

GASTOS DE PROTECCION SOCIAL POLITICA DE CONVERGENCIA Y COMPETITIVIDAD

José BAREA TEJEIRO

I. LOS GASTOS DE PROTECCION SOCIAL EN LA CEE: SUS GRANDES DESIGUALDADES

VAMOS a realizar una pequeña introducción de carácter metodológico para tratar de delimitar el campo objeto de estudio en este trabajo.

Se trata de realizar un análisis del gasto de protección social en la CEE y su incidencia en la competitividad, por lo que hemos considerado que los datos del Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS) constituyen la fuente de información más homogénea y fiable referida a todos los países de la CEE, excepto Grecia, de la cual no se publica información. El SEEPROS define el gasto de protección social como

el ocasionado por la cobertura de las cargas que resultan para los individuos o los hogares de la aparición o de la existencia de ciertos riesgos, contingencias o necesidades, en la medida en que este gasto da lugar a la intervención de un tercero y sin que por ello se dé contrapartida simultánea y equivalente del beneficiario.

Los riesgos o funciones que el SEEPROS contempla dentro de su campo de observación son los siguientes:

1. Salud
 - Enfermedad.
 - Invalidez-incapacidad.
 - Accidentes de trabajo, enfermedad profesional.
2. Vejez.
3. Supervivencia.

4. Maternidad-familia:
 - Maternidad.
 - Familia.
5. Empleo.
 - Promoción del empleo.
 - Desempleo.
6. Vivienda.
9. Diversos.

Podemos observar la falta de la función «enseñanza», que por convenio de los que elaboraron la metodología del SEEPROS quedó fuera del campo de observación de la protección social, aunque se trata de un típico gasto de carácter social.

Los últimos datos publicados por Eurostat (1) corresponden al año 1988 —excepto para Bélgica y Reino Unido, que se refieren a 1987—, siendo esta información, por su proximidad, homogeneidad y fiabilidad, la que vamos a utilizar.

El análisis de estos datos pone inmediatamente de manifiesto la gran disparidad existente en el grado de protección social de los estados miembros de la CEE.

En efecto, y según resulta del cuadro n.º 1, la relación entre gastos corrientes de protección social y PIB, que, en principio, puede considerarse como significativa del esfuerzo de protección social realizado por cada país, presenta una dispersión entre el valor mínimo y el máximo del orden de 1 a 2.

A simple vista, se observa que existen tres grupos de países con esfuerzos muy diferentes:

a) El formado por Bélgica, Dinamarca, Alemania, Francia, Luxemburgo y Holanda, países que se mue-

ven en torno al 28,5 por 100 en media no ponderada, con un abanico de 4 puntos (26 al 30 por 100).

b) El de Irlanda, Italia y Reino Unido, con un abanico de 1 punto, del 22,6 al 23,6 por 100; media no ponderada del 23 por 100.

c) El de España y Portugal, con un abanico de 1 punto, del 17 al 18,1 por 100; media no ponderada del 17,5 por 100 (2).

Se observa, asimismo, que entre cada grupo se da una diferencia de 5,5 puntos del PIB.

Las anteriores desigualdades se acentúan de manera significativa si nos referimos a las prestaciones de protección social por habitante (cuadro n.º 2), que alcanzan la relación de 1 a 9. Seis países sobrepasan la media de 2.976 ecu (Bélgica, Dinamarca, Alemania, Francia, Luxemburgo y Holanda), aunque entre ellos las diferencias son también sensibles: 39 por 100 del menor al mayor. Dos países (Italia y Reino Unido) tienen una protección social por habitante

CUADRO N.º 1

GASTOS CORRIENTES DE PROTECCION SOCIAL EN PORCENTAJE DEL PIB A PRECIOS DE MERCADO (Año 1988)

Países	Porcentaje
Bélgica	28,7
Dinamarca	28,5
Alemania	28,1
España	18,1
Francia	28,3
Irlanda	22,6
Italia	22,9
Luxemburgo	26,6
Holanda	30,7
Portugal	17,0
Reino Unido (*)	23,6
Media EUROPA 11	25,7

(*) Año 1987.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de *Depenses et recettes de protection sociale, 1985-1988*, Eurostat, 1990.

CUADRO N.º 2
PRESTACIONES DE PROTECCION SOCIAL POR HABITANTE
(Año 1988)

Países	EN ECUS (POR HABITANTE)			EN PPC (POR HABITANTE)		
	PIB	Prestaciones de protección social		Prestaciones de protección social		
		Ecus	Porcentaje PIB	EUR = 100	PPC	EUR = 100
Bélgica (*)	12.206	3.309,1	27,1	113,9	3.999,3	111,2
Dinamarca	17.738	4.907,4	27,7	164,9	4.455,0	121,2
Alemania	16.568	4.500,8	27,2	151,2	4.932,1	134,2
España	7.383	1.285,1	17,4	43,2	2.158,6	58,8
Francia	14.394	3.874,2	26,9	130,2	4.574,7	124,5
Irlanda	7.768	1.674,3	21,5	56,3	2.157,3	58,7
Italia	12.215	2.655,5	21,7	89,2	3.603,3	98,1
Luxemburgo	14.814	3.782,4	25,5	127,1	5.014,7	136,5
Holanda	13.092	3.847,5	29,4	129,3	4.876,9	132,7
Portugal	3.431	545,1	15,9	18,3	1.193,2	32,5
Reino Unido (*)	10.380	2.355,4	22,7	81,1	3.450,7	95,9
MEDIA EUR-11	11.817	2.976,0			3.674,0	

(*) Año 1987.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de *Dépenses et recettes de protection sociale, 1985-1988*, Eurostat, 1990.

cercana a la media de los once países considerados de la CEE. Por último, tres países se encuentran alejados de la media comunitaria: Irlanda, que sobrepasa el 50 por 100 de la media; España, que sobrepasa el 40 por 100, y Portugal, que se acerca al 20 por 100.

Como botón de muestra de las desigualdades, basta decir que en seis países comunitarios las cuantías de sus prestaciones sociales por habitante sobrepasan a la renta por habitante de Portugal.

El cuadro n.º 2 pone de manifiesto que las desigualdades en prestaciones sociales por habitante dentro de los países comunitarios analizados son muy superiores (casi el doble) a las que existen en el nivel de renta por habitante (1 a 5), lo que parece mostrar que los países con mayor PIB por habitante dedican una mayor proporción de éste a prestaciones sociales.

Hemos analizado la relación entre la participación del gasto de prestaciones sociales en el PIB y el PIB por habitante expresado en ecus

(cuadro n.º 3) para once países de la CEE, resultando una relación positiva estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 99 por 100. El cuadrado del coeficiente de correlación es 0,76, siendo la recta de regresión:

$\% \text{ del gasto protección social PIB} = 13,27 + 0,1 \text{ PIB por habitante}$

Las grandes diferencias expuestas quedan en parte atenuadas si los datos de las prestaciones sociales se expresan en paridad de poder de

CUADRO N.º 3
PARTICIPACION DEL GASTO DE PRESTACIONES SOCIALES EN EL PIB
(Año 1988)

Países	Porcentaje del gasto de prestaciones sociales en el PIB	PIB por habitante (en ecus)
Bélgica (*)	27,1	12.206
Dinamarca	27,7	17.738
Alemania	27,2	16.568
España	17,4	7.383
Francia	26,9	14.394
Irlanda	21,5	7.760
Italia	21,7	12.215
Luxemburgo	25,5	14.814
Holanda	29,4	13.092
Portugal	15,9	3.431
Reino Unido (*)	22,7	10.380

(*) Año 1987.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 4

**RELACION ENTRE PRESTACIONES DE PROTECCION SOCIAL
(Año 1988)**

<i>Países</i>	<i>Prestaciones protección social por habitante en PPC</i>	<i>PIB por habitante en PPC</i>
Bélgica (*)	3.999,3	14.752,4
Dinamarca	4.455,0	16.103,7
Alemania	4.932,1	18.152,3
España	2.158,6	12.390,3
Francia	4.574,7	16.995,5
Irlanda	2.157,3	10.012,0
Italia	3.603,3	16.574,2
Luxemburgo	5.014,7	19.641,5
Holanda	4.876,9	16.595,6
Portugal	1.193,2	7.510,9
Reino Unido (*)	3.450,7	15.213,6

(*) Año 1987.

Fuente: Elaboración propia.

La relación, efectuada para once países de la CEE, entre prestaciones de protección social por habitante expresadas en paridad de poder de compra (PPC) y el PIB por habitante en PPC (cuadro n.º 4) nos da igualmente una relación positiva estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 99 por 100. El cuadrado del coeficiente de correlación es 0,90, siendo la recta de regresión:

Prest. protec. social por habitante en PPC = 15 + 34,5 PIB por habitante en PPC

En la distribución que, entre las distintas funciones de protección social, realizan los países comunitarios de los recursos disponibles (cuadro número 5), se observan igualmente grandes dispersiones con respecto a las medias comunitarias.

compra (PPC), ya que las comparaciones en ecus están basadas en los cambios de las monedas, que no reflejan de manera adecuada las diferencias de poder de compra.

La relación entre los dos extremos, que en ecus era de 1 a 9, pasa de 1

a 4 en PPC (cuadro n.º 2), ya que, en general, la moneda de los países menos desarrollados tiene un poder de compra interno mayor que el que refleja su cambio. La prestación media de protección social, que en ecus era de 2.976, pasa a 3.674 en PPC.

Las funciones «vejez» y «enfermedad» registran los más fuertes porcentajes de concentración de gasto: 34 y 25 por 100 respectivamente. En la primera, Italia, con una desviación de 15 puntos (45 por 100) con respecto a la media, constituye un hecho excepcional, quizá debido a las edades fijadas para las jubilaciones

CUADRO N.º 5

**PRESTACIONES DE PROTECCION SOCIAL POR FUNCIONES. AÑO 1988
(En porcentaje del total por país)**

<i>Países</i>	<i>Total</i>	<i>Enfermedad</i>	<i>Invalidez Accidente trabajo Enfermedad profesional</i>	<i>Vejez</i>	<i>Super- vivencia</i>	<i>Maternidad Familia</i>	<i>Paro Promoción empleo</i>	<i>Vivienda Diversas</i>
Bélgica (*)	100	23,1	11,0	31,2	12,3	8,6	12,6	1,2
Dinamarca	100	21,6	9,7	37,0	0,1	12,6	13,3	5,8
Alemania	100	28,6	12,6	28,4	12,9	7,0	6,9	3,6
España	100	22,8	11,6	34,1	10,4	1,6	18,7	0,8
Francia	100	25,6	8,6	37,1	7,9	10,6	6,8	3,4
Irlanda	100	26,8	7,2	24,7	7,0	12,5	15,9	5,9
Italia	100	23,7	9,4	49,1	10,6	5,2	1,9	0,1
Luxemburgo	100	24,6	19,5	28,9	15,9	9,3	1,2	0,6
Países Bajos	100	25,2	20,4	27,9	4,6	8,0	10,3	3,6
Portugal	100	30,1	16,3	33,4	7,6	7,2	2,5	2,9
Reino Unido (*)	100	20,6	10,3	41,2	1,5	10,9	8,1	7,4
MEDIA EUR-11	100	24,8	12,4	33,9	8,3	8,5	8,9	3,2

(*) Año 1987.

Fuente: Alfonso Barrada, «La protección social en la teoría y en la práctica», *Presupuesto y Gasto Público*, n.º 3, 1991.

CUADRO N.º 6

INTENSIDAD DE LA PROTECCION SOCIAL EN LAS PRINCIPALES FUNCIONES. AÑO 1988
En unidades de paridad de poder de compra (PPC)

Países	Enfermedad	EUR 100	Vejez	EUR 100	Familia	EUR 100	Desempleo	EUR 100
	por habitante (en población normalizada)		por persona mayor de 64 años		por persona menor de 15 años		por persona en paro registrado	
Bélgica (*)	842,5	120	8.866	97	1.807	115	8.294	124
Dinamarca	653,7	93	10.628	117	2.840	181	10.127	152
Alemania	1.137,2	162	9.302	102	2.248	143	6.761	101
España	395,7	56	5.808	64	64	4	5.133	77
Francia	986,3	141	12.832	141	1.979	126	5.689	85
Irlanda	418,7	60	5.122	56	780	50	4.251	64
Italia	737,8	105	13.391	147	931	59	978	15
Luxemburgo	927,0	132	10.989	121	2.393	152	6.768	101
Países Bajos	859,3	122	10.799	119	2.063	131	17.105	256
Portugal	288,3	41	3.152	35	346	22	823	12
Reino Unido (*)	470,9	67	9.298	102	1.853	118	4.553	68
MEDIA EUR-11	701,6		9.108		1.573		6.680	

(*) Año 1987.

Fuente: Elaboración propia con base en datos Eurostat citados.

(60 años para los varones y 55 para las mujeres); en la función enfermedad, se da una mayor homogeneidad; únicamente Portugal aparece con una desviación del 20 por 100 sobre la media. España, en estas dos funciones, se encuentra en porcentajes próximos a la media.

En las restantes funciones, las divergencias observadas son aún mayores, respondiendo a distintas intensidades en el grado de protección y a diferencias objetivas en las situaciones de necesidad (caso de España con la prestación de desempleo). A veces, las divergencias pueden ser debidas a la diversa instrumentación de la protección en distintos países y a fallos en la aplicación de la metodología, al no disponerse de los datos de base con la suficiente desagregación. Merece destacarse la gran divergencia, con respecto a la media comunitaria, de España en las funciones «familia» (80 por 100) y «vivienda» (75 por 100), como consecuencia de que en la opción política que toda asignación de recursos comporta estas dos funciones no han sido consideradas de manera preferente.

Las desigualdades en la protección social que hemos puesto de manifiesto hasta ahora se refieren a los *inputs*; es decir, a los costes de las prestaciones, bien en porcentaje del PIB, bien por habitante (en ecus o en PPC), etcétera.

Sin embargo, desde un punto de vista conceptual, la desigualdad de cada prestación debería venir medida por indicadores que relacionen los *inputs* con los potenciales beneficiarios de la prestación. A estos efectos, hemos elaborado, en unidades de PPC, el cuadro n.º 6 para cuatro grandes funciones.

El gasto en «enfermedad» se ha distribuido por habitante, si bien transformando la población real de cada país en población normalizada, a partir de los coeficientes de ponderación que relacionan el gasto por enfermedad entre los de más y los de menos de 65 años, lo que supone hacer de cada persona de 65 años o más el equivalente de *n* personas más jóvenes, siendo *n* la relación de gastos correspondientes a la función «enfermedad» por habitante correspondiente.

El valor de esta relación (excepto para España y Portugal) aparece en la publicación «La santé: financement et prestations» (3), y es la que hemos utilizado.

Para España y Portugal hemos considerado aceptable un gasto por persona mayor de 64 años tres veces superior al del resto de la población, que se encuentra entre la media correspondiente a los países comunitarios y el de Alemania, Francia e Italia.

El gasto de la función «vejez» se ha distribuido por persona mayor de 64 años; el de «familia», por persona menor de 15 años, y el de «desempleo», por persona en paro registrado.

Aunque los indicadores elegidos no se corresponden exactamente con los que reflejarían la realidad de cada país (edad de jubilación, condiciones de acceso a la prestación de desempleo y duración de ésta, etcétera), sin embargo nos dan una visión aproximada de las desigualdades existentes en las prestaciones analizadas.

Así, en la función «enfermedad», cuatro países (España, Irlanda, Portugal y Reino Unido) se encuentran muy por debajo de la media comunitaria, y el abanico entre el de menor y el de mayor gasto por habitante en población normalizada es de 1 a 4.

En la función «vejez», tres países aparecen lejos de la media comunitaria (España, Irlanda y Portugal), y la desigualdad entre las pensiones medias por persona mayor de 64 años, expresada en PPC, alcanza la relación de 1 a 4.

La función «familia» muestra desigualdades enormes a consecuencia del bajo nivel de España (relación de 1 a 45), siendo cuatro países los que se encuentran muy por debajo de la media comunitaria (España, Irlanda, Italia y Portugal).

Por último, en «desempleo» se da también una fuerte desigualdad en el nivel de las prestaciones (relación de 1 a 21); cuatro países se encuentran muy alejados de la media comunitaria (Irlanda, Italia, Portugal y Reino Unido).

Con todas las limitaciones que presentan los resultados obtenidos, es evidente la existencia de desigualdades significativas en los niveles de prestaciones sociales en los países comunitarios, que en determinados supuestos pueden ser mayores que las que se dan en la realidad.

II. LA PROTECCION SOCIAL EN EL MERCADO INTERIOR

Puede afirmarse con toda rotundidad que el mercado único se concibe, en 1985, en términos puramente económicos: libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales, olvidando prácticamente el aspecto social.

El Acta Unica, que modifica el tratado por el que se constituyó la Comunidad Económica Europea, sólo prevé dos medios de acción en materia de política social:

- El artículo 118A, que establece que «los Estados Miembros procu-

rarán promover la mejora del medio de trabajo, para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, y se fijarán como objetivo la armonización dentro del progreso de las condiciones existentes en ese ámbito».

- El artículo 118B, que dispone que «la Comunidad procurará desarrollar el diálogo entre las partes sociales a escala europea, que podrá dar lugar, si estas últimas lo consideran deseable, al establecimiento de relaciones basadas en un acuerdo entre éstas».

Dos cuestiones que afectan a la dimensión social del mercado interior, pero que no tienen mucho que ver con la protección social.

Sin embargo, el Acta Unica, al incluir en el tratado el artículo 130A, ha abierto un portillo para dar un nuevo impulso, a escala comunitaria, al tema de la protección social. En efecto, el citado artículo dice que

a fin de promover un desarrollo armonioso del conjunto de la Comunidad, ésta desarrollará y perseguirá su acción encaminada a reforzar su cohesión económica y social. La Comunidad se propondrá reducir las diferencias entre las diversas regiones y el retraso de las regiones menos favorecidas.

Es evidente que la cohesión económica y social de la Comunidad está directamente interrelacionada con las políticas de protección social, tanto por su incidencia financiera como por sus efectos sociales.

La primera alusión al tema de los aspectos sociales desde el lanzamiento del Mercado Único fue en 1987, en un Consejo de Ministros de Asuntos Sociales, bajo la presidencia belga, en el que se decide el examen de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores, que no pueden ser cuestionados por las presiones de la competencia ni por la búsqueda de las empresas de una mayor competitividad (4). Idea que fue retomada en mayo de 1988 por Delors, en Estocolmo, ante la Asamblea de la Confederación Europea de Sindicatos, quien propone la elaboración de un «zócalo» de derechos sociales, negociable por las partes, que sirviera para reforzar la cohesión social

europea y tuviera carácter obligatorio. La Cumbre europea de Hannover reconoce la dimensión social del mercado interior, y en el otoño de 1988 se encarga al Comité Económico y Social que proceda a intercambiar opiniones y a una reflexión de conjunto sobre el posible contenido de una Carta Comunitaria de derechos sociales fundamentales.

El dictamen del CES es que no se debe crear un nuevo instrumento, sino acoger en el orden jurídico comunitario, con las especificidades supranacionales, las normas ya reconocidas en otros instrumentos de derecho social internacional (Organización Internacional del Trabajo y Consejo de Europa, principalmente). En relación con el tema que nos ocupa (protección social), el CES considera que las normas a promulgar deben contemplar:

- el derecho a la protección social para toda la población;
- el derecho a la asistencia, a la seguridad y a la protección de la salud de toda la población;
- el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, y a la eliminación de todas las formas de discriminación;
- el derecho de los jubilados.

En definitiva, el dictamen del CES dice que

se trata de adoptar, a través de la elaboración de normas comunitarias, prescripciones de garantías sociales indispensables para la puesta en marcha, de una manera equilibrada, del mercado interior, a fin de evitar el riesgo de una competencia desleal, y de permitir, en la perspectiva de un reforzamiento de la cohesión económica y social de la Comunidad, una aproximación progresiva de los costes directos e indirectos en sectores de actividad económica afectados por la realización del mercado interior.

Aunque el Parlamento no es consultado, éste elabora por su cuenta un informe en el que igualmente rechaza la idea de una Carta Europea, solicitando la utilización de los instrumentos jurídicos previstos en los tratados, tales como reglamentos, directivas, etc., en cuya elaboración di-

cha institución juega un papel (y no si se opta por otro tipo de procedimiento).

A pesar de los informes del Parlamento y del CES, tanto la Comisión como las sucesivas presidencias española y francesa sostienen la idea de la Carta, de una «declaración solemne», sin fuerza obligatoria para los estados miembros. La Carta se aprueba en la Cumbre de Estrasburgo, en diciembre de 1989, y en ella se establece, entre otras cuestiones, el derecho a la protección social, según las modalidades propias de cada país, concretado en la forma siguiente:

- todo ciudadano de la Comunidad Europea tiene derecho a una protección adecuada;

- todos los trabajadores deben beneficiarse de niveles suficientes de prestaciones de seguridad social, proporcionales, según los casos, a la duración de la prestación del trabajo, a la remuneración y a su contribución a la financiación del correspondiente régimen de la protección social;

- las personas excluidas del mercado de trabajo, bien por no haber accedido a él o porque no han podido ser reinseridas, sin poder, por tanto, continuar beneficiándose de las prestaciones de paro, deben poder beneficiarse de una renta mínima y de una asistencia social apropiada;

- toda persona jubilada, o con jubilación anticipada, debe poder beneficiarse de recursos que le aseguren un nivel de vida decoroso;

- las personas, especialmente las de más edad, que no tengan medios de subsistencia suficientes, deben poder beneficiarse de una renta suficiente, modulada o completada por una asistencia social y médica adaptada a sus necesidades específicas.

El programa de acción de la Comisión para la implementación de esta Carta no propone calendario alguno, y no especifica el rango de las disposiciones. Pero esta cuestión será abordada en el punto siguiente.

III. LOS ENFOQUES DE LA COMISIÓN ANTE EL OBJETIVO DE LA COHESIÓN SOCIAL

La firma del Tratado de Roma en 1957, con el establecimiento de la libre circulación de trabajadores, requirió una cierta intervención comunitaria de coordinación de los sistemas nacionales de seguridad social, para asegurar que los trabajadores emigrantes no estén sujetos al mismo tiempo a dos sistemas nacionales de seguridad social.

El otro objetivo esencial —la garantía de una competencia leal en el interior del mercado único y las distorsiones que la seguridad social podía tener sobre la consecución de dicho objetivo— ha llevado igualmente a la Comisión a adoptar una serie de posturas, encuadradas asimismo en el marco de la cohesión social prevista en el Acta Unica (artículo 130A incorporado al Tratado de Roma).

Vamos a analizar las posturas adoptadas por la Comisión en relación con los problemas señalados que afectan a la seguridad social y, por tanto, al nivel y estructura de sus programas de gasto y a su forma de financiación.

1. La coordinación

El artículo 51 del Tratado de Roma preveía la adopción de un mecanismo que permitiese la totalización de los períodos de seguro y el pago de las prestaciones en favor de los trabajadores emigrantes que pasan de un sistema nacional a otro.

El primer trabajo de la Comunidad Europea en el plano de la seguridad social, y el más importante, consistió en adoptar reglas que trataran de solventar los conflictos relativos a la legislación aplicable, con la finalidad de favorecer la libre circulación de personas. En tal sentido, se dictaron los reglamentos 1408/71 y 574/72, aplicables exclusivamente a los regímenes legales básicos.

Los principios derivados de tal normativa son los siguientes (5):

- el del lugar de trabajo: los trabajadores asalariados o independientes están sometidos a la legislación del país donde ejercen su actividad profesional;

- los trabajadores emigrados deben beneficiarse de las mismas ventajas sociales que los trabajadores nacionales;

- los períodos que dan derecho a prestaciones, y que han sido adquiridos en países diferentes, se suman;

- las prestaciones de seguridad social pueden ser exportadas.

La importancia cuantitativa de estas normas es relevante, ya que alcanzan a cinco millones de personas.

La libre circulación de personas puede tener una doble repercusión en el gasto de la seguridad social de los países comunitarios más ricos:

- puede aumentar la exportación de prestaciones, y

- pueden ser atraídos emigrantes por el nivel más elevado de las prestaciones y de las ayudas sociales.

Quedan pendientes de coordinación las prestaciones de los funcionarios, de los estudiantes y de las personas no activas, así como las correspondientes a los regímenes profesionales complementarios. Estos temas están estudiándose por la Comisión, aunque algunos de ellos, en especial el de personas no activas, encuentra una oposición frontal por parte de algunos estados miembros. Quizás al problema de los regímenes complementarios privados, que hasta ahora tenían la objeción de algunos países comunitarios, puede que pronto se le encuentre una solución, dado que en el futuro se prevé una fuerte movilidad, dentro de la Comunidad, del personal cualificado, que en su mayor parte está encuadrado en regímenes complementarios (6).

La complejidad que la coordinación de sistemas de seguridad social comporta ha llevado al profesor D. Pieters a proponer la supresión

de los reglamentos de coordinación y la sustitución por un sistema comunitario original, que sería como una especie de decimotercer sistema, independiente de los doce sistemas nacionales de los estados miembros, al cual se acogerían los trabajadores emigrantes y los profesionales de las empresas cuya actividad se extendiera a varios países. La Comunidad, sin embargo, no ha optado por este sistema.

2. La armonización

Los autores del Tratado de Roma pensaron que si bien la coordinación de los sistemas de seguridad social era necesaria, sin embargo no era suficiente. Por dos razones —una económica, evitar las distorsiones en la competencia, y otra social, aproximar los niveles de protección— la armonización de los sistemas aparecía como deseable. Sin embargo, una armonización deseable no tiene el mismo significado compulsivo que una coordinación necesaria.

En este sentido, el artículo 117 señala que «la armonización de los sistemas sociales resultará, tanto del funcionamiento del mercado común, como de los procedimientos previstos en el Tratado y de la aproximación de las disposiciones legales reglamentarias y administrativas». El artículo 118 da una visión de estos procedimientos: «promover una estrecha colaboración entre los Estados Miembros en el dominio social, especialmente en las materias relativas (...) a la Seguridad Social», y el artículo 100 (aproximación de las legislaciones) no se aplica más que a las disposiciones «que incidan directamente en el establecimiento o funcionamiento del mercado común», y además requiere la unanimidad.

La formulación ambigua del artículo 117 ha dado lugar a las reticencias de los estados para dar a las instituciones comunitarias un mandato imperativo sobre la armonización de los sistemas de seguridad social.

El dilema que se plantea es, en el supuesto de llevarse a cabo la armo-

nización, cuál sería el objetivo prioritario: el económico (eficiencia), que tendería a equilibrar las cargas sociales que gravan el coste de la mano de obra para evitar las distorsiones en la competencia y «las devaluaciones sociales» que en otro caso pudieran darse, o el social (equidad), para conseguir la equiparación en el progreso de las condiciones de vida y de trabajo. Ambos objetivos pueden ser incompatibles por el sólo hecho de que existen estructuras demográficas diferentes en los estados miembros.

En efecto, para financiar prestaciones idénticas, los recursos necesarios serán más elevados en el país que tenga una relación activos-inactivos más desfavorable e, inversamente, si los recursos son idénticos en los dos países, la consecuencia sería niveles de prestaciones más elevadas en el país con relación demográfica más elevada.

En la ponencia que presenté en el seminario sobre «La reforma financiera del sistema de seguridad social en 1989» (7), puse de manifiesto que el envejecimiento de la población española es menor que el de la media comunitaria, hecho que está teniendo una incidencia positiva sobre nuestro gasto de protección social y, en consecuencia, sobre los menores recursos asignados a financiar dichos programas.

En esa ponencia se hacía una cuantificación de dicha incidencia a través de una simulación con la hipótesis de que la población española, en el año 1980, hubiera tenido una estructura análoga a la de los nueve países comunitarios que en ella se analizaban. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que, como consecuencia exclusiva del envejecimiento de la población española, al considerarla con una estructura análoga a la que tenía la de los países comunitarios en 1980, el gasto de protección social aumentaba en 2,3 puntos del PIB.

Con independencia del problema de objetivos, se plantea la cuestión de los criterios que podrían ser utilizados para llegar a la armonización.

Se efectuaría la aproximación sobre la base de un nivel medio, de un nivel superior o de un mínimo de exigencias (8).

La armonización se hace aún más difícil al darse en los países comunitarios dos modelos conceptuales diferentes (el universalista y el laborista); entre los cuales, aunque se han ido aproximando, subsisten aún fuertes divergencias.

El citado informe del Instituto Europeo de Seguridad Social propone el abandono de la idea de armonización en la medida en que dicha armonización, conforme al Tratado, tendría que efectuarse sobre los sistemas de seguridad social, lo cual, por un lado, llevaría a una misión imposible y, por otro —y ésta es la razón principal para el IESS—, porque la desaparición de las desigualdades entre sistemas, ya se mire bajo la óptica de las cargas para la empresa o de los niveles de protección, no constituye la solución a los verdaderos riesgos que el mercado único de 1993 plantea en relación con el empleo, con las condiciones de trabajo y con la renta (9). Sin embargo, y como en el propio informe se hace constar, este punto de vista está lejos de haber alcanzado en la doctrina una cierta unanimidad.

En la Conferencia Europea sobre Seguridad Social de diciembre de 1982, todas las tentativas de armonización y de aproximación de la legislación fracasaron ante la negativa de los estados miembros a comprometerse en esta dirección.

A pesar de los esfuerzos realizados desde entonces por la Comisión para favorecer una coordinación de la protección social, no puede decirse que se haya avanzado mucho, aunque hayan permitido abrir un debate político sobre el tema (10).

3. La convergencia

Dadas las dificultades que la armonización de la protección social en el ámbito comunitario ha encontrado, y su rechazo por los estados miembros, la orientación que se ha

dado es la de hacer converger prioritariamente en ciertos objetivos las políticas nacionales de protección social, respetando los sistemas de seguridad social existentes.

Como dice Draperie (11), «la mejora de las condiciones de vida y de trabajo no pasa ya por la armonización de los sistemas, sino por la convergencia progresiva de las políticas nacionales de seguridad social».

«Para que los sistemas de protección social puedan hacer frente a los problemas que existen hoy y a los que surgirán en el futuro, es necesario —a juicio de Ives Chasard (12)— una aproximación de las políticas de protección social de los países comunitarios.»

Para Deleeck (13), la convergencia consiste en una aproximación progresiva del contenido de las diferentes reglamentaciones y políticas nacionales, aunque, a pesar del carácter común de muchos problemas, pocas soluciones se han aportado en la dirección de la convergencia. A su juicio, el contenido de la nueva tarea emprendida por la Comunidad no está suficientemente definido.

De la misma opinión es Guy Perrin (14), para quien la concepción de la convergencia debe ser precisada, pues no está todavía perfectamente clara ni es unívoca. Hace constar que el representante del Reino Unido en el Grupo de Directores Generales de la Seguridad Social sugirió la idea de limitar, en una primera instancia, la investigación sobre las políticas de protección social exclusivamente a la elaboración de estudios destinados a establecer las disparidades de las legislaciones y a examinar las posibilidades de reducirlas en la medida necesaria, antes de avanzar en la convergencia de las políticas. A juicio de Perrin, es necesario abordar una etapa más constructiva, que corresponde de hecho a la intención del Consejo de Asuntos Sociales de 29 de septiembre de 1989, confirmada por la reunión no formal de Ashford Castle del 27 de abril de 1990, y a la nueva iniciativa propuesta en el programa de acción de la Comisión, bajo la forma pru-

dente y moderada de una «recomendación», ya que la convergencia no es normativa, pues lo que se pretende es proponer objetivos concertados. La puesta en marcha de las medidas destinadas a progresar en la dirección de los objetivos comunitarios no está predeterminada en la recomendación prevista; es a las autoridades nacionales competentes a las que corresponde recoger, en su caso, en la legislación nacional, las orientaciones que se contengan en la «recomendación».

Para Berghman (15), la armonización espontánea obtenida por la convergencia de las diferentes políticas sociales no parece muy atractiva. Esta manera de proceder ha sido la seguida en el pasado, y sus resultados no han sido muy fructíferos.

Para el Instituto Europeo de Seguridad Social (16), la nueva vía elegida por la Comunidad no intenta remodelar el pasado; es decir, no busca modificar los sistemas de seguridad social. Mirando hacia el futuro, concentra sus esfuerzos en ciertos objetivos precisos y en hacer converger prioritariamente sobre estos objetivos las políticas nacionales de protección social con respecto de los sistemas existentes. Este cambio de punto de vista tiene como consecuencia inmediata situar en primer plano la identificación de objetivos comunes.

Una vez dado el concepto de la «convergencia de las políticas de protección social», vamos a tratar el tema de la base jurídica que puede considerarse como soporte de la nueva concepción de la política de protección social en el ámbito comunitario.

El término «convergencia» es relativamente nuevo en la terminología del derecho internacional de la seguridad social; no se utiliza en el Título III de la tercera parte del Tratado, referente a la política social (17).

El párrafo primero del artículo 117 del Tratado fija la orientación general de la política general y programática de la política social comunitaria, afirmando la necesidad de pro-

mover la mejora de las condiciones de vida y trabajo, y un objetivo común definido como su equiparación por la vía del progreso.

El párrafo segundo del artículo 117 indica los medios que permiten alcanzar el objetivo fijado en el párrafo primero, tales como la armonización espontánea de los sistemas sociales resultante del funcionamiento del mercado común, de los procedimientos previstos en el Tratado y de la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas.

La inserción por el Acta Unica de un nuevo Título V sobre la cohesión económica y social, en la tercera parte del Tratado, ha dado un nuevo soporte a la política de convergencia. En efecto, el párrafo primero del artículo 130A establece un nuevo objetivo: el reforzamiento de la cohesión económica y social de la Comunidad. A la consecución de dicho objetivo tiende la convergencia de las políticas sociales, tanto en razón de su incidencia financiera como de sus efectos sociales.

La cohesión social no puede resultar solamente, en el ámbito comunitario, de la armonización espontánea prevista en el párrafo segundo del artículo 117, sino que el artículo 130A impone una acción específica de la Comunidad con la finalidad de reforzarla. Esta es precisamente la intención de la «Recomendación sobre la convergencia de las políticas de protección social», que debe orientar el progreso diferencial de las legislaciones en función de principios y de objetivos comunes.

Por último, la Carta Comunitaria de Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores ha servido de fundamento a la elaboración de una concepción flexible de la convergencia de las políticas de protección social, que es necesaria para dar una significación común a la noción nueva de derecho comunitario a la protección social y a la seguridad social, como una primera aproximación en la vía de la equiparación, prevista en el artículo 117 del Tratado como objetivo último de la mejora

general de las condiciones de vida y de trabajo.

El desarrollo de las estrategias de convergencia puede efectuarse por tres métodos (18): el enfoque unidimensional, el enfoque multidimensional o por comparación de paquetes, y el enfoque de inventario.

El enfoque unidimensional consiste en fijar algunos indicadores de protección social, con la finalidad de que los distintos países realicen un movimiento convergente sobre tales indicadores. Este indicador puede ser común o encontrarse ligado a una rama de seguridad social determinada. La sencillez es una de las ventajas de este método, pero tiene menos en cuenta contextos nacionales que están en el origen de divergencias nacionales.

El enfoque multidimensional tiene como objetivo la equivalencia de los paquetes nacionales de protección en el caso de un riesgo social determinado, dejando la mayor autonomía a los sistemas nacionales. Los diferentes indicadores de protección social se integrarían en una evaluación global del nivel de protección social, de forma tal que permita que se equiparen estados con regímenes de seguridad social muy diferentes. Es un método flexible, pero muy complejo.

El método de inventario consiste en realizar un inventario de los derechos y principios en materia de seguridad social a cuyo reconocimiento interno se han obligado ya, por derecho internacional, todos los estados miembros (convenciones de la OIT, Código Europeo de la Seguridad Social, Carta Comunitaria de Derechos Sociales). Es un método de convergencia hacia lo que ya se ha adquirido, por lo que resulta evidente el carácter minimalista de este planteamiento.

Los tres métodos para establecer estrategias de convergencia no se excluyen mutuamente, sino todo lo contrario.

Como hemos dicho con anterioridad, la convergencia de políticas sociales se fundamenta en la adopción

de objetivos comunes que sirvan de guía a dichas políticas.

A juicio de Yves Chassard (19), la identificación de los objetivos pasa por el enunciado de algunos principios comunes que definan las funciones de la protección social en los países europeos; agrupa estos principios en la forma siguiente:

- La protección social debe garantizar un nivel de vida mínimo decoroso a toda persona que resida legalmente en un estado miembro de la Comunidad; en consecuencia, debe ayudar a las personas que no tienen recursos suficientes, así como prestar asistencia sanitaria.

- La protección social debe contribuir a favorecer la inserción social del conjunto de personas legalmente residentes, y a la inserción en la vida económica de todas las que están en edad y aptitud de ejercer una actividad remunerada. Esta política debe llevar asociadas medidas referentes a la promoción de empleo, la formación y la vivienda.

- Por último, la protección social debe garantizar a los trabajadores que su nivel de vida no será sensiblemente reducido en caso de enfermedad, de maternidad, de invalidez, de paro o de jubilación.

En razón de estas tres funciones, la financiación de la protección social debe proceder de fuentes diversas. Las dos primeras, que ponen de manifiesto la solidaridad entre los miembros de una misma colectividad, deben ser financiadas vía impositiva; la tercera, que deriva del seguro, debe ser financiada vía cotizaciones sociales.

Para el Instituto Europeo de Seguridad Social (20), el mercado único comportará riesgos de amplitud variable para las empresas, los trabajadores y las regiones. Estos riesgos no resultan de la diversidad de sistemas sociales en presencia, sino principalmente de reestructuraciones, concentraciones, etc.; en definitiva, de la europeización de la economía. La solución a los riesgos sociales que van a producir tales procesos puede venir, a juicio del IESS,

de la coordinación de las políticas de seguridad social.

En el informe de la Comisión (21), se identifican estas incidencias, y el IESS las ha resumido según afecten al empleo, a las condiciones de trabajo y a las rentas.

a) *El empleo.* Aunque la integración económica tenga, de una manera global, un impacto positivo sobre el empleo, no es menos cierto que en determinados sectores y en ciertas regiones se producirán problemas de empleo.

b) *Las condiciones de trabajo.* El mercado único originará un reforzamiento de la competencia y acelerará o engendrará ciertos cambios en las condiciones de trabajo (trabajo a tiempo parcial, contratos de duración determinada, trabajo a domicilio, empleos llamados de iniciativa local, etcétera).

c) *Las rentas.* Globalmente, y a medio plazo, el mercado único tendrá un impacto positivo sobre las rentas. A corto plazo, sin embargo, se obtendrán ganancias de productividad, lo que llevará consigo despidos, y se producirán reestructuraciones y fusiones que darán lugar al cierre de fábricas o a reducciones de producción. En todos estos casos, se producirá paro, que tendrá un efecto negativo sobre las rentas de los trabajadores. Las concentraciones previsibles darán lugar a la desaparición de un cierto número de pequeñas empresas o pequeños consorcios, lo que agravará el problema de las rentas profesionales.

Para tratar de paliar los efectos originados por el mercado único que han sido expuestos, el IESS propone una coordinación de la política de protección social que tenga los siguientes objetivos:

a) Concertación obligatoria entre los estados miembros de toda reforma en materia de financiación de la seguridad social.

b) Los fondos sociales y estructurales de la Comunidad jugarán un papel fundamental en la prestación de paro y en la promoción del empleo.

c) Introducción de una renta mínima europea, fijada para cada país en un cierto porcentaje del producto interior bruto por habitante, con ayuda financiera comunitaria.

d) Realización de la «Europa blanca» por el reconocimiento mutuo de especialidades farmacéuticas y de aparatos médicos, y por la abolición de listas nacionales de productos reembolsables.

e) Garantía europea de un derecho patrimonial a las prestaciones obtenidas en un régimen contributivo, y en la medida en que se financie por cotizaciones.

f) Garantía comunitaria del respeto a la Convención Europea de los Derechos del Hombre en materia de seguridad social.

g) No discriminación en la seguridad social.

En el Seminario Europeo sobre Convergencia de Políticas Sociales —celebrado en Granada los días 13 a 15 de marzo de 1991, y patrocinado por la Comisión de las Comunidades Europeas—, las diferentes ponencias trataron de fijar objetivos por tipos de prestaciones. Aunque en esta cuestión la nebulosa fue la tónica imperante, voy a intentar resumir los objetivos que, para cada prestación, fueron explicitados de manera clara, y que podrían condicionar la evolución futura del gasto de protección social en cada país comunitario.

• Para las *prestaciones familiares*, Jean Jacques Dupeyroux (22) propuso los siguientes objetivos:

a) Garantía a las familias de unos ingresos mínimos. Esta garantía no es más que una adaptación del reconocimiento a cada miembro de la sociedad de un derecho a unos medios mínimos de existencia.

b) Ayuda social a las familias adaptada a necesidades específicas (niños minusválidos).

c) Reducir la falta de igualdad de oportunidades entre los niños.

• Para las *prestaciones de sustitución*, Danny Pieters (23) presenta

separadamente los objetivos de convergencia en materia de prestaciones de sustitución en caso de paro y en caso de incapacidad laboral.

• Para el *paro*, propone los siguientes objetivos comunitarios:

a) Para jóvenes parados a la búsqueda de su primer empleo, el objetivo principal debería ser el derecho a una oferta de empleo conveniente y, en su defecto, a una oferta de formación suplementaria, dotada de una asignación. En lo relativo al seguro de enfermedad, deberán asimilarse a los trabajadores asalariados.

b) Para parados de corta duración, el objetivo podría ser garantizar, durante un período determinado, un porcentaje sustancial de la renta perdida, sin sometimiento a prueba de necesidad. En cuanto al seguro de enfermedad y al de jubilación, deben ser asimilados a los trabajadores asalariados.

c) Para parados de larga duración, el objetivo principal debería ser la eliminación de esta categoría mediante oferta de un trabajo y, en su defecto, una prestación social cuyo montante debería estar comprendido entre el de la asignación a los parados de corta duración y el mínimo eventual de subsistencia garantizado a todos los ciudadanos, sujeto a prueba de necesidad. En lo relativo al seguro de enfermedad, deberán ser asimilados al trabajador asalariado.

d) Para los parados al término de su carrera profesional, propone Danny Pieters como objetivo garantizar un estatuto social equivalente al de los parados de corta duración, o bien un estatuto equivalente al que tendrían con la jubilación. En este último supuesto, el importe de la renta de sustitución comprendería un suplemento para el pago de las cotizaciones personales y patronales para el seguro de jubilación. Esta categoría comprendería, al menos, a los trabajadores a los que, agotado el período máximo de asignaciones de paro de corta duración, no les reste, entre el momento de extinción de esos derechos y la edad de jubi-

lación, más que un número de meses de vida laboral equivalente o inferior al período de asignación de paro de corta duración agotado.

e) Para las personas que decidan tardíamente entrar en el mercado de trabajo o reintegrarse al mismo, el objetivo principal debería ser el derecho de estas personas a una oferta de empleo conveniente y, en su defecto, a una oferta de formación suplementaria, dotada de una asignación del mismo nivel que la de los parados de larga duración. En cuanto al seguro de enfermedad, deberán ser equiparados al trabajador asalariado.

f) A las personas que hayan perdido un empleo de jornada parcial, o que hayan perdido parcialmente su empleo, se les efectuará la aplicación proporcional de los objetivos que se acaban de enunciar.

g) Para los trabajadores autónomos que, por razones distintas a problemas de salud, hayan tenido que poner fin a sus actividades profesionales autónomas, el objetivo sería que gozasen de un estatuto equivalente al de los jóvenes a la busca de un primer empleo.

• Para las personas con *incapacidad laboral*, los objetivos, a juicio de Danny Pieters, podrían ser los siguientes:

a) Todas las personas que residan en la CEE deben beneficiarse de las prestaciones necesarias para la protección, mantenimiento, mejora y recuperación de su salud y de su capacidad de trabajo.

b) En caso de incapacidad para el trabajo, todo trabajador debe percibir una indemnización suficiente.

c) Todos los trabajadores con incapacidad laboral de corta duración deberán percibir una indemnización por todo el período durante el cual no puedan reintegrarse a su empleo o profesión.

d) Los trabajadores con incapacidad laboral de larga duración (invalides) deberán percibir una indemnización durante todo el período que

CUADRO N.º 7

BELGICA

(En millones de francos belgas de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	90.200	11,5	71.773	8,8	66.835	7,6
Sanidad	173.402	22,2	177.812	21,7	171.330	19,4
Paro	99.100	12,7	97.853	11,9	83.588	9,5
Pensiones	419.700	53,6	471.709	57,6	561.661	63,5
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	782.402	100,0	819.157	100,0	883.414	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		104,7		112,9	
Indice de evolución población total	100,0		98,4		91,6	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		108,4		138,7	
Porcentaje de la población de 65 años o más	14,4		15,9		21,8	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,121		0,125		0,161	
Indice de evolución carga financiera	100,0		103,0		133,0	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

permanezcan sin posibilidad de reintegro al mercado de trabajo o de acceso a la pensión de jubilación.

e) En caso de incapacidad laboral transitoria, el objetivo sería una prestación relacionada con la renta antecedente.

f) Para las personas que residan en un país de la Comunidad, y que

no tengan acceso pleno al mercado de trabajo por razones de salud o de minusvalía, el objetivo sería el de que se beneficiasen de unos recursos suficientes.

• Para la prestación de *asistencia sanitaria*, Julien Legrand (24) propone un conjunto de indicadores (recursos empleados, actividades y re-

sultados) como objetivos de convergencia en el área de la salud. El elegir unos u otros debería depender de las justificaciones para la convergencia.

Así, si el tema principal es la competitividad y el *dumping social*, el centro de atención deberá estar en los recursos empleados, cuyo objetivo

CUADRO N.º 8

DINAMARCA

(En millones de coronas danesas de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	4.714	6,6	3.061	4,1	2.863	4,0
Sanidad	21.648	30,0	21.324	28,9	20.632	28,7
Paro	15.223	21,2	14.830	20,2	10.606	14,8
Pensiones	30.320	42,2	34.479	46,8	37.713	52,5
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	71.905	100,0	73.694	100,0	71.814	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		102,5		99,9	
Indice de evolución población total	100,0		92,0		77,0	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		106,8		131,1	
Porcentaje de la población de 65 años o más	14,5		16,8		24,6	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,02165		0,02281		0,031088	
Indice de evolución carga financiera	100,0		105,0		144,0	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de OCDE y Eurostat.

se fijará en términos absolutos por habitante, que son los relevantes a efectos de la competitividad. Legrand se plantea el tema de si el objetivo debe ser fijado en igualdad de recursos empleados o en igualdad en el acceso a esos recursos, inclinándose por esta última solución.

Si lo que se pretendiera con la con-

vergencia en el área sanitaria fuera «el buen ejercicio de la profesión», los indicadores de actividades serían los más adecuados para ir aproximando las diferencias en la práctica médica que hay entre los estados miembros.

Los indicadores de resultados serían los adecuados si el objetivo fuera «la propia salud»; por ejemplo, igualar

la esperanza de vida en la Comunidad.

• Para la protección a la vejez, Bernd Schulte (25) propone los siguientes objetivos:

- a) De carácter general:
- evitar la pobreza,
 - asegurar los ingresos.

CUADRO N.º 9

ALEMANIA
(En millones de marcos alemanes de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	16.930	5,5	11.181	3,2	10.191	3,1
Sanidad	96.722	31,5	100.730	28,8	86.906	26,3
Paro	13.480	4,5	12.384	3,5	8.558	2,6
Pensiones	179.450	58,5	225.495	64,5	225.235	68,0
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	306.582	100,0	349.790	100,0	330.890	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		114,1		107,9	
Indice de evolución población total	100,0		91,7		73,6	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		120,2		130,9	
Porcentaje de la población de 65 años o más	15,5		20,3		27,6	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,007509		0,009325		0,012766	
Indice de evolución carga financiera	100,0		124,2		170,0	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

CUADRO N.º 10

ESPAÑA
(En millones de pesetas de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	63.537	2,8	59.841	1,9	55.973	1,5
Sanidad	703.418	30,7	847.962	27,3	920.562	24,7
Paro	335.920	14,7	399.268	12,9	343.164	9,2
Pensiones	1.175.183	51,3	1.773.249	57,2	2.378.388	63,8
Diversas	12.880	0,5	20.462	0,7	29.281	0,8
TOTAL	2.290.938	100,0	3.100.782	100,0	3.727.368	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		125,4		162,7	
Indice de evolución población total	100,0		111,0		108,8	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		158,9		227,3	
Porcentaje de la población de 65 años o más	10,9		15,5		22,7	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,096868		0,110309		0,154278	
Indice de evolución carga financiera	100,0		113,9		159,3	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat, INE y OCDE.

CUADRO N.º 11

FRANCIA
(En millones de francos franceses de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	73.641	12,1	62.093	8,2	61.296	7,2
Sanidad	169.898	28,0	196.832	26,0	202.576	23,7
Paro	45.323	7,5	50.734	6,7	44.092	5,1
Pensiones	318.473	52,4	445.514	59,1	546.890	64,0
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	607.335	100,0	754.173	100,0	854.854	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		124,2		140,8	
Indice de evolución población total	100,0		107,7		104,4	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		125,3		169,9	
Porcentaje de la población de 65 años o más	14,0		16,3		22,7	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años....	0,017732		0,019671		0,025733	
Indice de evolución carga financiera	100,0		111,0		145,1	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

CUADRO N.º 12

ITALIA
(En miles de millones de liras italianas de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	3.394	5,2	2.332	3,0	2.184	2,8
Sanidad	20.319	31,1	23.092	29,8	21.892	27,6
Paro	1.589	2,4	1.609	2,1	1.227	1,6
Pensiones	40.093	61,3	50.495	65,1	53.618	68,0
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	65.395	100,0	77.528	100,0	78.921	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		118,6		120,7	
Indice de evolución población total	100,0		97,1		84,7	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		124,7		152,0	
Porcentaje de la población de 65 años o más	13,5		17,3		24,1	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años....	0,001775		0,002078		0,002773	
Indice de evolución carga financiera	100,0		117,0		156,2	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

b) Garantizar a las personas mayores la permanencia en el entorno habitual, en su familia y en su propio hogar.

c) Tener la posibilidad de continuar trabajando tras alcanzar la edad de jubilación.

d) Las pensiones de jubilación se fijarán de forma que permitan man-

tener el nivel de vida anterior a la jubilación.

e) Los periodos no trabajados por educación de hijos y cuidado de familiares deberán ser tenidos en cuenta en el momento de fijar las pensiones.

f) Establecer el reparto de los derechos a pensión alcanzados por los

cónyuges durante la existencia del matrimonio.

g) Adecuar los sistemas de pensiones a la cambiante relación entre personas activas e inactivas.

De la enumeración de objetivos que hemos expuesto, se desprende claramente que, al menos a largo plazo, la nueva línea adoptada por la

CUADRO N.º 13

HOLANDA
(En millones de florines holandeses de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	6.970	8,4	5.552	5,3	4.825	4,3
Sanidad	21.761	26,2	26.293	25,2	29.773	26,3
Paro	5.620	6,8	6.219	6,0	4.904	4,3
Pensiones	37.040	44,5	52.039	50,0	59.323	52,5
Diversas	11.820	14,1	14.031	13,5	14.252	12,6
TOTAL	83.211	100,0	104.134	100,0	113.077	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		125,1		135,9	
Indice de evolución población total	100,0		106,9		97,9	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		140,5		210,4	
Porcentaje de la población de 65 años o más	11,5		15,1		24,8	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,00889		0,01005		0,013841	
Indice de evolución carga financiera	100,0		113,0		155,7	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

CUADRO N.º 14

REINO UNIDO
(En millones de libras esterlinas de 1980)

	1980	Porcentaje	2010	Porcentaje	2040	Porcentaje
Prestaciones familiares	2.989	9,3	2.851	8,5	2.574	6,7
Sanidad	11.787	36,8	12.255	36,7	14.241	36,9
Paro	2.127	6,6	2.238	6,7	2.111	5,5
Pensiones	15.095	47,3	16.084	48,1	19.637	50,9
Diversas	—	—	—	—	—	—
TOTAL	31.998	100,0	33.428	100,0	38.563	100,0
Indice de evolución gasto	100,0		104,5		120,5	
Indice de evolución población total	100,0		102,8		102,9	
Indice de evolución población 65 años o más	100,0		101,0		141,4	
Porcentaje de la población de 65 años o más	14,9		14,6		20,4	
Carga financiera por habitante de 15 a 64 años.....	0,000893		0,000886		0,001084	
Indice de evolución carga financiera	100,0		99,2		121,4	

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

CEE de convergencia de las políticas sociales conducirá a un aumento del gasto público en protección social en los países con menor grado de desarrollo, cuyo gasto social absorbe un porcentaje del PIB bastante inferior al de los restantes países comunitarios.

IV. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION EN LA CEE Y SUS EFECTOS SOBRE LA CONVERGENCIA DE POLITICAS SOCIALES

Los gastos de protección social de cada país no se distribuyen de manera homogénea por cabeza, sino

que las personas de más edad dan lugar a un gasto de protección social por habitante mayor que los menores de 65 años.

La evolución demográfica que cada país comunitario va a experimentar a largo plazo va a tener una fuerte incidencia sobre el gasto de protección social en el futuro, y

CUADRO N.º 15

INCIDENCIA DE LA EVOLUCION DEMOGRAFICA SOBRE EL GASTO DE PROTECCION SOCIAL Y LA CARGA A FINANCIAR
(En términos constantes)

Países	Gastos de protección social (Índice evolución. Años referencia = 100)			Carga a financiar por habitante de 15 a 64 años (Índice evolución. Años referencia = 100)		
	1980-2040	1980-2010	2010-2040	1980-2040	1980-2010	2010-2040
Bélgica	112,9	104,7	107,8	133,0	103,0	129,1
Dinamarca	99,9	102,5	97,5	144,0	105,0	137,1
Alemania	107,9	114,1	94,6	170,0	124,2	136,9
España	162,7	135,4	120,2	159,3	113,9	140,0
Francia	140,8	124,2	113,4	145,1	111,0	130,7
Italia	120,7	118,6	101,8	156,2	117,0	133,5
Holanda	135,9	125,1	108,6	155,7	113,0	137,8
Reino Unido	120,5	104,5	115,3	121,4	99,2	122,3
MEDIA	125,2	116,1	107,4	148,1	110,8	133,4

Nota: No existe información de base para elaborar los datos de Irlanda, Grecia y Portugal.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

puede afectar a la convergencia de las políticas sociales que la Comunidad Económica Europea diseñe.

Con base en los datos de la OCDE (26), hemos elaborado los cuadros n.º 7 a 9 y 11 a 14, con la finalidad de conocer el crecimiento, en términos constantes, que van a experimentar los gastos de protección social de Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Holanda y Reino Unido, durante el período 1980-2040, debido exclusivamente a la evolución demográfica previsible en cada uno de los citados países.

La metodología utilizada por la OCDE para calcular el gasto por habitante según grupos de edad figura en el Anexo B de la citada publicación.

Para España, hemos elaborado el cuadro n.º 10, basado en la metodología que empleamos para calcular el gasto por funciones de protección social y grupos de edad (27), que es homogénea con la utilizada por la OCDE.

Los resultados obtenidos aparecen, de forma resumida, en los cuadros n.º 15 a 17 y, en síntesis, son los siguientes:

a) El gasto en protección social aumentará en siete de los ocho países de la CEE analizados, durante el período 1980-2040, por la exclusiva incidencia de la evolución demográfica; únicamente en Dinamarca aparece prácticamente estabilizado el gasto.

b) La incidencia es muy desigual, pues en Alemania sólo supone, para el conjunto del período, un 8 por 100 en términos constantes, mientras que en España dicho aumento es del 63 por 100, siendo la media no ponderada de los ocho países del 25 por 100. Por encima de dicha media sólo se encuentran España (63 por 100), Francia (41 por 100) y Holanda (36 por 100).

c) En la mayor parte de los países, el crecimiento del gasto debido exclusivamente a la evolución demográfica se manifiesta con mayor intensidad en la etapa 1980-2010 (media del 16 por 100), en tanto que en la etapa 2010-2040 la media baja al 7 por 100, y sólo dos países experimentan un aumento mayor que en la etapa anterior.

d) Tal comportamiento obedece a que en la etapa 1980-2010 la media no ponderada de la población total

de los países analizados permanece prácticamente estable, produciéndose en cambio un envejecimiento de la población de 65 o más años, que crece un 23 por 100, siendo por tanto ésta la única causa del aumento del gasto de protección social. En cambio, en la etapa 2010-2040 se produce un envejecimiento aún más rápido de la población (31 por 100), compensando en parte el aumento de gasto que ello comporta, con una baja debida a la disminución de la población total en casi un 9 por 100.

España es el país donde la incidencia de la evolución demográfica en el gasto de protección social va a ser más fuerte, tanto en la primera como en la segunda etapa, a consecuencia de que en el conjunto del período la población total aumenta (aunque en la etapa 2010-2040 experimenta un ligero descenso del 2 por 100), mientras que la población de 65 años o más aumenta rápidamente (59 por 100 en la primera etapa, 43 por 100 en la segunda).

e) El aumento del gasto de protección social debido a la evolución demográfica ha de ser soportado por la población en situación activa (po-

blación de 15 a 64 años). Como puede observarse en el cuadro n.º 15, la carga a financiar por habitante de 15 a 64 años aumenta, en términos constantes, como media del período 1980-2040, y como consecuencia exclusiva de la evolución demográfica, en el 48 por 100, siendo Alemania (170 por 100) y España (160 por 100) los países donde la incidencia es mayor, y el Reino Unido (21 por 100) y Bélgica (33 por 100) donde es menor.

La distribución de la incidencia por persona en situación activa no es homogénea en las dos etapas analizadas, teniendo un efecto suave en la etapa 1980-2010 (10,8 por 100), consecuencia del aumento medio no ponderado de la población activa en el 4,8 por 100, y fuerte en la etapa 2010-2040 (33,4 por 100), a causa de la disminución de la población en situación activa en más del 19 por 100.

f) Si no se quiere aumentar los impuestos ni las cotizaciones sociales para financiar el aumento en términos reales del gasto de protección social derivado de la evolución demográfica, la remuneración real por trabajador debe crecer, para el conjunto de los países de la CEE analizados, en el 0,65 por 100 acumulativo anual durante el período 1980-2040; descompuestos por etapas, dichos

aumentos serían del 0,34 por 100 y del 0,95 por 100 para la primera y la segunda respectivamente.

Para España, si el objetivo perseguido es el indicado, la remuneración real por trabajador debe crecer el 0,78 por 100 acumulativo anual para el conjunto del período, y el 0,43 por 100 y el 1,13 por 100 en cada una de las dos etapas respectivamente.

g) La prolongación de la esperanza de vida dará lugar a que la demanda de cuidados geriátricos, y de servicios sociales a ellos ligados, incremente los gastos de sanidad y de asistencia social por encima de lo que hemos visto.

La conclusión general de cuanto hemos expuesto en este apartado es que la diferente incidencia que la evolución demográfica de cada país de la CEE tiene sobre el gasto de protección social actuaría como un factor distorsionante de la convergencia de las políticas sociales preconizada últimamente por la Comisión de las Comunidades.

V. POLITICA DE CONVERGENCIA Y COMPETITIVIDAD: UN DILEMA PARA LOS PAISES MENOS DESARROLLADOS DE LA CEE

En el apartado III, hemos obtenido la conclusión de que la convergencia de las políticas de protección social llevará a un aumento del gasto público en protección social en los países comunitarios de menor renta por habitante, lo que supondría el correlativo incremento de las cotizaciones sociales y/o de los impuestos generales destinados a financiar aquél.

El problema que se plantea es si en el mercado interior del 93, con el sistema monetario europeo en funcionamiento y con el inicio de la Unión Económica y Monetaria, los países menos desarrollados de la Comunidad serán capaces de hacer frente a la subida de costes que supone la política de convergencia en la protección social sin pérdida de su competitividad.

Para Guy Perrin (28), la cuestión de las cargas sociales de las empresas debe situarse en el cuadro general del coste global del trabajo (del que la seguridad social forma parte)

CUADRO N.º 16

INDICES DE EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL Y DE LA POBLACION DE 65 AÑOS O MAS

Países	Indice evolución población total (Año referencia = 100)			Indice de evolución de la población de 65 años o más (Año referencia = 100)		
	1980-2040	1980-2010	2010-2040	1980-2040	1980-2010	2010-2040
Bélgica	91,6	98,4	93,1	138,7	108,4	128,0
Dinamarca	77,0	92,0	83,7	131,1	106,8	122,8
Alemania	73,6	91,7	80,3	130,9	120,2	108,9
España	108,8	111,0	98,0	227,3	158,9	143,0
Francia	104,4	107,7	96,9	169,9	125,3	135,6
Italia	84,7	97,1	87,2	152,0	124,7	121,9
Holanda	97,9	106,9	91,5	210,4	140,5	149,7
Reino Unido	102,9	102,8	100,0	141,4	101,0	140,0
MEDIA	92,6	100,9	91,3	162,7	123,2	131,2

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Eurostat y OCDE.

CUADRO N.º 17

INDICE DE EVOLUCION DE LA POBLACION DE 15 A 64 AÑOS
(Año de referencia = 100)

<i>Países</i>	1980-2040	1990-2010	2010-2040
Bélgica	85,0	101,4	83,8
Dinamarca	69,6	97,3	71,5
Alemania	63,5	91,9	69,1
España	102,2	118,9	85,9
Francia	97,0	111,9	86,7
Italia	77,3	101,3	76,3
Holanda	87,3	110,7	78,9
Reino Unido	99,2	105,2	94,3
MEDIA	85,1	104,8	80,8

Fuente: Elaboración propia con base en datos de OCDE; para España, INE, y OCDE.

y lo que éste representa en el conjunto de los costes de producción que determinan la posición competitiva de determinada industria o sector, siendo del parecer de que el sentimiento dominante es que la seguridad social no ha constituido un obstáculo serio en la igualación de las condiciones de la competencia en el Mercado Común.

La misma opinión es compartida por Yves Chassard (29), para quien los factores dominantes de la competitividad son diversos: calidad de los productos, grado de innovación tecnológica, organización y gestión de las empresas, calificación de los trabajadores, armonía de las relaciones sociales, etcétera.

El tema es contemplado de forma diferente por los empresarios, que consideran que las diferencias entre las cargas de seguridad social que se dan en los países de la CEE distorsionan la competencia (30). La competitividad de las empresas depende de sus costes de producción, y por tanto del coste total de su mano de obra, que se distribuye en coste directo (principalmente salario) y coste indirecto (principalmente cotización empresarial a la seguridad social). Como en algunos países la parte de cotizaciones sociales es más elevada que en otros, la estructura del coste total varía de un país a otro, con incidencia en la competitividad.

Este razonamiento ha sido refutado tanto en el plano experimental como en el doctrinal. Los resultados de las encuestas sobre el coste de la mano de obra ponen de manifiesto que no se da ninguna correlación significativa entre el coste unitario de la mano de obra y la estructura de este coste; es decir, no se puede inferir de tasas de cotizaciones empresariales elevadas en un país que el coste total de la mano de obra en ese país sobrepase el nivel de este coste en otro donde las cotizaciones sean menores (31).

Como pone de manifiesto el cuadro n.º 18, el coste salarial medio del obrero era, en 1984, en Francia, de 1.734 ecus por mes, y de 1.545 en Italia, netamente inferior al coste total alemán de 2.008 ecus, mientras que en este último país las cotizaciones sociales, en porcentaje del coste salarial, son menores (21 por 100) que en los otros dos países (28,1 y 33,5 por 100 respectivamente). En Dinamarca, en cambio, se da la situación inversa: con unas cotizaciones sociales que sólo representan el 5,7 por 100 del coste salarial total, el coste salarial medio ascendía a 1.732 ecus por mes, análogo al de Francia y más alto que el de Italia.

Desde el punto de vista doctrinal, los economistas Bertil Ohlin y Jan Tinbergen descartan la idea de una igualación de las cargas soportadas

por las economías nacionales (gastos públicos y cotizaciones a la seguridad social) con la finalidad de eliminar las distorsiones globales de la competencia, ya que existen otros mecanismos compensadores (ventajas económicas, paridades monetarias) que permiten las adaptaciones necesarias en más o menos breve plazo (32).

Es evidente que el manejo de la tasa de cambio ha servido en el pasado para que algunos países recuperen en parte la competitividad que habían perdido, a costa de otros efectos perversos sobre el sistema económico. Pero ésta no va a ser la situación que se va a dar a partir de 1993 con la Unión Económica y Monetaria. Con un sistema de paridades monetarias «cuasi fijas», la tasa de cambio no podrá ser en el futuro un instrumento para intentar recuperar la competitividad en el mercado único, y los costes se convertirán en el verdadero elemento de competitividad.

En esta situación, una política de convergencia en la protección social supondría, para los países comunitarios con menor grado de protección social (España, Irlanda, Portugal y Grecia), una elevación de sus costes de producción, al tener que elevar las cotizaciones sociales o los impuestos para financiar el aumento del gasto en protección social. Y esto sucedería precisamente en los países que tendrán una menor competitividad en el mercado único, y que sufrirán, al menos a corto y medio plazo, una mayor incidencia negativa en su crecimiento económico y en su creación de empleo.

En un estudio efectuado para la Comisión de las Comunidades Europeas (33), la conclusión general que se obtiene es que las contribuciones a la seguridad social basadas en los salarios elevan los costes salariales y hacen menos competitivas a las economías, puesto que el estudio muestra claramente, por lo que se refiere al nivel de empleo, que las contribuciones empresariales basadas en los salarios tendrían efectos negativos en el nivel de empleo. Este efecto sería menor, aunque también

negativo, si el aumento de gasto se financiara con contribuciones sobre el valor añadido, en lugar de con cotizaciones sociales, con excepción de Alemania.

Para Bélgica, Italia, Alemania y Reino Unido, las cotizaciones sociales sobre los trabajadores constituyen la mejor ayuda para mantener el nivel de empleo.

Las medidas de financiación a través de impuestos directos sobre las familias, o de impuestos indirectos, tienen menores efectos negativos macroeconómicos, pero son las menos efectivas desde el punto de vista de la financiación, ya que a largo plazo dan lugar a incrementos del déficit.

Para España, aparecen analizadas cuatro variantes en cuanto a la financiación de un aumento de los gastos de la protección social: 1) aumento de las cotizaciones de los empresarios a la seguridad social; 2) aumento de las cotizaciones de los asalariados o de impuestos directos sobre los hogares; 3) aumento del impuesto sobre el valor añadido, y 4) implantación de una nueva cotización social de los empresarios con base en el valor añadido.

Los resultados obtenidos muestran que la variante 1), financiación por cotizaciones de los empresarios a la seguridad social, es la que produce efectos más negativos sobre la actividad y el empleo, en tanto que la variante 4), financiación a través de una nueva cotización social de los empresarios con base en el valor añadido, es la óptima, ya que produce el menor efecto negativo tanto sobre el empleo como sobre la actividad económica.

De cuanto llevamos expuesto parece desprenderse que si se llegara a adoptar una recomendación de la CEE sobre convergencia de las políticas de protección social, la realidad se encargaría de demostrar que ésta no se llevaría a cabo, resultando así una nueva decepción para los sindicatos y trabajadores de los países menos desarrollados de la Comunidad, que se sentirían estafados por quienes les prometieron una equi-

CUADRO N.º 18

COSTE SALARIAL: TOTAL Y PORCENTAJE DE LAS COTIZACIONES SOCIALES EN DICHO COSTE (Año 1984)

<i>Países</i>	<i>Coste salarial medio para el empresario (en ecus por mes)</i>	<i>Porcentaje de las cotizaciones sociales en dicho coste (en porcentaje)</i>
Bélgica	1.719	24,0
Dinamarca	1.732	5,7
Alemania	2.008	21,0
Grecia	623	18,0
Francia	1.734	28,1
Irlanda	1.423	14,7
Italia	1.545	33,5
Luxemburgo	1.574	14,9
Holanda	1.891	24,4
Portugal	386	18,4
Reino Unido	1.417	14,6

Fuente: Eurostat.

paración en el bienestar social que es imposible realizar.

Si alguno de los países con menor grado de protección social (Irlanda, España, Grecia y Portugal) pusiera en práctica una política de aumento del gasto de protección social para converger con los países de mayor nivel, es evidente que se encontraría en el mercado único con un grave problema de competitividad que daría lugar a una caída de su PIB en términos reales, de su nivel de empleo y de su equilibrio exterior e interior; caída que no podría remediar sino a través de un fuerte ajuste real de su economía, sin posibilidad de recurrir al manejo de su tasa de cambio. En definitiva, se encontraría en una situación mucho peor que la que tenía al comienzo de la operación de convergencia en la protección social.

En el estado actual de desigualdad en el desarrollo económico y social, no es posible pensar que los Estados Miembros menos favorecidos puedan por sí solos recuperar su retraso. Por ello, es necesario imaginar nuevas solidaridades comunitarias para luchar con prioridad contra la Europa del paro o de la pobreza (34).

Junto a las grandes ventajas que

el mercado único va a tener, existen evidentes riesgos para sectores o regiones cuyo declive será una realidad. Y es precisamente en los países menos desarrollados y más periféricos de la CEE donde estos riesgos son mayores. Nada tiene de particular que si las mayores ventajas del mercado único van a ser para los países centrales de la CEE (los más desarrollados) y los mayores riesgos para los estados periféricos (menos desarrollados), con un crecimiento del paro, de las jubilaciones anticipadas y de la pobreza en determinados sectores y regiones, se alcen voces pidiendo una mayor solidaridad comunitaria en aras de conseguir la cohesión social a que hace referencia el artículo 130A del Tratado de Roma.

La europeización de determinados programas de protección social, precisamente aquéllos sobre los que la implantación del mercado único de 1993 va a tener mayor incidencia (paro, jubilaciones anticipadas y lucha contra la pobreza), podría ser una fórmula apta para conseguir el objetivo de cohesión social (35).

La financiación de estos programas podría efectuarse a través del cuarto recurso; es decir, con aporta-

ciones de los estados miembros en función de los PNB respectivos; constituye, de los recursos comunitarios, el que reúne mayores características de progresividad.

Los otros dos grandes programas de la protección social —las pensiones contributivas y la asistencia sanitaria— continuarían siendo de la competencia de cada país comunitario y financiados por cada uno de ellos. El primero, por ser un programa de redistribución de ingresos dentro del ciclo vital de cada individuo, y el segundo, por tratarse de la provisión pública de una necesidad preferente, análoga en este aspecto al programa de educación.

VI. CONCLUSIONES

De lo que hemos expuesto, podemos obtener las siguientes conclusiones:

1.* En los países de la CEE, se da una gran desigualdad en el gasto de protección social por habitante, que alcanza la relación de 1 a 9, casi el doble de la que existe en el nivel de renta por habitante (1 a 5).

2.* Como muestra de estas desigualdades, basta decir que en seis países comunitarios las cuantías de sus prestaciones sociales por habitante sobrepasan a la renta por habitante de Portugal.

3.* En la distribución de los recursos disponibles que entre las distintas funciones de protección social realizan los países comunitarios, se observan igualmente grandes dispersiones con respecto a las medias comunitarias.

4.* Las desigualdades que hemos puesto de manifiesto, que se refieren a los *inputs* —es decir, a los costes de las prestaciones— subsisten también si se relacionan los *inputs* con los potenciales beneficiarios de la prestación.

5.* El mercado único se concibe, en 1985, en términos puramente económicos (libre circulación de mercancías, personas, servicios y capi-

tales), olvidando prácticamente el aspecto social.

6.* Para favorecer la libre circulación de personas, el Tratado de Roma preveía la adopción de un mecanismo que permitiese la totalización de los periodos de seguro y el pago de las prestaciones.

7.* La garantía de una competencia leal en el interior del mercado único, y las distorsiones que la seguridad social puede tener sobre la consecución de dicho objetivo, han llevado a la Comisión de la CEE a adoptar una serie de posturas encuadradas, asimismo, en el marco de la cohesión social prevista en el Acta Unica (art. 130A incorporado al Tratado de Roma).

8.* La armonización de los sistemas de la seguridad social ha fracasado, ante el dilema que se presenta de cuál sería el objetivo prioritario: el económico —que tendería a equilibrar las cargas sociales que gravan el coste de la mano de obra para evitar distorsiones en la concurrencia y las «devaluaciones sociales» que, en otro caso, pudieran darse— o el social, para conseguir la equiparación en el progreso de las condiciones de vida y de trabajo.

9.* La nueva orientación dada por la CEE para resolver el dilema, en parte presionada por la actitud de los sindicatos de trabajadores de los estados miembros, ha sido la de hacer converger prioritariamente en ciertos objetivos las políticas nacionales de protección social, respetando los sistemas de seguridad social existentes.

10.* De aprobarse la convergencia de las políticas de protección social, resultará inviable en la práctica, tanto por la evolución demográfica que, a largo plazo, cada país comunitario va a tener como por su efecto sobre la competitividad de los países menos desarrollados de la CEE.

11.* La incidencia de la evolución demográfica de cada país de la CEE sobre el gasto de protección social del periodo 1980-2040 es muy desigual, pues mientras que en Alemania sólo supone, para el conjunto del pe-

riodo, un 8 por 100 en términos constantes, en España es del 63 por 100, siendo la media no ponderada de los ocho países comunitarios analizados del 25 por 100.

12.* En la mayor parte de los países, el crecimiento del gasto debido exclusivamente a la evolución demográfica se manifiesta con mayor intensidad en la etapa 1980-2010 (media del 16 por 100), en tanto que en la etapa 2010-2040 la media baja al 7 por 100. España es el país donde la incidencia de la evolución demográfica en el gasto de protección social va a ser más fuerte, tanto en la primera como en la segunda etapa.

13.* Dada la caída de la población en situación activa, la carga a financiar por habitante de 15 a 64 años aumenta en términos constantes en el periodo 1980-2040 —como consecuencia exclusiva de la evolución demográfica— en el 48 por 100 como media, siendo Alemania (170 por 100) y España (160 por 100) los países donde la incidencia es mayor. La distribución de la incidencia no es homogénea en el transcurso del periodo, teniendo un efecto suave en la etapa 1980-2010 (10,8 por 100) y fuerte en la etapa 2010-2040 (33,4 por 100).

14.* Para financiar este aumento de gasto sin incrementar los impuestos ni las cotizaciones sociales, sería necesario que la remuneración real por trabajador creciera para el conjunto de los países de la CEE en el 0,65 por 100 acumulativo anual durante el periodo 1980-2040 (en la primera etapa al 0,34 por 100 y en la segunda al 0,95 por 100). Para España, el aumento de la remuneración real por trabajador tendría que ser del 0,78 por 100 acumulativo anual para el conjunto del periodo (0,43 y 1,13 por 100 en cada una de las dos etapas respectivamente).

15.* A partir de 1993, la Unión Económica y Monetaria impondrá un sistema de cuasi-paridades monetarias fijas, por lo que la tasa de cambio no podrá utilizarse como instrumento para recuperar la competitividad; los costes se convertirán en el verdadero elemento de competitividad.

16.* En este contexto, la política de convergencia en la protección social llevaría a los países comunitarios con menor grado de protección social, precisamente los menos desarrollados y menos competitivos, a una pérdida de su competitividad, con una caída de la actividad y del empleo.

17.* Dado que las mayores ventajas del mercado único van a ser para los países centrales de la CEE (los más desarrollados) y los mayores riesgos para los estados periféricos, menos desarrollados, parece lógica la europeización de determinados programas de protección social, precisamente aquéllos sobre los que la implantación del mercado único de 1993 va a tener mayor incidencia (paro, jubilaciones anticipadas y lucha contra la pobreza), haciendo realidad el objetivo de cohesión social a que se refiere el artículo 130A, insertado en el Tratado de Roma por el Acta Unica.

18.* La financiación de dichos programas podría efectuarse a través del cuarto recurso; es decir, con aportaciones de los estados miembros en función de los PNB respectivos.

NOTAS

(1) *Dépenses et recettes de protection sociale, 1985-1988*; Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, Luxemburgo, 1990.

(2) Los datos de España no comprenden los gastos de los entes territoriales, las empresas y las instituciones sin fines de lucro. Se estiman éstos en 2 puntos del PIB.

(3) OCDE, *Analyse comparée des pays de l'OCDE*, París, 1987.

(4) Seguimos a la profesora Maria Teresa Barea, «La dimensión social del mercado interior», *Boletín Económico ICE*, N.º 2250, octubre 1990, pág. 3580.

(5) H. Deleeck, «La Sécurité Sociale face à l'Europe de 1992», *Droit Social*, n.º 3, febrero 1991, pág. 168.

(6) «Rapport sur la politique de Sécurité Sociale au niveau communautaire dans le cadre du Marché Interieur 1992», *Rapport pour la Commission des CE*, Institut Européen de Sécurité Sociale, Lovaina, enero 1990, pág. 132.

(7) J. Barea, *Financiación de la seguridad social en la Comunidad Económica Europea*, Escuela Libre de Derecho y Economía, 5-6 junio 1989, Madrid, Colección Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.

(8) Informe del IESS citado en nota 6, página 13.

(9) Informe del IESS citado en nota 6, página 156.

(10) *Comunicación sobre los problemas de la Seguridad Social. Elementos de reflexión*, COM(82) 716 final, de 17 noviembre 1982; *Temas de interés común*, COM(86), 410 final, de 24 julio 1986.

(11) *Rôle et place de la Sécurité Sociale dans la Communauté*, pág. 13.

(12) «Pour une convergence des politiques des Etats membres de la Communauté dans le domaine de la protection sociale», *Droit Social*, número 2, febrero 1990, pág. 164.

(13) «La Sécurité Sociale face à l'Europe de 1992», *Droit Social*, n.º 2, febrero 1991, página 173.

(14) «Arguments en faveur d'un effort de convergence des politiques de protection sociale dans la CEE», *Documento de Trabajo de la Comisión*, pág. 18.

(15) *Intégration européenne et Sécurité Sociale*, Université Tilburg, Holanda, pág. 9.

(16) Informe citado en nota 6, pág. 15.

(17) Seguimos a Guy Perrin, trabajo citado en nota 14.

(18) Seguimos a Danny Pieters, «Las pres-

taciones de sustitución: algunas vías de convergencia», Seminario Europeo sobre Convergencia de Políticas Sociales, Granada, 13-15 marzo 1991.

(19) «Pour une convergence de politiques des Etats Membres de la Communauté dans le domaine de la protection sociale», *Droit Social*, número 2, febrero 1991, pág. 164.

(20) Obra citada en nota 6, pág. 81.

(21) *La dimension sociale du marché intérieur. Rapport d'étape du groupe inter-services*, enero 1988.

(22) «Convergencia y prestaciones familiares», Seminario de Granada citado.

(23) «Las prestaciones de sustitución: algunas vías de convergencia», Seminario de Granada citado.

(24) «La convergencia de la salud y las políticas de la asistencia sanitaria en la Comunidad Europea», Seminario de Granada citado.

(25) «Convergencia de las políticas de protección social de los estados miembros de las Comunidades Europeas en base a objetivos establecidos en común: protección a la vejez», Seminario de Granada citado.

(26) *Le vieillissement démographique. Conséquences pour la politique sociale*, OCDE, París, 1988, anexos A y B.

(27) *La financiación de la seguridad social en la CEE*, J. Barea, Seminario sobre la Reforma Financiera del Sistema de Seguridad Social en 1989, Colección Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.

(28) Documento de trabajo citado en nota 14, págs. 15 y 16.

(29) Artículo citado en nota 19, pág. 158.

(30) UNICE, «Prise de position sur le marché intérieur», 8 noviembre 1985.

(31) IESS, informe citado en nota 6, página 83.

(32) Cita tomada del informe del IESS citado en nota 6, pág. 85.

(33) «Une simulation des effets macroéconomiques des méthodes alternatives de financement de la protection sociale dans la Communauté», Bruselas, mayo 1989; *Rapports Nationaux; Rapports de Synthèse*, octubre 1989.

(34) IESS, informe citado en nota 6, página 14.

(35) En este sentido, puede verse «Problemas de la protección social en una perspectiva comunitaria», J. Segura, *PAPELES DE ECONOMÍA ESPAÑOLA*, n.º 41, 1989; *L'Avenir de la Sécurité Sociale en Europe*, dirigido por H. Deleeck, sixième partie, capítulo I; «Réflexions sur une politique communautaire», J. Moreau, *Economica*, París, 1987.