seguridad social presente problemas de financiación en épocas de crisis no pasa de ser un resultado esperado por puro sentido común, sea cual sea el sistema que, de entre los factibles, se siga: en las crisis, las pres-

taciones crecen rápidamente y la base de financiación, que siempre depende de la renta o riqueza nacionales, se contrae o crece a menor ritmo.

Lo relevante en esta situación es, por tanto, analizar la previsible incidencia del mercado único sobre esta problemática, ver qué papel están llamados a jugar los sistemas de protección social en la construcción de una CEE unificada y tratar de señalar posibles pasos en el logro de una financiación más sana.

IV. EL MERCADO UNICO Y LA PROTECCION SOCIAL

Si el objetivo final, a largo plazo, del mercado único es crear un verdadero espacio económico y social europeo, es evidente que la tendencia, en el área de la protección social comunitaria, no debería diferir de la finalidad perseguida por el Sistema Monetario Europeo (SME) en el campo financiero: la existencia de un único sistema de protección social común a todos los ciudadanos de la CEE. Pero este objetivo, por razones de realismo tanto financiero como político, es preciso modularlo temporalmente. Existen dos líneas distintas de aproximación hacia esa meta que no son excluyentes:

- avanzar en la armonización, o por lo menos lograr cierto grado de homogeneización, entre los sistemas nacionales de seguridad social y
- crear programas específicos de ámbito comunitario que sustituyan a los correspondientes programas nacionales.

La primera línea, aparentemente menos ambiciosa que la segunda, tropieza con dificultades

importantes, derivadas del hecho de que los programas de protección existentes en cada país no sólo son muy diversos (contingencias cubiertas, colectivos protegidos, grado de protección y estructura de la financiación), sino resultado de largos procesos de negociación entre los agentes sociales en las peculiares situaciones de cada economía nacional.

El problema básico para la creación de un sistema de protección social comunitario se encuentra, más que en los métodos de financiación, y no entrando en los problemas de voluntad política reales, en la existencia de un fuerte desfase entre los grados de protección de las seguridades sociales nacionales. Este desfase hace que cualquier mejora de la protección en países que se encuentran en mejor posición relativa genere presiones adicionales, basadas en la propia filosofía del mercado único, en favor de la armonización por parte de los países más atrasados, que son los que mayores dificultades tienen para financiar ampliaciones de la cobertura de sus respectivas seguridades sociales.

Esto hace que resulte problemática, desde el punto de vista de la CEE en su conjunto, una mejora de las prestaciones de los países más avanzados. Y, al mismo tiempo, que sea necesario modular en el tiempo la armonización de los sistemas de protección.

Lo que sigue es un conjunto de comentarios sobre las posibilidades que el mercado único puede brindar para acelerar una estrategia de convergencia entre los sistemas de protección social comunitarios, y las dificultades de financiación de esta estrategia en el marco de un espacio económico más integrado.

1. Efectos del mercado único desde la óptica de la protección social

El mercado único será un juego de suma positiva para el conjunto de la CEE —aunque su cuantía sea difícil de determinar—, pero lo que no está garantizado es que con dicho juego ganen todos y cada uno de los países miembros.

La hipótesis más razonable es que, en ausencia de medidas compensatorias, el libre funcionamiento de las fuerzas del mercado conduzca a una ampliación de las diferencias existentes entre las economías nacionales en favor de las más desarrolladas. Si las aproximaciones cuantitativas disponibles son correctas, la desaparición de no menos de un tercio de los establecimientos productivos, generada por la implantación del mercado único, tenderá a concentrarse en las áreas más atrasadas y en las actividades y sectores más tradicionales, que tienen un gran peso en la estructura productiva de aquellas áreas.

Si bien es de suponer que los beneficios fundamentales del mercado único se logren en el largo plazo, cuando hayan tenido lugar todos los ajustes productivos, los *shocks* a corto y medio plazo serán muy importantes. Y la viabilidad política del mercado único depende crucialmente, en mi opinión, de que existan mecanismos compensadores que permitan que, desde el principio, todos los países se beneficien de él, aunque lo hagan en diferentes cuantías. La clave está, por tanto, en que el juego de suma positiva total sea, también, un juego de suma positiva para todos los países de la CEE.

Si lo anterior es cierto, es im-

pensable una disminución de los niveles medios de protección, sobre todo en los países menos favorecidos de la CEE, y además se pueden derivar dos implicaciones, relativas a los sistemas de seguridad social, que resultan importantes desde una perspectiva comunitaria:

— *primera*: la propia creación del mercado único altera las previsiones nacionales sobre evolución futura de los gastos de seguridad social, y

— *segunda*: la protección social, al ser un posible instrumento compensatorio en su función de lucha contra la pobreza, adquiere una dimensión comunitaria que no ha tenido hasta ahora.

Respecto a las previsiones, el conocimiento empírico de que disponemos actualmente sobre proyecciones futuras de gastos de seguridad social es valioso, aunque limitado. Sería conveniente tratar de mejorar nuestro conocimiento empírico sobre la base de modelos homogéneos, algo que no es fácil, dadas las diferencias entre los sistemas de protección nacionales; pero, sobre todo, lo que parece importante es cambiar los objetivos finales perseguidos por estos modelos.

En efecto, frente al énfasis puesto hasta ahora en la previsión de la evolución futura de los gastos, tomando como dato los sistemas nacionales de protección social, lo relevante, desde la perspectiva del mercado interior, pasa a ser tratar de estimar el coste de los efectos negativos, a corto y medio plazo, de los reajustes productivos generados por el mercado único; y, en especial, la parte de éstos que es cubierta, a escala nacional, por la seguridad social.

La segunda conclusión es mucho más importante, porque pro-

porciona el argumento fundamental para defender la creación de programas parciales de protección social de ámbito estrictamente comunitario. En efecto, si la creación del mercado único va a generar efectos negativos en determinadas regiones y colectivos de la CEE, efectos que tradicionalmente se compensan mediante programas de protección social (v.gr.: jubilaciones anticipadas, desempleo, renta mínima), éstos deberían ser corregidos por programas de diseño y ámbito de aplicación comunitarios.

2. El riesgo de la financiación al servicio de la competitividad

No cabe duda de que el tema de la mejora en la eficiencia con que se asignen los recursos productivos comunitarios es fundamental, y que el logro de ventajas económicas —y, por tanto, la posibilidad de ventajas sociales— es condición imprescindible para la viabilidad del mercado único.

Pero este mismo énfasis en los temas de eficiencia técnica genera dos riesgos importantes desde la perspectiva de la financiación de la protección social. El primero, subordinar el diseño de la seguridad social a razones de estricta eficacia asignativa. El segundo, más grave, utilizar la financiación de la seguridad social como instrumento de mejora de la eficiencia económica en cada país.

El primer problema ya ha sido indirectamente comentado páginas atrás. Es cierto que existe una relación de sustituibilidad técnica entre eficiencia y equidad que da pie a suponer que ambos objetivos son antitéticos en el corto plazo, pero que, en el largo plazo, pueden ser complemen-

tarios (el viejo problema de si el pastel debe crecer antes de repartirse). El que esto sea o no cierto puede resultar relevante en el debate de la política económica de un país concreto, pero creo que es irrelevante en el contexto del mercado único. En efecto, en la medida en que dicho mercado sólo podrá cristalizar si todos los países mejoran desde el principio, la alternativa de austeridad hoy y riqueza mañana —que puede ser cierta para un país— se convierte en austeridad para los países perdedores y mejoras para los ganadores, lo que resulta políticamente inviable. En el plano comunitario, resulta imprescindible avanzar en paralelo en los aspectos de eficiencia y equidad, por razones objetivas al margen de cualquier ideología, y subordinar totalmente la segunda a la primera equivale a no desear el mercado único.

El segundo problema es de mayor importancia práctica, y se encuentra relacionado con la propuesta de sustituir las cuotas por el IVA en la financiación de la seguridad social. Aparte de los argumentos ya discutidos, los defensores de esta propuesta como instrumento armonizador lo que hacen es extrapolar literalmente el sistema actual de financiación del presupuesto comunitario para una situación en la cual las funciones cubiertas por aquél serán más amplias y cualitativamente distintas.

El argumento de que el sistema de financiación por cuotas afecta a la competitividad de las empresas y constituye un impuesto injustificado sobre el empleo, aparte de ser discutible, abre la puerta al uso de la financiación de la protección social como instrumento al servicio de la mejora relativa de la competitividad vía costes dentro de la

CEE. Esto equivale a facilitar la práctica del *dumping* social, que se incentiva con una financiación vía IVA, al existir amplios márgenes de discrecionalidad nacional en la determinación de los tipos efectivos dentro de cada banda, de los productos a incluir en cada tramo, en el cálculo de la propia base (inclusión o no de exportaciones y amortizaciones) e, incluso, en las exenciones (regionales, por tipo de actividad, por grupos sociales). Y esta tentación se verá ampliada, como enseguida comentaremos, con la consolidación del SME.

3. La financiación de la seguridad social y la unidad monetaria

La pertenencia al SME implica que el objetivo de las autoridades monetarias nacionales pasa a ser el mantenimiento del tipo de cambio dentro de la banda de fluctuación permitida, no pudiendo perseguir, por tanto, de forma autónoma, otros objetivos, como el control de la liquidez o de los tipos de interés. Lo que conlleva que el objetivo último de la política monetaria comunitaria será el fijado por la autoridad de moneda más fuerte, la República Federal Alemana. Esto trae consigo dos consecuencias de interés desde el punto de vista de la financiación de la seguridad social en el marco del mercado único:

1) la severa limitación de los déficit públicos nacionales, en la medida en que la RFA mantenga como primera prioridad de su política monetaria la lucha contra la inflación, lo que cabe considerar como un dato, y

2) el fuerte incentivo para mejorar las posiciones comerciales intracomunitarias, ya que los déficit por cuenta de renta ten-

drán un alto coste económico y social —al no permitirse devaluaciones competitivas.

Adicionalmente, el paso del SME a un mayor grado de unidad monetaria, que se encuentra entre los objetivos próximos de la CEE, traerá consigo no sólo el control y negociación de los déficit públicos nacionales, sino su centralización y consolidación, contexto en el que los déficit de unos países serán directamente financiados por los superavit de otros.

Todo esto significa que si la unificación monetaria se consigue antes de que existan acuerdos firmes sobre mínimos de protección social comunitaria, los países ricos determinarán en la práctica, de forma unilateral, la protección de los países menos avanzados (o, alternativamente, su inversión en infraestructuras públicas).

V. ALGUNAS CONCLUSIONES OPERATIVAS

El objetivo final de la construcción política, económica y social europea es una única nacionalidad, que implicará no sólo igualdad de derechos, sino igualdad del contenido económico y social de éstos. El mercado único y la unificación monetaria, o cuando menos la universalización del SME, son pasos importantes en esa dirección, pero aún se encuentran lejos del objetivo final.

Una vez alcanzado este objetivo final, no todas las regiones de la CEE tendrán el mismo nivel de renta *per capita*, aun incluyendo los mecanismos redistribuidores que operan en economías mixtas, de igual forma que las provincias o departamentos

de los actuales países tampoco la tienen. Esto permite definir el horizonte final de un sistema de seguridad social comunitario, y la discusión que se ha llevado a cabo en páginas anteriores habilita para hacer propuestas concretas sobre la forma de ir aproximándose hacia ese objetivo final.

1. Los límites de la armonización en el largo plazo

Una parte significativa de los beneficios de los sistemas de seguridad social se encuentra vinculada a las rentas percibidas en el trabajo: pensiones de jubilación contributivas y seguro de paro. Depende, en suma, de los salarios percibidos y, en la medida en que éstos sean distintos (por regiones, sectores, empresas) también lo serán los beneficios.

Otras prestaciones se calculan en función de rentas salariales mínimas o medias: programas de renta mínima, salario social o subsidio de paro. Es difícil pensar que, salvo a muy largo plazo, cuando la CEE sea un único país, estas prestaciones alcancen el mismo valor monetario. Un objetivo razonable sería que tuvieran el mismo valor en términos de poder adquisitivo relativo.

En el caso de la asistencia sanitaria, al tratarse de un bien público, no existen razones para que sus prestaciones sean cualitativa o cuantitativamente distintas por regiones y, por tanto, en el largo plazo, el objetivo no puede ser otro que un sistema europeo de la salud.

En resumen, *en el largo plazo*, el sistema presentaría tres niveles según tipo de prestación, y por tanto de armonización, y forma de financiación:

a) pensiones contributivas y seguro de paro en función de las rentas salariales efectivas; armonización escasa; financiación nacional, según sistemas existentes con acuerdos que garanticen que no sea utilizada como instrumento de mejora competitiva (cuotas o fiscalidad no adscrita);

b) subsidio de desempleo y salario social o renta mínima: en función de igualdad de poder adquisitivo ponderado; armonización relativa; financiación del presupuesto comunitario;

c) asistencia sanitaria pública común: armonización total, financiación con cargo al presupuesto comunitario, previo acuerdo sobre la pertinencia o no del uso del vale moderador.

2. La armonización en el corto y medio plazo

Desde esta perspectiva, la prioridad clave es clara: la compensación de los efectos negativos por regiones del mercado único, a través de un programa comunitario, en aquellos aspectos compensados por los sistemas de seguridad social nacionales. Aparte de la lógica de la propuesta desde el punto de vista económico y técnico, se trata de una oportunidad estratégica, que no volverá a repetirse, para poner en práctica un *proyecto parcial de protección supranacional*, cuyas características podrían ser:

1) cobertura de seguro de desempleo, renta mínima donde exista y coste adicional de jubilaciones anticipadas donde se pacten;

2) prestaciones según las cuantías con que cada país cubra dichas contingencias en un momento acordado, y

3) financiación por el procedimiento usual, un porcentaje de los ingresos del IVA de cada país, previa evaluación de los costes globales. Aunque existen formas de financiación más progresivas en el sentido tradicional (v.gr.: considerar el paro relativo), el programa tendría además, en su vertiente de gasto, tal contenido redistributivo que resulta difícil de justificar la fuerte progresividad en su financiación.

La segunda propuesta de homogeneización a medio plazo se refiere al *diseño de un sistema comunitario de lucha contra la pobreza*. Su objetivo sería garantizar la percepción de una renta mínima a todo ciudadano comunitario por el hecho de serlo. Su puesta en práctica exigiría:

a) la realización de un estudio a escala comunitaria sobre definición y cuantificación de la pobreza;

b) determinación de una renta mínima, definida en términos de poder adquisitivo homogéneo, que incluyera criterios de valoración de los componentes en especie ofrecidos por los distintos sectores públicos nacionales;

c) estimación del coste incremental del programa, teniendo en cuenta a), b) y los recursos destinados en la actualidad por los estados miembros a dicho objetivo, y

d) financiación del coste incremental determinado en c) por el mecanismo usual (porcentaje de recaudación del IVA).

Es preciso tener en cuenta que este mecanismo de financiación podría resultar excesivamente gravoso para países pequeños con alta renta *per capita* y sistemas ya instaurados de renta mínima, en cuyo caso habría que analizar mecanismos alternativos.

La tercera y última propuesta trataría de avanzar en el objetivo de ir *construyendo un sistema de salud pública europeo*. Dicho objetivo es aún más complejo que los anteriores, ya que no sólo implicaría, de una u otra forma, transferencias intracomunitarias de renta, sino que exigiría un grado de coordinación que afectaría a los sistemas sanitarios nacionales y a colectivos importantes (médicos, sanitarios, industria farmacéutica y de bienes de equipamiento hospitalario). En este caso, el tema de la forma de financiación resulta posiblemente secundario frente a los mencionados y a los relativos tanto a la reducción de costes de las prestaciones sanitarias como a la introducción de competitividad en los servicios médicos públicos; pero parece razonable que se siga el principio ortodoxo de financiación de los bienes públicos.

En resumen, defendería que:

— es adecuado financiar los beneficios contributivos tal y como lo viene haciendo cada país, siendo inadecuado tratar de trasladar la financiación hacia el IVA;

— es razonable fomentar el uso de fondos de pensiones complementarios, regidos por el principio de capitalización, pero carece de sentido tratar de sustituir los sistemas públicos existentes de reparto;

— en ausencia de armonización de la imposición directa (un sueño lejano), parece razonable financiar programas comunitarios mediante participación en las recaudaciones nacionales del IVA;

— el contenido redistributivo de los programas de protección social que lo posean, es más importante que se logre por la vía

del gasto que por la de la financiación;

— es urgente llegar a acuerdos que impidan el uso de la financiación de la seguridad social como arma de competitividad intracomunitaria, riesgo acrecentado con la creación del mercado único y la armonización monetaria;

— los pasos iniciales en la creación de una seguridad social comunitaria pasan, más que por la homogeneización de los sistemas nacionales, por la implantación de nuevos programas horizontales, entre los que dos candidatos presentan claras ventajas relativas:

- un programa de compensación de los efectos negativos regionales del mercado único, y

- un programa de renta mínima o lucha contra la pobreza;

— el primer programa debería seguir el principio de mantener los niveles de protección nacionales tal y como hoy día existen en las regiones afectadas; el segundo, fijar una renta mínima relativa realista (en metálico y en especie), aceptando el mantenimiento de los niveles alcanzados en los países más avanzados;

— programas comunitarios más ambiciosos, que afecten a la provisión de bienes públicos (v.gr.: sanidad), sólo pueden empezar a avanzar en el plano de los estudios previos, en espera de mayores grados de integración política.