



Impacto del Envejecimiento en el Seguro

**Estudio realizado por: Anna I. Mullor Cabo
Tutor: Juan Ignacio Guerrero**

**Tesis del Master en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2003/2004

Esta tesis es propiedad del autor.

No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente.

La autora quiere dedicar el presente trabajo a D. Jose Luís Pérez Torres, Director del Master, por brindarme esta oportunidad.

Por otra parte, quede constancia de mi más sincero agradecimiento a D. Sergi Martínez, por su inestimable apoyo y paciencia.

Asimismo extendiendo este agradecimiento a los alumnos del Master por hacer más llevaderas las clases de los viernes y sábados.

Resumen

El Impacto del Envejecimiento en España actualmente es uno de los temas más cruciales desde el punto de vista Económico, Demográfico y Social. Donde el Sector Asegurador debe asumir un papel importante.

Por ello, es necesario que nuestra generación adopte una serie de medidas y establezca las bases para garantizar un nivel de vida digno, para nuestros mayores.

Resum

L' Impacte de l' Envelliment a Espanya actualment és un dels temes mes crucials des del punt de vista Econòmic, Demogràfic i Social. On el sector de les Assegurances ha d'assumir un paper important.

Per aquest motiu, és necessari que la nostra generació adopti una sèrie de mesures i estableixi les bases per a garantir, a la nostra gent gran, un nivell de vida digne.

Summary

Nowadays, the Impact of the Aging in Spain is one of the most crucial topics from the Economic, Demographic and Social point of view. Where the Insurance Sector must assume an important role.

For it, it is necessary that our generation adopts some series of measurements and establishes the bases to guarantee a worthy standard of living, for our major ones.

Índice

1. Presentación.
2. Envejecimiento de la Población: Problemática Actual.
 - 2.1. La Presión Demográfica.
 - 2.2. Dependencia de las personas mayores.
 - 2.3. Pobreza relativa de los pensionistas.
 - 2.4. Porcentaje de gasto sobre el PIB.
3. Efecto Inmigración. ¿Solución al problema?.
4. Sistema Público.
5. Reforma del actual sistema Público de Pensiones.
 - 5.1. Variación de la edad de Jubilación
 - 5.2. Variaciones del periodo medio de cotización.
 - 5.3. Variaciones de las cotizaciones.
 - 5.4. Disminución de las Pensiones.
6. Alternativas al Sistema Público.
 - 6.1. Previsión Social Complementaria.
 - 6.2. La búsqueda de un Sistema Mixto como solución al problema.
7. Segundo Pilar: Previsión Social Complementaria Empresarial
 - 7.1. Instrumentación compromisos por pensiones mediante planes de pensiones.
 - 7.2. Instrumentación compromisos por pensiones mediante seguros colectivos.
 - 7.3. Instrumentación compromisos por pensiones mediante M.P.S
 - 7.4. Tratamiento Fiscal y Titularidad, factores clave.
 - 7.5. Situación de la Previsión Social complementaria en España.
8. Tercer Pilar: Previsión Privada Individual.
 - 8.1. Planes Pensiones Individuales.
 - 8.1.1. Fiscalidad de los Planes de Pensiones
 - 8.1.2. Evolución de los Planes de Pensiones
 - 8.2. Seguros de Vida.
 - 8.2.1. Seguros de Vida Riesgo.
 - 8.2.2. Seguros de Vida Ahorro.
 - 8.2.3. Seguros Ahorro sin riesgo para el Tomador
 - 8.2.4. Seguros Unit Linked
 - 8.2.5. Fiscalizad Seguros Vida individuales
 - 8.3. Planes de Previsión Asegurados
 - 8.4. Sistema legal y fiscal homogéneo.
 - 8.5. La Administración y Sector Asegurador.

9. Impacto del envejecimiento, el Seguro de Dependencia y Salud
 - 9.1. Necesidad de desarrollar una cobertura al problema de la dependencia
 - 9.2. Marco Legal
 - 9.3. Definición Dependencia
 - 9.4. Estudios realizados sobre la población española
 - 9.5. Costes que genera la atención a las personas mayores dependientes.
 - 9.5.1. Evolución futura de la Dependencia.
 - 9.5.2. Acerca del coste de la cobertura.
 - 9.6. Experiencia en otros países.
 - 9.7. Sector Privado
 - 9.8. Impacto del envejecimiento, el Seguro de Salud
10. Impacto del envejecimiento, el Seguro de Decesos.
11. Impacto del envejecimiento, el Seguro de Vida.
 - 11.1 Efectos en los Seguros de Ahorro
 - 11.2 Efectos en los Seguros de Riesgo
12. Impacto del envejecimiento, Nuevos Productos.
13. Conclusiones
14. Bibliografía

El Impacto del Envejecimiento

1) Presentación

El envejecimiento de la población, consecuencia de la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida , junto al continuo proceso de cambios al que se ve sometida la sociedad española, nos conduce a una estructura demográfica totalmente invertida. Que generará un incremento de las necesidades de un segmento determinado de la población, los mayores de 65 años, un nuevo mercado a desarrollar e innovar.

El “Impacto del Envejecimiento” como tema para desarrollar en el presente trabajo, ha sido elaborado desde el análisis y la síntesis, pues es un tema que está a la orden del día y que comienza a suscitar debates y controversias. Se trata de una realidad que marcará nuevas tendencias en la sociedad española, y que conlleva repercusiones demográficas, sociales y económicas.

El trabajo se ha enfocado desde el punto de vista del sector Asegurador, destacando los efectos del envejecimiento de la población en los distintos seguros y el papel que han de asumir las Compañías Aseguradoras.

El primer capítulo, hace referencia a la problemática actual que conlleva al envejecimiento de la población, teniendo en cuenta el efecto de la inmigración. Asimismo desarrolla una primera aproximación a la dependencia de nuestros mayores y el efecto reductor sobre las pensiones a percibir en el momento de la jubilación.

En los siguientes capítulos, pasamos a comentar la situación actual del Sistema Público, y la reforma del mismo a causa de su insuficiencia financiera, en la que se verá sometido si los factores que influyen evolucionan en la tendencia actual.

Ya desde otra óptica, el capítulo siete y ocho, exponen la necesidad de una previsión social complementaria, al sector público, ya sea empresarial o individual, potenciando los seguros y planes de pensiones a fin de que las personas mayores puedan alcanzar la jubilación con un nivel de vida digno.

La tendencia actual es potenciar la construcción privada de un marco seguro que permita atender las necesidades de las personas jubiladas. En este sentido, se completan los capítulos con el detalle de los beneficios fiscales que aporta la previsión complementaria.

Por último los capítulos nueve, diez, once y doce se dedican al análisis de las principales consecuencias del “envejecimiento de la población” en los Seguros de Dependencia y Salud, Decesos y las repercusiones en los diferentes Seguros de vida. Asimismo se menciona un nuevo mercado lleno de necesidades a las que las Cías Aseguradoras deben adaptarse y crear productos de seguro.

2) Envejecimiento de la Población: Problemática actual

Una de las características recientes de las sociedades desarrolladas de nuestro tiempo es lo que se ha venido en llamar su “envejecimiento demográfico”. La investigación y el progreso científico, los planes de prevención y control, la inversión en infraestructura sanitaria y los cambios sociales y culturales, junto con otros factores de similar naturaleza, han originado la expansión del envejecimiento de la población.

Este proceso se muestra de una forma más acentuada en los países desarrollados, en los que el peso de la población de mayor edad, según todas las predicciones, aumentará considerablemente en un futuro no muy lejano.

Las sociedades en proceso de envejecimiento, entre las que España no es ninguna excepción, se encuentran inmersas en un proceso de cambio, tanto en el ámbito demográfico como en el económico y social.

Desde un punto de vista económico, se presta particular atención a las implicaciones del envejecimiento de la población en el mercado laboral y la protección social ya que este fenómeno puede provocar importantes cambios en el equilibrio entre la población activa e inactiva, lo que constituye un factor fundamental para el sistema de protección social en España.

Esta evolución demográfica tendrá consecuencias en todos los niveles. Así, el incremento de la población de más edad significará un aumento de la demanda de tratamientos médicos y cuidados públicos de salud, diferentes servicios de alojamientos, facilidades de movilidad y otras infraestructuras públicas que incrementarán los gastos públicos.

Las consecuencias que conlleva el envejecimiento de la población española, las podemos resumir en los siguientes puntos:

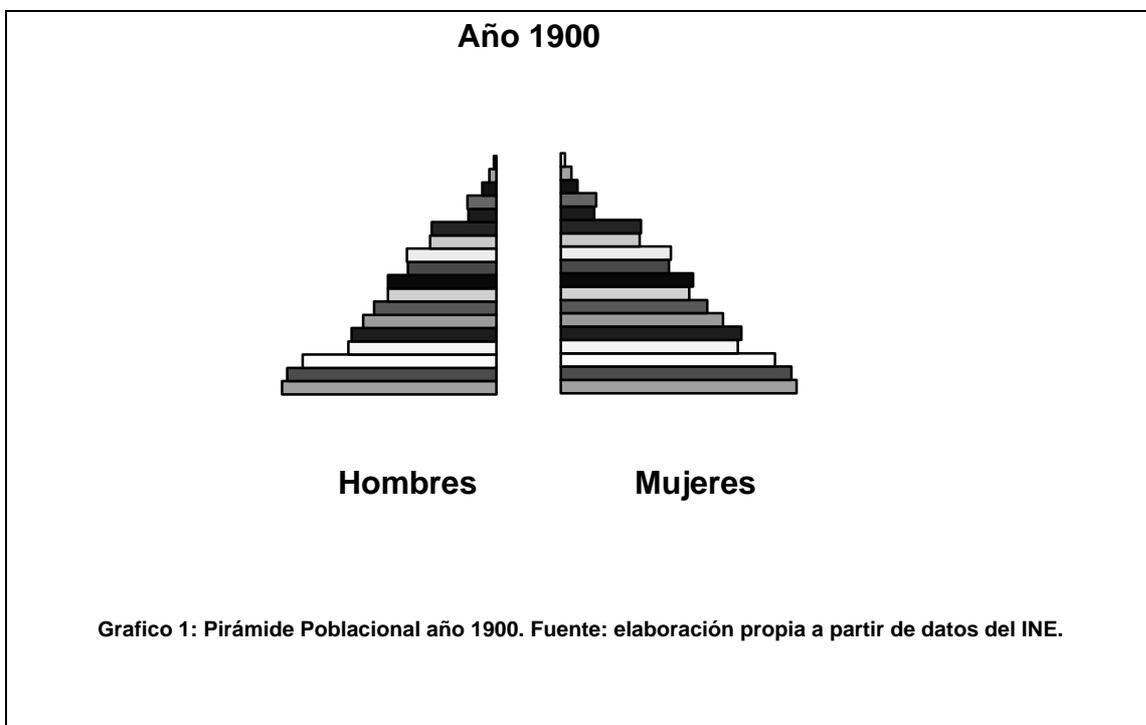
- A) La presión demográfica
- B) La Dependencia de nuestros mayores
- C) Pobreza relativa de los pensionistas
- D) Gasto sobre el PIB

2.1) La Presión Demográfica

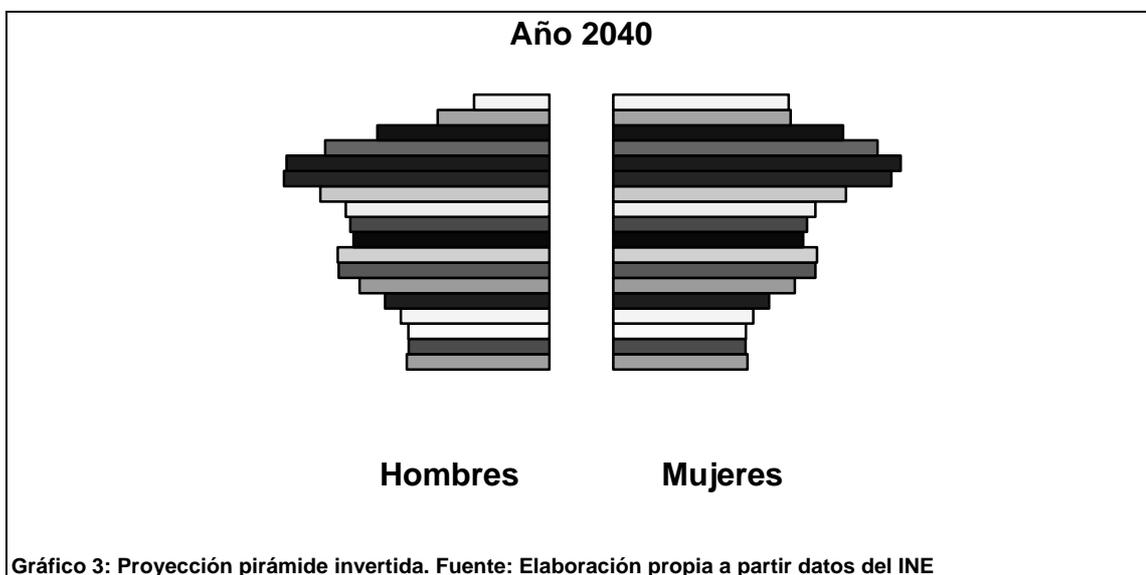
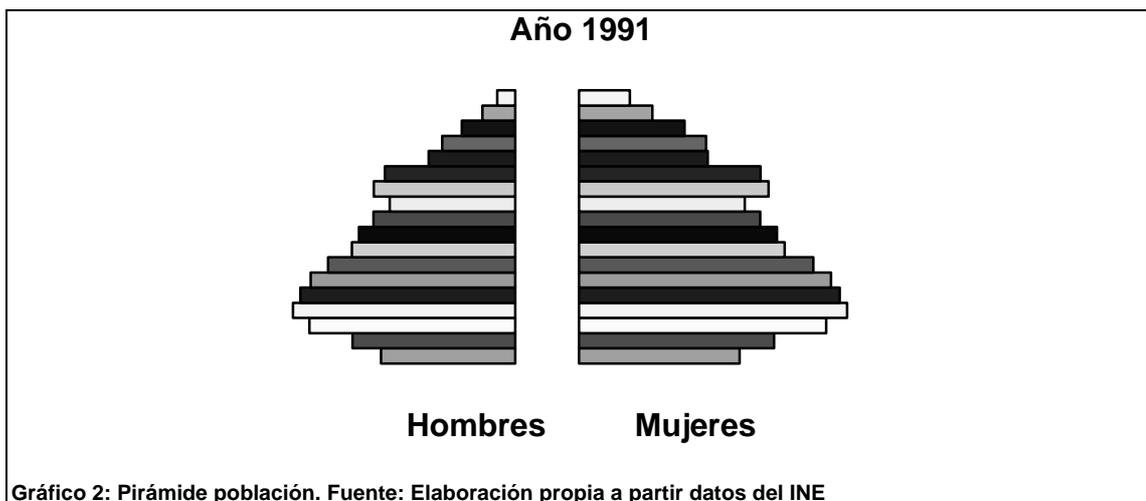
La evolución demográfica en el presente siglo ha tenido un desarrollo condicionado por diferentes acontecimientos, como son la guerra civil 1936-1939, la posguerra, el baby-boom (1965-1980) que generó un rápido incremento de la población en edad de trabajar que , junto con el aumento de la participación femenina en el mercado laboral, produjo una rápida expansión de la mano de obra. Sin embargo, en la década de los 90 empezó el período de contracción demográfica que llega hasta nuestros días.

Todos ellos han convertido la estructura demográfica de España, en una estructura con forma de pirámide¹ invertida y con grandes desniveles entre los diferentes tramos de edad.

A lo largo de los años, nos encontramos una evolución en la forma de la pirámide poblacional, hasta llegar según diferentes proyecciones al año 2040 con una pirámide totalmente invertida. Como ejemplo seguidamente se representan en gráficos, elaborados a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística, las pirámides poblacionales de los años 1900, 1991 y 2040.



¹ La representación gráfica más usual de la estructura por edades de una población es la pirámide, en la que se recoge en el eje de abscisas el número de personas de un país, una región o incluso una ciudad, distinguiendo entre los hombres – a la izquierda – y las mujeres – a la derecha – y en ordenadas su edad.



A fecha de hoy las generaciones próximas a la edad de jubilación son menos numerosas, efecto de la Guerra Civil y la Post Guerra. En este sentido se puede decir que estamos en una época de excedentes. Estos excedentes deberán aprovecharse si queremos compensar los posibles futuros desequilibrios.

Las proyecciones del sistema de pensiones ponen de manifiesto que el margen de maniobra para la reforma alcanza hasta el año 2015. A partir de este plazo llegarán a la edad de jubilación generaciones más numerosas que corresponden con los nacidos a finales de los 60 y en los 70.

La estructura por edades de la población española está experimentando grandes modificaciones. El tramo de edad con más población en España ha

pasado de ser el de 5 a 9 años en 1981, al de 25 a 29 años en 2000, y según estimaciones, para 2030 será el tramo de 55 a 59 años.

De las proyecciones de población existentes, realizadas por Instituto Nacional de Estadística, a un periodo de 20 años, se deduce que el llamado proceso de envejecimiento de la población española continúe de manera intensa.

En el año 2010 la población de 65 y más años se prevé que represente el 17,8%, y de ella el 5,1% tendrá 80 y más años. Y diez años más tarde, en 2020, la población de 65 y más años se prevé que representará un 19,7%, y de ella el 5,7% tendrá 80 y más años.

En el siguiente gráfico podemos visualizar las pirámides de población proyectadas de los años 1998, 2005 y 2010 donde podemos comparar como queda modificada la estructura de la pirámide poblacional en los diferentes años:

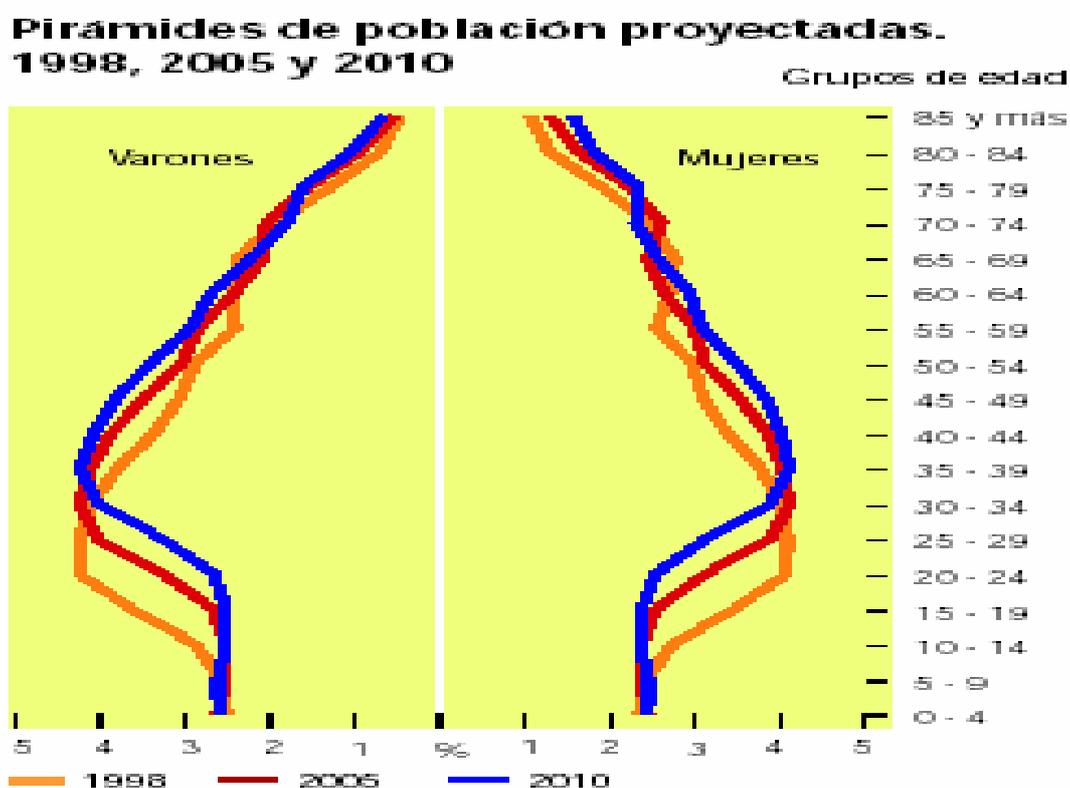


Gráfico 4. Pirámides de Población Proyectada. Fuente: INE

El mayor problema que se le presenta al actual sistema de la Seguridad Social es la presión de su estructura demográfica. Parece poco probable que puedan sustentarse mediante un sistema de reparto² las necesidades de la expansión demográfica ocurrida a mediados del Siglo XX, mediante un porcentaje menor

² Recordemos que un sistema de reparto como el español se sostiene siempre y cuando exista un equilibrio entre los trabajadores que cotizan al sistema y los pensionistas del mismo

de personas en edad de trabajar que pasará del 67,5% actual a 55,03% en el año 2050. (Según datos publicados por el INE a partir del censo del 2001).

Es preciso matizar que el “envejecimiento” de la población está causado por la combinación de dos factores:

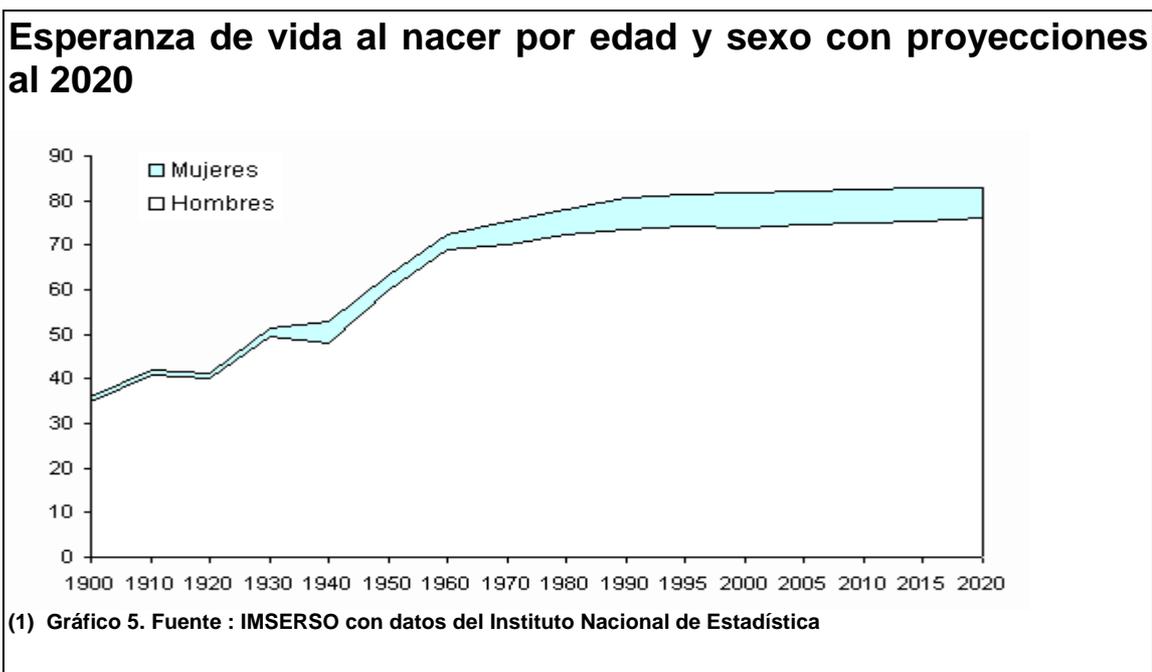
- Una mayor esperanza de vida.
- Una menor tasa de natalidad.

En el cuadro adjunto, podemos observar como estas variables han evolucionado en los últimos años:

	1975	1985	1990	1995	1999	2000
Tasa Natalidad	2,80	1,64	1,36	1,18	1,20	1,24
Esperanza De Vida	73,34	76,52	76,94	78,03	78,71	82,31

Cuadro 1: Evolución tasas. Fuente: INE / INDESCAT

En España la esperanza de vida ha pasado de los cerca de 34 y 35 años para hombres y mujeres respectivamente en el año 1900, hasta los 75 y 81 en 1995 según estudios realizados por el IMSERSO (1), mientras se estima su continuo crecimiento en años venideros tal y como muestra el siguiente gráfico:



El envejecimiento de la población española, es un proceso incuestionable que, según las Naciones Unidas, alcanzará su cenit alrededor del año 2050, cuando España se convertirá en el país con la edad media más alta del mundo y una tasa de dependencia próxima a uno, es decir, aproximadamente una persona ocupada por cada una jubilada.

El cambio en las costumbres y modos de vida, conllevan una importante disminución de la natalidad, colocando a España³ en el último lugar de Europa. Esta tendencia se ha mantenido durante la última década y se considera que continuará en los próximos años. De esta forma, la pirámide poblacional, en España, ve reducida notablemente su base pasando a ensancharse en tramos cada vez más altos.

La estructura demográfica a la que se encamina España, es una estructura totalmente descompensada, con una gran proporción de personas mayores al borde de la jubilación, con respecto a la población en edad de trabajar. Es decir, la edad media de la población va aumentando con el paso del tiempo, la proporción de los que tienen mayor edad es creciente y disminuye la proporción de los más jóvenes.

El incremento demográfico de los años 60 y el descenso de la natalidad incidirán a la vez. Y es preocupante que la generación más numerosa de la historia pueda financiarse vía cotizaciones de la generación que menor índice de natalidad ha supuesto.

³ En nuestro país el número medio de hijos es de 1,1 por mujer en edad fértil. El valor más bajo en la UE.

2.2) Dependencia de las personas mayores

El hecho de que cada vez haya más personas mayores y que éstas vivan durante más tiempo, riesgo de longevidad, va unido al riesgo de que las personas mayores sufran una situación de discapacidad.

Además también existe una probabilidad mayor de que éstas enfermen, pasando a considerarse la enfermedad como un estado crónico que padecen muchas personas en etapas prolongadas de su vida y, en particular, en los últimos años de la misma, resultado que la esperanza de vida en salud no ha crecido al mismo ritmo que la duración total de la vida.

Según datos de la OCDE (Health Data Base Indicators), en 1986 la esperanza de vida sin padecer incapacidad al nacer era en España de 79,7 años para las mujeres y de 73,3 años para los hombres. Si bien una década después y según la Encuesta Nacional de Salud de 1997, la esperanza de vida en salud al nacer era 77 años para las mujeres y de 75 para los hombres.

Hasta ahora, las situaciones de dependencia se venían solventando, en la mayoría de los casos, por lo que los expertos denominan “atención informal”, que no significa otra cosa que los cuidados por parte de familiares.

En la actualidad tenemos 2,3 millones de ancianos dependientes y el sector público aporta el 27% de los recursos necesarios (el 73% restantes es aportado por la familia) lo que conlleva a un gran déficit de servicios y residencias para ancianos: necesidad de 800.000 plazas, actualmente la oferta es del 45% siendo el 70% de titularidad privada, muchos ancianos no pueden permitirse una residencia privada por lo que el 78% de la atención de larga duración depende del ámbito familiar.

Recientemente se ha publicado la encuesta realizada por el instituto Gallup para la patronal Aseguradora ¿A qué le tienen miedo los españoles? (Ver Anexo I), donde se refleja que el mayor temor de los españoles, es sufrir algún mal que les impida desenvolverse por sí mismos.

La tasa de dependencia⁴, manifiesta la siguiente evolución según proyecciones del INE y de EUROSTAT:

Tasas de Dependencia	España (Eurostat)	España (INE)	U.E.
2000	24,5	24,8	24,2
2020	30,6	30,2	32,20
2050	60,0	55,3	49,0

Cuadro 2: Tasas de dependencia. Fuente: INE, Eurostat.

⁴ la proporción que representa la población de 65 años o más en relación con la población de 15 a 64 años.

Observamos que la tasa de dependencia en España es muy superior a la media de Europa, sobretodo la proyección del año 2050. Estas proyecciones a largo plazo pueden fluctuar según las hipótesis que contengan, sin embargo tanto la fuente del INE como la del Eurostat muestran resultados parecidos.

El último cuarto del siglo XX ha traído consigo un nuevo entorno social que, unido al cambio demográfico e íntimamente relacionado con éste, ha transformado de forma radical el concepto tradicional de familia:

- En primer lugar, la incorporación de la mujer al entorno laboral ha hecho que ésta cambie su papel tradicional de ama de casa y cuidador principal de hijos y familiares.
- Un mayor deseo de independencia por parte de las personas o el aumento del número de divorcios, entre otras causas.

Así pues, no sólo vivimos más, sino que lo queremos hacer de forma más independiente. Si a esto se le une la dificultad de equilibrar trabajo y familia, el resultado es la aparición, con cada vez más fuerza, de familias unipersonales y el descenso a un segundo plano del concepto tradicional de familia.

En este sentido la disponibilidad del cuidado informal quedará reducida considerablemente hasta el punto de llegar a desaparecer, teniendo que ser sustituidos por cuidadores especializados.

El aumento de la proporción de personas mayores, tiene algunas consecuencias sobre el funcionamiento de la economía, destacando los siguientes:

- Modificaciones en el consumo de los hogares: una sociedad en la que la tendencia es el envejecimiento, da lugar a una economía en la que el consumo tenderá a crecer con menos intensidad que otra más joven.
- La estructura del gasto también experimenta una transformación relevante, pues los gastos de las personas jóvenes (educación, vivienda, vehículos) son distintos de los de las personas mayores (sanidad, servicios sociales, ocio). Una mayor incidencia del envejecimiento de la población motiva la necesidad de un incremento de los recursos para con la nueva situación, tanto desde el punto de vista del coste económico como de los medios ya existentes, perspectiva que agrava la necesidad de financiación para hacer frente a las prestaciones destinadas a la protección de la sociedad por parte de los poderes públicos.
- El envejecimiento plantea un reto en términos de efectivos disponibles en el mercado de fuerza de trabajo, aunque en España este efecto todavía es débil dada la baja tasa de participación femenina.

- La distribución de la riqueza financiera y física entre las diversas generaciones se concentra en las personas de 55 y más años, lo que permite explicar que aumentos en los tipos de interés den lugar muy a menudo a aumentos del consumo, en vez de generar un incremento del ahorro, puesto que las personas mayores premian el efecto consumo presente sobre el ahorro. Este efecto puede ser más importante cuanto mayor sea el porcentaje de personas mayores.
- Por último, el envejecimiento afectará también a la estructura de los ingresos y gastos públicos. La recaudación puede reducirse si los jubilados tienen menores rentas que los activos, y en los gastos deberán crecer aquellas partidas y programas directamente vinculadas a las necesidades de las personas mayores, fundamentalmente la sanidad y las transferencias por pensiones.

2.3) Pobreza relativa de los pensionistas

Los sistemas públicos de pensiones basados en el principio de reparto se ven afectados de una forma bastante notable ante los cambios demográficos. Un cambio demográfico que reduce el número de cotizantes en relación con el de pensionistas implica que, si los tipos de cotización se mantienen constantes, la pensión media se reduce.

Dado que cada vez más trabajadores cotizan por la base reguladora máxima, las pensiones de las nuevas altas de jubilación pierden regularmente peso frente a los salarios medios de los trabajadores en activo.

En el siguiente cuadro podemos observar la evolución experimentada y la diferencia existente entre el salario medio y la pensión contributiva media anual a la jubilación entre los años 1991 y el año 2000:

	Salario Medio	Pensión Media	Diferencia o Pérdida
1991	956,02	424,31	531,71
1992	1.027,97	455,57	572,40
1993	1.093,36	488,02	605,34
1994	1.145,23	519,27	625,96
1995	1.196,88	552,33	644,55
1996	1.250,39	585,99	664,40
1997	1.293,31	609,43	683,88
1998	1.322,93	617,84	705,09
1999	1.353,16	640,08	713,08
2000	1.384,28	670,78	713,50

Cuadro 3: Diferencia entre pensión media y salario medio. Fuente: INE y CECS a partir de INE, Encuesta de salarios en la industria y los servicios, varios años, Ministerio de Fomento, Índice de precios de las viviendas, varios años y BBVA, Situación inmobiliaria, varios números.

De mantenerse esta tendencia, a medida que la base máxima vaya descendiendo en relación con el salario medio, las pensiones de las nuevas altas futuras de jubilación representarán una proporción cada vez menor de los salarios efectivos previos a la jubilación.

Por tanto, los trabajadores en activo, en el momento de la jubilación, pasarán a percibir unos ingresos sustancialmente inferiores a los que venían percibiendo, disminuyendo su poder adquisitivo para hacer frente a futuras necesidades.

2.4) Porcentaje de gasto sobre el PIB

Como consecuencia del envejecimiento de la población y el aumento de la tasa de dependencia de los mayores, se espera un aumento del gasto que creará tensiones en las finanzas públicas. Se prevé que ese mayor gasto proceda, básicamente, de los sistemas públicos de pensiones y de los programas sanitarios y de cuidados de larga duración.

El problema que representa la financiación de los programas de cuidados de larga duración, a las personas de edad avanzada con un delicado estado de salud, está recibiendo un interés creciente a medida que los cambios de los estilos de trabajo y de vida reducen la importancia de la prestación de esos servicios de asistencia dentro de la propia familia.

Según información obtenida del Boletín Mensual del BCE⁵ el incremento del Gasto Público en pensiones como consecuencia del envejecimiento de la población se situará, en la mayoría de los países de la zona euro, entre un 3% y un 6% de PIB en el año 2050. Adicionalmente, el aumento del gasto en asistencia sanitaria y cuidados de larga duración podría representar entre un 2% y un 4% del PIB.

Además se estima que la carga adicional implícita en los pasivos futuros de los sistemas de seguridad social supera, con diferencia, el nivel medio de la deuda pública existente en la actualidad en la zona euro, situándose por encima del 100% del PIB.

En el siguiente cuadro podemos comprobar la evolución proyectada del gasto en pensiones respecto a otros países europeos.

	2000	2010	2020	2040	2050
España	9,4	9,3	10,2	16,3	17,7
Alemania	10,3	9,5	10,6	14,4	14,6
Francia	12,1	13,1	15	15,8	
Italia	14,2	14,3	14,9	15,7	13,9
Portugal	9,8	12	14,4	15,8	14,2
Finlandia	11,3	11,6	14	16	16
Suecia	9	9,2	10,2	10,7	10
Reino Unido	5,1	4,7	4,4	4,4	3,9

Cuadro 4: Gasto en pensiones en la UE (% del PIB antes de Impuestos). Fuente: ICEA documento J. Ciosa Grupo Catalana Occidente y la Comisión Europea

⁵ Abril 2003

España en el año 2000 es el país, junto con el Reino Unido, con el gasto en pensiones más bajo, pero según las proyecciones realizadas en función de los movimientos demográficos esperados, en el año 2050 llegará a alcanzar el 17,7 % sobre PIB, siendo el país comunitario con un porcentaje más elevado.

Si las cifras son alarmantes, además se ha de tener en cuenta que las proyecciones de gasto se fundamentan en unos supuestos bastante optimistas acerca del futuro crecimiento del nivel de empleo e ignoran factores que podrían hacer incrementar las proyecciones realizadas.

La magnitud del problema del envejecimiento de la población requerirá la adopción de una batería de medidas de reforma. En el terreno de las pensiones, esas medidas van desde la introducción de ajustes en los actuales sistemas de reparto hasta el impulso de los sistemas alternativos o complementarios de financiación.

La UE acordó, en el año 2001, seguir una «triple estrategia» para abordar las tensiones previstas que se derivarán del envejecimiento de la población. Esta estrategia se plasmó por vez primera en las Orientaciones generales de política económica correspondientes al año 2001 y persigue, en líneas generales, tres objetivos:

- El aumento de las tasas de empleo.
- La rápida reducción de la deuda pública y
- La reforma de los sistemas de pensiones, incluido un proceso de transición hacia sistemas basados en mayor medida en el principio de capitalización.

3) Efecto Inmigración ¿Solución al problema ?

Según los últimos datos publicados en el boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística el número de extranjeros empadronados en nuestro país en el año 2003 fue de 2.664.168 personas. Este colectivo supone el 6,2% de la población total residente en España, lo que significa que se ha multiplicado por cuatro desde 1998, cuando constituía el 1,6% de a misma.

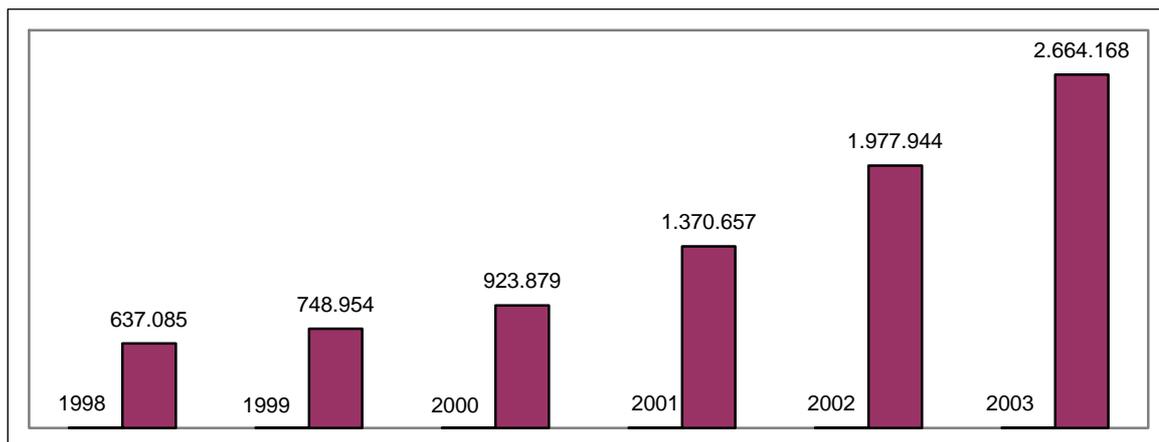


Gráfico 6: Evolución de los extranjeros empadronados en España. Fuente: INE

Siendo los crecimientos anuales más altos los registrados a partir del año 2000:

- 2000 - 2001 un 48,36%.
- 2001 - 2002 un 44,31%.
- 2002 - 2003 un 34,69%

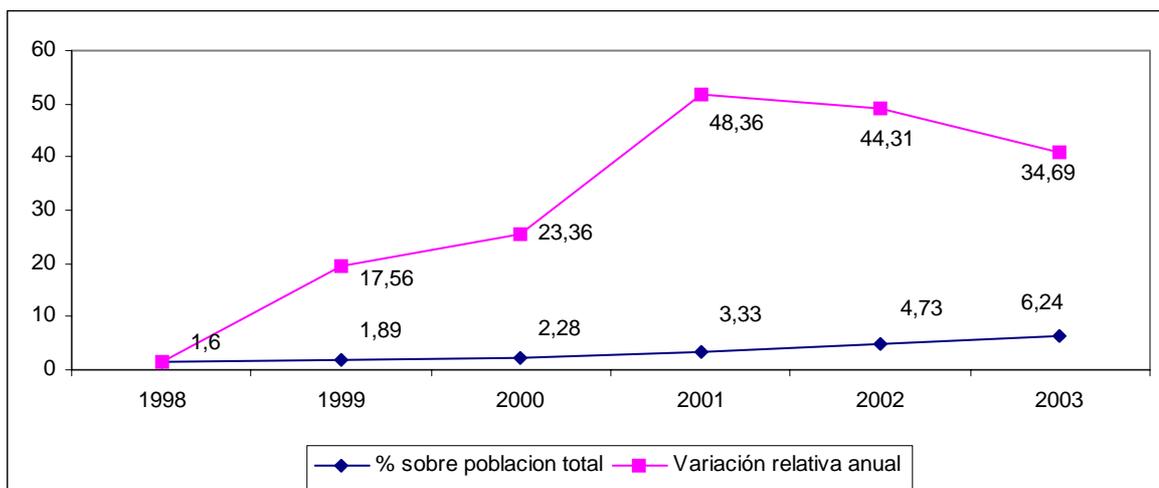


Gráfico 7: Evolución. Fuente: INE

Los extranjeros empadronados en España proceden principalmente de América Central y América del Sur (38,6%), de la UE (22%), y africanos que suponen casi una quinta parte del total.

Las causas principales son consecuencia de:

1. Situación geográfica de España, es la entrada a Europa para los extranjeros procedentes de África.
2. Por otro lado, los vínculos históricos y culturales con los países latinoamericanos dan lugar a que sea uno de los destinos favoritos de los extranjeros de habla hispana.
3. También es uno de los lugares preferidos por muchos europeos para disfrutar jubilaciones y, además, dado el crecimiento económico español de los últimos años, atrae a ciudadanos del Este de Europa en busca de trabajo.

El gran aumento experimentado ha convertido la inmigración en un tema de máximo interés desde el punto de vista económico, social y, en consecuencia, estadístico.

La distribución por edades y sexos corresponden a un colectivo determinado, la pirámide de residentes en España, ha engordado en su parte central, debido a la llegada de jóvenes extranjeros, principalmente en el tramo que va de 20 a 40 años. Lo que hace pensar, de seguir el mismo ritmo de crecimiento, es en una desaceleración del proceso de envejecimiento de la población.

Aunque en realidad no es del todo cierto, los inmigrantes que llegan ahora con 20 o 40 años tendrán más de 70 años en el 2050 y surgirá un fenómeno nuevo, ya que habrá una "bolsa de inmigrantes al otro lado de la barrera" según indica el INE, demandando prestaciones sociales de pensiones y cuidados que recaerán sobre las arcas de la Seguridad Social que contará con un porcentaje menor de cotizantes. Esta situación sólo se podría evitar en el caso de que el actual flujo de trabajadores extranjeros se mantuviera constante, lo que permitiría seguir compensando la disminución de la capacidad productiva que estaría experimentando la población activa española sin la mano de obra inmigrante.

El propio INE, sin embargo, descarta que eso sea posible, ya que cifra en 248.000 el número de inmigrantes que llegarán a España en el 2060, un 59% menos que ahora.

Entre los estudios más recientes habría que destacar: “*Balance del sistema de pensiones y boom migratorio en España*”⁶, donde se realiza un estudio interesante sobre las recientes proyecciones de población del INE, al horizonte 2050, explorando las consecuencias de los flujos de inmigración sobre las proyecciones de gastos e ingresos del sistema español de pensiones contributivas mediante el establecimiento de una proyección central o escenario base y el análisis de su sensibilidad frente a diferentes hipótesis de inmigración, crecimiento de la productividad o métodos de cálculo de la base reguladora.

Resaltar, que dado el horizonte establecido, hasta el año 2050, y el tener que asumir hipótesis de carácter macroeconómico, los resultados obtenidos, no tienen la intención de ser previsiones, sino proyecciones de lo que resultaría en caso de cumplirse las hipótesis de cada escenario analizado.

Las principales hipótesis macroeconómicas asumidas son:

- La tasa de actividad⁷ pasará del 67% actual al 73% en el año 2017, para mantenerse a este nivel hasta el año 2050.
- La evolución de la tasa de desempleo, disminuirá relativamente rápida a un 6% en el año 2010, y seguirá descendiendo hasta el 4,5 % en el año 2015, para mantenerse en este nivel hasta el año 2050.
- Respecto a la productividad, se asume que apenas crecerá, situándose en el 2% en el año 2020 de manera permanente.
- Finalmente, el crecimiento de los salarios reales, con un crecimiento equivalente a la productividad, y al crecimiento de los precios, que se asumen descenderán gradualmente hasta el 2,5% en el 2007, manteniéndose hasta el final del periodo de proyección.

Y los principales escenarios descritos serían los siguientes:

- Escenario “central” se basa en la hipótesis principal que se producirá un flujo de entrada de 160.000 inmigrantes por año hasta el año 2050, manteniendo las restantes hipótesis, el periodo de cómputo de la base reguladora en los 15 años actuales y el crecimiento de la productividad en el 2%.
- El mejor escenario consiste en combinar la hipótesis de inmigración (250.000 inmigrantes por año hasta el año 2050) con la de crecimiento de la productividad al 4% (a partir del año 2019) y la ampliación del periodo de cómputo de la base reguladora hasta los 35 años.

⁶ DOCUMENTO DE TRABAJO 2003-02 “Balance del sistema de pensiones y boom migratorio en España Proyecciones del modelo MODPENS de FEDEA a 2050 “ por Javier Alonso Meseguer y José A. Herce.

⁷ Se define la tasa de actividad, como el número de personas activas por cada 100 personas en edad de trabajar (de 16 a 64 años).

- El peor escenario consiste en combinar la hipótesis de inmigración (0 inmigrantes por año a partir del año 2020) con la de crecimiento de la productividad al 0,25% (a partir del año 2004) y el mantenimiento del periodo de cómputo de la base reguladora en los 15 años actuales.

Estas hipótesis pueden o no verificarse en la realidad pero son ilustrativas de las alternativas que pueden darse en materia de suficiencia financiera de las pensiones públicas en España.

Los resultados obtenidos nos muestran una situación a corto plazo con suficiencia financiera, mientras que definen un futuro más lejano, a partir de 2020 de creciente insuficiencia financiera. Ello se debería a que, a pesar de los apreciables flujos de inmigración contemplados en el escenario central, el crecimiento de la productividad, la recuperación de la fecundidad y el agotamiento de todo el margen de actividad de la población española, el envejecimiento de la población es muy agudo y se encuentra ya inscrito en nuestra pirámide de edad sin solución evidente de reversibilidad.

Los resultados, siempre contingentes a la verificación de las hipótesis adoptadas, sugieren que a pesar de los censos de población inmigrante implicados por las hipótesis más elevadas, *los gastos por pensiones seguirán siendo apreciablemente mayores que los ingresos por cotizaciones a largo plazo* aunque a medio y corto plazo el balance del sistema puede mejorar. Naturalmente, cuanto mayores sean los flujos migratorios menor será la insuficiencia financiera y más tarde se producirá ésta.

El superávit / déficit del sistema de pensiones tampoco se ve excesivamente alterada bajo las diferentes hipótesis de inmigración, es decir, según las proyecciones estudiadas el sistema entraría en déficit entre 2019 y 2024, según la hipótesis que adoptes. Esta situación se agravaría con la hipótesis del peor escenario pero, lo más importante, no se corregiría excesivamente bajo la hipótesis del mejor escenario.

Según datos obtenidos en el citado estudio, la relación número de afiliados por pensión se sitúa en la actualidad en el 2,1 y seguirá creciendo en los próximos años hasta alcanzar casi 2,3 en el año 2010. Pero a partir del año 2015, existirá un cambio de tendencia, pues el crecimiento del número de pensionistas superará ampliamente el crecimiento del número de afiliados, llegando en el 2050 a la relación de 1,2.

A la vista de los resultados, se estima que el sistema español de pensiones contributivas presentará insuficiencia a partir del momento en que la ratio de suficiencia demográfica (afiliados / pensiones) descendiera por debajo del 2,1.

	2003	2004	2010	2015	2020	2030	2040	2045	2050
Afiliados	16.448	16.777	18.333	19.146	19.416	18.870	17.133	16.240	15.767
Preceptores Prestaciones	657	615	365	282	286	278	252	239	232
Nº pensiones	7.894	7.998	8.164	8.584	9.176	10.830	12.432	12.856	12.761
Relación afiliados/ pensiones	2,08	2,10	2,25	2,23	2,12	1,74	1,38	1,26	1,24

Cuadro 5: Proyección de efectivos del sistema español de pensiones contributivas 2003-2050- escenario Central. Fuente: Modpens-FEDEA

A partir del 2020, la insuficiencia demográfica acelerada se traduce, en un sistema de reparto como el español, en insuficiencia económica acelerada, implicando un esfuerzo contributivo acrecentado sobre las espaldas de las generaciones activas del momento.

Para mantener esta ratio cercana al 2, y por tanto el logro de la suficiencia económica, exigiría el retraso en la edad de jubilación, un aumento de los flujos de trabajadores extranjeros, un aumento en la tasa de fecundidad, o una combinación de las tres, en cualquier caso de considerable entidad.

Los resultados del estudio, muestran que el mantenimiento de la ratio en sus niveles actuales exige hipótesis de inmigración de un orden de magnitud varias veces superior al contemplado en la más favorable de las hipótesis del INE.

La inmigración por si sola, no consigue restablecer la suficiencia financiera del sistema de pensiones aunque alivia la elevada insuficiencia, que en su ausencia, se produciría.

La estructura de la sociedad se encuentra debilitada por la parte más baja y no por la parte media de la pirámide poblacional, edad en la que se insertarían los inmigrantes. Además se ha de tener en cuenta que la inmigración originaría nuevos futuros demandantes de pensiones, a los cuales su descendencia deberá financiar, y que la entrada de inmigrantes no es sinónima de aumento de la fecundidad. Pero lo cierto es que aunque la tasa de fecundidad y el número de inmigrantes aumente, el peso de la población mayor de 65 años se incrementará notablemente.

Igualmente, un avance rápido de la productividad permitiría retrasar el momento y el tamaño de la insuficiencia financiera del sistema pero no sería una solución definitiva. Ello es debido a la incapacidad de las pensiones para igualarse a las ganancias en productividad (en la misma proporción que los salarios), lo que implicaría pobreza relativa entre los pensionistas.

La creación de empleo, tampoco es una solución determinante. Ya que topará tarde o temprano con la insuficiencia de personas en edad de trabajar, a pesar

de la intensa afluencia de inmigrantes. En este sentido no puede confiarse en el desarrollo de la creación de empleo para solventar la suficiencia financiera del sistema a largo plazo. Aunque haya sido un factor favorecedor en el pasado reciente.

Por último, la ampliación del periodo de cómputo de la base reguladora de la pensión tiene efectos apreciables en función del número de años considerado. Frente a un escenario central problemático a largo plazo, se pueden considerar escenarios extremos tan buenos o malos como se desee, aunque mucho más improbables.

En definitiva, si bien los flujos netos de inmigración tienden a atenuar el proceso de envejecimiento, dada la menor edad media de los inmigrantes, la aparición de un efecto económico importante procedente de la inmigración requeriría unos flujos migratorios mucho mayores que los observados actualmente, así como la ocupación duradera de los inmigrantes en edad de trabajar. La solución del actual problema no radica en la entrada de inmigración, sino que debe incidirse en el propio sistema.

4) Sistema Público

La Constitución Española (en adelante CE), contiene dos preceptos fundamentales en el régimen jurídico regulador de la protección de los derechos de las personas mayores, artículos 41 y 50 CE.

Art. 41 CE sienta las bases para la remodelación del sistema de Seguridad Social: “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”. Se universaliza la pensión de la vejez para todas las personas mayores, también para aquellas faltas de recursos económicos que no acceden a las prestaciones contributivas.

Art. 50 CE regula la protección de los derechos de las personas mayores señalando “Los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán a sus problemas específicos de salud, viviendas, cultura y ocio”.

Adicionalmente mencionar el Art. 149.1.17 CE donde se atribuye al Estado “la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las CCAA” y, por su parte, el Art. 148.1.20 CE considera como competencia exclusiva asumible por las comunidades autónomas la de “la asistencia social”. Todas las comunidades autónomas han promulgado leyes de servicios sociales con distintas denominaciones, pero sólo unas pocas han dictado leyes específicas sobre la tercera edad.

Nuestro sistema público de Seguridad Social se financia sobre la base del principio de Reparto por el cual las prestaciones o riesgos cubiertos se financian a partir de las cotizaciones o cuotas pagadas por trabajadores y empresarios durante su vida activa.

Ello supone que en un sistema así planteado, donde el reparto sustituye a la capitalización, tan sólo tiene cabida en sociedades con crecimientos demográficos estables y un crecimiento económico estable.

Si analizamos la evolución sufrida por el actual sistema de pensiones comprobamos que aunque éste se ha visto sometido a reformas estructurales, éstas no han conseguido encauzar el sistema hacia su supervivencia.

Hasta la década de los años 80 no se comenzó a cuestionar la viabilidad futura del sistema de la Seguridad Social, ya que hasta entonces se transmitía la idea de que el sistema cubriría las necesidades de todo trabajador. Prueba de ello

era la inexistencia de una ley que regulase la previsión social complementaria⁸ hasta el año 1987.

No fue hasta los años 90 cuando se comienza a dimensionar el problema que adolece al sistema público, y se empieza a poner de manifiesto el progresivo deterioro financiero que sufrirá el sistema a medida que el envejecimiento de la población se manifieste en el futuro. Mediante el Pacto de Toledo se ratificó la teoría y reformó en parte el sistema de financiación y prestaciones.

El Pacto de Toledo supone un consenso generalizado sobre la preocupante situación del actual sistema de Seguridad Social y de la necesidad de aplicar medidas correctoras que permitan estabilizar el equilibrio financiero del mismo.

El documento del Pacto de Toledo recoge 15 recomendaciones sobre la Previsión Social en España que posteriormente deberían ser plasmadas legalmente para su plena aplicación.

No obstante, lo más importante del Pacto de Toledo no fueron sus recomendaciones, las cuales son apreciables pero no definitivas, sino que supone un consenso generalizado sobre la preocupante situación del actual sistema de Seguridad Social.

Las recomendaciones son las que se señalan a continuación:

- I. Separación y clarificación de las fuentes de financiación: contributivas y no contributivas.
- II. Constitución de reservas que atenúen el efecto de los ciclos sobre la financiación.
- III. Introducción de mejoras en las bases de cotización.
- IV. Modificación de la financiación de los regímenes especiales con el fin de que a igual prestación corresponda igual contribución.
- V. El refuerzo de los mecanismos de recaudación y lucha contra la economía irregular.
- VI. Simplificación e integración de los regímenes especiales: en el futuro habrá sólo dos regímenes, por cuenta ajena y por cuenta propia.
- VII. Integración de la gestión.
- VIII. Evolución de las cotizaciones, condicionada al equilibrio del sistema.
- IX. El refuerzo de los principios de equidad y del carácter contributivo del sistema.

⁸ la Ley 8/1987 de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones no se publicó hasta junio de 1987

- X. Incentivar la prolongación voluntaria de la vida activa de quienes libremente lo deseen.
- XI. Mantenimiento del nivel adquisitivo de las pensiones, mediante la revalorización automática de las mismas.
- XII. El refuerzo del principio de solidaridad.
- XIII. El refuerzo de la gestión de las prestaciones para reducir el fraude en el acceso y la permanencia de las prestaciones.
- XIV. Potenciar los sistemas complementarios de pensiones, actualizando y mejorando los actuales incentivos fiscales dirigidos a la promoción de dicho sistema complementario.
- XV. Análisis y seguimiento de la evolución del sistema. Se propone que cada cinco años se cree una ponencia que estudie el presente y el futuro del sistema de la Seguridad Social como garantía de continuidad del mismo.

Todas estas recomendaciones debían plasmarse legalmente, y no se produjo parcialmente hasta la Ley 24/1997 de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, que ha sido la norma que ha desarrollado con mayor amplitud un buen número de recomendaciones contenidas en el Pacto de Toledo.

Un acuerdo entre el Gobierno, Empresarios y Sindicatos, es el llamado “ El Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social” de 9 de Abril de 2001, firmado por el Gobierno, Confederación de Comisiones Obreras, Confederación Española de Organizaciones Empresariales y la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa:

Los principales acuerdos del pacto fueron los siguientes:

- Separación de financiación de prestaciones contributivas y no contributivas.
- Cuantificación del Fondo de Reserva en el año 2004 entre 4.800 y 6.000 euros.
- Flexibilización de la edad de jubilación
- Reducción cotizaciones para trabajadores mayores de 65 años.
- Posibilidad de devengar más del 100% de la Base Reguladora
- Ampliación del acceso a la jubilación anticipada y mejora de sus coeficientes reductores.
- Mejora de las siguientes prestaciones: pensiones de viudedad, pensiones de orfandad y pensiones mínimas.

- Reducciones y bonificaciones en las cotizaciones de empresa para:
 - Mujeres trabajadoras: 100% de la bonificación durante un período máximo de un año después de su incorporación en su lugar de trabajo, después de un permiso de maternidad.
 - Trabajadores contratados con 55 o más años: obtienen una bonificación o reducción gradual de la cotización para contingencias comunes, siempre que tengan una antigüedad en la empresa de al menos 5 años.
 - Trabajadores mayores de 65 años: que prolonguen voluntariamente su actividad más allá de esta edad, se contempla una exoneración de cuotas empresariales para contingencias comunes siempre que acrediten 35 años efectivos de cotización.

El acuerdo establece una serie de mejoras en el Sistema de Seguridad Social pero deja sin abarcar problemas de gran relevancia.

Más tarde con la Ley 35/2002 de 12 de Junio, se trasladó al ámbito normativo el contenido de la recomendación del Pacto acerca del establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.

5) Reforma del actual Sistema Público de Pensiones.

Dada la naturaleza del Sistema Público, basado en un criterio de reparto, donde las cotizaciones del periodo corriente financian el gasto actual, movimientos demográficos como los que está experimentando la población española, junto a otros de carácter económico y social, puede desencadenar incrementos rápidos y sustanciales de las tensiones por el lado del gasto.

Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, los ancianos cobrarán su pensión durante un periodo más largo de tiempo, lo que obligará a la Seguridad Social a aumentar las partidas destinadas al pago de pensiones.

En este sentido, se ha incentivado el temor a que esta tendencia llegue a deteriorar la capacidad financiera del sistema público, incentivando la reforma del actual sistema público de pensiones como medida prioritaria.

La primera recomendación del Pacto "Separación y clarificación de las fuentes de financiación", ha sido sin duda uno de los factores clave del nuevo modelo instaurado, y uno de los aspectos que más ha evolucionado,

Separación de la Modalidad Contributiva y no Contributiva

Para asegurar la viabilidad del Sistema a medio plazo y salvar las previsibles dificultades de financiación se han diferenciado las prestaciones en dos modalidades:

- Modalidad contributiva
- Modalidad no contributiva

El objetivo pretendido con tal separación es que la financiación de las prestaciones contributivas se efectúe mediante las cotizaciones sociales y la financiación de las prestaciones de carácter no contributivo se efectúe vía cargos a los Presupuestos Generales del Estado.

Durante los últimos años se ha avanzado de forma importante hacia la separación de las fuentes de financiación de la Seguridad Social:

Desde 1999 y después de un proceso progresivo iniciado en 1996, se financian a través de los impuestos y de los Presupuestos Generales del Estado:

- La totalidad de la Asistencia Sanitaria.
- Las pensiones no contributivas.
- Las prestaciones por hijos a cargo en la modalidad no contributiva.
- Las prestaciones destinadas a personas con discapacidad.

Nuestro modelo constitucional de Seguridad Social ha avanzado en los últimos años en su configuración subjetiva y en el de la extensión de las prestaciones, pero aún no se ha cerrado su configuración financiera. Significa que, aunque se

han introducido algunos cambios en la estructura de financiación, ésta continúa mayoritariamente sostenida por las cotizaciones sociales, convirtiendo al sistema en deficitario.

Las cotizaciones sociales (fundamentalmente las del Régimen General) han seguido soportando mayoritariamente el peso de la financiación del gasto del Sistema de Seguridad Social.

Por primera vez en muchos años el Presupuesto contempla una cuenta financiera con excedentes presupuestarios en cotizaciones sociales. Tal dato es fiel reflejo de lo ocurrido en nuestro país en los últimos 3 años, en los que hemos asistido a cambios importantes en nuestro mercado de trabajo, que han repercutido inmediatamente en cifras récord de afiliados y en la recaudación de ingresos.

La voluntad de todas las fuerzas para abordar políticas dirigidas al sostenimiento de las finanzas públicas y a la estabilidad del sistema ha permitido que esta coyuntura más favorable no solamente pueda contar con unas finanzas públicas saneadas sino también en dotar el Fondo de Reserva para el sostenimiento de las pensiones que contemplaba el Pacto de Toledo.

Fondo de Reserva

En la segunda recomendación del Pacto de Toledo acerca de la creación de un Fondo de Reserva, añade que “ los excedentes que pudieran existir en los ejercicios presupuestarios de los momentos de bonanza deberían ser utilizados para constituir, con títulos públicos adquiridos en mercados oficiales, fondos de equilibrio que permitan actuar en los momentos bajos del ciclo, sin acudir a incrementos de las cotizaciones...”

La finalidad de este fondo radica en la búsqueda de la estabilidad financiera del sistema, a través de la creación de un fondo que permita utilizar los posibles excedentes que se puedan obtener en un ejercicio, en otros en los cuales debido a posibles crisis económicas puedan provocar déficit en el sistema, evitando la incidencia de los ciclos económicos. En resumen, se trata de contrarrestar los efectos negativos del ciclo económico en la recaudación por cotizaciones.

La situación actual descrita ha permitido que en los últimos años se haya producido superávit en las cuentas de la Seguridad Social, que alcanzó 0,90 por ciento del PIB en la liquidación de las cuentas del año 2001. Gracias a esta situación de superávit, se ha venido dotando el Fondo de Reserva que actualmente ya ha superado la total prevista para el año 2004.

Las principales acciones correctoras de la posible deficiencia financiera del Sistema Público pasan por aplicar acciones sobre las siguientes:

- 5.1) Aumentar la edad de jubilación.
- 5.2) Aumentar el periodo de cotización
- 5.3) Aumentar las cotizaciones
- 5.4) Disminuir las pensiones

5.1) Variación de la edad de jubilación

Debe prestarse especial atención a la posibilidad de un aumento de la edad de jubilación efectiva, esto es, la edad media a la que una persona comienza a percibir una pensión.

Una mayor flexibilización y progresividad en la edad de jubilación contribuirá positivamente en la estabilidad financiera del sistema:

- Por un lado el gasto en pensiones podría disminuir si se acorta el periodo durante el cual los trabajadores están percibiendo sus pensiones.
- Además, si estos individuos permanecen durante más tiempo en el mercado de trabajo, el empleo y el crecimiento económico podrían aumentar, elevando la base de los ingresos presupuestarios.

Del Informe sobre la Situación y Perspectivas de Sistema de Pensiones en España, se afirma que el hecho de retrasar la edad de jubilación de los 65 años actuales a 70 años, supondría un retraso de la aparición del déficit de la Seguridad Social en 15 años.

Si analizamos el contexto español actual, en el acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social ya se hace referencia a la posibilidad de la jubilación flexible, en atención a la recomendación número X del Pacto de Toledo, abarcando los siguientes aspectos:

- Se mantienen los 65 años como edad mínima general para acceder a la jubilación.
- Compatibilizar la percepción de una pensión de jubilación y desarrollo de actividades laborales.
- Reducción de cotizaciones sociales para trabajadores de 65 o más años de edad.
- En el Real Decreto Ley 16/2001 se establece que a partir de los 65 años y si el trabajador ya ha completado 35 años de cotización, la pensión se elevará un 2% adicional. De este modo, un trabajador que permanezca activo hasta los 70 años tendrá una pensión equivalente al 110% de la base reguladora.

Con estas medidas se pretende potenciar claramente la permanencia de los trabajadores en activo a partir de los 65 años de edad.

Aunque en buena parte, la nueva normativa vino motivada por el exceso de utilización de la posibilidad de acceso anticipado a la pensión de jubilación por parte de los trabajadores españoles, sobretodo en procesos de prejubilación. Prueba de ello es que actualmente la edad media de jubilación se produce a los 62 años de edad.

Desde 01.01.02 existen tres supuestos de jubilación:

- Jubilación total: Donde el trabajador cesa totalmente su actividad y accede a la percepción de la pensión de jubilación.
- Jubilación parcial: El trabajador no cesa totalmente su actividad, sino que recibe una parte de la pensión pública de jubilación con sus ingresos por actividad laboral.
- Jubilación anticipada: Pueden acceder aquellos trabajadores a partir de los 60 años de edad, siempre y cuando hubiesen sido mutualistas de alguna Mutualidad Laboral antes del 01.01.1967 o bien cumpla las siguientes condiciones:
 - i. Haber cumplido 61 años de edad
 - ii. Estar inscritos como demandantes de empleo más de 6 meses.
 - iii. Mínimo de 30 años de cotización efectiva
 - iv. Cese involuntario del trabajador.

En la actualidad el acceso a la jubilación anticipada supone reducir la cuantía de la pensión en un 8% por cada año, respecto los 65, que se anticipe. Pero además también se han previsto unos casos en los que la reducción es menor si el cese en la actividad se debe a causas ajenas a la voluntad del trabajador. En este caso el porcentaje de reducción dependerá de los años de cotización del trabajador:

- Entre 31 y 34 años de cotización:7,5%
- Entre 35 y 37 años de cotización:7%
- Entre 38 y 39 años de cotización:6,5%
- Con 40 o más años de cotización: 6%

Las medidas adoptadas sobre la jubilación anticipada tienen un doble efecto sobre la estabilidad financiera del sistema actual:

1. Efecto positivo si atendemos a la comparación entre ingresos y gastos, entre la prestación que se le va a pagar al trabajador y las cotizaciones que se dejan de percibir, el saldo es positivo a favor de la Seguridad Social debido a las reducciones que se practican sobre la base reguladora.

2. Pero otro lado la jubilación anticipada es negativa ya que se reduce el número de cotizantes y aumenta el número de pensionistas, debido a la estructura poblacional existente, situación muy desfavorable en un sistema de reparto como el nuestro.

De continuar por esta vía, que parece claramente que será así, se deberían introducir mejoras en las condiciones de empleo de los trabajadores de edades más avanzadas, incluido el fomento de las posibilidades de formación continua y de flexibilización de la jornada laboral.

Además se deberían reducir los incentivos al retiro que se encuentran implícitos en el actual sistema de la Seguridad Social, mediante una reforma encaminada a la neutralidad actuarial, de forma que los pagos realizados al sistema de pensiones y los ingresos percibidos de éste carezcan, en general, de efectos sobre la edad de jubilación óptima.

5.2) Variaciones del periodo medio de cotización

A lo largo de la vida laboral del trabajador, el esfuerzo contributivo puede haber experimentado variaciones significativas. Al inicio de la vida laboral, las cotizaciones suelen ser más bajas, y en periodos de recesión económica se puede dar la falta de cotización por pérdida del puesto de trabajo.

Por tanto, un aumento en el periodo medio de cotización, lleva implícito una reducción de la pensión a percibir en el momento de la jubilación en cuanto mayor es el periodo de cotización.

A lo largo de los últimos años, hemos podido observar varias reformas que han actuado en esta línea :

- La reforma de 1985, que hizo pasar el número de años de 2 a 8, provocó una caída de las pensiones de las nuevas altas cercana al 13 por ciento.
- Desde la reforma del 1997 y en la actualidad se contemplan 15 años en vez de 8 años para el cálculo de la base reguladora de la pensión de jubilación.

Aunque no sea una política aceptada por todos los agentes sociales y económicos, existe una tendencia clara a aumentar el periodo medio de cotización, con el doble objetivo de cumplir con el Principio de Contributividad, y a su vez reducir el importe de las pensiones futuras.

Si se sigue esta tendencia, y aumentamos el periodo de cálculo de los 15 años actuales a 20,25, 30 o 35 años, implicaría con el tiempo, una disminución del ratio de gastos, déficit y deuda del sistema.

En el trabajo de investigación “La Previsión Social en España”⁹, muestra un ejemplo donde se puede observar la incidencia que tendría sobre la base reguladora de jubilación el hecho de incrementar el número de años considerados para su cálculo.

Las hipótesis utilizadas en el cálculo son las siguientes:

- Se considera que el sujeto ha tenido una evolución salarial un punto porcentual por encima del índice de precios al consumo, que refleje sus promociones y ascensos.
- Se considera que el IPC durante todo el período considerado ha sido de un 2%, a fin de evitar diferentes resultados en función de la fecha que consideremos para su jubilación.
- Se considera que el individuo no cotiza por la base de cotización máxima de su grupo, con lo que la base considerada evolucionará al tipo fijado para el incremento salarial.

Considerando que la base reguladora que considera 15 años es el 100%:

- Base Reguladora 25 años 95,05%
- Base Reguladora 35 años 90,02%
- Base Reguladora 40 años 87,45%

Aumentar el cómputo en 10 años, supondría una reducción de la base reguladora a razón de un 1% por cada dos años que se aumente. La diferencia es considerable y supondría un gran avance para alargar la suficiencia financiera del sistema.

Es más, si reduciéramos un 10% todas las pensiones que otorga el sistema, se podría ahorrar casi un billón de pesetas en pensiones, lo cual casi supone el fondo de reserva que el Gobierno se ha comprometido constituir para el año 2004.

5.3) Variaciones de las cotizaciones

La Seguridad Social ha realizado un esfuerzo importante en la década de los noventa, incluso por encima de nuestras posibilidades económicas, (en situaciones de recesión) para atender las situaciones generadas por la ausencia de salud, de empleo, o por razón de vejez.

En ese esfuerzo han participado de forma significativa las empresas y los trabajadores a través de la financiación mayoritaria del gasto de Seguridad Social mediante cotizaciones, que representan el 65,5% del total de los recursos.

⁹ Trabajo de Investigación M.D.A. de I. Alonso.

Los tipos de cotización están fijados para el trabajador de Régimen General en un 28,3%, distribuido a cargo del empresario en un 23,6% y en un 4,79% a cargo del trabajador, mientras que la cotización al Régimen Especial corre a cargo del Autónomo al 100%, y la cuantía varía en función de la Cuota de Cotización que haya escogido para su actividad, y no en función de sus ingresos como en el caso del trabajador del Régimen General. En cuanto al tipo de cotización, será del 28,3 %¹⁰.

Una elevación de las bases y topes de cotización de la Seguridad Social supone en la práctica un incremento de los costes de las empresas en materia de cotizaciones lo que reduciría los incentivos al trabajo, afectando negativamente al crecimiento económico y a ingresos presupuestarios futuros.

En general esta medida de aumento de las cotizaciones, pretende equiparar la cotización de la Seguridad Social con el salario real de los empleados, lo que provocaría que las empresas revisen a la baja los compromisos por pensiones suscritos con sus trabajadores, en aquellos casos en los que la cuantía de estas pensiones estuvieran condicionadas a la pensión pública.

Entre las Recomendaciones no desarrolladas del Pacto de Toledo se encuentra la referida a la reducción de cotizaciones a la Seguridad Social. En el caso que se contemplara una hipotética bajada de cotizaciones sociales¹¹: debería condicionarse a la promoción de sistemas complementarios de las empresas con los trabajadores, lo cual sí supondría un incentivo salarial de la empresa para con su trabajador que contribuiría a la fidelidad de este último. De lo contrario una bajada de cotizaciones que no esté correlacionada con una disminución de las pensiones, ahondará en el problema.

En los últimos años se han puesto en marcha medidas de bonificación selectiva de cotizaciones empresariales, en particular desde la firma del AIE (Acuerdo de Estabilidad en el Empleo) dirigidas a fomentar el empleo de determinados colectivos.

Sin embargo, tal política de bonificaciones merece algunas consideraciones negativas por sus efectos segmentadores del mercado laboral, así como por no alcanzar a la totalidad del tejido empresarial, ya que existen muchas empresas que a lo largo de muchos años vienen manteniendo plantillas estables, con largas carreras de cotización, sin que se valore tal realidad.

¹⁰ Excepto en aquellos casos en los que el trabajador haya optado por no acogerse a la protección por incapacidad laboral temporal, en los que el tipo de cotización será del 26,5 % sobre la base de cotización elegida.

¹¹ La finalidad de esta medida, era la de utilizar la reducción de las cotizaciones como elemento dinamizador del empleo, dando prioridad a los trabajos de baja cualificación y en los sectores intensivos de mano de obra.

5.4) Disminución de las Pensiones

Una de las reformas de los sistemas de reparto, sería también reducir unas prestaciones que se podrían llegar a considerar demasiado generosas. Las prestaciones por pensiones de jubilación, que quedan limitadas a una revalorización anual en base al IPC previsto del año.

La reducción de las pensiones se consigue, principalmente, mediante:

- El incremento del número de años de cotización que se consideran a la hora de calcular la base reguladora de la pensión , comentado en párrafos anteriores.
- Además las bases de cotización se encuentran sometidas a un tope máximo cuyo nivel se determina cada año por parte de la administración de la Seguridad Social.

Esta base de cotización máxima ha registrado una evolución nominal diferente a la de los salarios nominales medios de los trabajadores. Desde 1985 hasta el presente, la base máxima (mensual) ha crecido por debajo del coste salarial (mensual) sistemáticamente.

Con esta reducción de las pensiones públicas, la población jubilada necesitará otras fuentes de ingresos para mantener un nivel de vida aceptable. En este sentido una disminución en las pensiones incentiva la necesidad de potenciar el ahorro en fondos de pensiones privados.

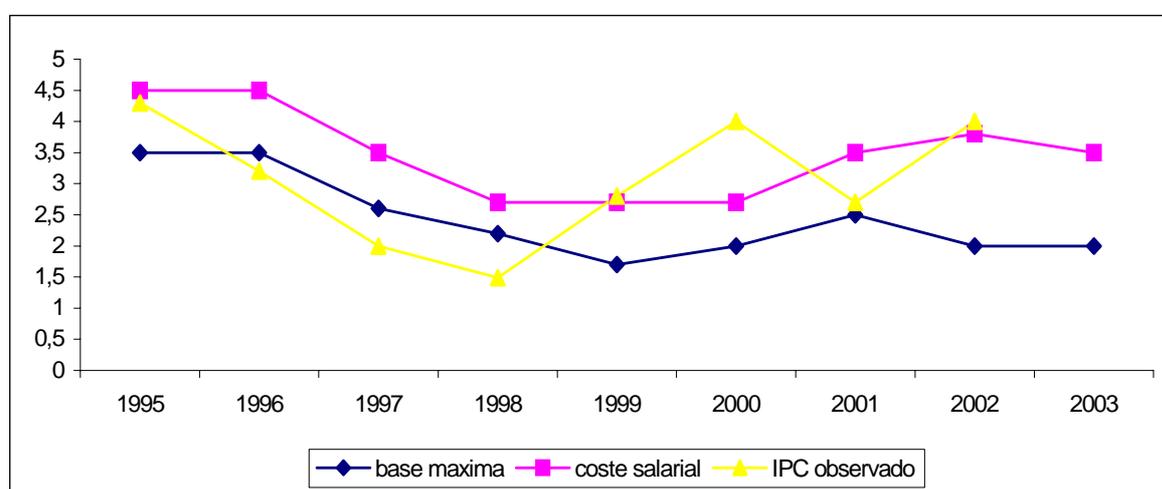


Gráfico 8: Tasa de crecimiento nominal interanual de la Base Máxima de Cotización mensual de la Seguridad Social, el Coste Salarial por asalarado y mes e IPC observado (dic.) 1995-2003. Fuente: FEDEA

Las Bases de cotización en el año 2003 tanto para el Régimen General, como el Régimen Especial está situado entre las siguientes bandas:

- El tope máximo de 2.652,00 euros mensuales.

- El tope mínimo es el del salario mínimo interprofesional vigente, incrementado en un sexto.

Como hemos indicado anteriormente, cada vez hay más trabajadores que cotizan por la base reguladora máxima, por lo que las pensiones de las nuevas altas de jubilación pierden regularmente peso frente a los salarios medios de los trabajadores, un síntoma, entre otros, de lo que se denomina pobreza relativa de los pensionistas. De seguir esta tendencia las pensiones cada vez representarán una proporción cada vez menor de los salarios efectivos previos a la jubilación.

En el Régimen General, la carencia de la Seguridad Social aumenta en función de los ingresos en activo hasta la jubilación. Partiendo de la base que la pensión máxima de jubilación pública hoy se sitúa en torno a los 27.000 Euros / año, podemos comprobar que a mayores ingresos, mayor será el porcentaje que se necesitará para cubrir con la aportación privada al ahorro para alcanzar el 100% de ingresos que se percibían antes de la jubilación.

Por ejemplo, por norma general, los porcentajes de cobertura de la Seguridad Social a la jubilación pueden basarse en las siguientes cifras:

- Ingresos de 30.000 euros anuales; la Seguridad Social cubre el 88%
- Ingresos de 48.000 euros anuales; la Seguridad Social cubre el 55%
- Ingresos de 60.000 euros anuales; la Seguridad Social cubre el 40%

Por lo que el déficit de ingresos de cada supuesto sería del 12%, 45% y 60% respectivamente

Para concluir cabe destacar que todas estas medidas, necesarias para la reforma de las pensiones, no están exentas de presiones sociales. Algunos países europeos ya han comenzado a tomar medidas para intentar paliar el efecto sobre el sistema públicos de pensiones.

El Gobierno alemán, sin ir más lejos, está introduciendo medidas para tratar de reducir los efectos del envejecimiento de la población en las arcas de la Seguridad Social, adoptando un plan a corto plazo de mantenimiento de las pensiones en función de la evolución demográfica. Esta reforma contempla:

- Reducciones para más de 20 millones de pensionistas.
- Los pensionistas deberán afrontar en su totalidad el coste de un seguro de asistencia para personas impedidas (dependencia) mientras que ahora hacen frente a la mitad.
- La congelación de las pensiones.

Asimismo Italia también se ha visto presionada por el descontento social, dada la reforma del sistema de pensiones que está llevando a cabo el Gobierno de Berlusconi. Esta reforma contempla el retraso de la edad de jubilación más allá de los 60 años o después de haber cotizado durante 35 años.

6) Alternativas al Sistema Público

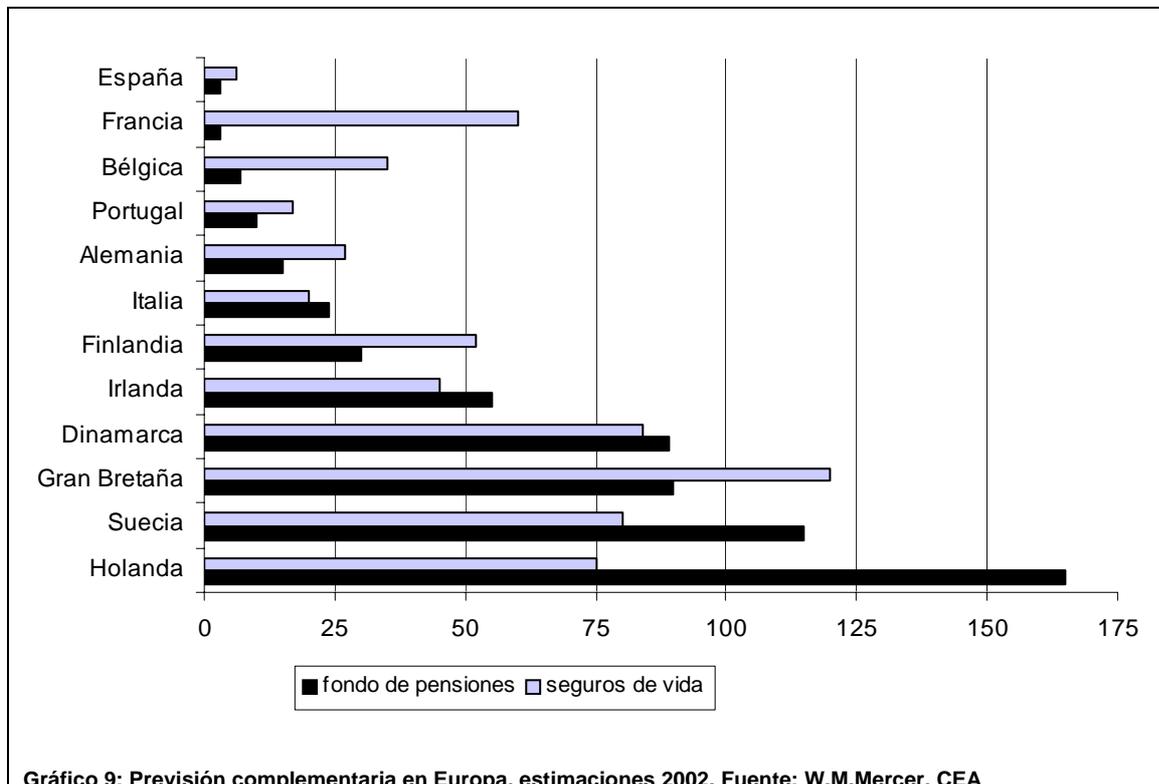
En España la previsión social se sustenta por tres pilares de los cuales depende su estabilidad presente y futura. El sistema de Seguridad Social ocupa el primero de los pilares, la previsión privada empresarial el segundo y el tercer pilar es la cobertura privada. Estos dos últimos pilares constituyen la previsión social complementaria y son el objeto de este punto.

6.1) Previsión Social Complementaria

Si nos acogemos a su carácter complementario les convierte en instrumentos enfocados a cubrir lo que otros sistemas no cubren, de tal modo que serán potenciados cuando falten recursos en el sistema principal y en menor medida cuando sobren éstos.

Esto es lo que ha pasado en España, hasta los años 80 sólo existían normativas aisladas y legislación sobre otros instrumentos complementario, resultado de ello, la dimensión de la Previsión Social Complementaria es excesivamente reducida, siendo incapaz de proporcionar a la tercera edad un volumen importante de rentas, adicional a las que obtienen de las pensiones públicas.

Aunque este nivel de desarrollo tan bajo es compartido por la mayoría de los países europeos, España se encuentra entre los países con un nivel de desarrollo menor, tal y como podemos observar en los siguientes gráficos:



Porcentaje de empleados cubiertos por el segundo pilar, comparativa de España con el resto de Europa

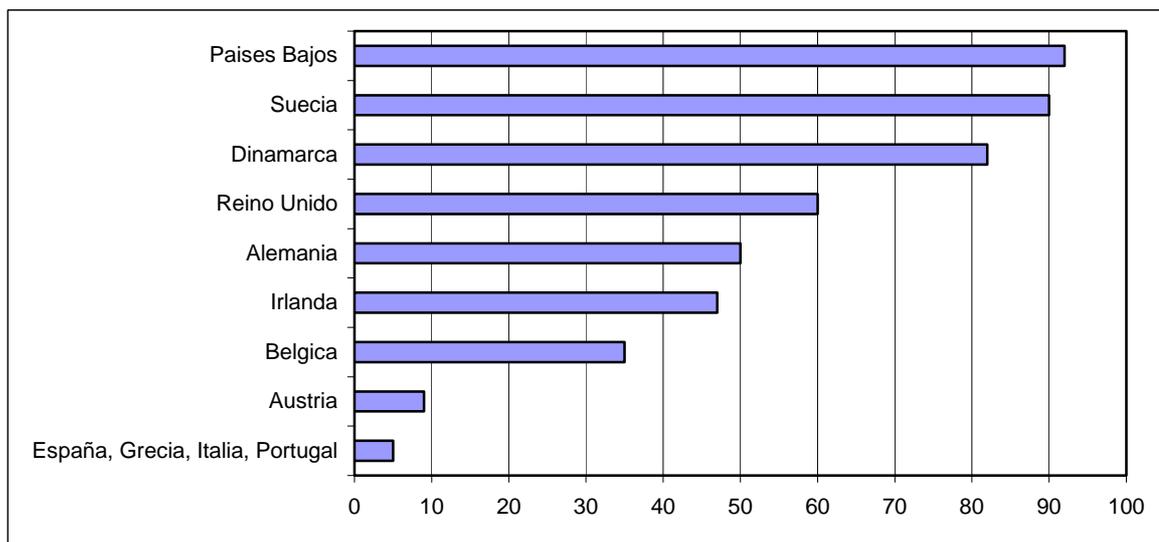


Gráfico 10: Porcentaje de empleados cubiertos por el 2º Pilar. Fuente C.E.

Porcentaje de las pensiones complementarias de empresa sobre el total de pensiones.

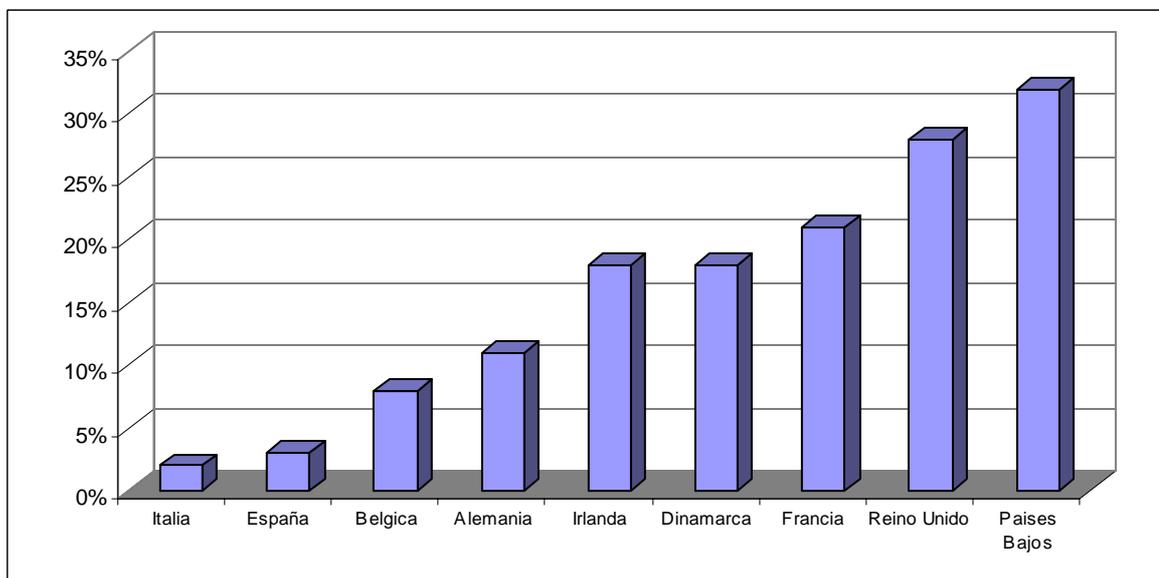


Gráfico 11: Pensiones complementarias de empresa en % sobre el total de pensiones. Fuente: C.E.

Cada vez la sociedad y el Estado son más conscientes de que el sistema público de pensiones no podrá mantener su actual nivel de prestaciones, ya que los sistemas de reparto son particularmente vulnerables a los cambios demográficos puesto que son los actuales trabajadores, los que han de soportar las cargas adicionales que surjan. Por ello, unos y otros ven la necesidad de utilizar los sistemas complementarios como medio para paliar la pérdida de poder adquisitivo al llegar a la jubilación y atenuar las tensiones sobre los sistemas públicos de pensiones basados en el principio de reparto.

Al respecto, cabe destacar la labor realizada por UNESPA, con la elaboración de varios estudios enfocados a analizar la situación actual y futura de la previsión social complementaria. (Ver Anexo II y III)

La Patronal cree necesario que la Administración se decida a promover los planes de ahorro en las empresas y el salario diferido, de forma que todos los trabajadores puedan tener una pensión complementaria a la de la Seguridad Social. Además considera fundamental que los empleados tengan acceso a un abanico de opciones de inversión. Finalmente hace hincapié a un proceso para unificar el tratamiento fiscal entre estos productos, tanto para el empresario como para los trabajadores.

El principal beneficio de un fortalecimiento de los sistemas de pensiones basados en el principio de capitalización se deriva del desplazamiento de la carga financiera de las pensiones desde el factor trabajo al factor capital. Mediante el desplazamiento de una parte de la financiación de las pensiones a los sistemas de capitalización, se reduce la exposición a este riesgo del conjunto del sistema de pensiones

La idea de fomentar los sistemas complementarios proporciona una serie de beneficios que podemos resumir en los siguientes:

- En lugar de que las pensiones se financien exclusivamente a partir de las transferencias que proceden de las rentas del trabajo del período corriente, esas pensiones puedan también financiarse mediante el capital previamente acumulado.
- Los mercados de trabajo se verían favorecidos, puesto que se podrían reducir los desincentivos al trabajo implícitos en los actuales sistemas de reparto, al vincular de manera directa la pensión devengada con las aportaciones realizadas. Además, los sistemas de capitalización también contribuirían a debilitar los incentivos existentes en la jubilación anticipada.
- Por otra parte, la acumulación de fondos en los pilares capitalizados estimularía el desarrollo de los mercados de capitales. A este respecto, la gestión privada de los activos de dichos fondos puede presentar ventajas adicionales. La competencia y la diversificación permiten al partícipe elegir, de entre un abanico de oportunidades de inversión, la que mejor se adapta a sus necesidades concretas, al tiempo que atenúan los problemas de buen gobierno que surgen en una gestión centralizada de los activos de los fondos de pensiones.

Dada la situación actual española, el único inconveniente que se presenta es el retraso de la puesta en marcha de un sistema de capitalización ya que incrementará la carga que representan las aportaciones futuras. El efecto del interés compuesto es fundamental en estas operaciones financieras a largo

plazo. Los partícipes que comiencen pronto a realizar sus aportaciones podrán dejar que este efecto funcione en su beneficio y, de ese modo, reducir el importe de esas aportaciones

6.2) La Búsqueda de un Sistema Mixto como Solución al Problema

Aunque el sistema de pensiones actual está basado en los tres pilares: público, previsión complementaria empresarial y previsión complementaria individual, algunos autores, pronostican que los tres pilares existentes se reducirán a dos, como son el público y el privado, el cual agrupará tanto al empresarial como al individual.

El primer pilar, el estatal, garantizaría un nivel mínimo de ingresos a través de las cotizaciones obligatorias, mientras que el segundo pilar, a cargo de gestoras y compañías de seguros, estaría promovido por las empresas, que servirían, dentro del propio centro de trabajo, como vehículo tanto para las pensiones empresariales, como para las individuales

En el I Congreso Internacional para el Estudio del Envejecimiento y la Protección Pública y Privada, se analizaron las posibilidades de desarrollo de un modelo de sistema mixto, siempre y cuando se fundamente en las siguientes características:

- La diversidad : En el futuro no será público o privado, sino público y privado. No será de prestación definida, o aportación definida, sino una mezcla de ambos.
- Carácter inclusivo : Los sistemas de pensiones deberán estar diseñados de tal forma que engendren cohesión social. No deberá existir un sistema de pensiones para ricos y otro para pobres, deberá existir el mismo sistema para pensionistas de distinto nivel de renta
- La simplicidad: La complejidad cuesta dinero, e intimida a la gente, por tanto se deberá diseñar sistemas sencillos y además que sean efectivos
- Estabilidad del Sistema: deberá evolucionar a la par con la sociedad, ya que los sistemas de pensiones reflejan a la sociedad en vez de modelarla.

Además se desarrollan las siguientes conclusiones:

Para reformar las pensiones debe reformarse el mercado laboral, el gasto aumenta como consecuencia de una mayor longevidad y el aumento de la esperanza de vida tiene implicaciones negativas en el balance de la jubilación, entre retirados y jóvenes cotizantes. En este sentido los mercados de trabajo deberían hacer lo posible para que los trabajadores mayores permanezcan en su trabajo más tiempo, en lugar de convertirse en pensionistas más jóvenes. Deberían idearse mercados laborales y sistemas

de pensiones que permitan a la gente realizar una transición progresiva desde un empleo a jornada completa hasta una jubilación a tiempo parcial.

Sistemas de pensiones estatales fuertes. el Estado debería proveer una pensión para la vejez a un nivel razonable, ya que en otro caso el resultado será la privatización del Sistema. Sin embargo, si el sector privado se encarga de cumplir los objetivos del Estado del Bienestar para la jubilación no funcionará tan eficientemente como debería.

Modernos mercados laborales. donde la empresa demande trabajadores independientemente de la edad de éstos. Deben proveer oportunidades de trabajo para todos, no sólo para los jóvenes.

Los sistemas de pensiones modernos dependen de los sistemas de servicios financieros modernos. éstos deben facilitar que la población más modesta pueda adquirir los productos de ahorro más apropiados, no deben dirigirse siempre a la clase social más elevada.

El I Congreso Internacional para el Estudio del Envejecimiento y la Protección Pública y Privada concluye afirmando que no hay que tener miedo al futuro. Y que las estrategias que deben tomar los políticos han de ser siempre a largo plazo, aunque las mejoras a largo plazo deben partir de daños en el corto plazo y ello no es electoralmente atractivo.

Las medidas políticas deben incorporar la modernización del mercado de trabajo, garantías de las pensiones públicas y sistemas reguladores del sector privado.

7) Segundo Pilar : Previsión social complementaria empresarial.

El segundo pilar de previsión social lo constituyen los sistemas denominados profesionales o de empleo, que complementan el primer pilar. Contempla para la población laboral la cobertura de las contingencias de incapacidad laboral transitoria, invalidez permanente y jubilación, así como las de viudedad y orfandad que pudieran derivarse.

Las prestaciones de este nivel se establecen mediante convenios colectivos sectoriales o de empresa, sin que puedan exceder de determinados porcentajes de los salarios computables o estos efectos, y su financiación se realiza conjuntamente por las empresas y sus empleados en la proporción que se fije. Los planes de este nivel se fundamentan en sistemas financiero-actuariales de capitalización y se gestionan por el sector privado, aunque sujetos a la intervención y control del Estado.

La previsión social complementaria empresarial actual no puede entenderse sin el proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores.

El punto de partida del proceso de exteriorización debemos enmarcarlo en la Directiva 80/987/CEE de 20 de octubre de 1980 que adoptó el Consejo de las Comunidades Europeas, referente a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros relativas a la protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario, recordemos que las empresas financiaban las prestaciones de sus empleados mediante reservas contables a cargo de su cuenta de resultados.

En concreto, en el artículo 8 de dicha directiva se señalaba lo siguiente: “ los Estados miembros se asegurarán que se adopten las medidas necesarias para proteger los intereses de los trabajadores asalariados y de las personas que ya hubieran dejado la empresa o el centro de actividad del empresario, en la fecha en que se produce la insolvencia de éste, en lo que se refiera a sus derechos adquiridos, o a sus derechos en curso de adquisición, a prestaciones de vejez, incluidas las prestaciones a favor de los supervivientes, en virtud de regímenes complementarios de previsión profesionales o interprofesionales que existan independientemente de los regímenes legales nacionales de Seguridad Social”.

Esta Directiva Comunitaria tuvo su aplicación en nuestro ordenamiento jurídico a través de la Disposición Adicional Primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones.

Desde su entrada en vigor, los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, incluyendo las prestaciones ya causadas, debían instrumentarse a través de:

- planes de pensiones de empleo.

- mutualidades de previsión social.
- contratos de seguros colectivos de vida.

A excepción de las Entidades de Crédito, Entidades Aseguradoras y Sociedades y Agencias de Valores, a las cuales se les deja la opción de mantener en fondo interno los compromisos por pensiones asumidos con anterioridad al 10 de mayo de 1996.

Finalmente señalar La proposición No de Ley presentada por los Grupos Parlamentarios Popular, Convergencia y Unió, PNV, Y Coalición Canaria. Donde se elaboró un informe sobre los Sistema de Previsión Social Complementaria:

Se señaló que la finalidad de éstos ha de ser la de complementar las prestaciones del sistema público para evitar que las rentas de los trabajadores se reduzcan bruscamente en el momento de cesar su actividad laboral. Para ello se instó a que se estableciera en los Convenios Colectivos que parte de los incrementos salariales de cada año se destinase a los diversos instrumentos de previsión social complementaria.

Se definieron los requisitos que han de cumplir los sistemas complementarios, para facilitar el cumplimiento de estos fines y fueron:

- Se recomiendan sistemas de prestación definida debido a que su finalidad es la de complementar a la Seguridad Social, aunque no se excluye la aportación definida.
- Debido a la finalidad previsora y complementaria del sistema público, las prestaciones deberían ser en forma de renta.
- Los sistemas no deben limitarse a la función de ahorro, sino que deben realizar una función previsora, dando derecho a prestaciones.
- Iliquidez de los sistemas, salvo causas de verdadera necesidad.
- El sistema no ha de ser discriminatorio, sin perjuicio de la reglamentación específica y de las circunstancias personales de cada beneficiario.
- Posibilidad de transferir los derechos económicos de un sistema de previsión social complementario a otro.
- Instrumentación bajo fórmulas financieras y actuariales de capitalización.

7.1) Instrumentación de los compromisos por pensiones mediante planes de pensiones del sistema de empleo

Son los promovidos por una empresa o entidad para sus empleados. Se financian por aportaciones de su promotor, que en ocasiones pueden ser complementadas por contribuciones de los partícipes. Los criterios para asignar a cada partícipe de las aportaciones del promotor, que pueden ser bastante amplios sin considerarse discriminatorios, deben ser, en cualquier caso, aceptados por la plantilla de la empresa, como resultado de la negociación colectiva.

Los Planes de empleo pueden incorporar subplanes, incluso de diferentes modalidades, que integren a colectivos diferenciados de la plantilla de la empresa. Cada subplan puede contemplar distintas aportaciones y prestaciones, y es admisible que un partícipe esté adscrito a más de un subplan, siempre que ello no se considere una discriminación, según el criterio aceptado por la plantilla de la empresa.

Modalidades de planes:

- Planes de prestación definida
- Planes de aportación definida
- Planes Mixtos

Planes de Prestación Definida, son los que definen la cuantía a percibir por los beneficiarios, o su forma de establecerla en función del valor futuro de determinadas magnitudes, como salarios u otras variables que puedan servir de referencia. En los planes de esta modalidad los importes de las aportaciones a realizar para financiar las prestaciones no quedan anticipadamente determinados.

Planes de Aportación Definida, son los que definen la cuantía de las aportaciones, ya sea en valor absoluto o en función del valor futuro de determinadas magnitudes, como salarios, u otras variables, entre las que pueden incluirse un porcentaje de los beneficios de determinada empresa antes de impuesto, distribuidos según salarios, categoría profesional o cualquier otro criterio. En los planes de esta modalidad el importe de las prestaciones a percibir por sus beneficiarios no queda anticipadamente determinado. Se cuantifica en el momento de producirse la contingencia que da lugar a su pago, resultando exclusivamente de la acumulación financiera de las aportaciones efectuadas.

Planes Mixtos, pueden ser de dos tipos:

- Planes Mixtos que definen simultáneamente Prestaciones y Aportaciones, son los únicos en que anticipadamente quedan determinadas las cuantías de las prestaciones y de las aportaciones a efectuar durante toda la vigencia del plan. Requieren una garantía sobre el mantenimiento de la equivalencia actuarial que inicialmente se establece entre prestaciones y aportaciones.

- Planes Mixtos que definen separadamente Prestaciones y Aportaciones, son los que combinan el tratamiento de Prestación Definida para alguna contingencia, con el de Aportación Definida para otras.

Independientemente de las modalidades descritas en los párrafos anteriores, podemos hablar de planes contributivos y planes no contributivos. Los planes contributivos son los que realizan aportaciones tanto el promotor (empresa, corporación, sociedad que insta la constitución del plan) como los partícipes (persona física en cuyo interés se crea el Plan). La tendencia es que los nuevos planes sean de aportaciones contributivas.

En los últimos años, se ha detectado que los planes mixtos son los que están tomando una mayor relevancia, donde por regla general se recogen planes que son de aportación definida para cubrir la contingencia de jubilación, y de prestación definida para otras coberturas (invalidez y fallecimiento).

Según estudios de ICEA muestran que, del conjunto de planes de empleo que provienen de empresas que exteriorizaron los compromisos por pensiones en el año 2002, un 3% eran de prestación definida, habiendo sido en el año 2000 del 8%.

Detrás de estos movimientos subyace el hecho de que las empresas tienden a asumir compromisos con sus trabajadores de forma más flexible, ya que garantizar unas coberturas mediante una prestación definida puede llegar a serles muy costoso cuando los mercados financieros atraviesan por ciclos bajistas como los que hemos vivido en los últimos años.

7.2) Instrumentación de los compromisos por pensiones mediante contratos de seguro colectivo de vida

Las características básicas de este tipo de seguros son las siguientes:

- El contrato de seguro deberá formalizarse a través de la correspondiente póliza de seguro colectivo sobre la vida, en cuyo condicionado se hará constar expresamente y de forma destacada que el contrato instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio.
- Excepcionalmente será admisible que la póliza de seguro colectivo incorpore a un único trabajador asegurado en tanto la empresa mantenga única y exclusivamente con el mismo compromisos por pensiones y no tengan asumidos con el resto de los trabajadores ningún otro compromiso susceptible de aseguramiento.
- Los compromisos por pensiones de una empresa se formalizarán en un mismo contrato de seguro. No obstante, será admisible la instrumentación de los compromisos por pensiones de una empresa en varios contratos de seguro en función de las distintas contingencias y obligaciones estipuladas según los términos de cada compromiso, comportamiento de los colectivos afectados en función de las variables demográficas, grado de exposición al riesgo en las condiciones de trabajo, así como en atención a la clasificación profesional u otros factores objetivos aceptados en acuerdo colectivo.
- El contrato de seguro deberá determinar, directa y expresamente, las coberturas otorgadas por el asegurador. Se entenderá sin perjuicio de la obligación del tomador de adaptar las condiciones del contrato de seguro a las modificaciones de los compromisos establecidas mediante acuerdo colectivo con posterioridad a la formalización del contrato.
- Sólo se podrán utilizar contratos de seguros en los que el riesgo de la inversión es asumido por el tomador para instrumentar compromisos por pensiones que incorporen la contingencia de jubilación en la modalidad de aportación definida y otra contingencia de prestación definida.
- En el caso de compromisos por pensiones de la empresa instrumentados mediante contrato de seguro que contemplen la aportación de los trabajadores para la financiación de las primas, como tomador del seguro figurará la empresa por cuenta de los trabajadores, en la parte correspondiente a las contribuciones de éstos.
- Las aportaciones de los trabajadores de carácter voluntario no podrán instrumentarse en el contrato de seguro.

7.3) Instrumentación de los compromisos por pensiones mediante Mutualidades de Previsión Social

Son entidades privadas que operan a prima fija o variable, y sin ánimo de lucro, ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario, encaminada a proteger a sus socios mutualistas. Es de resaltar que el carácter voluntario se entiende sin perjuicio de las formas de previsión, complementarias y no sustitutivas de la Seguridad Social, que con carácter obligatorio pueden establecerse a través de la negociación colectiva o de actos de autonomía corporativa de grupos profesionales.

Están reguladas básicamente por la Ley 331/1984 sobre Ordenación del Seguro Privado y por el Real Decreto 2.615/1985 por el que se aprueba el Reglamento de Entidades de Previsión Social, salvo en el País Vasco y Cataluña, cuyos Estatutos de Autonomía contemplan la competencia normativa exclusiva sobre estas entidades.

En el ámbito de la previsión personal pueden cubrir las contingencias de jubilación, invalidez y muerte, subsidios por matrimonio, hijos, enfermedad, maternidad y defunción, así como la asistencia sanitaria y la prestación de servicio en cualquiera de sus modalidades, aunque el importe de sus prestaciones económicas está limitado.

En el ámbito de la regulación de actividad de previsión, la relación jurídica entre la Entidad y el mutualista, deriva de la condición de éste como Tomador del Seguro o Asegurado, se establece en el Reglamento o póliza que corresponde a cada prestación y que queda sometida a las normas que rigen la actividad aseguradora. Por lo que los derechos y obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario son similares a los de un Contrato de Seguro, aunque el documento que regula el pago de las prestaciones no puede ser objeto de cesión ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que los beneficiarios de la misma contrajeran con terceras personas. Asimismo los Estatutos de cada Entidad pueden contemplar para sus socios obligaciones y derechos complementarios.

7.4) Tratamiento Fiscal y Titularidad, factores clave.

El éxito de la evolución de la previsión social complementaria está condicionada en gran parte por *el tratamiento fiscal* al que se vean sometidas tanto las aportaciones como prestaciones que se deriven de él y a *la titularidad* de los compromisos, factores a los que tanto el trabajador como el empresario no son indiferentes.

La elección entre las distintas alternativas está condicionada al trato fiscal y a la titularidad de los derechos consolidados, que pasamos a resumir.

Plan de pensiones de empleo

En esta modalidad la titularidad es de los partícipes y beneficiarios, el empresario pierde cualquier derecho sobre los recursos que se integren en el plan de pensiones.

El empleado tiene la posibilidad de traspasar los derechos consolidados en el caso de baja en la empresa sin coste fiscal, traspasándolos a otro plan de Pensiones de Empleo o bien a un Plan de Pensiones Individual, aunque, no siendo posible de momento, a un Seguro Colectivo de Vida ni uno Individual.

Fiscalmente las aportaciones que efectúe el empresario serán consideradas como gasto deducible en el impuesto de sociedades, mientras que para el trabajador tiene un efecto neutro durante el período de aportación dado que no tiene retención a cuenta y un efecto de diferimiento de impuestos en el período de cobro de la prestación, ya que al recibir las prestaciones éstas se consideran como rendimiento del trabajo y se integran en la base imponible.

Seguro colectivo con imputación fiscal

Al igual que en la modalidad anterior, el empresario pierde cualquier derecho sobre los derechos consolidados y la provisión matemática que puedan originar y también se beneficia de las deducciones impositivas en el impuesto de sociedades por las cantidades abonadas.

Esta alternativa resulta más ventajosa para el empresario puesto que no precisa de acuerdos colectivos. No obstante el trabajador sale perjudicado fiscalmente hablando si nos acogemos a la situación actual.

El trabajador tributará durante el periodo de aportación lo cual supone un coste fiscal superior dado que los coeficientes impositivos aplicados son mayores a los que tributará cuando el trabajador reciba la prestación.

Seguro colectivo sin imputación fiscal

Esta alternativa es la única en la que el empresario conserva la titularidad de los recursos como incentivo para la fidelización de sus trabajadores, pero con el consiguiente coste fiscal.

Fiscalmente la empresa no podrá beneficiarse de las deducciones impositivas en el impuesto de sociedades por las cantidades abonadas. Si no sólo considerará gasto deducible las prestaciones abonadas. Este tratamiento fiscal es el mismo que si conservase el fondo interno.

En el caso del trabajador, el efecto fiscal es el mismo que el descrito en la modalidad de planes de empleo.

Una vez analizadas las tres alternativas, y sólo teniendo en cuenta el efecto fiscal, dejando a un lado la titularidad de los derechos consolidados, la mejor opción para exteriorizar tanto para el trabajador como para la empresa, es el plan de pensiones algo que deja en gran desigualdad al seguro colectivo.

La Patronal está insistiendo mucho en esta desigualdad y afirma que desde la Administración deberían atenerse a criterios previsores en lugar a criterios políticos a la hora de potenciar los instrumentos de previsión, porque nadie puede afirmar que el plan de pensiones está mejor capacitado para ejercer una labor previsor.

7.5) Situación de la Previsión Social complementaria en España.

El Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y el plazo transitorio finalizó el 16 de noviembre de 2002, lo cual ha redundado en una especial contratación de estos instrumentos.

No obstante, la Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero amplía el plazo hasta el 31 de diciembre de 2004, afectando exclusivamente a los premios de jubilación pactados en el ámbito supraempresarial. Estos premios y el ámbito de acuerdo en convenio afectan especialmente a las pequeñas y medianas empresas que son las que se encontraban más retrasadas en el proceso, básicamente por la dispersión que se presentan en sectores como la Hostelería, Comercio o los Transportes, y por la duración plurianual de los convenios.

Cabe destacar el dinámico crecimiento experimentado en los planes de pensiones de empleo y seguros de vida como consecuencia de este régimen transitorio. El importante crecimiento en aportaciones y el número de asegurados deberían ser considerados como excepcionales para un análisis ajustado y correcto en el futuro.

En este sentido en el “Informe del sector seguros correspondientes a 2003”, Pedro Solbes ha hecho públicos algunos datos:

- Respecto a los seguros colectivos de vida, la evolución de las primas totales registró un descenso del 14,9 por ciento respecto al año anterior y sumó un total de 42.500 millones de euros. Esta evolución se explica por la finalización en noviembre de 2002 del proceso de exteriorización de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores.
- El régimen de exteriorización ha hecho que la comparación interanual de finales de 2003 resulte distorsionada por el carácter excepcional de este proceso, que acumuló entre 1999 y 2002 importantes crecimientos anuales de las primas en seguros colectivos, que permitían compensar la atonía de los seguros de vida individuales.
- Por lo que se refiere a las aportaciones anuales a planes de pensiones, sumaron en 2003 casi 6.500 millones de euros, un 25 por ciento menos que el año anterior debido también a la conclusión del proceso de exteriorización.

Esta caída brusca está demostrando que, agotado el proceso de exteriorización, la alternativa es débil. Una vez que las empresas que ya tenían recursos en balance provisionados para pagar pensiones a sus empleados los han exteriorizado, no se ha creado nueva actividad, empresas que no tenían compromisos pero que ahora inician su constitución, es nula o inapreciable. Se corre el peligro, por lo tanto, de crear un sistema empresarial de “dos velocidades”:

1- por un lado los empleados de grandes corporaciones, que disfrutan de mecanismos más o menos ambiciosos de ahorro-jubilación privado; y
2- por otro, la inmensa mayoría de trabajadores por cuenta ajena y autónomos españoles, ligados a negocios de mediano o pequeño tamaño, micro y autoempresas, que carecen de estos instrumentos. Ésta es la realidad que están señalando las cifras y que debe corregirse.

Estos datos deben, en opinión de UNESPA, mover a la reflexión no sólo de los aseguradores sino de los responsables políticos y los interlocutores sociales. Un descenso de la facturación puede verse como una mala noticia de orden corporativo o sectorial, pero está muy lejos de ser eso. Lo que está reflejando este descenso es un frenazo brusco en el proceso de construcción de un sistema de ahorro-previsión privado complementario al público y, muy especialmente el sistema de ahorro colectivo instrumentado en las empresas y corporaciones a través de la negociación colectiva.

De cara al futuro, las líneas de actuación en materia de seguros y planes de pensiones se centrarán en la integración y adaptación a la normativa comunitaria; la información, la transparencia y las nuevas tecnologías y el desarrollo de la previsión social complementaria.

Por lo que se refiere a la normativa comunitaria, se trabaja en una doble dirección: avanzar en la adaptación de la legislación nacional a las directivas comunitarias de referencia y participar de manera activa en todas las iniciativas relacionadas con Solvencia II.

8) Tercer Pilar: Previsión Privada Individual.

El tercer pilar, puede establecerse por cualquier persona, o grupo de personas, a través de planes privados de previsión o del ahorro individual. El Estado favorece el que se establezca este nivel con incentivos fiscales

En la medida que una mayor parte de la población adquiera un hábito de ahorro para complementar su jubilación, la sociedad española de la tercera edad gozará del verdadero estado del bienestar.

El éxito del tercer pilar se establece en:

- Autodisciplina para mantener un plan de aportaciones periódicas y sistemáticas
- Concienciación de que el ahorro para la jubilación debe sustituir o crecer a la par, al ahorro destinado al pago de la vivienda habitual,
- Cuanto antes se empiece a ahorrar, mejor porque el tiempo juega a favor del ahorrador.
- Ser realista en el ahorro tratando de ahorrar al máximo, adaptando la estrategia de ahorro a los propios objetivos y horizonte temporal.
- Planificar concienzudamente el ahorro para la Jubilación, intentando no dejar nada al azar.

Podemos agrupar los instrumentos de previsión social individual en las siguientes modalidades:

- Planes de pensiones individuales.
- Seguros de vida y jubilación.

En los últimos años están creciendo motivados por los incentivos fiscales y por un aumento de la concienciación social. Aunque el crecimiento experimentado por los seguros de vida está siendo mucho más moderado que el de los planes de pensiones.

8.1) Planes Pensiones Individuales

El promotor de un plan de pensiones individual es una Entidad financiera o un Grupo de Entidades financieras y puede ser partícipe del plan cualquier persona física que lo desee, basándose en el principio de *No Discriminación*.

Los Planes Individuales sólo puede establecerse en la modalidad de *Aportación Definida*¹², es decir, las aportaciones que se realizan al plan están definidas y las prestaciones se establecen en el momento de ocurrencia de la contingencia, mediante sistema de Capitalización Individual, constituyéndose los derechos consolidados a partir de las aportaciones realizadas y por medio de los rendimientos financieros que se generan.

Otra característica importante que subyace del Plan de Pensiones Individual es *la irrevocabilidad* de las aportaciones ya que no pueden ser devueltas hasta el momento del devengo de las prestaciones.

La titularidad de los recursos afectos a cada Plan corresponderá a los partícipes y beneficiarios. Se pueden realizar movilizaciones entre planes de pensiones sin que se carguen gastos en dicha movilización, es decir, la Sociedad Gestora del Plan calculará los citados Derechos Consolidados y los trasladará al nuevo Fondo de Pensiones que el partícipe le indique.

Cada aportación que realiza un partícipe a un Plan de Pensiones tiene que integrarse obligatoriamente en un Fondo de Pensiones. Y la Comisión de control del Plan supervisará el funcionamiento y ejecución de cada Plan de Pensiones. Esta Comisión estará formada por representantes tanto del Promotor como de los partícipes y beneficiarios, de esta forma quedará garantizada la presencia de todos los intereses.

La inversiones que se realizan con los citados fondos deben seguir unos criterios de seguridad, rentabilidad, diversificación y congruencia de plazos adecuados a sus finalidades. Además debe invertirse en mercados organizados reconocidos oficialmente y de funcionamiento regular abierto al público, o al menos, a las entidades financieras, en depósitos bancarios, en créditos con garantía hipotecaria y en inmuebles. La inversiones en depósitos bancarios no pueden superar el 15% .Y el coeficiente mínimo de liquidez del fondo no puede ser inferior al 1% del activo del Fondo de Pensiones, que deberá mantenerse en depósitos a la vista y en activos del mercado monetario con vencimiento no superior a 3 meses.

¹² Indicar que la actual legislación no permite Planes de Pensiones de prestación definida.

8.1.1) Fiscalidad de los planes de pensiones individuales

Una de las principales ventajas de los Fondos de Pensiones Individuales es su tratamiento Fiscal, el cual fomenta el ahorro a largo plazo. Las aportaciones efectuadas al Plan se restan de los ingresos, de la Base imponible, con límites que coinciden con los siguientes límites:

- 8.000 euros hasta los 52 años.
- 1.250 euros más por año.
- Con un máximo de 24.250 euros a los 65 años o más.

En el momento de la prestación los rendimientos financieros que se generan, tributarán como rendimiento del trabajo.

Siguiendo con el análisis del tratamiento fiscal de los sistemas de previsión social complementaria, tanto en el sistema complementario empresarial, como en el caso del sistema complementario privado, existe un trato distinto en función de la forma de percibir la prestación de jubilación:

- en forma de capital
- en forma de renta

Aspecto que contrasta con la finalidad de estos productos, que es complementar las prestaciones sociales del sistema de seguridad social las cuales se cobran en forma de renta.

En forma de capital,

El Rendimiento de trabajo será la diferencia entre la prestación y las primas imputadas o pagadas por el asegurado.

-Las reducciones son aplicables a los rendimientos, son el 40% para los rendimientos que correspondan a primas de más de dos años de antigüedad.

En forma de renta,

Se considera que el rendimiento del trabajo es la diferencia entre la prestación y las primas imputadas o pagadas por el asegurado. Tributan cuando las prestaciones superan dichas primas y no se aplica ninguna reducción.

Esta discriminación al cobro de la prestación en forma de renta parece obedecer a que la prestación procedente del sistema de la Seguridad Social tributa como rendimiento del trabajo sin reducción alguna, por lo que sería sorprendente que unas rentas generadas de forma privada que tributaran también como rendimiento del trabajo, sí las tuvieran.

Uno de los principales problemas de los planes de pensiones individuales es la iliquidez de los derechos consolidados, ya que las aportaciones realizadas al Plan, no pueden retirarse, hasta alcanzar la edad de jubilación. Tal circunstancia hace que las personas con un poder adquisitivo medio o bajo prefieran invertir su dinero en un instrumento financiero más líquido, pudiendo disponer de éste en cualquier momento.

Aunque, este aspecto ha sido atenuado parcialmente al posibilitar la liquidez de los derechos consolidados en los casos de enfermedad grave y desempleo de larga duración.

Además, dada la modalidad de prestación definida no pueden garantizarse rentabilidades mínimas. Y por tanto no puede garantizarse el importe de las prestaciones finales. Cabe destacar que estos inconvenientes no lo son para los seguros individuales, que más adelante se detallan.

8.1.2) Evolución de los planes de pensiones,

Según datos obtenidos por ICEA en un estudio del año 2002 publicado sobre planes y fondos de pensiones, la edad media de los partícipes de los planes de pensiones individuales se situó en 2002 entre los 43 y 48 años de edad, por debajo del año anterior que estaba entre los 44 y 51 años. Parece lógico que esta tendencia se vaya confirmando, en la medida que una mayor parte de la población adquiera un hábito de ahorro para complementar su jubilación.

La aportación media en los planes individuales alcanzó los 925 euros en el mismo año, aunque el 60% de los partícipes realizó aportaciones inferiores a los 900 euros y un 20% no realizó ninguna aportación. Por otro lado, los partícipes que alcanzan el límite máximo permitido legalmente en las aportaciones apenas suponen un 0,3% del total, pero sí es interesante destacar que hubo un 1,2% que, al ser mayores de 52 años, aprovecharon la posibilidad de sobrepasar este límite.

Tramos de Aportación	Distribución de Partícipes
Sin aportación	20,16%
1 – 300 euros	36,03%
301 – 900 euros	24,93%
901 – 1.800 euros	8,3%
1.801 – 3.000 euros	4,91%
3.001 – 4.500 euros	1,92%
4.501 – Máximo permitido	2,21%
Máximo permitido	0,29%
Más del Máximo (> 52 años)	1,24%
Más del Máximo (Minusválidos)	0,01%
TOTAL	100%

Cuadro 6: Planes de pensiones Individuales. Fuente: ICEA.

8.2) Seguros de Vida

Como características generales de los Seguros de Vida destacamos su flexibilidad (aportaciones, duración, liquidez), son una respuesta inmediata a las diversas expectativas de protección, sin necesidad de disponer de patrimonio previo.

Dan máxima transparencia en la información al cliente, son seguros y solventes ya que están garantizados por las Entidades Aseguradoras y controladas por la Administración, de acuerdo con los requisitos de las Directivas Comunitarias.

La principal característica de los seguros de vida radica en su calculo basado en una equivalencia actuarial, equilibrio financiero y biométrico entre prima y prestación que se asegura.

- El tipo de interés técnico es el que el Asegurador garantiza al Tomador del Seguro y establece el equilibrio financiero entre la Prima que se cobra por adelantado y el Capital Asegurado.
- Las tablas biométricas son tablas de datos reales de la población que se calculan y ajustan por diversos métodos y funciones matemáticas, éstas recogen las diversas Funciones Biométricas (probabilidades asociadas a la vida del individuo). Contribuyen al establecimiento del equilibrio actuarial entre prestaciones aseguradas y la prima a pagar.
Si nos centramos en las Tablas de Mortalidad Españolas, la base fundamental de su elaboración se encuentra en el Censo, de forma que el Instituto Nacional de Estadística utiliza básicamente sus datos para la elaboración de las mismas.
(Ver Anexo VII: Tabla de mortalidad de la Población en España 1998)
(Ver Anexo IX: Tablas generacionales de supervivencia)
(Ver Anexo X: Tablas GRM95 y GRF95)

Encontramos las siguientes modalidades

- Seguros de vida riesgo
- Seguros de vida ahorro

Existe un escaso nivel de cobertura privada en nuestro país, consecuencia de un histórico y bajo nivel económico y cultural, siendo gran parte de estos seguros contratados para la cobertura de créditos personales o hipotecarios. Aunque esta situación va cambiando de manera acelerada, consecuencia del incentivo fiscal promovido por parte de las Administraciones Públicas y una mayor conciencia social, lo que se traduce en un incremento progresivo de la contratación de Seguros de Vida.

(Ver Anexo IV y V)

8.2.1) Seguros de Vida Riesgo

Son seguros de vida cuyo objeto es dar cobertura económica suficiente frente al riesgo de fallecimiento

- Seguro Temporal: Prevé el pago de la prestación garantizada, ya sea en forma de capital, renta o una combinación de ambos, al beneficiario designado en caso de fallecimiento, ya sea por enfermedad o accidente, del Asegurado en un plazo de tiempo determinado que debe estar preestablecido en el contrato de seguro.
- Seguro de Vida Entera: La duración del seguro se extiende hasta el momento del fallecimiento del Asegurado. En este caso el pago de la prestación es cierto ya que el seguro no finaliza y la aleatoriedad está en el momento del pago.

El importe de la prestación puede ser constante para todo el plazo o variable, creciente o decreciente, regular o irregularmente.

Tiene como finalidad cubrir a cualquier persona que perciba la necesidad de complementar la eventual falta de ingresos económicos futuros causada por un fallecimiento prematuro de la misma. Un Seguro de Vida para caso de fallecimiento es necesario para personas cuyos ingresos económicos futuros dependan de su permanencia en vida y que tenga terceras personas que dependan de dicho ingreso.

8.2.2) Seguros de Vida Ahorro

En esta modalidad de seguro, se pretende cubrir la longevidad del asegurado, su cobertura está ligada a la vida humana. Es decir, se trata de ahorrar para cubrirse ante las necesidades económicas de sobrevivir a una determinada edad, y hacer frente a contingencias futuras como la jubilación, el paro, etc.

En estos seguros que constituyen operaciones financieras a largo plazo, el tipo de interés al que se capitalizan las provisiones matemáticas es un factor muy importante, ya que un interés técnico conservador puede producir una desviación del ahorro hacia otras formas de inversión, que pueden permitir una rentabilidad mayor cuando las tasas de mercado también se elevan. Por el contrario unas tasas más elevadas provocan un riesgo de solvencia.

En este sentido la entidad aseguradora deberá buscar otros caminos que le permitan ofrecer una rentabilidad de mercado, en cada momento, a los asegurados, sin poner en peligro su solvencia.

Dentro de los Seguros de Vida Ahorro podemos diferenciar:

- Los seguros de vida ahorro sin riesgo de inversión para el tomador.
- Los seguros de vida ahorro donde el tomador asume el riesgo de la inversión.

8.2.3) Seguros de vida ahorro sin riesgo para el Tomador

Se garantiza el pago de un capital o una renta al beneficiario, que normalmente es el propio asegurado, si éste vive a una fecha o edad determinada.

En este tipo de seguros podemos encontrar:

- **Seguro de Capital Diferido:** Tiene como finalidad crear un patrimonio o capital, transcurrido cierto plazo. Si el Asegurado fallece antes de la fecha estipulada, las primas quedan en poder del Asegurador. Para evitarlo, se suele combinar esta modalidad de seguro con alguna forma de seguro en caso de muerte, es decir, una devolución de primas en caso de que se produzca la muerte antes del vencimiento y se devuelvan las primas a los beneficiarios, en este caso se trataría de un Seguro de capital diferido con reembolso de primas.
- **Seguro de Vida inversión a prima única con intereses predeterminados:** Esta modalidad de seguro es realmente un seguro de vida tradicional en el que se mantienen las bases técnicas durante toda la vigencia del seguro, se utiliza una tasa de interés técnico, una tabla de mortalidad y unos recargos para gastos y para beneficios que permanecerán constantes a lo largo de toda la operación. Existe un inconveniente para este tipo de productos y es que en el caso que los rendimientos del mercado aumenten, deja de ser competitivo, al existir un desfase entre el interés técnico y la rentabilidad del mercado.
- **Seguro de Vida inversión a prima única con estructuras financieras:** Se trata de un producto ahorro inversión donde se garantiza en un período de tiempo, la prima única pagada más una rentabilidad mínima garantizada. El objeto es constituir un capital que será el capital resultante de la inversión en determinados activos vinculados. Normalmente se trata de seguros de vida ligados a la evolución de índices bursátiles. Por lo que podemos tener un seguro que se vincule a la suerte del Ibex o cuyo resultado se vincule en un cincuenta por ciento al Ibex, un veinticinco por ciento al Eurostoxx y el otro veinticinco por ciento a la cotización de determinado valor en la Bolsa. En esta modalidad, la propia estructura financiera provoca que la rentabilidad que se obtiene con el producto esté acorde con la rentabilidad del mercado. Pero por otro lado tiene el inconveniente de que existe mucha dificultad para que el Tomador del seguro conozca o entienda el valor de su ahorro en cada momento.

8.2.4) Seguros de vida ahorro donde el Tomador asume el riesgo de la inversión. Unit Linked.

Esta modalidad de seguro de vida ofrece la posibilidad al tomador de que las primas se inviertan en unidades o participaciones de un fondo, en este sentido las prestaciones que recibirá estarán vinculadas al valor de dichas unidades en el momento que se hagan efectivas. Estas unidades ya recogen la evolución de los tipos del mercado, por lo que la rentabilidad que proporciona el producto será igual a la que se obtenga cada año de las inversiones efectuadas.

En estos seguros de vida ligados a fondos de inversión la entidad aseguradora adquiere con la prima de ahorro aportada por cada asegurado un número de participaciones del fondo de inversión. El número de participaciones que se adquieren es variable ya que dependen del valor liquidativo de las mismas, en el mercado en el instante del cobro de la prima.

Asimismo la provisión matemática y las prestaciones están también expresadas en un número de participaciones del fondo, de este modo los capitales o rentas que recibirá el beneficiario serán los correspondientes al valor liquidativo de las participaciones en el momento en que las mismas se devenguen.

La problemática de estos seguros está en su administración, no es una tarea fácil ya que es necesario un permanente control y evaluación de los bienes, valoración semanal o diaria para recoger los cambios experimentados en el valor de los títulos, la contabilización separada de los fondos, etc.

Pese a la complicada gestión, el seguro Unit Linked combina flexibilidad, liquidez, transparencia, rentabilidad financiera y buen tratamiento fiscal.

Se facilita al cliente la información suficiente para que conozca su situación de la inversión y pueda comparar con otros productos del mercado. Siendo esta información pública.

Este tipo de seguros tuvo un gran auge en España a finales de los años 90, consecuencia incentivos predominantemente fiscales:

- El tratamiento fiscal de las percepciones al ser un seguro de vida, son especialmente beneficiosos a partir de cinco años de antigüedad del ahorro.
- La eliminación del “peaje fiscal” al cual estaban sujetos el resto de los Fondos de Inversión, en caso de traspaso entre ellos.

Desde el 1 de enero del 2003, el mencionado “peaje fiscal” en el cambio de fondos de inversión desaparece para el resto de productos. Es decir el reembolso total para ser traspasado a otro fondo de inversión, aún cuando sea de otra gestora, deja de tener implicación fiscal.

Según un estudio de UNESPA realizado en el año 2003, esta fórmula de aseguramiento está plenamente consolidada entre las preferencias de los ahorradores españoles. Especialmente tras el segundo trimestre del 2003, por la mejora de los mercados financieros.

8.2.5) Fiscalidad de los Seguros de Vida individuales

La vigente normativa al respecto, la ley 40/1998 del IRPF, establece que tendrán la consideración de rendimientos íntegros del capital mobiliario los rendimientos dinerarios o en especie procedentes de operaciones de capitalización y contratos de seguros de vida o invalidez, excepto cuando deban tributar como rendimientos del trabajo por tratarse de prestaciones relacionadas con el régimen de instrumentación de compromisos por pensiones.

Prestaciones en forma de capital

El rendimiento de capital mobiliario se determinará por la diferencia entre el capital percibido y el importe de las primas satisfechas.

Los rendimientos se reducirán de la siguiente manera:

- Los que correspondan a primas satisfechas con más de dos años de antelación a la fecha en que se perciban , en un 40 por ciento.
- Los que correspondan a primas satisfechas con más de cinco años de antelación a la fecha en que se perciban, en un 75 por ciento.

Cuando exista más de una prima es necesario determinar cual es la parte del rendimiento total que corresponde a cada una de ellas, ya que existirá rendimientos que por estar generados por primas con menos de dos años no tendrán derecho a reducción.

Reducción general:

Se trata de una excepción, supone la posibilidad de aplicar una reducción del 75% a todos los rendimientos obtenidos por prestaciones de contrato de seguro de vida, independientemente de las primas, siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

- Que hayan transcurrido más de ocho años desde el pago de la primera prima y que se reciba en forma de capital
- Que deriven de Seguros contratados con posterioridad al 31/12/1994
- Que las primas satisfechas a lo largo de la duración del contrato guarden una periodicidad y regularidad suficientes. (Cuando el período medio de permanencia de las primas haya sido superior a cuatro años).

Régimen Transitorio de los contratos de seguro de vida generadores de incrementos o disminuciones de patrimonio.

Cuando se perciba un capital diferido, a la parte de prestación correspondiente a primas satisfechas con anterioridad a 31 de diciembre de 1994, le resultará de aplicación una reducción del 14,28% por cada año hasta el 31/12/1996 redondeando por exceso.

Rendimientos negativos

En el caso que las primas pagadas hayan sido superiores al importe de la prestación, las reducciones se aplican de la misma manera salvo que no le es aplicable el régimen transitorio.

Pólizas con riesgo a cargo del tomador

Se imputará como rendimiento de capital mobiliario de cada período impositivo la diferencia entre el valor liquidativo de los activos afectos a la póliza a final y al comienzo del período impositivo en aquellos contratos de seguros de vida en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión.

Prestaciones en forma de renta

Las reducciones vistas en el punto anterior no son de aplicación cuando la prestación se recibe en forma de renta.

- Rentas inmediatas vitalicias: se considera rendimiento del capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad los porcentajes siguientes:
 - 45% cuando el preceptor tenga menos de 40 años
 - 40% cuando tenga entre 40 y 49 años
 - 35% cuando tenga entre 50 y 59 años
 - 25% cuando tenga entre 60 y 69 años
 - 20% cuando tenga más de 69 años

La edad que se menciona es la del rentista en el momento de la constitución de la renta y se mantiene constante durante toda su vigencia.

- Rentas Inmediatas temporales: se considera rendimiento del capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad los porcentajes siguientes:
 - 15% cuando la renta tenga duración inferior o igual a 5 años
 - 25% duración superior a 5 e inferior o igual a 10 años
 - 35% duración superior a 10 e inferior o igual a 15 años
 - 42% duración superior a 15 años.

- Rentas diferidas Vitalicias o Temporales: se considera rendimiento de capital mobiliario el resultado de aplicar a cada anualidad el porcentaje que corresponda, de los porcentajes indicados en los dos puntos anteriores, queda incrementado en la rentabilidad que se obtiene hasta la constitución de la renta.

La rentabilidad será la diferencia entre el valor actual financiero actuarial de la renta y el importe de las primas que se han satisfecho.

- Si la renta es vitalicia, se repartirá linealmente durante los diez primeros años de cobro de la renta .

- Si la renta es temporal, se repartirá linealmente entre los años de duración de la misma con el máximo de diez años.

- Rentas Diferidas por Jubilación: las prestaciones por jubilación e invalidez que se perciban en forma de renta tributarán como rendimiento del capital mobiliario, integrándose en la base imponible del Impuesto, a en el momento en que su cuantía exceda de las primas que hayan sido aportadas. Los porcentajes indicados en los dos puntos anteriores no serán de aplicación.

Existe la condición necesaria, para la aplicación de este régimen, que el contrato se haya concertado, como mínimo, con dos años de anterioridad a la fecha de jubilación.

8.3) Planes de Previsión Asegurados

Un PPA es un seguro de ahorro y previsión con coberturas y prestaciones, límites de aportaciones y tratamiento fiscal análogas a las de los Planes de Pensiones.

La cobertura principal del PPA es la jubilación del Asegurado, la prestación se realiza en forma de capital o renta equivalente o una combinación de ambas a la fecha de jubilación.

El vencimiento del PPA se establece en el momento que el Asegurado alcance la edad de jubilación prevista, por defecto 65 años, o antes si se comunicara alguna de las otras contingencias cubiertas por la póliza (Incapacidad Permanente total, Incapacidad Permanente Absoluta y Gran invalidez).

La diferencia fundamental entre los PPA y los Planes de Pensiones Individuales, es que los primeros tienen la obligación de establecer una garantía de tipo de interés mínimo, mientras que los segundos no ofrecen, de forma general, rendimientos fijos, sino que su rentabilidad depende del comportamiento de los activos en los que se invierten en los mercados financieros.

Otra diferencia entre los PPA y los fondos de pensiones son las garantías adicionales en caso de fallecimiento o invalidez. Los PPA contratan estas garantías opcionales como en un seguro, es decir, pagan una determinada indemnización adicional al ahorro consolidado. En cambio en los Planes de Pensiones Individuales, en caso de fallecimiento o invalidez, la indemnización depende del ahorro acumulado hasta el momento de producirse el evento.

Ventajas de los PPA:

- Disfrutar de una jubilación rentable, garantizando un interés mínimo hasta la jubilación.
- Planificación del ahorro para la jubilación con comodidad.
- Flexibilidad en plazos y aportaciones, pudiendo suspender el pago de las primas y rehabilitarlas de nuevo en cualquier momento.
- Disfrutar de los mismos incentivos fiscales que los planes de pensiones, cuyas aportaciones son deducibles en la base imponible en la declaración del IRPF.
- Tiene las mismas coberturas que los planes de pensiones y además ofrece prestaciones adicionales en caso de fallecimiento e invalidez del Asegurado.

En su primer año, el PPA ha acumulado un ahorro gestionado cercano a los 100 millones de euros aportado por 48.148 clientes que realizan aportaciones periódicas y extras, contribuyendo a la “desestacionalización” de la Previsión Individual Complementaria y fomentando el ahorro metódico para la Jubilación.

Aunque no han tenido un inicio muy espectacular, muchos piensan que se pueden convertir en los productos estrella dentro de la amplia oferta de las aseguradoras.

Causas de un inicio lento:

- En relación a los PPAs tiene que considerarse que la maduración de un producto nuevo en el entorno del ahorro-jubilación es lenta; como lo fue la de los planes de pensiones, cuyos inicios, y en régimen de monopolio, fueron muy lentos.
- Además, no se permite la movilización de ahorro ya existente en los planes de pensiones a los PPA y viceversa por lo que el único mercado en que han podido operar los PPA proviene exclusivamente del nuevo ahorro, con lo cual el volumen de mercado objetivo es más reducido.
- Adicionalmente, buena parte del año 2003 se ha consumido en la definición técnico-jurídica del PPA, que necesitaba de importantes matizaciones.
- Cabe añadir, en último lugar, que el otorgamiento de rentabilidades en cualquier caso positivas en un entorno de tipos bajos de interés obliga a los aseguradores a trabajar con márgenes muy estrechos, lo cual limita las posibilidades de proceder a estrategias de publicidad y marketing masivas.

Por lo tanto las cifras del 2003 de los PPAs, deben de ser vistas como el inicio de un mercado incipiente.

Fiscalidad de los Planes de Previsión Asegurados,

Los PPA gozan del mismo tratamiento fiscal en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que los planes de pensiones, reducción de las primas pagadas de la base imponible con idénticos límites legales.

Igualmente las prestaciones de los PPA tienen la consideración de rendimiento del trabajo en el IRPF. Y es de aplicación la misma reducción si se percibe en forma de capital.

8.4) Sistema legal y fiscal homogéneo

En el periodo entre 1995 y hasta la actualidad, los seguros de vida han experimentado un notable cambio en su tratamiento fiscal que, se caracteriza por una tendencia creciente al reconocimiento de su papel como canalizador del ahorro a largo plazo. Incrementando la importancia del papel del seguro frente a la estrategia llevada a la práctica en los últimos quince años, basada en un funcionamiento donde toda la responsabilidad del ahorro- previsión privado es adjudicada, por vía fiscal, a un solo producto: los planes de pensiones.

La evolución de la fiscalidad en el seguro tiene su inicio en el año 1996 donde el Gobierno modifica el tratamiento de los incrementos patrimoniales, entre otros, los derivados del seguro de vida. Se fija un tipo único del 18% independientemente de los años de generación del rendimiento.

En los presupuestos para el Estado de 1997 se aplica una deducción del 10% por primas pagadas por seguro de vida con un límite de 300 euros.

En la reforma del IRPF de 1999:

- Se eliminan las deducciones por las primas pagadas en los seguros de vida.
- Se consideran los réditos del seguro de vida como rendimiento del capital mobiliario:
 - En los seguros recibidos en forma de capital, el rendimiento a tributar sería la diferencia entre el capital recibido y el importe de las primas satisfechas, sobre éste se aplicaban una serie de reducciones.
 - Las percepciones en forma de renta, tienen un tratamiento peor: En el caso de rentas inmediatas vitalicias, se definieron como rendimientos del capital mobiliario que tributan según unos porcentajes que permanecen invariables durante la percepción de la renta. En el caso de rentas inmediatas temporales, también tributan como rendimientos del capital mobiliario aplicando cada año diferentes porcentajes, éstos si que se diferencian según la duración de la renta.

El año 2000 supuso una mejora para el tratamiento de los rendimientos del capital mobiliario derivados de un seguro de vida ya que los coeficientes reductores fueron mejorados. Esta mejora se realizó para ajustar la neutralidad del sistema actual tras el cambio en la tributación de las ganancias patrimoniales, fondos de inversión, cuyo tipo también fue reducido.

Este reconocimiento a la neutralidad a través del apoyo fiscal se mantiene y profundiza en la reforma parcial del IRPF que entró en vigor el 1 de enero del 2003. Es especialmente importante por la desfiscalización del movimiento de ahorro entre fondos de inversión.

Con la reforma parcial del IRPF del año 2002 que entró en vigor el 1 de enero del 2003 se crearon los Planes de Previsión Asegurados dotados del mismo tratamiento fiscal que los planes de pensiones (reducción en la base imponible para las primas pagadas).

Finalmente la reforma parcial del IRPF del 2003 también ha supuesto un cambio importante para los Unit Linked por la desaparición del “peaje fiscal” para la movilización de recursos entre fondos de inversión, pero además por la eliminación de la limitación de diez alternativas de inversión para el producto asegurador.

Unespa siempre ha defendido un tratamiento fiscal justo para los productos de seguros relacionados con el bienestar social (vida y enfermedad), su petición de “neutralidad fiscal” se fundamenta en que el tratamiento fiscal no ha de ser el elemento de decisión básico del ahorrador a la hora de dirigir sus recursos.

En la jornada patrocinada por Vidacaixa este año, Unespa defendió el concepto de “neutralidad fiscal”, donde se afirma que existen diferencias entre los planes de pensiones y los seguros, pero en beneficio del último no ven ningún sentido a que el pago de la prima de los seguros en el ámbito empresarial no puedan ser fiscalmente deducible.

Mientras la Patronal apoya un sistema fiscal homogéneo otros sectores, entre ellos los sindicatos, dejan clara su postura contraria, afirmando que los Seguros y los Planes de pensiones son productos distintos, con objetivos distintos. En este sentido, desde el momento en que el plan de pensiones atribuye más y mejores derechos a los trabajadores que el seguro, consideran lógico el disfrute de una mejor fiscalidad, por lo que no ven necesaria esa “neutralidad”.

8.5) La Administración y Sector Asegurador han de trabajar en la orientación de los que serán nuestros mayores.

Todo nos lleva a pensar que, de seguir en la situación actual, las pensiones a percibir en el momento de la jubilación, estarán cada vez más lejos del salario que venían realmente percibiendo en estado activo.

Para que las personas mayores puedan mantener su nivel de vida y cubrirse ante necesidades futuras, no sólo bastará con la pensión de la Seguridad Social, sino que necesitará de ingresos adicionales.

Ante esta situación, el Estado debe incentivar al ahorro mediante métodos complementarios, tanto a las empresas como a los trabajadores de forma individual. El sector asegurador puede jugar un papel importante, como canalizador del ahorro.

No obstante sería interesante que la Administración impulsara el desarrollo del sector asegurador mediante ventajas fiscales de las cuales ya gozan otros instrumentos.

9) Impacto del envejecimiento, el Seguro de Dependencia y Salud

A lo largo de la vida de una persona, pasamos por distintos estados, siendo los primeros años de nuestra vida, y cuando envejecemos los que requieren una mayor atención.

Al respecto se han realizado diversos estudios, donde se analiza el gasto sanitario por tramos de edad. De los distintos estudios destacar los realizados sobre la población española¹³ en los que se pueden obtener las siguientes conclusiones comunes:

- El gasto sanitario empieza siendo alto en los primeros años de vida, alcanzando su valor mínimo aproximadamente en el tramo de 5 a 14 años de edad, a partir del cual empieza a aumentar hasta el fin de nuestros días de forma continuada.
- A medida que nos hacemos mayores la salud es cada vez más frágil, y consecuentemente el gasto aumenta de una forma exponencial, de manera que las personas de edad superior a los 65 años gastarían alrededor de cuatro veces más, mientras que los mayores de 74 años gastarían algo más de seis veces.
- El alargamiento de la esperanza de vida y de las mejoras en la calidad de vida en la gente mayor, hace que el inicio de la etapa de la dependencia se atrase en el tiempo, aunque el período de dependencia sigue siendo el mismo, de diez a doce años, esta etapa empieza más tarde.

En resumen, los gastos y el envejecimiento parecen estar altamente relacionados, a medida que envejecemos nuestra salud se va deteriorando, y genera otro tipo de necesidades como asistencia u otros tratamientos continuados específicos, a las que les es difícil hacer frente con los ingresos de la pensión.

Además existe la incertidumbre acerca de la capacidad de los sistemas públicos de previsión social para seguir manteniendo los niveles de cobertura que se prestan en la actualidad y los futuros costes consecuencia de las nuevas necesidades.

El desarrollo de seguros de salud y dependencia, entre otros, mejorarían el nivel de vida de las personas en edades avanzadas.

¹³ Realizado por Alonso y Herce (1998), Urbanos y Utrilla (2001)

9.1) Necesidad de desarrollar una cobertura al problema de la dependencia en España. Situación Actual.

Un incremento en la esperanza de vida del ser humano, que se cree seguirá prolongándose en los años venideros, unido a la pérdida de la independencia a causa del envejecimiento y a la pérdida de la calidad de vida al llegar a mayores, son las causas principales de la necesidad de desarrollar la dependencia.

En los últimos años el número de personas mayores de 65 años ha pasado de 4.679.600 en 1986 a 7.045.332 en el año 2002, y la tendencia creciente es a acentuarse. Algunos estudios¹⁴ cifran en 9.526.416 el número de personas mayores de 65 años que tendrá la población española en el 2020.

Según una proyección que ha hecho pública recientemente el Instituto Nacional de Estadística (INE) a partir del censo del 2001, en el año 2050, las personas mayores de 65 años habrán duplicado su peso demográfico, ya que pasarán de ser el 16,91% del total en 2005 a suponer el 30,85% en el 2050.

El factor demográfico de la población no es el único que ha creado una nueva necesidad, existen otros factores sociales, económicos y culturales que también han contribuido a incrementarla.

Los cambios económicos y sociales experimentados por las sociedades más desarrolladas han provocado un incremento de las necesidades mínimas a satisfacer para conseguir un nivel de vida que podríamos definir como digno, existen una serie de actividades y necesidades a los que las personas mayores no quieren renunciar por llegar a mayores.

La población española cada vez tiene un nivel de estudios más alto que dan acceso a una multitud de fuentes de información, y que explican el aumento de la demanda. La cultura conlleva la realización de actividades culturales, artesanales, deportivas aumentando los hábitos de consumo y hace que este segmento sea cada vez más exigente y quieran mantener el mayor nivel de calidad de vida.

Finalmente, también hay tener en cuenta las consecuencias sobre los que denominados cuidadores, ya que la situación de dependencia influye sobre la vida de todas las personas implicadas.

Mientras que por el lado de la demanda, esta necesidad se ha visto incrementada, y se cree que seguirá en esta tendencia en los próximos años, por el lado de la oferta están ocurriendo una serie de fenómenos sociales, que han contribuido negativamente al mantenimiento de la actual estructura de apoyo intergeneracional.

Los principales fenómenos los podemos resumir en:

¹⁴ Evolución población española. Fuente INE

- La incorporación de la mujer en el mercado laboral es cada vez más acelerada.
- La unidad familiar es cada vez más reducida, ha crecido el número de familias monoparentales y aumentado la desagregación del entorno familiar, consecuencia de separaciones o divorcios además del incremento de la movilidad geográfica de la población activa.

Recordemos que hasta fecha de hoy el cuidado de las personas mayores está siendo soportado en gran parte por la familia e instituciones sin ánimo de lucro, lo que se conoce como asistencia informal. Según un estudio del INSERSO del año 1995¹⁵, se estima que aproximadamente el 89% de los cuidadores corresponden a esta categoría.

Por tanto estos cambios sociales han contribuido a disminuir el tiempo familiar disponible para el cuidado de las necesidades de las personas mayores y existe una tendencia de desplazamiento de la figura del cuidador informal hacia cuidadores más especializados, o de ámbito formal, lo que conlleva un coste más elevado. Actualmente el coste mensual de una residencia en Barcelona ronda los 1.600€, mientras que la pensión media de jubilación actual está en 670 €.

Dentro del ámbito formal, encontramos actualmente servicios ofertados a través de instituciones socio sanitarias especializadas en la atención de las necesidades de las personas dependientes.

Los distintos servicios prestados por estas entidades, los podemos incluir dentro de las siguientes modalidades:

- Servicios no residenciales: la persona dependiente no abandona su casa ya que recibe ayuda básicamente mediante servicios de asistencia domiciliaria, limpieza de la casa y teleasistencia domiciliaria. Este tipo de servicios deben promoverse al máximo ya que “los mayores quieren envejecer en casa”.
- Servicios residenciales: la persona dependiente abandona su domicilio para asistir a centros socio-sanitarios, residencias asistidas, residencias para válidos o apartamentos tutelados.

El problema cada vez más, está cogiendo un carácter social y de ámbito general, unido a la preocupación de que el Estado no puede permitirse un gasto ilimitado y un mayor endeudamiento, es cuando aparece la importancia del sector privado en la pretensión de determinar su contribución en la protección social de la dependencia. Pasando la solución por la coordinación del Estado y El Sector Privado.

El Sector asegurador, junto con otros sectores como el financiero y el sector de la construcción han sido los primeros en entrar en este nuevo mercado,

¹⁵ INSERSO : Las personas mayores en España, perfiles y reciprocidad familiar.

creando la oferta necesaria para absorber la demanda futura, siempre que se cumplan las proyecciones sobre las que se están moviendo.

Por último resaltar la existencia de una red asistencial privada, cuyo objetivo principal es la prestación de servicios, que se encuentran en plena fase de expansión, siendo probablemente uno de los sectores empresariales más beneficiados de un desarrollo futuro de la protección de la dependencia.

9.2) Marco Legal

En la actualidad no existe en España una legislación específica sobre la dependencia, por lo que no están bien definidos los derechos de los ciudadanos españoles ante esta problemática. No obstante, existe una paulatina preocupación general, que han despertado el interés del gobierno en la protección de la dependencia.

Aún no existiendo, si es cierto que la Seguridad Social contempla una solución parcial al problema, la única prestación equiparable a la dependencia es la pensión contributiva de Gran Invalidez, pensión de carácter vitalicio, a la cual sólo acceden personas que durante su vida activa se ven afectadas por la contingencia de invalidez. Quedando desatendido de todas formas el segmento de población con una mayor riesgo de dependencia, los mayores de 65 años.

Actualmente las competencias en esta materia están descentralizadas hacia las Comunidades Autónomas, creándose una situación muy poco homogénea dentro del territorio español, aunque siempre respetando los principios que se encuentran desarrollados en el Sistema de la Seguridad Social.

Adicionalmente según la Ley //1985, y sus posteriores modificaciones, todos los municipios españoles tienen competencia en materia de servicios sociales, siendo obligatoria si superan los 20.000 habitantes.

Dentro de la legislación autonómica en materia de regulación de la dependencia existen algunas normativas, que pueden sentar la base para el desarrollo futuro de una Ley sobre la Dependencia:

- Decreto 47/1999, de la Generalitat de Catalunya: producto de dependencia cualificada.
- Ley 7/1991 de Asistencia y protección de ancianos, de la Junta General del Principado de Asturias.
- Ley 6/2001 de Atención y Protección a las personas en Situación de Dependencia, del Parlamento de Cantabria.

A pesar del contexto actual, cada vez más existe una mayor preocupación social, que han activado el interés del gobierno en la protección social de la dependencia.

Independientemente sobre que organismo recaigan las competencias, el principal problema es la necesidad de recursos si se quiere garantizar un servicio de calidad en el momento de asumir la dependencia por parte del Sistema Público.

La futura Ley debe definir si la Dependencia es un Seguro Social y en caso de ser así, debe fijarse un derecho subjetivo del ciudadano a las prestaciones de la misma, el grado de cobertura y fijación de las condiciones de acceso a las mismas.

Recientemente, el gobierno ha comunicado que destinará 1.000 millones de euros a la creación del Sistema Nacional de Dependencia. Se conoce que este fondo de 1.000 millones de euros no será suficiente para la sostenibilidad del proyecto y que sólo servirá para la puesta en marcha del sistema y de una Ley básica.

En este sentido, la secretaria de Estado de servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, en las ponencias del VI Congreso nacional de Organizaciones de Mayores, realizó las siguientes declaraciones: “ Este Gobierno, y su presidente, se han comprometido a poner en marcha un auténtico sistema de protección que, con el mismo rango que la sanidad, las pensiones o la educación, complete nuestros Servicios Sociales. En definitiva, a desarrollar el cuarto pilar del estado del bienestar, es decir, a implantar el Sistema Nacional de Dependencia”.

9.3) Definición de Dependencia

En la actualidad no se ha emitido todavía una definición única sobre el concepto de dependencia, que unido a la ausencia de una ley que la defina, hacen más complicado el desarrollo de un Seguro Privado. Aunque no existe todavía una definición única, y existiendo matices diferenciados, todas las definiciones tienden a un significado similar.

La definición que se cree que más se acerca a la situación de la realidad española es la del Consejo de Europa (1998) que define como dependiente a la persona que por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y / o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Los mismos problemas se presentan al evaluar el grado de dependencia. En la actualidad existen varios criterios. Los criterios se basan en la evaluación de la capacidad física para realizar las actividades de la vida diaria, la severidad de las deficiencias o discapacidades, y las funciones cognitivas, empleando para ello índices de valoración funcional reconocidos científicamente y oficialmente y considerados como nivel básico de medición.

Existen multiplicidad de índices para valorar el deterioro funcional, aunque los más utilizados en el contexto internacional son los llamados de Katz y de Lawton. El índice de Katz se basa en la evaluación de la dependencia respecto a una serie de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), mientras que el de Lawton se basa en la evaluación de un conjunto de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Limitaciones en ABVD:

- Ducha /Baño / aseo
- Vestirse/ Desvestirse
- Peinarse/ afeitarse
- Andar, levantarse / acostarse
- Comer
- Quedarse solo de noche

Limitaciones en AIVD:

- Usar el teléfono
- Comprar
- Preparar comida/ cortar una rebanada de pan
- Lavar la ropa (a mano / a máquina)
- Coger un Bus/ Taxi
- Acordarse de tomar la medicación
- Administrar dinero
- Subir diez escalones.

El índice de Katz establece los siguientes niveles de dependencia de la A a la G.

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del servicio, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del servicio y otra función adicional.
- F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del servicio, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones.

Otros: Dependiente al menos dos funciones pero no clasificable como C, D, E o F.

Independiente: significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa.

Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función, es dependiente, aunque se considere capaz.

La situación de Dependencia se clasifica en cinco niveles:

- - Grado I: Dependencia Leve (2 ABVD afectadas)
- - Grado II: Dependencia Moderada (3 ABVD afectadas)
- - Grado III: Dependencia Media (4 ABVD afectadas)
- - Grado IV: Dependencia Grave (5 ABVD afectadas)
- - Grado V: Dependencia Total (6 ABVD afectadas)

9.4) Estudios realizados sobre la población española.

En la última década se han realizado varios estudios sobre la dependencia basados en la población española, estudios que intentan determinar el grado de dependencia. Entre los estudios realizados destacar, la Encuesta de Discapacidades, deficiencias y Estado de la Salud elaborado en 1999 por el INE. (Ver Anexo VIII)

Aunque siempre recordar que dadas las dificultades de medición del concepto de dependencia señaladas durante este trabajo, la utilización de otras variables podría dar lugar a resultados distintos, aunque lo más importante son las tendencias de los resultados obtenidos.

En una primera fase se agrupan las personas con discapacidad según grupos de edad:

Aproximación de cifras en España acerca de personas con discapacidad según grupos de edad y sexo:

	Cifras Absolutas	Cifras Relativas	Varones	Mujeres
< 6 años	49.577	1,41%	24.723	24.853
6 –15 años	68.284	1,94%	36.060	32.224
16 – 44 años	519.495	14,72%	298.726	220.769
45 – 64 años	818.213	23,19%	379.652	438.561
> 65 años	2.072.652	58,74%	733.809	1.338.843
> 80 años	381.418	10,81%	111.031	270.388
Total	3.528.221	100%		

Cuadro 7: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Fuente: Boletín informativo del INE 1/2001

Posteriormente se desagregan estos datos según tres niveles de dependencia acogiéndose a distintos grados de discapacidad:

- Discapacidad total: Estado donde la persona no puede realizar ninguna actividad de la vida diaria.
- Discapacidad severa: Estado donde se tiene una alta dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Discapacidad moderada: Estado donde la persona realiza dichas actividades con ayuda o con poca dificultad.

Severidad	De 6 a 64 años	Mayores de 65 años
Discapacidad Moderada	295.818	425.049
Discapacidad Severa	255.387	479.870
Discapacidad Total	227.099	487.843
No consta	13.127	31.199

Cuadro 8: Personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria. Fuente: INE, encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999

Obteniendo las siguientes conclusiones generales:

- La situación de dependencia puede afectar a cualquier edad, aunque la incidencia mayor está en el segmento de personas mayores de 65 años, como observamos en el cuadro.
- Aproximadamente un 10% de la población española total presenta algún tipo de discapacidad, y en un futuro se cree que aumentará dada la evolución social y demográfica, encaminada hacia un “envejecimiento” de la misma.

9.5) Costes que genera la atención a las personas mayores dependientes

En base a varios estudios realizados¹⁶, a los que luego nos referimos, acerca de los costes de la dependencia, hacemos un breve resumen de las conclusiones a las que se han llegado.

En referencia al coste, gasto y financiación de los servicios sanitarios y sociales, destacar:

- Que el 90% del volumen de recursos sanitarios y sociales que se consumen se concentran en los siete años y medio que corresponden con los años de dependencia.
- Los costes en servicios sociales aumentan su importancia relativa según aumenta el nivel de dependencia, llegando a representar más de dos tercios del coste total de la dependencia severa.
- El coste de los servicios sanitarios también aumenta con el nivel de dependencia pero en la fase final de dependencia severa el coste de los servicios sociales supera en más del doble al de los sanitarios.
- Los gastos en protección social de las personas mayores en España está por debajo de la media europea. Corresponde un 79% al gasto en pensiones, un 19% en sanidad y sólo un 2% en servicios sociales.
- Los servicios sociales tienen un bajo grado de cobertura, además existe un gran desconocimiento sobre estos servicios. Los más utilizados son los de ocio, hogares y clubes de pensionistas, vacaciones y viajes.
- La financiación del gasto sanitario y social son diferentes. El primero se financia a través del Estado. Mientras que la financiación pública del gasto social está sometida al nivel de renta del individuo, así sólo atiende a una parte de las personas dependientes (317.019 personas de 1.510.790 en 1998). Los usuarios financian entre el 20 y 30% del coste del servicio.

¹⁶ Estudios: Rodríguez y Montserrat (2002), Boscà, Fernández y Taguas (1997), Delgado, Salinas y Sanz (2001), López y Soto (2000), Martínez Gómez (2002), Fries (1980), Cutler y Sheiner (1998), Berdún, Mancebón y Sánchez (2002)

- Si el Estado cubriera con servicios sociales a toda la población dependiente en 1999, resultaría que el gasto público destinado representaría el 1,76 % del PIB. Si se cubriera sólo a las personas con dependencia grave y severa, supondría tan sólo un 0,39% del PIB.

9.5.1) Evolución futura de la dependencia

- De las diversas proyecciones que se están realizando el proceso de envejecimiento se prevé que continúe de manera intensa, por lo que el escenario sobre el futuro sistema de pensiones es catastrófico.

En el 2010 la población de más de 65 años representará el 17,8% y de ella el 5,1% tendrá más de 80 años.

En el 2020 la población de más de 65 años representará un 19,7% y de ella el 5,7% tendrá más de 80 años.

- Todos los estudios estiman un aumento de la población dependiente, que conllevará mayores gastos sanitarios y en servicios sociales:
 - En servicios sociales dependerá de la decisión política que se tome. Aún así la distribución por edades de los gastos per cápita en cuidados de larga duración en el año 2000 representaban el 1,3% del PIB y entre este año y el 2050 aumentarán en un 0,9% en términos per cápita.
 - Sobre gastos sanitarios, pueden verse incrementados en España por la suma de tres factores:

Factor demográfico, en España aumentará el número de personas dependientes.

Factor asistencial, se basa en el gasto sanitario medio según el estado de salud, el coste de los tratamientos y la intensidad con que se utilicen. Se prevé que aumenten sobretodo por los avances en tecnología médica.

Factor epidemiológico, se basa en el estado de salud de las personas mayores. Los diferentes estudios avalan la “Teoría de la compresión de la morbilidad” Fries (1980) sostiene que los avances médicos reducen la tasa de mortalidad, las enfermedades crónicas y las incapacidades funcionales, se producen durante periodos cada vez más cortos y cercanos a la muerte.

Se estima que los gastos sanitarios aumentarán debido al efecto positivo del primer y segundo factor que no compensarán la reducción del descenso de la tasa de prevalencia.

9.5.2) Acerca del coste de la cobertura de las personas dependientes.

Diferentes estudios abordan el coste de la cobertura de las personas mayores dependientes. Se plantean dos alternativas:

- Un seguro público, introduciendo un sistema de co-pago por los usuarios en función de su nivel de renta o bien prestaciones en especie o prestaciones en metálico en función del grado de dependencia.
- Un seguro privado de dependencia, donde el Estado conceda beneficios fiscales y asuma la cobertura de las personas que no puedan acceder.

Todos los estudios llevan a que la opción más adecuada sea un seguro público financiado vía impuestos, no obstante, debería complementarse con la iniciativa privada vía producción de servicios sociales, residencias y ayuda a domicilio.

9.6) Experiencia en otros países

El envejecimiento de la población y la consecuente inversión de la pirámide de población no es un problema exclusivo de la sociedad española, son las características más comunes en casi todos los países desarrollados en Europa y América.

La magnitud de este envejecimiento se refleja en el aumento de la tasa de dependencia, es decir, la proporción que representa la población de 65 años o más en relación con la población de 15 a 64 años.

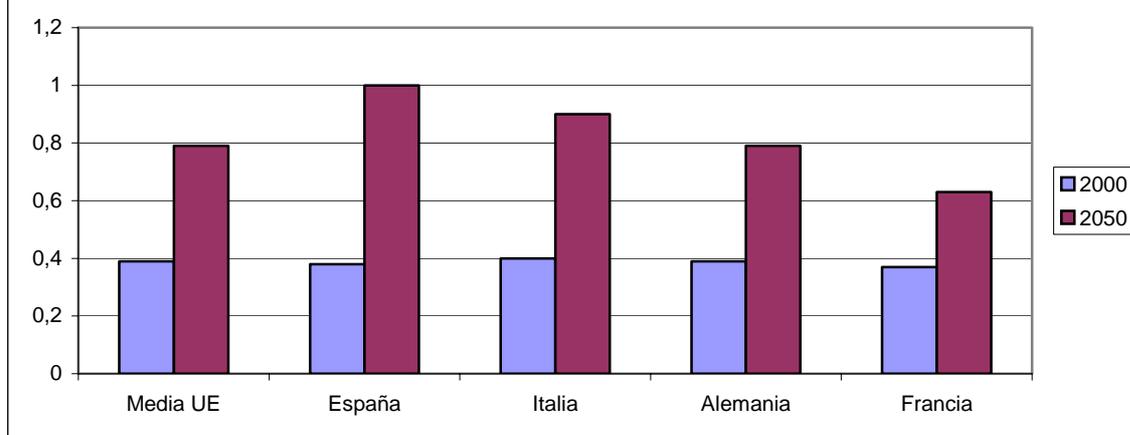


Gráfico 12: Ratio de dependencia. Fuente: "El Consumo en España: Un análisis a 360º. AECOC, IESE

A la vista de las proyecciones realizadas por Eurostat, la mencionada tasa aumentará en la zona del euro desde un nivel entorno al 25% en el año 2000 hasta alrededor de un 36% en el 2025, situándose por encima del 50% en el año 2050.

Si analizamos las previsiones realizadas sobre las fuerzas que impulsan el proceso de envejecimiento, ya comentadas al principio de este trabajo, el aumento de la esperanza de vida y las reducidas tasas de fertilidad, se prevé una continuación del incremento de la longevidad registrado durante las últimas décadas. Según esas previsiones, la esperanza media de vida en la zona del euro crecerá entre cuatro y cinco años en el período comprendido entre los años 2000 y 2050. Por otra parte, las tasas de fertilidad se han reducido de manera acusada y en la actualidad si bien se prevé un ligero aumento del número medio de hijos por mujer este incremento no será suficiente en la mayoría de los países para invertir la tendencia hacia un descenso de la población.

Aunque la problemática generada por los movimientos demográficos tenga la misma tendencia en los distintos países desarrollados, no existe una solución única para todos, cada país es diferente, existiendo una infraestructura y un sistema de cobertura estatal distinto. Por tanto, la búsqueda de una fórmula de articular la asistencia y cuidado de sus mayores a través de los distintos agentes económicos, será particular en cada caso

Las diferencias de los modelos adoptados por los distintos países, se encuentran a todos los niveles, ya sea:

- I. La financiación.
- II. La definición de la situación de dependencia.
- III. Las prestaciones.

Desde el punto de vista de la financiación nos encontramos con modelos generalizados dentro del contexto mundial:

- Financiación vía impuestos: Suecia y Dinamarca.
- Financiación vía contribuciones sociales: Alemania y Francia.
- Financiación vía aportaciones privadas: Estados Unidos

Desde el punto de vista de las prestaciones:

- Prestaciones económicas: Holanda y Austria.
- Prestaciones de servicios: Japón y Reino Unido.
- Prestaciones mixtas: Alemania y Estados Unidos.

En función de la definición de la situación de dependencia::

- Dependencia al margen de la edad: Austria, Holanda, Alemania.
- Dependencia introduciendo la restricción de haber alcanzado una determinada edad: Suecia y Japón.

Aunque existe una situación tan heterogénea, la cobertura pública de la dependencia es la principal solución existente, pero la privatización de servicios de carácter social comienza a ser importante y con una tendencia a incrementarse con el tiempo. En general la experiencia europea es optimista para el sector privado ya que el debate sobre su participación sigue abierto y se solicita cada vez con más fuerza por la falta de medios de la Seguridad Social.

9.7) Sector Privado

Las proyecciones realizados sobre la población española, donde se nos presenta un escenario futuro complicado, con un aumento en la dependencia de las personas mayores, y la preocupante falta de medios por parte de las Administraciones Públicas, suponen un reto para la sociedad española, que exige respuestas no sólo a las políticas social y sanitaria, sino a toda la estructura política y económica.

Una de las posibles soluciones pasa por la cooperación entre el Estado y el Seguro Privado. El Seguro de dependencia puede contribuir a llegar a un envejecimiento “digno” y asegurar la atención a las personas dependientes con unos costes asumibles.

La cooperación tiene que venir marcada siempre por las reglas existentes, teniendo en cuenta que los sistema públicos se basan en los siguientes principios, entre otros:

- Principio de Solidaridad.
- Principio de Universalidad.

La naturaleza de los sistemas públicos radica en la cobertura de los grupos sociales más desfavorecidos, con un trato básico e igualatorio para todos los ciudadanos, lo que le hace especialmente vulnerable ante movimientos demográficos como el que se nos está pronosticando.

Mientras que el Seguro Privado se basa principalmente en:

- Cálculo basado en el riesgo asumido y protección del riesgo.
- Cubre necesidades individuales y no universales.
- Existe una selección de riesgos.

El sector privado puede contribuir a solucionar un problema de carácter social cada vez más grave , en varios aspectos:

- a) Evidentemente, colaborar en la suficiencia financiera de la Seguridad Social, así como dar cobertura a aquellos segmentos que están recibiendo una atención insuficiente por parte de las Administraciones Públicas.
- b) Su experiencia, aportando criterios de eficiencia en la gestión de riesgos y el control selectivo de servicios.

- c) Colaborar en desarrollar políticas destinadas a reducir la prolongación de las coberturas, potenciando en lo posible la rehabilitación frente a la asistencia, lo que provocaría una reducción de los costes¹⁷.
- d) Colaborar en una función de prevención, fomentando políticas con la idea de reducir los costes futuros.

En resumen puede y debe aportar, ampliar y mejorar la calidad de las prestaciones ofrecidas a las personas dependientes.

Además, el desarrollo del Seguro Privado colaboraría en el desarrollo del empleo, que es una variable clave en los modelos basados en criterios de reparto, como es el caso español. Obteniendo un mayor ingreso por parte de la Seguridad Social vía cotizaciones sociales, así como un menor gasto público por una disminución de las prestaciones de desempleo.

La problemática del seguro privado a la hora de desarrollar el Seguro de Dependencia, la detallamos a continuación:

Comenzando por la incertidumbre sobre las bases de los distintos aspectos que abarca el tema de la definición de la dependencia, recordemos la escasa normativa legal al respecto, así como el mínimo grado de desarrollo por parte de las Administraciones Públicas.

El sector privado podrá adoptar alguna de las siguientes funciones, en base al desarrollo y aplicación de la cobertura pública :

- Complementario.
- Sustitutivo.
- Alternativo.

Por tanto, conlleva un riesgo de negocio implícito, donde el éxito del seguro privado no está asegurado, en la medida que la demanda de opciones privadas puede no llegar a ser suficiente para cubrir las expectativas generadas por las compañías

En este sentido, encontramos por ejemplo el caso de Alemania, que ha sido pionero en lanzar productos de dependencia. En este país el seguro público de dependencia cubre al 90% de la población, y ha dejado poco mercado para el seguro privado, el cual se ha dirigido hacia el sector de población con mayor nivel económico, ofreciéndose como producto de ahorro.

En función del diseño de las prestaciones asociadas al futuro seguro de dependencia, podemos encontrar dos tipos:

- Prestaciones asistenciales: Este tipo de prestaciones, deberían elaborarse mediante técnicas propias de los seguros de no vida, teniendo en cuenta que las compañías de seguros de salud tienen una

¹⁷ Mediante un tratamiento de rehabilitación pueden paliarse o eliminarse o aplazarse los problemas, evitando depender de terceras personas o bien depender más tarde

experiencia importante en las prestaciones socio- sanitarias. Incluyen diversos servicios que prestan ayuda, internamiento en residencias, servicio de ayuda a domicilio las 24 horas del día, o la tele-asistencia, entre otros.

- Prestaciones económicas: Rentas o subsidios en el momento de alcanzar la dependencia o bien el reembolso de los gastos que se deriven de la asistencia de la persona dependiente. Por tanto deberían estar sujetas a bases técnicas aplicadas para los seguros de vida.

En el caso de prestaciones asistenciales, nos encontramos con una problemática adicional, dado que no existe una experiencia de mercado sobre los factores que influyen sobre la futura siniestralidad, y en caso de cálculos erróneos, pueden acaecer en un futuro desviaciones significativas tanto en la frecuencia como en el coste de las prestaciones, muy negativas para la entidad aseguradora.

Por otra parte, la experiencia obtenida en el resto de los países que ya tienen más desarrolladas este tipo de coberturas, puede no ser válida para el caso español, puesto que como hemos comentado anteriormente existen múltiples factores que pueden no reflejar la situación real de nuestro país.

Todo ello dificulta además una correcta política de selección de riesgos, con el fin de establecer una concordancia entre las prestaciones garantizadas y el riesgo realmente cubierto, ya que pueden existir una serie de riesgos que no hayan estado contemplados por su desconocimiento o dificultad de medida.

Otro problema son los múltiples grados de dependencia, así como la posibilidad de moverse una persona de una estado a otro, a lo largo de su vida. Se trata de operaciones con múltiples estados que podemos comparar a la contingencia de invalidez, asociando probabilidades a las transiciones entre estados.

Si analizamos el seguro de invalidez, una vez se entra en el estado de discapacidad se puede salir en el caso de muerte o de recuperación. Pero en el segundo caso existe la probabilidad de volver a entrar en estado de discapacidad. El esquema comentado se hace más complejo en el momento de introducir como grupos los distintos grados de dependencia.

Evidentemente, todo ello va asociado a la definición final de la dependencia, y a los instrumentos de medición utilizados en la valoración de la misma.

Finalmente comentar que debe haber una predisposición por parte de las entidades aseguradoras a renunciar a rentabilidades a corto plazo muy exigentes, lo que puede llegar a ser un freno en el desarrollo de esta modalidad de producto, ya que conlleva un coste inicial importante, siendo una estrategia a medio y largo plazo, pudiendo existir una disminución de las expectativas de la rentabilidad de capital a corto plazo.

9.8) Impacto del envejecimiento, el Seguro de Salud

La salud también es susceptible de ser asegurada aunque es su restitución o su intento lo que realmente se asegura.

En España, el seguro público de la Salud, es claramente dominante y está financiado por la Seguridad Social, alcanzando a toda la población, por lo que el seguro de salud privado se enfrenta a una gran desventaja o inconveniente como es la doble cotización. Los clientes de seguros de salud privados han de pagar una doble cobertura, la pública y la privada.

Aproximadamente un 15 % de la población española, tiene contratada algún tipo de cobertura privada, siendo su implantación territorial muy heterogénea entre las distintas comunidades autónomas.

Existe una gran variedad de coberturas de tipología muy distinta en los Seguros de Salud, que tienden a englobarse en los siguientes modalidades:

Seguro de enfermedad.

La Compañía Aseguradora abona un subsidio o una indemnización, o bien el reembolso o reintegro de los gastos en los que incurra el Asegurado al ser asistido.

- En el caso de Seguro de Indemnización o Subsidio por enfermedad y hospitalización, se garantiza una cantidad fija “subsidio” por cada día de duración de la enfermedad, hasta una duración predeterminada establecida en el contrato. O bien una indemnización, de acuerdo con las sumas establecidas, en los casos de hospitalización, intervención quirúrgica o invalidez.
- En el caso de Seguro de Reembolso de gastos médicos y hospitalarios, se garantiza el reintegro o reembolso de las facturas de gastos devengados por la asistencia médica y hospitalaria. El gasto tiene un límite de capital establecido en el contrato, en caso que el Asegurado lo sobrepase, el exceso irá a su cuenta

Seguro de Asistencia Sanitaria.

Este seguro está más arraigado en España, en contra del resto de Europa. Este seguro se fundamenta en que a cambio de una prima el Asegurador se obliga a prestar el servicio de asistencia sanitaria, que sea necesaria por una enfermedad, intervención quirúrgica o lesión.

Existen dos modalidades:

- Pago Caputivo: En esta modalidad se retribuye al médico en función del número de asegurados que tiene asignados y no en función del trabajo realizado.

- Acto Médico: En esta modalidad se retribuye al médico en función del número de actos profesionales que realiza. Se establece un baremo médico que se concierta entre el Asegurador y los médicos.

Esta clase de seguros está más arraigada en España ya que le corresponden el 84 % de las primas de seguros de Salud, no obstante se cree que el seguro de enfermedad tiene un mayor crecimiento en los últimos años.

El volumen de primas en el año 2003 fue el siguiente:

	Total Primas	%
Asistencia Sanitaria	3.062.268.099,63	89,40%
Reembolso Gastos	363.221.050,48	10,60%
Total Prestación De Servicios	3.425.489.150,11	100%
Crecimiento Total Prestación Serv.	10,17%	

Cuadro 9: Prestación de Servicios, volumen primas 2003. Fuente: ICEA

El volumen de primas para el total Prestación Servicios está próximo a los 3.500 millones de euros, con un crecimiento ligeramente por encima del 10%. Como en años anteriores, cerca del 90% de las primas pertenecen a Asistencia Sanitaria.,

Al igual que sucedía con el seguro de dependencia, los gastos y el envejecimiento parecen estar altamente relacionados, ya que a medida que envejecemos nuestra salud se va deteriorando.

El coste de la asistencia en la salud se encuentra influenciado por la estructura demográfica de la población, la cual al envejecer proporciona un mayor número de demandantes de servicios sanitario.

Además hay que tener en cuenta que el avance médico y farmacéutico ha sido impresionante. En 1900 casi daba igual ir que no ir al médico. Las posibilidades de sobrevivir eran relativamente independientes de la atención médica. En la actualidad, los avances médicos junto con un cambio en la cultura y comportamiento de la población, han contribuido a una mayor esperanza de vida y por tanto al número de pacientes, incrementándose consecuentemente el gasto sanitario.

Es de resaltar el auge de las enfermedades crónicas en el colectivo de 60 años de edad, que aumenta el tiempo de asistencia necesario para el cuidado del enfermo hasta que entre en un posible estado de dependencia .

En el informe de Necesidades Asistenciales de los Mayores en España, se realizó una previsión para el año 2010, obteniendo los siguientes resultados:

En nuestro país las personas mayores de 65 años acapararán el 77,4% de las prescripciones farmacéuticas, el 40-50 % de la ocupación hospitalaria y el 50 % del tiempo total de asistencia en Atención Primaria. La mayoría de los problemas de salud que presentan los pacientes mayores se detectan y encuentran solución en el primer nivel asistencial

Todos ello alerta sobre la necesidad de garantizar en el futuro la accesibilidad de las personas mayores, dependientes o no, a una atención social y sanitaria específica a su realidad, con criterios de eficacia, calidad y sostenibilidad financiera. Un objetivo que, sin embargo, es un presente con grandes carencias presupuestarias y organizativas, donde las aportaciones realizadas al Sistema Público no se basan en el riesgo individualizado y no se emplean los recursos de forma eficiente, mientras algunos recursos están sobresaturados, otros se encuentran infrutilizados

La demanda de asistencia sanitaria actúa sobre el Sistema Público, oferente mayoritario de los servicios sanitarios, contribuyendo a una situación de desequilibrio en el mismo, tanto desde el aspecto financiero, (deuda acumulada, insuficiencia presupuestaria, falta de control en el gasto), como desde el de la calidad de la asistencia, (listas de espera, desigualdades territoriales en cuanto a las prestaciones sanitarias, etc).

Entre los problemas de carácter general que continúan latentes en el Sistema Nacional de Salud debemos citar los referidos a su financiación, algunos aspectos de ineficiencia en la gestión de los servicios sanitarios que se traducen en desviaciones económicas en prestaciones como la Incapacidad Temporal (IT) y la Invalidez.

Por tanto las soluciones para mantener la viabilidad del sistema público de salud pasan por adoptar medidas como:

- Sin duda, todas aquellas medidas que contribuyan a incrementar las aportaciones al sistema o reducción de las prestaciones, ya descritas en el apartado de las pensiones.
- Hay que incentivar económicamente y socialmente a las familias que asumen el cuidado de sus mayores.
- Promover la formación de personal especializado y a cuidadores informales.

- Proveer de servicios socio-sanitarios adecuados a este segmento de población, garantizando el acceso a los mismo a todas las personas mayores.
- Para recuperar el equilibrio necesario en el que debe consolidarse el Sistema Público de Salud es conveniente contemplar la coexistencia del sector privado y del público en el mismo, para lo que habría que establecer un marco de colaboración estable y equilibrado entre los medios públicos y los privados, sin que las limitaciones de ambos se transfieran de uno a otro tal y como ocurre en la actualidad. Sin duda la introducción de criterios de gestión más eficaces supondría una oportunidad de ahorro.

Actualmente los Seguros de Salud Privados, ofrecen en la mayoría de los casos, las mismas prestaciones que la cobertura pública, y por tanto las principales ventajas de contratar un seguro de Salud Privado, las podríamos resumir en las siguientes:

- Evita las largas listas de espera del sector público.
- Permite un acceso directo a médicos especialistas.
- Permite elegir libremente al médico y al centro hospitalario.
- Rapidez en la obtención de resultados.
- Mejores condiciones en la Asistencia Sanitaria.
- Prestaciones excepcionales como son la dental y la cirugía estética.
- Prestación de una segunda opinión médica.
- Acceso a las mejores clínicas y hospitales del mundo

10) Impacto del envejecimiento, el Seguro de Decesos

El ramo de decesos es una modalidad de seguros de una antigüedad próxima a los 80 años, durante mucho tiempo fue el primer ramo en número de pólizas y en este sentido, el seguro más introducido en la población española.

En el resto de Europa, por lo general, la cobertura de decesos está incluida en las pólizas de seguro de vida, si bien es una cobertura indemnizatoria, esto es, entrega al beneficiario una cantidad de dinero pero no da servicio alguno.

En España el Seguro de Decesos es un producto de prestación de servicios, de forma que, desde el momento del fallecimiento, la aseguradora se encarga de una serie de gestiones burocráticas que solucionan todos los problemas que se presentan: garantiza al Asegurado la cobertura de los gastos y la prestación del servicio de sepelio o enterramiento (o incineración) además de los costes de traslado.

A parte de la garantía básica, de Decesos, pueden contratarse Garantías complementarias, siendo las más comunes:

- Asistencia Familiar
- Fallecimiento / Invalidez por Accidente
- Hospitalización
- Asistencia Pedagógica hijos menores.

Existen dos modalidades de tarifa en estos productos:

Tarifa Nivelada: Se establece una prima fija, por Asegurado, en función de la edad del solicitante en el inicio el seguro. Es una prima constante para toda la duración del seguro.

Tarifa Seminatural: Se determina la prima en función de la edad del Asegurado, por lo que la prima varía anualmente. Normalmente varía hasta un límite de edad que se fija en los 65 o 70 años y a partir de esta edad la prima se mantiene fija.

Este tipo de prima se ajusta al riesgo de muerte de cada persona (según la tabla de mortalidad). Es lógico pensar que el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida, no tiene un efecto negativo en este seguro ya que se alargaría el periodo de pago de la prima, en este sentido se obtiene más prima y más provisión para invertir en activos.

11) Impacto del envejecimiento, el Seguro de Vida

El impacto del envejecimiento en los seguros de vida influye de distinta manera si se trata de un seguro de vida ahorro o bien si se trata de un seguro de vida riesgo:

- I. Seguros de Vida Ahorro
- II. Seguros de Vida Riesgo

11.1) Efectos en los Seguros de Ahorro

En los seguros de vida ahorro uno de los componentes técnicos básicos son, las tablas biométricas, utilizadas en el cálculo actuarial, por tanto unas tablas que no contemplen el efecto del envejecimiento tendrán asociada una menor esperanza de vida en la cola o para edades más grandes, respecto a unas que contemplen los movimientos demográficos adversos experimentados en el transcurso del tiempo.

Dentro de los distintos seguros de vida ahorro, podemos realizar las siguientes agrupaciones en función de los efectos derivados de corregir unas tablas biométricas erróneas:

- Seguro de rentas vitalicias: Si el cálculo actuarial se realiza con unas determinadas tablas de mortalidad iniciales, un efecto de alargamiento de la vida de la población, rompe el equilibrio siendo las primas aportadas insuficientes para cubrir los gastos y las prestaciones en forma de renta que se alargaran más de lo estimado en el cálculo inicial de la primas. Este tipo de productos son los que resultan más perjudicados, y pueden suponer un coste mayor para la entidad aseguradora.
- Seguros de rentas temporales o Capital diferido: Este tipo de seguros se verán afectados en la medida que las edades contempladas en el cálculo tiendan a ser mayores o cercanas a la cola. Aunque en estos casos la pérdida está más limitada, al estar la prestación fijada de antemano.
- Seguros donde el tomador asume el riesgo de inversión: En este tipo de productos las primas se capitalizan financieramente y el componente actuarial sólo actúa como un gasto que se detrae del fondo capitalizado. Normalmente el importe que se detrae como gasto es la probabilidad mensual de fallecimiento además de otros gastos de administración.

Las consecuencias sobre la entidad aseguradora las podemos resumir en las siguientes:

- I. Efecto negativo sobre la cuenta de pérdidas y ganancias.

- II. El defecto o prima infravalorada actuarialmente, tiene que ser asumido por los fondos propios de la entidad, o lo que es lo mismo por los accionistas de la compañía.

11.2) Efectos en los Seguros de Riesgo

Para los seguros de vida riesgo, al igual que sucedía en el caso anterior, las tablas que no contemplen el efecto del envejecimiento otorgan una menor esperanza de vida en la cola, y por tanto una mayor probabilidad de fallecimiento del asegurado a medida que nos acercamos al final de la tabla. Las consecuencias sobre la entidad aseguradora son totalmente contrarias al caso anterior.

En el año 2000 tenemos un ejemplo muy claro de las consecuencias de corregir el efecto acumulado a lo largo de los años, al utilizar unas tablas que no reflejaban la realidad demográfica¹⁸ de la población española.

En la Resolución de 3 de octubre de 2000 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, establece la obligatoriedad de usar las tablas denominadas PERM/F-2000, o generacionales (Ver Anexo IX). Estas tablas se obtuvieron mediante un ajuste de la tabla de población española, y su extrapolación para edades superiores a los noventa años.

Dada la gran magnitud o incidencia en las provisiones matemáticas, registradas en los balances de las entidades, que experimentaron un incremento considerable, el organismo regulador, permitió que Las entidades aseguradoras pudieran adaptarse al importe de la nueva provisión de forma progresiva en el plazo de trece años a contar desde el 1 de enero del 2001.

¹⁸ Entre ellas, el proceso demográfico de envejecimiento.

12) Impacto del envejecimiento, Nuevos Productos

El envejecimiento de la población junto con otros cambios de carácter económico, social y cultural, conllevan el nacimiento de nuevas necesidades que deben ser cubiertas por el sector asegurador y financiero mediante la creación de nuevos productos.

En especial destacar “**La Hipoteca Invertida**” que debería desarrollarse en los próximos años y consiste en lo siguiente:

Hay muchos pensionistas, que tienen que recurrir a las ayudas económicas de sus familiares para llegar a fin de mes y que, sin embargo, tienen en propiedad un piso en el cual viven y no pueden convertir en dinero líquido para cubrir sus necesidades específicas y las posibles carencias concretas de este segmento de población

Aunque en la actualidad todavía podemos encontrar en la cartera de algunas compañías aseguradoras seguros de rentas vitalicias asociados a una propiedad inmobiliaria, no es un producto muy extendido, ni se ha desarrollado lo suficiente para cumplir con las expectativas de la demanda. Además tenían la particularidad que implicaban que en el momento del fallecimiento del asegurado, la propiedad del inmueble pasaba a formar parte del patrimonio de la entidad, y eso es difícil de asumir por los asegurados, tanto para el jubilado, como principalmente para sus beneficiarios.

Actualmente, con la creencia que cada vez más se va a incrementar las necesidades por parte de los mayores de 65 años, desde el sector privado se está promoviendo el desarrollo de un nuevo producto denominado “hipoteca invertida” basado en los productos de rentas vitalicias pero que no conlleva la pérdida de la vivienda, sino que ésta sirve como sistema de crédito.

Se valora la vivienda y se calcula la renta mensual que se le puede ofrecer a esa persona según una serie de variables. Mientras viva tiene asegurado el uso del inmueble y mantiene la renta. Cuando el pensionista fallece, los herederos tienen varias alternativas:

- Reponer la cuantía consumida por el fallecido y quedarse con la propiedad inmobiliaria.
- Cobrar el saldo que reste por consumir en función del valor en que se tasó la vivienda.
- Incluso si el fallecido había agotado con sus rentas todo el importe, el heredero puede recuperar la vivienda mediante una hipoteca o ponerla en el mercado, abonar el valor de la tasación inicial y quedarse con el exceso conseguido.

13) Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se ha analizado el “Impacto del envejecimiento” sobre el actual sistema de previsión social existente en España, así como el desarrollo de sistemas privados complementarios tanto individual como empresarial. La situación actual puede resumirse en los siguientes puntos:

- En base a diversas proyecciones, el envejecimiento de la población española alcanzará su punto más crítico hacia el año 2050, cuando España se convierta en el país con la edad media más alta de Europa.
- La sociedad seguirá envejeciendo, los mayores de 65 años pasarán del 16,91% actual al 30,85% dentro de 46 años, consecuencia principalmente de un incremento de la esperanza de vida y una insuficiente evolución de la tasa de fecundidad.
- Los gastos y el envejecimiento parecen estar altamente relacionados, a medida que envejecemos nuestra salud se va deteriorando, y genera otro tipo de necesidades como asistencia u otros tratamientos continuados específicos, a las que les es difícil hacer frente con los ingresos de la pensión que cada vez tienden a ser más bajos.
- Cada vez más, se cuestiona la suficiencia financiera futura de la Seguridad Social, asumiendo que no podrá cubrir las prestaciones de futuras generaciones en sus niveles actuales.
- Si bien los flujos netos de inmigración tienden a atenuar el proceso de envejecimiento, la inmigración como solución al problema requeriría unos flujos migratorios mucho mayores que los observados actualmente, así como la ocupación duradera de los inmigrantes en edad de trabajar. La solución del actual problema no radica en la entrada de inmigración, sino que debe incidirse en el propio sistema.

Las razones que nos han llevado a tal situación han sido analizadas con detenimiento, e incluso se han propuesto medidas correctoras de las mismas. No obstante, es necesaria una coordinación entre el Estado y el Sector Privado, no sólo en el desarrollo de la previsión social complementaria en materia de pensiones, sino también en política social y sanitaria.

Dentro del sector asegurador, el impacto del envejecimiento implica cambios en las políticas de empresa. Las Compañías Aseguradoras deben dirigir sus esfuerzos hacia el segmento de personas de más de 65 años, colectivo de peso cada vez mayor, que genera nuevas y distintas necesidades que se deberán abastecer mediante la adaptación y creación de nuevos productos.

Otros sectores, como el de la construcción o el financiero, también han visto un negocio importante en la población mayor de 65 años. En la actualidad cada operador tiene su objetivo: las constructoras, mantener y diversificar su actividad, las Aseguradoras, estar preparadas ante la regulación del seguro de dependencia, y los inversores explotan el filón de una población más longeva, con patrimonio e intereses inmobiliarios.

Por este motivo, me gustaría finalizar el presente trabajo, incidiendo en que debemos ser conscientes de la no muy lejana insuficiencia financiera de nuestro Sistema Público, y la necesidad de cambio. La puesta en marcha de un nuevo sistema, requiere un consenso de todos los agentes políticos, económicos y sociales, y un análisis de las necesidades y posibilidades de unos y de otros. Obviamente, al sistema le faltarán recursos, los cuales deberemos conseguirlos mediante el esfuerzo de todos, trabajadores, empresas y Estado, y así podremos garantizarnos un retiro con un nivel de vida digno.

14) Bibliografía

Pociello García, Enrique y Varea Soler, Javier (Marzo, 2004): *El Seguro de Dependencia una visión general*. Fundación Mapfre Estudios.

ICEA (1993): *El seguro ante el mercado de la tercera edad*. Informe nº 545 Madrid.

INE (1999): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. Madrid.

INE (2004): *Proyecciones demográficas a partir del censo del 2001*. Madrid.

UNESPA (2001): *Seguro de dependencia. Estimación del nivel de dependencia, necesidades de recursos y proyecciones de futuro*. Madrid.

UNESPA (2001): *Seguro de dependencia. Caracterización del entorno español*. Madrid.

Ipsos-Eco Consulting (2003): *Barómetro Vida Caixa sobre hábitos financieros de personas mayores de 65 años*. Barcelona.

De la Peña Esteban, J. Iñaki (2003): *Impacto del envejecimiento de la población en el seguro de salud y de dependencia*. Madrid.

De la Peña Esteban, J. Iñaki (2000): *Planes de previsión social*. Pirámide.

Actualidad Aseguradora (2004): *Consumidores. Así ven el Seguro*. Inese.

Herce, José A. Y Alonso Meseguer, Javier (2002-2003): *Balance del Sistema de Pensiones y boom migratorio en España. Proyecciones del modelo Modpens de Fedea a 2050*. Fundación de Estudios de Economía Aplicada.

UNESPA (2003): *Hábitos de ahorro financiero de los catalanes. El alcance del Estado de Bienestar Privado*. Estudio Unespa 2003.

ICEA (2002): *Novedades Fiscales para 2003*. Madrid

Alonso, J.I (2001): *Previsión Social en España*. Trabajo de Investigación M.D.A.

Dept. Matemática Económica, Financiera y Actuarial U.B. (2002): *Seguros de Salud*. Col.legi D'Actuaris de Catalunya.

Boj del Val, Eva (2002): *Seguros Privados de Salud y Dependencia*. Col.legi d'Actuaris de Catalunya.

Guinot i Jaumandreu, J.A. (2001): *El Sistema Sanitari*. Mutua General de Catalunya de Previsió Social.

ICEA (2004): *El seguro de salud. Estadística año 2003*. Informe nº 908 Madrid.

Braña, Francisco Javier (2004): *La Dependencia de los mayores en España. Una estimación de los costes de un Seguro Público de Dependencia*. Dept. Economía Aplicada de la Universidad de Salamanca.

ICEA (2004): *Los Planes de Previsión Asegurados han recibido una positiva respuesta del sector*. Madrid.

UNESPA (2003): *El Unit Linked se consolida entre las grandes alternativas de ahorro*. Madrid.

INE (2004): *Extranjeros en España*. Boletín Informativo del INE.

Alan Pickering, Chairman, EFRP Socio, Watson Wyatt LLP (2003): *Socios Públicos y Privados: El Camino hacia un sistema de pensiones sostenible*. ICEA.

UNESPA (2003): *Evolución de la fiscalidad del seguro*. Madrid.

Hernández González (2001): *El Seguro Privado dentro de la protección social de la dependencia*. Estudio.

Lecina Gracia, José M^a (1990): *Los Planes de Previsión. Un tratamiento Actuarial*. Caja de Catalunya.

Herce, José Antonio y Alonso Meseguer, Javier (2000): *La reforma de las pensiones ante la revisión del Pacto de Toledo*. Servicio de estudios La Caixa.

Rodríguez, G y Montserrat, J. (2002): *Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*. IMSERSO.

IMSERSO (2000): *Las personas mayores en España*. Informe 2000 IMSERSO.

Casado, D y López G (2002): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*. Fundación La Caixa.

Diario económico Expansión. Varios números.

Diario El Periódico. Varios números.

Diario La Vanguardia. Varios números.

Apuntes Máster en Dirección de entidades Aseguradoras y Financieras U.B. (2003-2004).

ANEXOS

Anexo I

¿A qué le tienen miedo los españoles?

Según la encuesta realizada por el instituto Gallup para Unespa y publicada en la revista Actualidad Aseguradora. El mayor temor que tienen los españoles, en la actualidad, es sufrir algún mal que les impida desenvolverse por sí mismos.

Y éste es, precisamente uno de los riesgos que conlleva el envejecimiento de la población. La esperanza de vida cada vez es mayor y cada vez más gente mayor goza de mejor salud. Pero a medida que se vive más también es más frecuente pasar muchos años solo y sufrir algún tipo de incapacidad en los últimos años de vida, con la consecuente dependencia de otras personas.

De hecho a partir de los 80 años prácticamente la mitad de los mayores se traslada a “otra casa”, sea ésta de un descendiente o de una institución, y sólo el 15% vive solo en su casa. Hasta ahora, las situaciones de dependencia se venían solventando, en más del 80% de los casos, por lo que se denomina “atención informal”, que no significa otra cosa que los cuidados de familiares sobretodo de hijas o nueras.

En los últimos años, con la mayor incorporación de la mujer al mundo laboral ha ocurrido que muchas de estas hijas y nueras están trabajando y , para atender a sus mayores dependientes, han tenido que recurrir a terceras personas, agencias donde se contratan mujeres inmigrantes que realizan los trabajos de asistencia en ayuda a la vida diaria de las personas mayores.

Esto implica un coste muy alto que no se puede sostener con las pensiones públicas. En este sentido se genera un nuevo mercado para las entidades aseguradoras, desde el sector asegurador, se lleva ya años defendiendo la necesidad de desarrollar un producto que combine unas prestaciones económicas con los servicios necesarios para atender las situaciones de dependencia. Ninguna compañía se ha lanzado ya que aseguran que, mientras el gobierno no defina qué se entiende por dependencia, qué grados pueden establecerse y qué servicios prestará el sector público y cuáles deberá financiarse cada afectado, ninguna empresa se atreverá a meterse en este mercado.

La posibilidad de convertirse en un inválido o necesitar que le cuiden otras personas es la máxima preocupación de los españoles, que en una escala del 0 al 10 la puntúan con un 9,16 de media.

Se trata de una realidad que marcará nuevas tendencias, conllevará repercusiones sociales y económicas. Para el sector asegurador está surgiendo un nuevo colectivo de gran potencial, que en el futuro será la clave del mercado de consumo. Diseño de nuevos productos específicos: seguros de dependencia, rentas a cuenta de la vivienda, planes de pensiones. Nuevos servicios sociales y de salud, vendrán marcados en el futuro por este grupo emergente de jubilados.

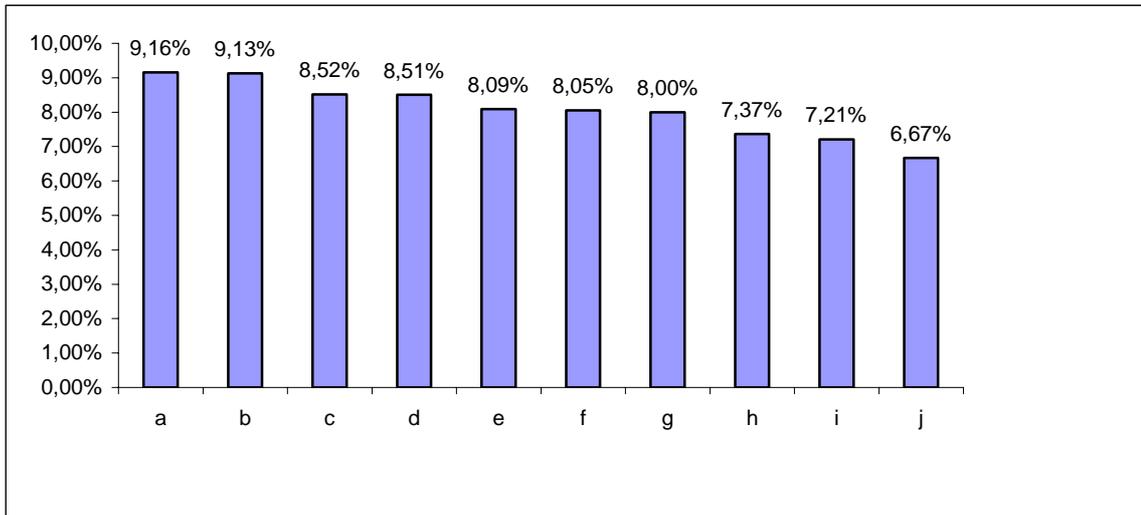


Gráfico 9. ¿ A qué le tienen miedo los españoles?.
Fuente: Revista Actualidad Aseguradora

A	:Quedarse inválido/dependiente
B	:Una enfermedad grave
C	:Un incendio en la casa
D	:Sufrir un accidente de tráfico
E	:No tener dinero en la jubilación
F	:Un robo en la casa
G	:El fallecimiento
H	:El desempleo
I	:Un robo en la calle
J	:Un accidente casero

Anexo II

Quien debe velar por mi futuro

Dada la preocupación por el futuro, una pregunta importante que uno mismo se hace es, ¿Quién debe velar por mi futuro? ¿Yo mismo, mi familia, el Estado, mi empresa? El siguiente gráfico muestra el resultado de un estudio efectuado por Unespa:

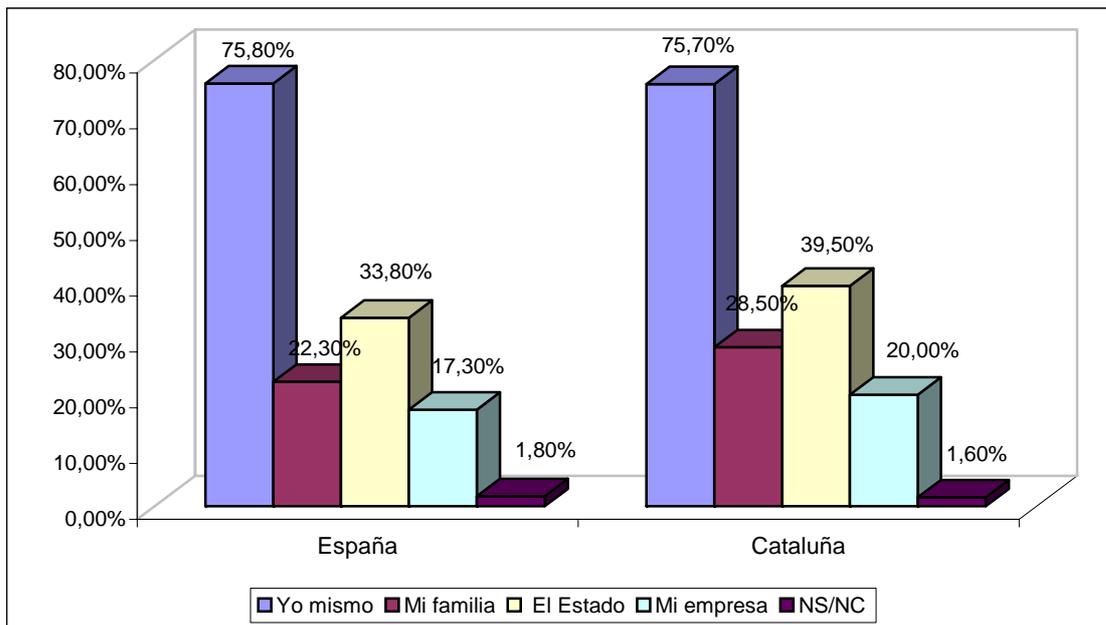


Gráfico 10. ¿Quién debe velar por mi futuro?. Fuente: Unespa

Más de 3 de cada 4, creen que deben ser ellos mismos quienes se encarguen de velar por su futuro, mientras que el porcentaje de los que consideran que es el Estado el que debe velar por su futuro es bastante menos de la mitad.

Las referencias a la empresa son mucho menores en el conjunto nacional, lo cual demuestra el escaso papel que juega aún la empresa como célula de formación / información para el ahorro, situación contraria a la de otros países más desarrollados.

Anexo III

Principales motivos para el ahorro

Cuando se pregunta a los españoles y catalanes acerca de los principales motivos para el ahorro, el resultado es el siguiente:

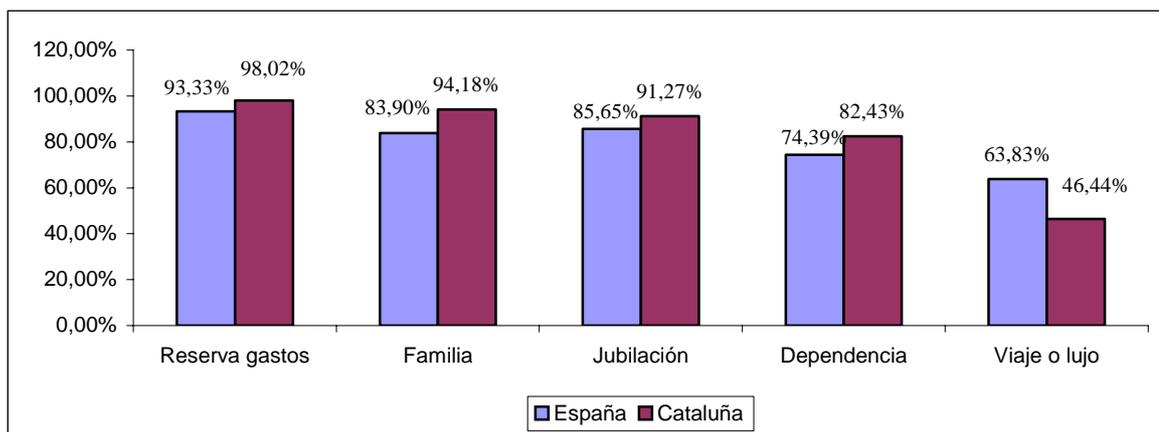


Grafico 11. Principales motivos para el ahorro. Fuente:Unespa.

El 91,2% dice que ahorra porque quiere garantizar su propia seguridad económica cuando se jubile. En España la proporción es del 85,7% en el 2003, mientras que en el 2001 era del 79,6%. Con ello, los catalanes están entre los españoles más preocupados por la jubilación.

Acerca de la dependencia el 82,4% declara que ahorra en vez de consumir porque quiere poder pagar para ser atendido en caso de llegar a no valerse por sí mismo (en España este porcentaje en el 2003 es sólo del 74,7%).

Anexo IV

Hábitos financieros en personas mayores de 65 años

En base a la encuesta realizada por Vidacaixa encargada a Ipsos – EcoConsulting sobre una muestra de 1.400 hombres y mujeres mayores de 65 años con un nivel de confianza del 95,5% se realizó un barómetro sobre hábitos financieros de personas mayores de 65 años.

De esta encuesta se desprende que las pensiones son el aspecto que más preocupa al segmento de población mayor de 65 años, tal como se pone de manifiesto en el 60% de los casos. Asimismo en segundo lugar se sitúa la soledad y el aburrimiento, con un 46%.

En España, en los años 80, el ahorro de las familias se distribuía en un 65% en Depósitos bancarios, actualmente estos depósitos bancarios únicamente suponen el 40% del ahorro financiero total de las familias, situándose el resto en otros instrumentos como los fondos de inversión, los seguros de vida y los planes de pensiones.

De los tres instrumentos el primero tuvo mucho auge pero se ha visto interrumpido en los últimos años más recientes. En cambio los otros dos productos financieros han tenido un crecimiento que sigue en nuestros días, éste fenómeno podría decirse que es debido a los cambios en el tratamiento fiscal de los rendimientos obtenidos, así como la caída de la bolsa.

En el segmento de las personas mayores de 65 años, de la encuesta se deduce que el 75% de la muestra poblacional dispone de una cuenta corriente-libreta de ahorro, siendo conocido este producto por el 86% de los entrevistados.

En base a lo indicado existe una correlación positiva entre el conocimiento de los productos ahorro- inversión con la contratación de los mismos.

En cuanto a la penetración del resto de productos, ésta desciende significativamente, así como su nivel de conocimiento. La cuenta corriente es el producto que les despierta más interés, básicamente por costumbre y porque es el único que tienen y conocen. La inversión para el futuro (seguros, planes de pensiones o planes de jubilación) ha llegado tarde para este segmento, y carece de notoriedad.

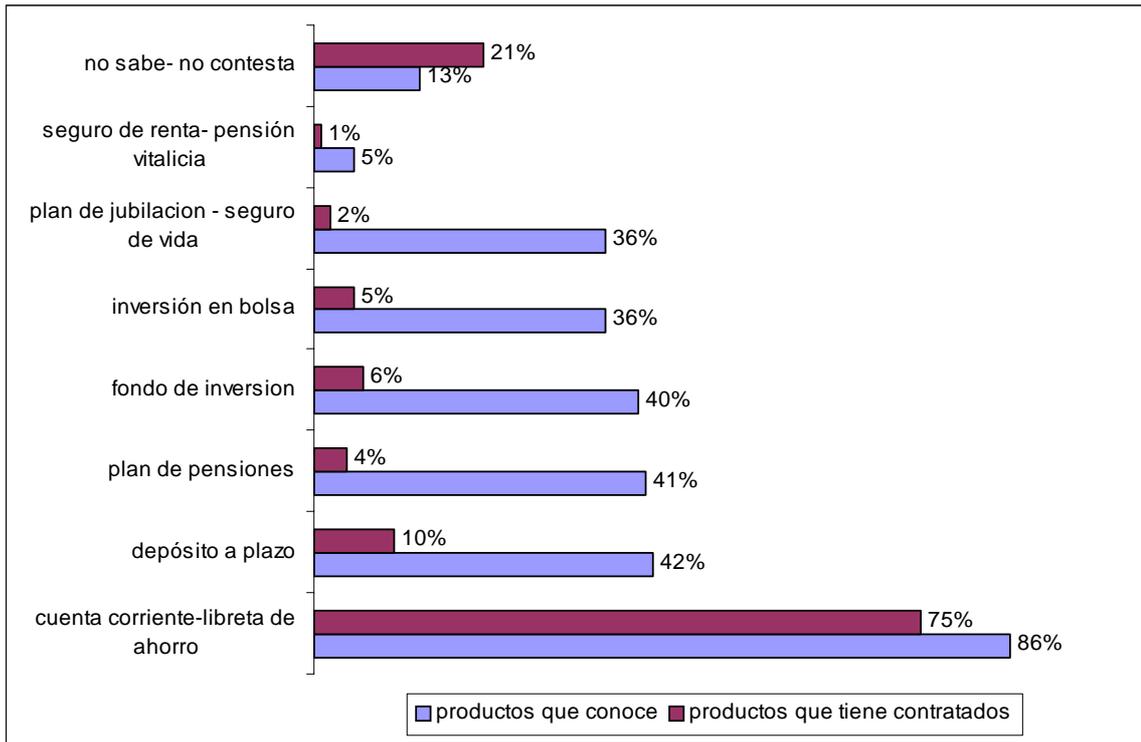


Gráfico 12: Productos ahorro - inversión. Fuente: Encuesta de Vida Caixa

Anexo V

Donde depositan el dinero las personas mayores de 65 años

En base también a la encuesta de VidaCaixa se desprende el siguiente gráfico, que representa lo que quiere hacer con su dinero el mismo segmento de gente mayor de 65 años.

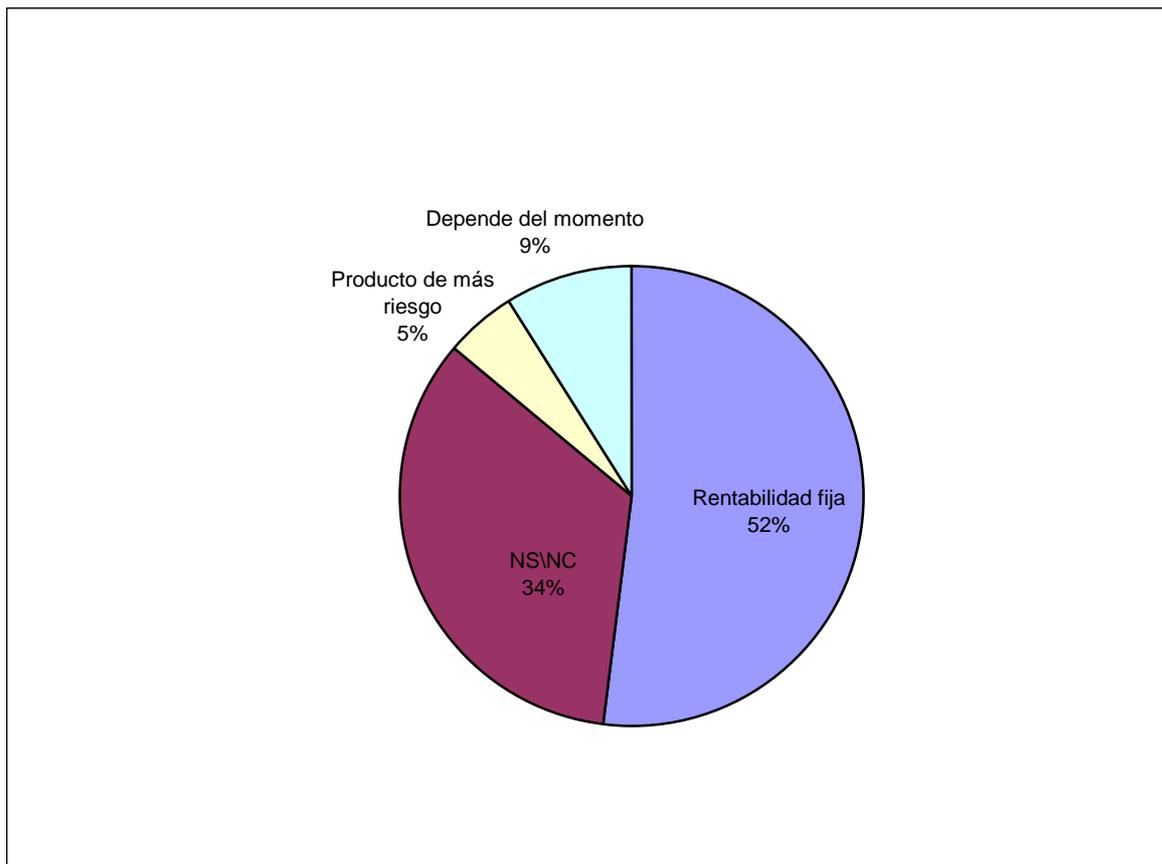


Gráfico 13: Qué prefiere hacer con su dinero. Fuente: Encuesta Vida Caixa.

Observamos que el 52% de las personas mayores de 65 años prefieren depositar sus ahorros en productos de renta fija, mientras que el 34% no tiene ninguna opción al respecto y tan sólo un 5% apuesta por productos de renta variable.

Un 44% de los entrevistados muestra interés por un producto financiero en el que invirtiendo una cantidad de dinero, obtengan unos ingresos mensuales fijos o variables. Concretamente, cerca de la mitad, el 46% de las personas que manifiestan interés por este producto, se muestra partidario de cobrar una cantidad fija durante toda la vida.

Las opiniones sobre este producto, que se reflejan de la encuesta, son las siguientes:

- Un 12% de los entrevistados dice poseer un producto que devenga unos ingresos mensuales.
- El 67% de los mismos se muestra satisfecho con el producto, siendo el motivo principal el poder contar con una cantidad cada mes para complementar el resto de ingresos de la pensión pública.
- Los que no están satisfechos, el 25%, alegan como principal motivo de malestar el bajo nivel actual de los tipos de interés.
- Un 75% de los poseedores de este producto manifiesta no querer cambiarlo por otro producto.

Por otro lado, los aspectos que más se valoran en los productos financieros son: Seguridad y Liquidez, este segmento de la población busca un producto financiero que sea Seguro y seguidamente busca que también sea Líquido. Estos dos aspectos los valoran por encima de la Rentabilidad.

Anexo VIII

La **Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud** es una gran operación estadística en forma de macro-encuesta (79.000 viviendas y 220.000 personas aproximadamente) que da respuesta a la demanda de esta información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosos usuarios, en particular organizaciones no gubernamentales.

La encuesta cubre buena parte de las necesidades de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento de la población y el estado de salud de la población residente en España.

La metodología sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y en particular la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, vigente en el año de realización de la encuesta

Para analizar el tema de la dependencia, que abarca toda la estructura de edades, aunque se concentra especialmente en las personas mayores como consecuencia del proceso de envejecimiento de la población, se ha puesto especial énfasis en los aspectos más determinantes de la dependencia, como son las ayudas de otra persona, las características de los cuidadores y el grado de severidad de las discapacidades.

En lo que se refiere al estado de salud de la población, se analizan temas de interés general como la autovaloración del estado de salud, los hábitos de vida, accidentalidad, enfermedades crónicas, utilización de servicios, entre otros.

El número total de personas de 65 y más años con discapacidades en España es, **2.072.652** lo que supone un **32'21%** de la población en ese grupo de edad.

	Personas con discapacidades	Tasa por 1.000 habitantes de 65 y más años
TOTAL	2.072.652	322,11
Ver	697.778	108,44
Oír	665.479	103,42
Comunicarse	180.264	28,02
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	335.426	52,13
Desplazarse	809.383	125,79
Utilizar brazos y manos	644.887	100,22
Desplazarse fuera del hogar	1.352.194	210,15
Cuidar de sí mismo	561.830	87,31
Realizar las tareas del hogar	984.881	153,06
Relacionarse con otras personas	338.519	52,61

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.
Fuente: Revisión de las Proyecciones de Población en base al Censo de Población de 1991, a 15 de mayo de 1999.

Cuadro 10: Personas con 65 y más años con discapacidades según los grupos de discapacidades.

El 65% de las personas de 65 y más años con alguna discapacidad padecen al menos una del grupo **“Desplazarse fuera del hogar”**

El segundo grupo de discapacidades que afecta a más personas es el de **“Realizar las tareas del hogar”**.

Personas de 65 y más años con discapacidades según los grupos de discapacidades. Tasa por 1.000 habitantes de 65 y más años:



Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de discapacidad.

Gráfico14. Fuente: Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Salud 1999. INE



Nota: cuando una persona padece más de una discapacidad de un mismo grupo, se contabilizan todas.

Gráfico 15. Fuente: Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Salud 1999. INE

Al considerar el número total de discapacidades, el grupo más numeroso es el relativo a **“Realizar las tareas domésticas”**, con el 25,21% de las discapacidades. El segundo grupo en importancia es el de **“Desplazarse fuera del hogar”**, 18,84%. Si se comparan estos datos con los de la población de 6 a 64 años se observa que las discapacidades sensoriales, es decir, las que afectan al oído y la vista, así como las de cuidado personal, adquieren una mayor importancia relativa en la población

de 65 y más años, con un 22,65%. También se aprecia en las personas mayores una disminución del peso de las discapacidades de relacionarse con otras personas.

	Personas con discapacidades	Tasa por 1.000 habitantes de 65 y más años
TOTAL	2.072.652	322,11
Deficiencias mentales	227.542	35,36
Retraso madurativo	0	0,00
Retraso mental profundo y severo	1.242	0,19
Retraso mental moderado	2.036	0,32
Retraso mental leve y límite	2.113	0,33
Demencias	127.406	19,80
Otros trastornos mentales	95.599	14,86
Deficiencias visuales	567.961	88,27
Ceguera total	33.386	5,19
Mala visión	536.191	83,33
Deficiencias del oído	542.219	84,27
Sordera prelocutiva	2.168	0,34
Sordera postlocutiva	39.705	6,17
Mala audición	496.909	77,23
Trastornos del equilibrio	8.028	1,25
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	31.733	4,93
Mudez (no por sordera)	2.591	0,40
Habla dificultosa o incomprensible	29.142	4,53
Deficiencias osteoarticulares	757.413	117,71
Cabeza	1.369	0,21
Columna vertebral	275.753	42,86
Extremidades superiores	172.419	26,80
Extremidades inferiores	451.766	70,21
Deficiencias del sistema nervioso	168.330	26,16
Parálisis de una extremidad superior	9.150	1,42
Parálisis de una extremidad inferior	12.717	1,98
Paraplejía	9.003	1,40
Tetraplejía	5.375	0,84
Trastornos de la coordinación de movimientos	83.988	13,05
Otras deficiencias del sistema nervioso	59.431	9,24
Deficiencias viscerales	208.715	32,44
Aparato respiratorio	39.262	6,10
Aparato cardiovascular	96.467	14,99
Aparato digestivo	11.388	1,77
Aparato genitourinario	20.626	3,21
Sistema endocrino-metabólico	44.969	6,99
Sistema hematopoyético y sistema inmunitario	4.658	0,72
Otras deficiencias	474.703	73,77
Piel	1.637	0,25
Deficiencias múltiples	456.786	70,99
Deficiencias no clasificadas en otra parte	18.178	2,83
No consta	47.493	7,38

Nota: Una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia

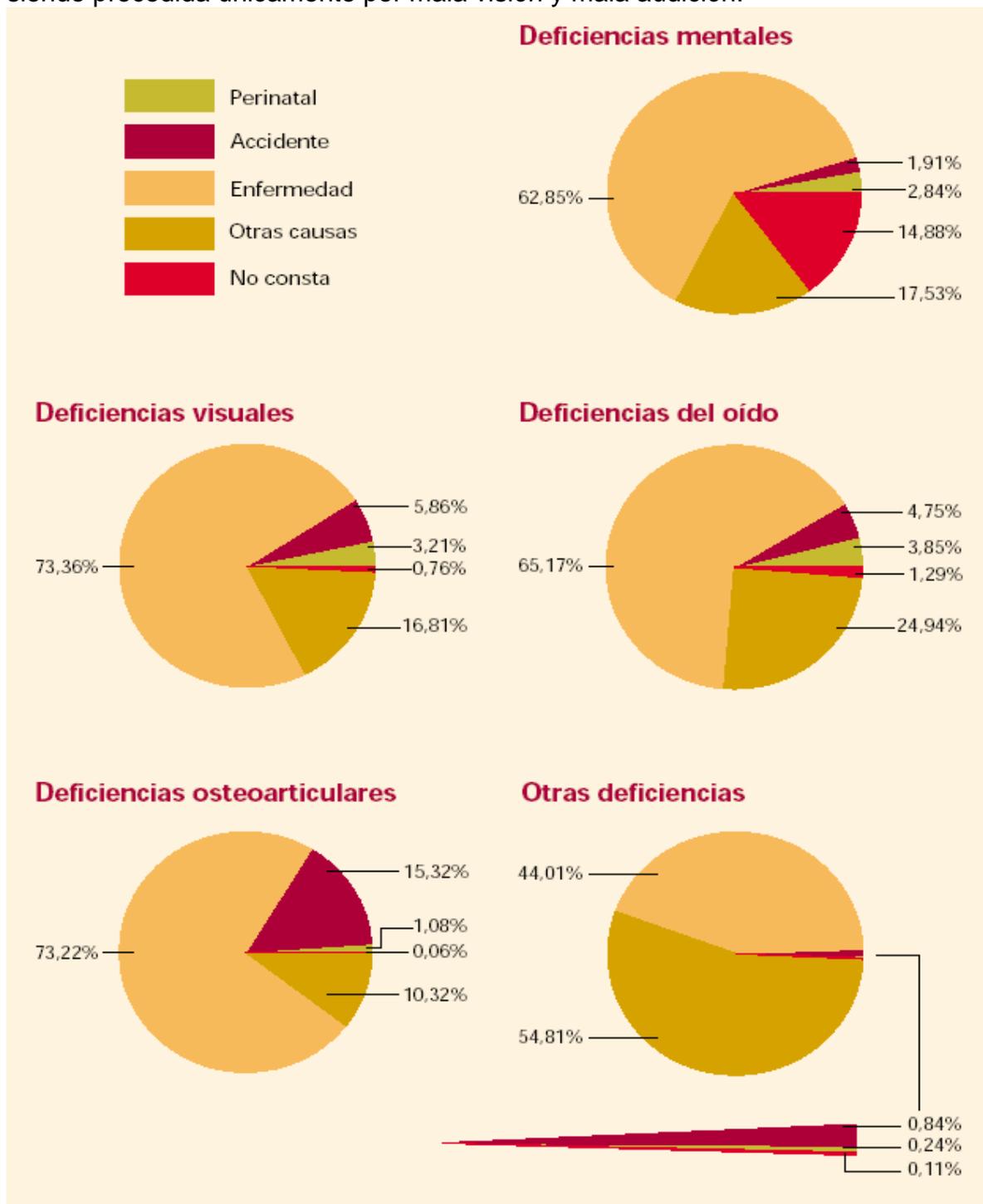
Fuente: Revisión de las Proyecciones de Población en base al Censo de Población de 1991, a 15 de mayo de 1999

Cuadro 11: Personas de 65 y más años con discapacidades según el tipo de deficiencia que las ha originado. Fuente: Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Salud 1999. INE

Del total de personas mayores que tienen alguna discapacidad, 2.072.652 el 37% tiene alguna deficiencia que afecta a las articulaciones y huesos.

A diferencia de lo que se observa en el grupo de 6 a 64 años, en las personas mayores la deficiencia osteoarticular más frecuente es la de extremidades inferiores, afectando a 451.766 personas, el 60% del total de personas con deficiencias osteoarticulares.

También es notable la importancia que en esta franja de edad adquieren las deficiencias múltiples, relacionadas directamente con edades avanzadas. Éstas pasan a ocupar el tercer lugar al considerar las deficiencias individualmente, siendo precedida únicamente por mala visión y mala audición.



Gráficos 16: Deficiencias en personas de 65 y más años según las principales causas que las originaron. Fuente: INE.

Anexo IX

Resolución de 3 de octubre de 2000 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se da cumplimiento a lo previsto en el número 5 de la disposición transitoria segunda del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, en relación con las tablas de mortalidad y supervivencia a utilizar por las entidades aseguradoras.

El artículo 34.1 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, regula los requisitos que deben cumplir las tablas de supervivencia y mortalidad a utilizar por las entidades aseguradoras, entre otros que estén basadas en experiencia nacional o extranjera ajustada a tratamientos estadístico-actuariales, que la mortalidad y supervivencia reflejada en las mismas se encuentre dentro de los intervalos de confianza generalmente admitidos para la experiencia española y, muy en particular, como exige el apartado c) del precepto citado, que el final del período de observación considerado para la elaboración de la tabla no sea anterior en más de veinte años a la fecha de cálculo de los correspondientes compromisos.

El Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados en su disposición transitoria segunda, número 5, estableció que, no obstante lo dispuesto en el artículo 34.1.c), hasta tanto así se declarase por la Dirección General de Seguros por haberse contrastado la validez de nuevas tablas de final de período de observación más reciente, a partir de la entrada en vigor de esta norma, que se produjo el 1 de enero de 1999, podrían utilizarse las tablas GRM/F-80, si bien corregidas con dos años menos de edad actuarial para el caso de las aplicables a garantías de supervivencia.

Con fecha 10 de marzo de 1998 este Centro suscribió el “Protocolo de colaboración para el estudio continuado de la mortalidad”, juntamente con UNESPA, el Instituto de Actuarios Españoles, Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras (ICEA) y la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, mediante el cual se creó una Comisión Técnica para el estudio continuado de la mortalidad, a la que con posterioridad se incorporó el Instituto Nacional de Estadística.

Fruto de los trabajos desarrollados en el ámbito del Protocolo, se han obtenido unas tablas de supervivencia que se adaptan a la experiencia española y que además incorporan la necesaria dinamicidad, constituyendo las primeras tablas generacionales de las que se ha dispuesto en nuestro país.

Las nuevas tablas, denominadas PERM/F-2000, que se publican como anexo a la presente resolución, se han obtenido mediante ajuste de la tabla de población española, y su extrapolación para edades superiores a los 90 años, y considerando márgenes de seguridad distintos, por razones de orden práctico, para la cartera de pólizas en vigor y para la nueva producción.

El objeto de la presente resolución es doble: por un lado, y prioritariamente, dar por finalizada, en aplicación del número 5 de la disposición transitoria segunda del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, la transitoriedad en la aplicabilidad de las tablas GRM/F-80 corregidas, antes citadas, y por otro, promover la utilización, de las recientemente elaboradas tablas PERM/F-2000, en el convencimiento de que suponen un enorme avance respecto de aquéllas que en su día se declararon provisionalmente admisibles, y además ajustadas a la realidad del mercado español.

En virtud de cuanto antecede, esta Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ha resuelto:

Primero. Declarar, en aplicación de lo previsto en el número 5 de la disposición transitoria segunda del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, la no-admisibilidad de la utilización de las tablas GRM80 y GRF80 corregidas con dos años menos de edad actuarial para garantías de supervivencia.

Segundo. Hacer públicas, mediante su inclusión en anexo a la presente resolución, las tablas denominadas PERM/F-2000 (Tablas Generacionales Españolas de Supervivencia Masculina/ Femenina), que podrán utilizarse por cumplir los requisitos exigidos en el artículo 34 del Reglamento de Ordenación y supervisión de los seguros privados, en los siguientes términos:

- Las Tablas PERM/F-2000P serán de aplicación a la nueva producción que se efectúe desde la entrada en vigor de la presente resolución, así como a las incorporaciones que se produzcan a partir de la misma fecha a pólizas colectivas ya en vigor.
- Las Tablas PERM/F-2000C serán de aplicación a la cartera de pólizas en vigor a la misma fecha, debiendo efectuarse la primera dotación correspondiente a la adaptación a estas tablas en el presente año 2000, y encontrarse la misma concluida en el plazo de 13 años a contar desde el día 1 de enero de 2001, todo ello de conformidad y con arreglo a los criterios que se deducen de lo previsto en el número 4 de la disposición transitoria segunda del Reglamento.

Tercero. La presente resolución entrará en vigor el día 15 de octubre de 2000. Madrid, 3 de Octubre de 2000.- La Directora, M^a del Pilar González de Frutos.

Tablas generacionales de supervivencia. Aplicables a las coberturas de supervivencia otorgadas por las entidades aseguradoras sometidas al artículo 34 del ROSSP

La tabla a aplicar a cada asegurado dependerá de su año de nacimiento y se calculará a partir de la tabla base que corresponda.

Una vez determinada la tabla de cada asegurado, es decir, la de su generación, los cálculos se efectuarán tomando su edad actuarial exacta en cada momento:

Para los contratos en cartera

Tablas PERM/F2000C

Año de Nacimiento	Tabla Base. qx (en tanto por mil)		Factor de mejora de qx (λ)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	6,487	3,633	0,0000	0,0400
1999	0,638	0,298	0,0000	0,0400
1998	0,339	0,221	0,0000	0,0400
1997	0,300	0,149	0,0000	0,0400
1996	0,254	0,144	0,0000	0,0400
1995	0,247	0,119	0,0000	0,0400
1994	0,223	0,108	0,0000	0,0400
1993	0,216	0,098	0,0000	0,0400
1992	0,200	0,083	0,0000	0,0400
1991	0,193	0,077	0,0000	0,0400
1990	0,185	0,083	0,0000	0,0400
1989	0,201	0,103	0,0000	0,0300
1988	0,208	0,120	0,0000	0,0300
1987	0,247	0,135	0,0000	0,0270
1986	0,301	0,141	0,0000	0,0270
1985	0,410	0,153	0,0000	0,0270
1984	0,572	0,177	0,0000	0,0270
1983	0,743	0,206	0,0000	0,0270
1982	0,875	0,224	0,0000	0,0270
1981	0,985	0,241	0,0000	0,0270
1980	1,102	0,242	0,0000	0,0270
1979	1,143	0,253	0,0000	0,0270
1978	1,222	0,242	0,0000	0,0270
1977	1,287	0,254	0,0000	0,0270
1976	1,336	0,266	0,0000	0,0270
1975	1,322	0,272	0,0000	0,0270
1974	1,348	0,295	0,0000	0,0270
1973	1,398	0,325	0,0000	0,0270
1972	1,448	0,337	0,0000	0,0270
1971	1,466	0,367	0,0000	0,0270
1970	1,429	0,367	0,0000	0,0270
1969	1,387	0,373	0,0010	0,0270
1968	1,414	0,356	0,0020	0,0270
1967	1,418	0,344	0,0030	0,0270
1966	1,407	0,374	0,0040	0,0270
1965	1,380	0,440	0,0050	0,0270
1964	1,347	0,458	0,0060	0,0270
1963	1,336	0,464	0,0070	0,0270
1962	1,436	0,488	0,0080	0,0270
1961	1,571	0,495	0,0090	0,0270
1960	1,667	0,584	0,0092	0,0270
1959	1,793	0,561	0,0094	0,0260
1958	1,919	0,658	0,0096	0,0260
1957	2,016	0,707	0,0098	0,0260
1956	2,158	0,762	0,0100	0,0260
1955	2,334	0,850	0,0100	0,0250

1954	2,565	0,870		0,0100	0,0250
1953	2,693	0,957		0,0100	0,0250
1952	2,823	0,996		0,0100	0,0250
1951	3,292	1,200		0,0100	0,0240
1950	3,708	1,378		0,0100	0,0230
1949	4,134	1,558		0,0100	0,0230
1948	4,502	1,631		0,0100	0,0230
1947	5,372	1,918		0,0100	0,0230
1946	5,695	2,037		0,0100	0,0230
1945	6,106	2,195		0,0100	0,0230
1944	6,518	2,286		0,0100	0,0230
1943	7,079	2,566		0,0100	0,0230
1942	7,703	2,827		0,0110	0,0230
1941	8,183	3,058		0,0120	0,0230
1940	9,184	3,424		0,0130	0,0240
1939	10,070	3,727		0,0130	0,0240
1938	10,876	4,133		0,0130	0,0240
1937	11,748	4,395		0,0130	0,0250
1936	13,045	4,828		0,0130	0,0250
1935	14,533	5,451		0,0130	0,0250
1934	15,690	6,053		0,0130	0,0250
1933	17,221	6,698		0,0130	0,0250
1932	18,968	7,433		0,0130	0,0250
1931	20,645	8,403		0,0130	0,0250
1930	22,270	9,330		0,0130	0,0250
1929	24,429	10,684		0,0130	0,0250
1928	27,259	12,013		0,0130	0,0250
1927	30,296	13,893		0,0130	0,0250
1926	33,690	15,897		0,0127	0,0240
1925	37,286	18,249		0,0124	0,0230
1924	40,934	21,049		0,0121	0,0220
1923	44,857	24,341		0,0118	0,0210
1922	49,256	27,849		0,0115	0,0200
1921	54,411	32,056		0,0112	0,0190
1920	59,678	37,498		0,0109	0,0180
1919	66,056	43,054		0,0106	0,0170
1918	72,769	48,100		0,0103	0,0160
1917	78,957	54,719		0,0100	0,0150
1916	84,610	62,984		0,0100	0,0140
1915	92,859	71,238		0,0100	0,0130
1914	102,503	79,092		0,0100	0,0120
1913	110,684	88,704		0,0100	0,0110
1912	120,763	98,128		0,0100	0,0100
1911	132,697	109,289		0,0100	0,0100
1910	145,575	121,868		0,0100	0,0090
1909	158,966	135,539		0,0100	0,0080
1908	174,313	150,147		0,0090	0,0070
1907	189,886	165,612		0,0080	0,0060
1906	206,827	183,671		0,0070	0,0050
1905	223,026	202,810		0,0060	0,0040

1904	240,493	223,010		0,0050	0,0030
1903	259,327	244,252		0,0040	0,0020
1902	279,634	266,510		0,0030	0,0010
1901	302,162	290,369		0,0020	0,0000
1900	326,505	312,166		0,0010	0,0000
1899	361,190	342,489		0,0000	0,0000
1898	386,405	365,956		0,0000	0,0000
1897	413,380	389,957		0,0000	0,0000
1896	442,239	414,475		0,0000	0,0000
1895	473,112	439,502		0,0000	0,0000
1894	506,141	465,043		0,0000	0,0000
1893	541,475	491,114		0,0000	0,0000
1892	579,276	518,648		0,0000	0,0000
1891	619,716	547,724		0,0000	0,0000
1890	662,979	578,431		0,0000	0,0000
1889	709,262	610,859		0,0000	0,0000
1888	758,776	645,106		0,0000	0,0000
1887	1000,000	1000,000		0,0000	0,0000

Tablas generacionales de supervivencia aplicables a las coberturas de supervivencia otorgadas por las entidades aseguradoras sometidas al artículo 34 del ROSSP

La tabla a aplicar a cada asegurado dependerá de su año de nacimiento y se calculará a partir de la tabla base que corresponda.

Una vez determinada la tabla de cada asegurado, es decir, la de su generación, los cálculos se efectuarán tomando su edad actuarial exacta en cada momento:

Para los contratos de nueva producción

Tablas PERM/F2000P

Año de Nacimiento	Tabla Base. qx (en tanto por mil)		Factor de mejora de qx (λ)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	5,742	3,215	0,0150	0,0400
1999	0,565	0,264	0,0150	0,0400
1998	0,300	0,196	0,0150	0,0400
1997	0,266	0,132	0,0150	0,0400
1996	0,225	0,128	0,0150	0,0400
1995	0,218	0,105	0,0150	0,0400
1994	0,198	0,096	0,0150	0,0400
1993	0,191	0,087	0,0150	0,0400
1992	0,177	0,073	0,0150	0,0400
1991	0,171	0,068	0,0150	0,0400
1990	0,164	0,073	0,0150	0,0400
1989	0,178	0,091	0,0150	0,0300
1988	0,184	0,106	0,0150	0,0300
1987	0,219	0,120	0,0150	0,0270

1986	0,267	0,125		0,0150	0,0270
1985	0,362	0,135		0,0150	0,0270
1984	0,506	0,156		0,0150	0,0270
1983	0,657	0,182		0,0150	0,0270
1982	0,774	0,198		0,0150	0,0270
1981	0,871	0,214		0,0150	0,0270
1980	0,976	0,214		0,0150	0,0270
1979	1,011	0,224		0,0150	0,0270
1978	1,082	0,214		0,0150	0,0270
1977	1,139	0,225		0,0150	0,0270
1976	1,182	0,235		0,0150	0,0270
1975	1,170	0,240		0,0150	0,0270
1974	1,193	0,261		0,0150	0,0270
1973	1,237	0,288		0,0150	0,0270
1972	1,281	0,298		0,0150	0,0270
1971	1,298	0,325		0,0150	0,0270
1970	1,265	0,325		0,0150	0,0270
1969	1,227	0,330		0,0150	0,0270
1968	1,252	0,315		0,0150	0,0270
1967	1,255	0,305		0,0150	0,0270
1966	1,245	0,331		0,0150	0,0270
1965	1,222	0,389		0,0150	0,0270
1964	1,192	0,405		0,0150	0,0270
1963	1,182	0,411		0,0150	0,0270
1962	1,271	0,432		0,0150	0,0270
1961	1,391	0,438		0,0150	0,0270
1960	1,476	0,517		0,0150	0,0270
1959	1,587	0,496		0,0150	0,0260
1958	1,698	0,582		0,0150	0,0260
1957	1,784	0,626		0,0150	0,0260
1956	1,910	0,675		0,0150	0,0260
1955	2,066	0,753		0,0150	0,0250
1954	2,270	0,770		0,0150	0,0250
1953	2,384	0,847		0,0150	0,0250
1952	2,499	0,881		0,0150	0,0250
1951	2,914	1,062		0,0150	0,0250
1950	3,281	1,220		0,0150	0,0250
1949	3,673	1,385		0,0150	0,0250
1948	4,001	1,449		0,0150	0,0250
1947	4,773	1,704		0,0150	0,0250

1946	5,061	1,810		0,0150	0,0250
1945	5,445	1,957		0,0150	0,0250
1944	5,812	2,038		0,0150	0,0250
1943	6,313	2,288		0,0150	0,0250
1942	6,869	2,521		0,0150	0,0250
1941	7,298	2,727		0,0150	0,0250
1940	8,220	3,064		0,0150	0,0250
1939	9,014	3,336		0,0150	0,0250
1938	9,735	3,699		0,0150	0,0250
1937	10,516	3,934		0,0150	0,0250
1936	11,676	4,322		0,0150	0,0250

1935	13,030	4,887		0,0150	0,0250
1934	14,067	5,427		0,0150	0,0250
1933	15,440	6,005		0,0150	0,0250
1932	17,005	6,664		0,0150	0,0250
1931	18,509	7,533		0,0150	0,0250
1930	19,978	8,370		0,0150	0,0250
1929	21,915	9,584		0,0150	0,0250

1928	24,454	10,777		0,0150	0,0250
1927	27,179	12,463		0,0150	0,0250
1926	30,224	14,262		0,0150	0,0250
1925	33,450	16,372		0,0150	0,0250
1924	36,722	18,883		0,0150	0,0250
1923	40,242	21,837		0,0150	0,0250
1922	44,188	24,984		0,0150	0,0250
1921	48,813	28,758		0,0150	0,0250
1920	53,538	33,640		0,0150	0,0250
1919	59,260	38,624		0,0150	0,0240
1918	65,282	43,151		0,0150	0,0230
1917	70,833	49,089		0,0150	0,0220
1916	75,905	56,504		0,0150	0,0210
1915	83,305	63,908		0,0150	0,0200
1914	91,956	70,955		0,0150	0,0190
1913	99,296	79,577		0,0150	0,0180
1912	108,338	88,031		0,0150	0,0170
1911	119,043	98,045		0,0150	0,0160
1910	130,597	109,329		0,0150	0,0150
1909	142,610	121,594		0,0150	0,0150
1908	156,378	134,699		0,0135	0,0135
1907	170,348	148,572		0,0120	0,0120
1906	185,547	164,773		0,0105	0,0105
1905	200,079	181,943		0,0090	0,0090
1904	215,749	200,065		0,0075	0,0075
1903	232,644	219,121		0,0060	0,0060
1902	250,862	239,089		0,0045	0,0045
1901	271,072	260,493		0,0030	0,0030
1900	292,911	280,047		0,0015	0,0015
1899	324,890	308,068		0,0000	0,0000
1898	347,570	329,176		0,0000	0,0000
1897	371,835	350,765		0,0000	0,0000
1896	397,793	372,819		0,0000	0,0000
1895	425,563	395,331		0,0000	0,0000
1894	455,272	418,305		0,0000	0,0000
1893	487,055	441,756		0,0000	0,0000
1892	510,801	468,981		0,0000	0,0000
1891	535,704	497,884		0,0000	0,0000
1890	561,821	528,568		0,0000	0,0000
1889	589,211	561,143		0,0000	0,0000
1888	617,937	595,725		0,0000	0,0000
1887	648,064	632,439		0,0000	0,0000
1886	679,659	671,416		0,0000	0,0000
1885	1.000,000	1.000,000		0,0000	0,0000