

# CUADERNOS

de información sindical

51

2016

“El sistema de protección social  
en España 2016”

CCOO

# **“El sistema de protección social en España 2016”**

Edita: Confederación Sindical de Comisiones Obreras

Coordinador: Enrique Martín-Serrano Jiménez

Autores: Alfonso De Lara Guarch, Hortensia García Pardo, Rubén Herranz González, Héctor Maravall Gómez-Allende, Enrique Martín-Serrano Jiménez, Carlos Moreno Santos, Fernando Puig-Samper Mulero, Mario Sánchez Richter, miembros y colaboradores de la Secretaría Confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO, y Carlos Martín Urriza, responsable del Gabinete Económico Confederal de CCOO.

Colaboran: Ruth De la Asunción Ramajo y Rocío Ramírez Gómez.

Número 51 • Nueva etapa

D.L: M-11514-2016

© Madrid, mayo de 2016

Realiza: Unigráficas GPS

# Índice

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>Introducción. El gasto en protección social en España y la Unión Europea</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 1. Pensiones públicas</b>	<b>21</b>
1. Situación actual de las pensiones	21
2. Gastos en pensiones y prestaciones	25
3. El futuro de las pensiones	29
4. Cobertura e intensidad del sistema público de pensiones	36
<b>Capítulo 2. Protección por desempleo</b>	<b>43</b>
1. Beneficiarios de prestaciones por desempleo	44
2. La tasa de cobertura de las prestaciones por desempleo	48
3. Algunas medidas para colectivos determinados	51
4. Gasto en prestaciones por desempleo	54
5. Conclusiones	58
<b>Capítulo 3. Sanidad</b>	<b>60</b>
1. La esperanza de vida como indicador de salud	60
2. La universalidad como factor de calidad en la atención sanitaria	65
3. La (des)igualdad territorial en la atención sanitaria	67
4. Conclusiones: la necesidad de abordar los retos desde la suficiencia presupuestaria	71
<b>Capítulo 4. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)</b>	<b>79</b>
1. El acceso al derecho: solicitudes, dictámenes y beneficiarios reconocidos	79
2. Implantación del sistema: beneficiarios con prestación efectiva	83

3. Lista de espera	89
4. Tipo de prestaciones	91
5. Los principales retos del SAAD en 2016	96
<b>Capítulo 5. Rentas Mínimas de las CCAA y riesgo de pobreza</b>	<b>104</b>
1. Principales indicadores relacionados con el riesgo de pobreza	104
2. Cuantificación del umbral de riesgo de pobreza y efecto de las Rentas Mínimas	107
<b>Capítulo 6. Servicios sociales (Plan Concertado)</b>	<b>115</b>
1. La renuncia del Gobierno central al Plan Concertado como instrumento de equiparación de derechos	115
2. Principales resultados del Plan Concertado 2013-2014	119
<b>Capítulo 7. Previsión social complementaria</b>	<b>127</b>
1. Evolución de ejercicios 2014 (Informe anual de PSC) y 2015 (Informes trimestrales)	127
2. Inversión socialmente responsable (ISR)	134
3. Novedades legislativas	139
<b>Conclusiones. Lagunas del sistema de protección social y la oportunidad de una Renta Mínima Estatal</b>	<b>140</b>
1. Objetivo y características de la Prestación de Ingresos Mínimos	143
2. Requisitos de los beneficiarios	144
3. Universo de beneficiarios por comunidades autónomas	145
4. Previsión del coste de la prestación y su financiación	147
5. La Prestación de Ingresos Mínimos: una medida justa, equilibrada y posible	148

# “El sistema de protección social en España 2016”





## Presentación

Alejar a la economía de la recesión no es lo mismo que sacar a las personas de la crisis. Los datos de crecimiento económico registrados en los últimos trimestres no están trayendo el restablecimiento de la situación previa. Al contrario, la todavía muy débil recuperación económica parece estar mostrando una salida de la crisis que amenaza con dejar atrás a cientos de miles de personas, que están pagando con una precariedad laboral acentuada, el desempleo, la pobreza o directamente con la exclusión social la factura de esta crisis y las políticas económicas utilizadas en ella.

El movimiento sindical siempre ha defendido la idea de que la mejor garantía de inclusión social y plena emancipación de las personas pasa por disponer de un empleo digno, de calidad y con derechos.

La garantía del acceso al derecho al trabajo de calidad para todos y todas es, por tanto, una prioridad irrenunciable para cualquier sindicato de clase, y por ello desde CCOO venimos proponiendo políticas económicas y laborales radicalmente diferentes a las impuestas hasta ahora. Pero hasta que se concrete la recuperación del empleo, hasta que este empleo sea de calidad y de estabilidad económica real a las personas y, en cualquier caso, lo consiga hacer con carácter estructural, debemos garantizar protección social a quienes no la tienen.

La necesidad de un sistema de protección social suficiente y eficaz se deja sentir, especialmente, en los casos de crisis económicas tan graves como la que venimos sufriendo, pero su necesidad no se limita exclusivamente a estos momentos. Su objetivo no puede limitarse a servir como red de protección de aquellos que se ven especialmente afectados por la crisis y los recortes en un momento puntual del ciclo económico, sino como un instrumento que ayude a la redistribución de la riqueza y sea garante de la cohesión social, orientando su acción tanto a la protección como a la inclusión social y laboral. Se trata así de un objetivo que ha de mantenerse operativo en el largo plazo, con independencia del ciclo económico, que ayude a estructurar la sociedad sobre la base del afianzamiento de los derechos sociales para todas las personas, frente a quienes pretenden reducirlos a meros beneficios sociales sólo para los más desfavorecidos.

En el presente informe abordamos una detallada descripción de cómo han evolucionado los principales ámbitos de nuestro sistema de protección social en el último año (pensiones, desempleo, sanidad, servicios sociales, dependencia,...), así como de los índices de cobertura e intensidad que actualmente ofrecen y los principales retos a los que debe enfrentarse en los próximos meses.

Se incluyen como novedad respecto de anteriores ediciones del informe, una comparativa de la situación que actualmente presenta nuestro sistema de protección social en sus principales variables respecto a la Unión Europea; así como una actualización de los datos que sirven para identificar las lagunas de protección que presenta el sistema, de acuerdo



con la Encuesta de Condiciones de Vida 2014, y la cobertura que a este respecto vendría a ofrecer la puesta en marcha de un Sistema de Renta Mínima Estatal, como el que CCOO y UGT hemos reclamado a través de una Iniciativa Legislativa Popular en forma de Prestación de Ingresos Mínimos.

Carlos Bravo Fernández  
Secretario confederal de Protección Social y Políticas Públicas de CCOO

## Introducción. El gasto en protección social en España y la Unión Europea

A la hora de poder establecer el alcance de nuestro sistema de protección social, siempre resulta de utilidad emplear referencias que permitan compararnos con los países de nuestro entorno más directo. Con ello podemos evaluar el nivel de cobertura que han alcanzado las distintas políticas públicas que conforman nuestro marco de protección pública, al tiempo que analizamos y evaluamos las tendencias que se presentan tanto en España como en el entorno de la Unión Europea.

En cualquier caso debemos tener presente que, a la hora de establecer comparaciones en el seno de la Unión Europea, los respectivos sistemas de bienestar social no son homogéneos y responden a factores internos que en cada país se dan de forma diversa. Intervienen así condicionantes como el desarrollo económico, sistema fiscal, distribución de competencias político-administrativas, modelos y formas de gestión, evolución demográfica, papel social de las familias, actividades de las organizaciones solidarias y del voluntariado, presencia de la iniciativa privada, situación de paro, inmigración, etc. De ahí que las comparaciones entre unos países y otros deban realizarse teniendo en cuenta el conjunto de las características que configuran en su integridad los sistemas de protección social, evitando las comparaciones de elementos tomados de forma aislada que en realidad sólo nos aportarán una visión parcial de la situación.

Para realizar esta tarea de comparación, uno de los indicadores que mejor nos puede ayudar a conseguir una comparación homogénea entre países es el de “gasto social”, que en este Informe se presenta indistintamente también como “gasto en protección social”. En la idea de poder realizar comparaciones homogéneas entre países utilizaremos diferentes construcciones del indicador. Así, estudiaremos el “gasto en relación al PIB”, que aporta una referencia ciertamente relevante en cuanto al esfuerzo relativo que un Estado realiza a la hora de financiar sus sistemas de protección social. Para intentar corregir el efecto de la diversidad de renta por habitante en los diversos Estados de la Unión, así como la diferente situación de la inflación o de la presión fiscal, utilizaremos también el de “gasto social por habitante en paridad de poder de compra”. Finalmente, para estudiar las orientaciones que en cada país se da a los diferentes ámbitos de protección social y la tendencia que se presenta en cada caso, utilizaremos el “gasto social por funciones”, en el que se identifican los principales ámbitos de actuación de los sistemas de protección social; si bien se deben tener en cuenta que a este respecto hemos de relativizar las comparaciones en función de las diferentes composiciones que tienen otros indicadores sociales, económicos y demográficos que, en última instancia, pueden condicionar los ámbitos considerados como prioritarios en cada país.

Respecto de las fuentes estadísticas utilizadas, hemos optado por las estadísticas oficiales europeas que ofrece Eurostat<sup>1</sup>, por ser las que presentan un nivel comparativo más alto. No obstante, y aunque las estadísticas de gasto social en la Unión Europea se perfeccionan continuamente y han ido mejorando en los últimos años, aún presentan ciertas lagunas relativas a la fiabilidad de algunos datos y países; si bien la calidad de las mismas es ciertamen-

<sup>1</sup> En concreto se utiliza la metodología SEEPROS (Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social) elaborada por Eurostat.

te alta. En todo caso, hay que subrayar que las estadísticas europeas en esta materia sufren un importante retraso en su publicación, de modo que los datos actualmente disponibles en el momento de elaborar este Informe corresponden al año 2012, salvo para el caso de España que ya se conocen los de 2013.

En cuanto a la fiabilidad de los datos de España, la integración estadística tiene aún deficiencias a la hora de computar o clarificar el conjunto del gasto de las tres Administraciones Públicas, por lo que podría haber incluso una infravaloración del gasto real en algunas décimas del PIB, lo que en ningún caso alteraría de manera significativa los datos generales.

En nuestro país determinados indicadores en materia de salud, servicios sociales, exclusión social, emigración, etcétera, son muy deficientes a nivel autonómico y local, lo que dificulta la elaboración de estadísticas integradas de carácter estatal. Tan sólo el ámbito estricto de las prestaciones económicas, en especial los gastos e ingresos de la Seguridad Social responden a parámetros de claridad, amplitud y rapidez.

Es posible que existan recursos no adecuadamente contabilizados, sobre todo en los ámbitos locales. También es posible que haya solapamientos y cómputos duplicados de gasto público en programas que conllevan financiación compartida entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas y las corporaciones locales.

Estas limitaciones estadísticas e informativas, aunque en algunos aspectos se van corrigiendo lentamente, pueden estar distorsionando algo la realidad del gasto público en protección social.

Por otra parte, el volumen de la economía informal o sumergida de un país reduce el PIB identificado y puede sobrevalorar el gasto social en relación al mismo. Como es conocido, ésta es una realidad más extendida en los Estados del sur de Europa, donde hay una proporción de economía sumergida, no contabilizada en los PIB oficiales, que oscila entre el 15% y el 25% de los PIB reconocidos. Lo que en términos de gasto social real supone que aquel es más reducido de lo que aparece en las comparaciones con los países del centro y norte de Europa, cuyo PIB identificado es más cercano al realmente producido que el caso de los países mediterráneos. En definitiva, el volumen de economía sumergida sesga la valoración de los datos de gasto social en relación al PIB.

Por último, hemos de señalar también el argumento utilizado en ocasiones en el caso de España que pone en relación el menor gasto en protección social con respecto al PIB, como consecuencia (en parte) de que la metodología europea no compute como tal gasto social las medidas de minoración de carga fiscal (deducciones, exenciones, etc.) que el Estado aplica en casos de protección a la familia y la discapacidad<sup>2</sup>.

---

2 Señalar que la Unión Europea no admite la inclusión de este tipo de 'gastos fiscales' como propiamente 'gasto social', al considerar que aquellos, en principio, no tienen ni un diseño ni una finalidad propiamente redistributiva. Además, en el caso concreto de España, según la memoria de beneficios fiscales incluida en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2016, el conjunto de medidas de este tipo destinadas a familias y personas con discapacidad tendrán un impacto estimado de 2.032 millones de euros lo que equivale a un 0,18% del PIB, por lo que su impacto a los efectos señalados no resultaría relevante.

Las principales “funciones” o capítulos de gasto social de la metodología SEEPROS de Eurostat son:

- Enfermedad/asistencia médica (gasto realizado para conservar, reponer o mejorar la salud, cualquiera que sea el origen de la pérdida de salud; prestaciones económicas que compensen la pérdida de recursos derivada de suspensión temporal del trabajo; gastos sanitarios consecuencia de una invalidez; gasto sanitario y prestaciones temporales derivadas de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo).
- Invalidez (protección en situaciones de incapacidad permanente o de una duración prolongada; prestaciones económicas para personas con discapacidad física, psíquica y sensorial).
- Vejez (pensiones de todo tipo percibidas a partir de la edad de jubilación; jubilación anticipada; servicios sociales para personas mayores de 65 años).
- Supervivencia (prestaciones derivadas del fallecimiento de un cónyuge o pariente próximo, viudedad/orfandad, hasta la edad de 65 años).
- Familia/hijos (prestaciones económicas y servicios sociales de ayuda a los hogares; prestaciones de todo tipo, salvo educativas, por hijo; prestaciones por motivo de maternidad).
- Desempleo (prestaciones económicas por pérdida de empleo; políticas activas para lograr el acceso al empleo).
- Vivienda (ayudas para hacer frente a los costes de alojamiento siempre que sean por escasez de recursos económicos del beneficiario; quedan excluidas las transferencias de capital y las destinadas a la inversión).
- Exclusión social (prestaciones económicas o de servicios sociales destinadas a la lucha contra la exclusión social, siempre que no estén incluidas en otro apartado).

Como ya hemos comentado, cualquier comparación entre Estados debe hacerse evitando conclusiones esquemáticas, como por ejemplo la exigencia de forma mecánica de la equiparación inmediata del gasto social español a la media europea. Son otros muchos aspectos de carácter cualitativo los que quizás haya que abordar de forma prioritaria en el proceso de aproximación a los países socialmente más avanzados de la Unión Europea; por ejemplo: en la mejor calidad de los servicios de protección social, en mayor importancia de las políticas activas, en eficacia gestora, en mayor desarrollo de los programas de servicios sociales, de atención a la dependencia, de apoyos a las familias, de inclusión social y, sobre todo, en cohesión y solidaridad interterritorial.

En relación al gasto total en relación al PIB, la media de los Estados de la Unión era del 29'5% en el año 2012. El de España era el 25'9%; es decir, 3'6 puntos menos, que en términos monetarios supone en torno a 36.000 millones de euros menos.

Un rasgo a destacar es que en los cinco años identificados, todos ellos inmersos ya en la crisis económica, ni en la media de la Unión Europea, ni en España, ha habido una disminución del gasto social en relación al PIB. Incluso España ha reducido su diferencial con la Unión Europea, que en el año 2008 era de 4'7 puntos del PIB. Si bien hay que aclarar que en este periodo tanto en la Unión Europea como en España ha habido una contracción del PIB. Por ello, resulta imprescindible contemplar el dato de gasto en paridades de poder de compra.

## Cuadro 1. Gasto en protección social en la UE (en porcentaje del PIB)

	EN PORCENTAJE SOBRE EL PIB					VARIACIÓN ANUAL			
						En puntos porcentuales			
	2008	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28 países)</b>	<b>26,7</b>	<b>29,5</b>	<b>29,4</b>	<b>29,0</b>	<b>29,5</b>	<b>2,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,5</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27 países)</b>	<b>26,7</b>	<b>29,6</b>	<b>29,4</b>	<b>29,0</b>	<b>29,5</b>	<b>2,9</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,5</b>
Bélgica	28,3	30,6	30,1	30,4	30,8	2,3	-0,5	0,3	0,4
Bulgaria	15,5	17,2	18,1	17,7	17,4	1,7	0,9	-0,4	-0,3
República Checa	18,0	20,3	20,2	20,4	20,8	2,3	-0,1	0,2	0,4
Dinamarca	30,7	34,7	34,3	34,3	34,6	4,0	-0,4	0,0	0,3
Alemania	28,0	31,5	30,6	29,4	29,5	3,5	-0,9	-1,2	0,1
Estonia	14,9	19,0	18,0	16,1	15,5	4,1	-1,0	-1,9	-0,6
Irlanda	21,2	26,2	29,0	30,2	32,5	5,0	2,8	1,2	2,3
Grecia	26,2	28,0	29,1	30,2	31,2	1,8	1,1	1,1	1,0
España	22,0	25,2	25,5	26,0	25,9	3,2	0,3	0,5	-0,1
Francia	31,3	33,6	33,7	33,4	34,2	2,3	0,1	-0,3	0,8
Croacia	18,8	20,8	21,1	20,6	21,1	2,0	0,3	-0,5	0,5
Italia	27,7	29,9	29,9	29,7	30,3	2,2	0,0	-0,2	0,6
Chipre	19,5	21,1	22,1	22,8	23,1	1,6	1,0	0,7	0,3
Letonia	12,7	16,9	17,8	15,1	14,0	4,2	0,9	-2,7	-1,1
Lituania	16,1	21,2	19,1	17,0	16,5	5,1	-2,1	-2,1	-0,5
Luxemburgo	21,4	24,3	23,1	22,5	23,3	2,9	-1,2	-0,6	0,8
Hungría	22,9	23,4	23,1	22,1	21,8	0,5	-0,3	-1,0	-0,3
Malta	18,1	19,5	19,1	18,7	19,3	1,4	-0,4	-0,4	0,6
Países Bajos	28,5	31,6	32,1	32,3	33,3	3,1	0,5	0,2	1,0
Austria	28,5	30,7	30,6	29,8	30,2	2,2	-0,1	-0,8	0,4
Polonia	19,4	20,6	20,0	19,1	18,1	1,2	-0,6	-0,9	-1,0
Portugal	24,3	26,8	26,8	26,5	26,9	2,5	0,0	-0,3	0,4
Rumania	14,4	17,2	17,6	16,4	15,6	2,8	0,4	-1,2	-0,8
Eslovenia	21,4	24,2	25,0	25,0	25,4	2,8	0,8	0,0	0,4
Eslovaquia	16,1	18,8	18,7	18,3	18,4	2,7	-0,1	-0,4	0,1
Finlandia	26,2	30,4	30,6	30,0	31,2	4,2	0,2	-0,6	1,2
Suecia	29,5	32,0	30,4	29,7	30,5	2,5	-1,6	-0,7	0,8
Reino Unido	25,6	28,3	27,9	28,0	28,8	2,7	-0,4	0,1	0,8

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Anuario de estadísticas laborales del año 2014.

Respecto del indicador de gasto social por unidades de poder de compra, por debajo de España hay 14 Estados con menor gasto social (todos los países del Este, más Luxemburgo, Chipre y Malta) y 13 países que se encuentran por encima.

## Cuadro 2. Gasto en protección social por habitante en la UE (en paridades de poder de compra y evolución porcentual)

GASTO SOCIAL POR HABITANTE	VALORES ABSOLUTOS					TASAS DE VARIACION ANUAL			
	En paridades de poder de compra					En porcentaje			
	2008	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28 países)</b>	<b>6.680</b>	<b>6.939</b>	<b>7.188</b>	<b>7.303</b>	<b>7.566</b>	<b>3,9</b>	<b>3,6</b>	<b>1,6</b>	<b>3,6</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27 países)</b>	<b>6.710</b>	<b>6.970</b>	<b>7.221</b>	<b>7.336</b>	<b>7.599</b>	<b>3,9</b>	<b>3,6</b>	<b>1,6</b>	<b>3,6</b>
Bélgica	8.018	8.277	8.645	8.952	9.206	3,2	4,5	3,6	2,8
Bulgaria	1.682	1.791	1.996	2.134	2.202	6,5	11,5	6,9	3,2
República Checa	3.744	4.084	4.166	4.275	4.460	9,1	2,0	2,6	4,3
Dinamarca	9.165	9.604	10.118	10.086	10.462	4,8	5,4	-0,3	3,7
Alemania	8.204	8.578	9.129	9.292	9.715	4,6	6,4	1,8	4,5
Estonia	2.566	2.835	2.841	2.822	2.883	10,5	0,2	-0,7	2,1
Irlanda	6.383	7.226	8.267	8.799	9.687	13,2	14,4	6,4	10,1
Grecia	6.047	6.200	6.284	6.172	6.123	2,5	1,4	-1,8	-0,8
España	5.483	5.855	5.908	5.999	6.027	6,8	0,9	1,5	0,5
Francia	8.460	8.676	9.076	9.282	9.707	2,5	4,6	2,3	4,6
Croacia	2.976	3.029	3.056	3.083	3.244	1,8	0,9	0,9	5,2
Italia	7.167	7.240	7.671	7.651	7.786	1,0	6,0	-0,3	1,8
Chipre	4.782	4.849	5.135	5.276	5.323	1,4	5,9	2,7	0,9
Letonia	1.927	2.134	2.410	2.278	2.333	10,8	12,9	-5,5	2,4
Lituania	2.692	2.931	2.939	2.955	3.105	8,9	0,3	0,6	5,1
Luxemburgo	12.867	13.086	13.160	13.277	13.820	1,7	0,6	0,9	4,1
Hungría	3.754	3.691	3.896	3.913	3.880	-1,7	5,6	0,4	-0,9
Malta	3.619	3.853	4.016	3.895	4.062	6,5	4,2	-3,0	4,3
Países Bajos	9.752	10.004	10.157	10.378	10.698	2,6	1,5	2,2	3,1
Austria	8.893	9.077	9.538	9.610	9.923	2,1	5,1	0,8	3,3
Polonia	2.890	3.134	3.323	3.358	3.367	8,4	6,0	1,0	0,3
Portugal	4.587	4.901	5.087	4.985	5.071	6,9	3,8	-2,0	1,7
Rumania	1.743	1.963	2.162	2.082	2.103	12,6	10,2	-3,7	1,0
Eslovenia	4.817	4.861	5.067	5.231	5.301	0,9	4,2	3,3	1,3
Eslovaquia	3.015	3.267	3.547	3.590	3.732	8,3	8,6	1,2	3,9
Finlandia	7.599	7.944	8.318	8.550	9.036	4,5	4,7	2,8	5,7
Suecia	9.024	8.993	9.034	9.146	9.598	-0,3	0,5	1,2	4,9
Reino Unido	7.215	7.364	7.093	7.161	7.460	2,1	-3,7	1,0	4,2

**Fuente:** Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Anuario de estadísticas laborales del año 2014.

El gasto por habitante en unidades de paridad de compra ha pasado en la Unión Europea de 6.680 euros/año a 7.566 euros/año, con un crecimiento acumulado del 12'7%. En España

se ha pasado de 5.483 euros/ año a 6.027 euros/año, con un crecimiento acumulado del 9,7%. Los 1.197 euros de diferencia por debajo de la media de la Unión que tenía España en el año 2008 han pasado a ser 1.539 euros, de modo que la brecha con Europa respecto a este indicador ha crecido un 28% en lo que llevamos de crisis.

Otro criterio para valorar con la mayor precisión la evolución del gasto social es utilizar la referencia de euros constantes, que evita el efecto distorsionador de la inflación.

El gasto por habitante a precios constantes del año 2005 ha pasado en la Unión Europea de 6.074 euros/año a 6.477 euros/año, con un crecimiento acumulado del 6,6%. En España se ha pasado de 4.602 euros/año a 4.760 euros/año, con un crecimiento acumulado del 4%. Los 1.472 euros de diferencia por debajo de la media de la Unión que tenía España en el año 2008 han pasado a ser 1.717 euros, por lo nuestra brecha con Europa en este indicador ha crecido un 16% en lo que llevamos de crisis.

### Cuadro 3. Evolución del gasto en protección social por habitante en la UE

	VALORES ABSOLUTOS					TASAS DE VARIACIÓN ANUAL			
	En euros constantes de 2005					En porcentaje			
	2008	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28 países)</b>	<b>6.074</b>	<b>6.473</b>	<b>6.500</b>	<b>6.456</b>	<b>6.477</b>	<b>6,6</b>	<b>0,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,3</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27 países)</b>	<b>6.110</b>	<b>6.517</b>	<b>6.539</b>	<b>6.501</b>	<b>6.522</b>	<b>6,7</b>	<b>0,3</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,3</b>
Bélgica	7.891	8.454	8.416	8.496	8.493	7,1	-0,5	1,0	0,0
Bulgaria	593	646	690	693	674	8,9	6,8	0,5	-2,7
República Checa	1.985	2.156	2.156	2.187	2.182	8,6	0,0	1,4	-0,2
Dinamarca	11.819	12.439	12.649	12.481	12.422	5,2	1,7	-1,3	-0,5
Alemania	7.779	8.402	8.448	8.316	8.514	8,0	0,6	-1,6	2,4
Estonia	1.463	1.613	1.540	1.481	1.481	10,2	-4,5	-3,9	0,0
Irlanda	7.498	8.923	9.835	10.258	11.094	19,0	10,2	4,3	8,1
Grecia	4.764	5.057	4.818	4.496	4.303	6,2	-4,7	-6,7	-4,3
España	4.602	5.091	5.029	4.986	4.760	10,6	-1,2	-0,9	-4,5
Francia	8.338	8.654	8.792	8.825	8.910	3,8	1,6	0,4	1,0
Croacia	1.749	1.804	1.778	1.737	1.720	3,2	-1,4	-2,3	-1,0
Italia	6.545	6.780	6.832	6.708	6.589	3,6	0,8	-1,8	-1,8
Chipre	3.706	3.938	4.063	4.045	3.893	6,3	3,2	-0,4	-3,8
Letonia	974	1.045	1.120	1.021	1.014	7,3	7,1	-8,8	-0,7
Lituania	1.287	1.352	1.261	1.234	1.239	5,0	-6,7	-2,2	0,4
Luxemburgo	14.831	15.595	15.829	15.676	16.049	5,2	1,5	-1,0	2,4
Hungría	2.056	1.958	1.920	1.867	1.772	-4,8	-2,0	-2,7	-5,1
Malta	2.424	2.531	2.599	2.605	2.692	4,4	2,7	0,2	3,3
Países Bajos	9.259	9.842	10.063	10.053	10.114	6,3	2,2	-0,1	0,6
Austria	8.783	9.199	9.290	9.131	9.203	4,7	1,0	-1,7	0,8
Polonia	1.451	1.591	1.583	1.537	1.467	9,7	-0,5	-2,9	-4,6
Portugal	3.466	3.821	3.845	3.661	3.564	10,3	0,6	-4,8	-2,7
Rumania	812	921	923	881	852	13,5	0,2	-4,6	-3,3
Eslovenia	3.421	3.644	3.686	3.708	3.610	6,5	1,2	0,6	-2,7
Eslovaquia	1.343	1.478	1.520	1.499	1.507	10,1	2,9	-1,4	0,5
Finlandia	8.267	8.770	8.947	8.930	9.155	6,1	2,0	-0,2	2,5
Suecia	10.240	10.464	10.442	10.377	10.650	2,2	-0,2	-0,6	2,6
Reino Unido	7.829	8.256	8.158	8.196	8.349	5,5	-1,2	0,5	1,9

**Fuente:** Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Anuario de estadísticas laborales del año 2014.

Si de los datos globales pasamos a los datos por función de gasto, hay algunos elementos diferenciales en España en relación a la media de la Unión Europea.

España está por debajo de la media Europea en todas las funciones de gasto social, salvo en “desempleo” y prestaciones de “supervivencia” (principalmente prestaciones de viudedad y orfandad).

### Cuadro 4. Gasto en protección social por funciones en la UE (porcentaje del PIB)

En porcentaje sobre el PIB														
	VEJEZ		ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA		INVALIDEZ		SUPERVIVENCIA		DESEMPLEO		FAMILIA, HIJOS		VIVIENDA Y EXCLUSIÓN SOCIAL	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28)</b>	<b>10,2</b>	<b>11,5</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27)</b>	<b>10,3</b>	<b>11,5</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>
Bélgica	8,7	9,6	7,6	8,5	1,9	2,3	2,1	2,1	3,3	3,7	2,1	2,1	0,9	1,1
Bulgaria	6,7	7,5	4,4	4,4	1,2	1,4	0,7	1,0	0,3	0,6	1,3	1,8	0,3	0,3
República Checa	7,3	9,3	5,8	6,4	1,4	1,4	0,7	0,7	0,6	0,7	1,4	1,1	0,3	0,5
Dinamarca	12,7	14,4	6,5	6,9	3,7	4,1	0,0	0,0	0,9	1,8	4,0	4,0	1,4	1,8
Alemania	9,4	9,4	8,3	9,6	2,2	2,3	2,1	2,0	1,4	1,2	2,8	3,2	0,7	0,8
Estonia	6,2	6,7	4,8	4,3	1,5	1,8	0,1	0,1	0,3	0,5	1,8	1,8	0,1	0,1
Irlanda	4,6	6,4	7,9	15,1	1,1	1,3	0,9	0,5	1,8	3,6	3,1	3,4	0,6	0,8
Grecia	10,8	15,4	7,4	6,4	1,2	1,3	2,1	2,4	1,3	1,9	1,6	1,6	1,1	0,8
España	7,1	9,2	6,8	6,7	1,6	1,8	2,0	2,4	2,3	3,6	1,4	1,4	0,4	0,3
Francia	11,5	12,9	8,6	9,2	1,8	2,1	1,8	1,8	1,9	2,0	2,6	2,6	1,4	1,6
Croacia	4,9	5,8	6,4	7,2	3,2	3,5	2,0	2,1	0,2	0,5	1,5	1,6	0,1	0,0
Italia	13,6	15,3	6,9	7,0	1,6	1,7	2,4	2,7	0,5	0,9	1,3	1,4	0,1	0,1
Chipre	7,3	10,5	4,5	4,9	0,7	0,8	1,1	1,4	1,0	1,5	2,1	1,6	1,9	1,9
Letonia	5,4	7,5	3,7	3,0	0,9	1,2	0,2	0,2	0,5	0,5	1,4	1,0	0,3	0,3
Lituania	6,4	6,9	4,6	4,3	1,6	1,5	0,5	0,5	0,4	0,4	1,8	1,4	0,2	0,7
Luxemburgo	5,6	6,7	5,3	5,8	2,4	2,6	1,9	2,0	1,0	1,3	4,2	3,7	0,6	0,8
Hungría	8,8	9,9	5,7	5,1	2,1	1,6	1,3	1,3	0,8	0,6	2,8	2,7	0,8	0,4
Malta	7,6	8,7	5,3	5,6	1,0	0,7	1,7	1,9	0,5	0,6	1,2	1,2	0,6	0,4
Países Bajos	9,7	11,3	9,4	11,3	2,4	2,3	1,2	1,2	1,0	1,8	1,2	1,1	2,1	2,5
Austria	11,7	13,0	7,3	7,5	2,1	2,2	1,9	1,9	1,4	1,5	2,8	2,8	0,5	0,5
Polonia	9,0	8,7	4,5	4,2	1,6	1,5	2,0	1,9	0,4	0,3	1,3	0,8	0,3	0,2
Portugal	10,3	12,0	6,5	6,4	2,1	1,9	1,7	1,9	1,0	1,7	1,3	1,2	0,3	0,3
Rumania	6,5	7,6	3,5	4,1	1,4	1,3	0,6	0,7	0,2	0,2	1,5	1,3	0,3	0,2
Eslovenia	8,0	10,1	7,0	8,0	1,6	1,6	1,6	1,7	0,4	0,8	1,8	2,1	0,4	0,7
Eslovaquia	5,8	7,0	5,1	5,5	1,4	1,6	0,8	0,9	0,6	0,7	1,5	1,8	0,4	0,5
Finlandia	8,8	11,5	6,8	7,7	3,2	3,5	0,9	0,9	1,8	2,1	2,9	3,4	1,0	1,3
Suecia	11,4	12,4	7,5	7,6	4,4	3,9	0,6	0,5	0,9	1,2	3,0	3,2	1,1	1,2
Reino Unido	10,9	12,7	7,8	9,3	2,0	1,9	0,1	0,1	0,6	0,7	1,7	1,9	1,4	1,8

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Anuario de estadísticas laborales del año 2014.

En el caso de la función desempleo tenemos más del doble del gasto que la media de la Unión, lo que está muy relacionado con los porcentajes de paro existentes en España. El incremento del gasto en la Unión Europea entre el año 2008 y 2012 ha sido de dos décimas, pasando del 1'3% del PIB al 1'5%. En España el incremento ha sido de 1'3 puntos, pasando del 2'3% del PIB al 3'6% del PIB (aunque, a partir del año 2013, se produce una reducción del gasto como consecuencia de los recortes en la prestación por desempleo).

En lo que respecta a la función "supervivencia", tiene que ver con el volumen de las pensiones de viudedad existentes en España, no equiparable a la realidad de la mayoría de los Estados de la Unión.

Otro dato a resaltar es el diferencial negativo en materia de vejez (pensiones) y enfermedad y asistencia sanitaria. También resulta significativo que en plena crisis el gasto en España en vivienda y exclusión social haya disminuido en una décima (una reducción muy importante dado el limitadísimo gasto existente), mientras que la media de la Unión Europea se ha incrementado en una décima. En la función "familia e hijos" la media de la Unión Europea ha crecido una décima y en España se ha mantenido estancada.

En cuanto a los datos ya avanzados para España del año 2013, se mantienen las tendencias de gasto, con algunos matices importantes: el gasto en pensiones sigue aumentando (en los tres tipos de pensiones, aunque de manera más intensa en las de jubilación), el gasto en sanidad sigue bajando, al igual que en vivienda y familia; el gasto en desempleo ha empezado a disminuir y el gasto en exclusión social permanece prácticamente estancado.

### Cuadro 5. Gasto en protección social en España por funciones (porcentaje del PIB)

	2009	2010 (*)	2011 (*)	2012 (*)	2013 (*)
<b>GASTOS</b>	24,45	24,66	25,37	25,53	25,66
PRESTACIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL	23,95	24,18	24,91	25,04	25,17
Función "Enfermedad, Atención sanitaria"	7,07	6,97	6,90	6,59	6,41
Función "Invalidez"	1,66	1,69	1,76	1,80	1,85
Función "Vejez"	7,71	8,19	8,61	9,08	9,53
Función "Supervivencia"	2,08	2,17	2,24	2,35	2,44
Función "Familia, Hijos"	1,47	1,46	1,36	1,36	1,33
Función "Desempleo"	3,53	3,26	3,61	3,51	3,27
Función "Vivienda"	0,19	0,21	0,23	0,15	0,10
Función "Exclusión social"	0,24	0,22	0,20	0,21	0,23
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	0,48	0,46	0,45	0,48	0,49

**Fuente:** Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Anuario de estadísticas laborales del año 2014.

En lo que respecta al gasto en pensiones, la media de la Unión Europea ha crecido en 1'2 puntos del PIB, destinándose este incremento exclusivamente al gasto en pensiones de jubilación ("vejez" en términos SEEPROS), manteniéndose invariable el gasto en supervivencia e invalidez. En lo que respecta a España el incremento ha sido más importante, 2'5 puntos del PIB, dos puntos en lo que se refiere a pensiones de jubilación, dos décimas en pensiones de invalidez y cuatro décimas en pensiones de viudedad ("supervivencia" en términos SEEPROS). Para situar con precisión la evolución del gasto en la función "vejez" hay que

tener presente que en la misma se incluye los gastos del nuevo Sistema de Atención a la Dependencia”, que han iniciado su moderada expansión precisamente a partir del año 2008.

**Cuadro 6. Gasto en pensiones UE (porcentaje del PIB)**

GASTO EN PENSIONES	TOTAL		VEJEZ		INVALIDEZ		SUPERVIVENCIA	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28 países)</b>	<b>12</b>	<b>13,2</b>	<b>9,3</b>	<b>10,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27 países)</b>	<b>12</b>	<b>13,3</b>	<b>9,3</b>	<b>10,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>
Bélgica	11,4	12,4	7,5	8,3	1,4	1,7	2,4	2,4
Bulgaria	7	8,5	6,1	7,3	0,6	0,8	0,3	0,3
República Checa	8,2	9,9	6,4	8	1,1	1,1	0,7	0,7
Dinamarca	12,5	14,5	10,5	12,2	2	2,3	0	0
Alemania	12,4	12,3	9,3	9,3	1	1	2,2	2,1
Estonia	7,1	7,8	6,1	6,6	0,9	1,2	0,1	0,1
Irlanda	6,1	7,3	4,2	5,7	1,1	1,1	0,9	0,5
Grecia	12,7	17,5	9,9	14,3	0,8	0,8	2,1	2,4
España	9,5	12	6,3	8,3	1,2	1,4	1,9	2,3
Francia	13,4	15,2	11	12,3	0,8	1,1	1,6	1,7
Croacia	9,5	10,7	4,9	5,8	2,7	3	1,8	2
Italia	14,9	16,6	11,7	13,1	0,7	0,8	2,5	2,8
Chipre	6,8	9,5	5,4	7,7	0,4	0,4	1,1	1,3
Letonia	6	8,2	5,2	7,3	0,6	0,8	0,2	0,2
Lituania	7,4	7,7	5,9	6,2	1,1	1,1	0,4	0,4
Luxemburgo	8,8	9,8	5,6	6,7	1,1	1	2,1	2,1
Hungría	11	9,6	8,2	8,2	1,3	0,1	1,4	1,3
Malta	8,9	9,6	6,6	7,3	0,7	0,5	1,6	1,7
Países Bajos	12	13,4	8,8	10,2	2	1,9	1,2	1,2
Austria	14	15	10,6	11,7	1,5	1,4	1,9	1,9
Polonia	11,5	11,1	8,5	8,3	1,2	1	1,8	1,7
Portugal	13,2	14,8	9,6	11,2	2	1,7	1,6	1,9
Rumania	7,6	8,8	6,1	7,3	0,9	0,8	0,5	0,6
Eslovenia	9,6	11,6	7,5	9,5	0,8	0,6	1,4	1,4
Eslovaquia	7,2	8,4	5,2	6,3	0,9	1,1	1,1	1,1
Finlandia	10,8	13	7,8	10,2	1,8	1,8	1,2	1
Suecia	11,8	11,9	9	10	2,2	1,4	0,6	0,5
Reino Unido	10,7	12,3	9,2	11	1,3	1,2	0,1	0,1

Fuente: EUROSTAT.

Hay que destacar que el gasto en pensiones se encuentra íntimamente ligado a la composición demográfica de cada país. En el caso español el fenómeno relacionado con el acceso de la generación del *baby boom* a las edades de jubilación (que en gran medida explica la necesidad de un gasto en pensiones más alto) se ha producido unas décadas más tarde que lo que lo ha hecho en la mayoría de países centro europeos, donde actualmente este colectivo ya se encuentra en edad de jubilación. De modo que aquí encontramos una buena parte de la causa que explica que España se encuentre respecto de esta función de gasto por detrás de 11 países de la Unión (en 2008 lo estábamos por detrás de 14 países) y por delante de 15 Estados, todos los países del Este de Europa, más Malta, Chipre, Suecia, Luxemburgo e Irlanda.

### Cuadro 7. Gasto en pensiones UE por habitante (en paridades de poder de compra)

	TOTAL		VEJEZ		INVALIDEZ		SUPERVIVENCIA	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
<b>UNIÓN EUROPEA (28 países)</b>	<b>3.000</b>	<b>3.403</b>	<b>2.325</b>	<b>2.692</b>	<b>288</b>	<b>299</b>	<b>387</b>	<b>412</b>
<b>UNIÓN EUROPEA (27 países)</b>	<b>3.012</b>	<b>3.416</b>	<b>2.337</b>	<b>2.705</b>	<b>287</b>	<b>298</b>	<b>388</b>	<b>413</b>
Bélgica	3.222	3.708	2.133	2.487	406	505	683	715
Bulgaria	762	1.073	665	933	67	97	31	42
República Checa	1.694	2.113	1.328	1.722	222	233	144	157
Dinamarca	3.729	4.383	3.120	3.692	608	690	0	0
Alemania	3.640	4.063	2.734	3.073	286	317	620	673
Estonia	1.212	1.457	1.046	1.225	150	217	16	14
Irlanda	1.829	2.175	1.251	1.705	306	324	273	145
Grecia	2.931	3.426	2.267	2.804	177	155	487	467
España	2.360	2.792	1.578	1.919	295	323	487	551
Francia	3.627	4.309	2.982	3.488	221	318	424	503
Croacia	1.498	1.649	771	877	435	468	292	303
Italia	3.840	4.266	3.004	3.376	183	184	654	707
Chipre	1.670	2.182	1.322	1.790	88	85	261	307
Letonia	914	1.363	800	1.210	88	127	26	26
Lituania	1.240	1.444	981	1.174	183	198	76	72
Luxemburgo	5.276	5.825	3.375	3.982	637	573	1.265	1.269
Hungría	1.806	1.700	1.350	1.456	218	0	238	231
Malta	1.789	2.013	1.326	1.546	137	103	326	363
Países Bajos	4.111	4.301	3.011	3.292	687	618	413	391
Austria	4.367	4.931	3.290	3.826	463	476	614	629
Polonia	1.713	2.066	1.272	1.555	171	185	270	327
Portugal	2.487	2.793	1.813	2.120	373	329	302	343
Rumania	924	1.184	754	993	111	114	59	77
Eslovenia	2.173	2.417	1.695	1.982	171	132	307	303
Eslovaquia	1.342	1.708	967	1.274	161	213	214	220
Finlandia	3.137	3.767	2.244	2.963	539	528	355	276
Suecia	3.612	3.749	2.773	3.153	668	453	172	143
Reino Unido	3.015	3.173	2.603	2.837	379	308	33	28

Fuente: EUROSTAT.

El gasto en pensiones por habitante en paridades de poder de compra, en estos cinco años, ha crecido en la Unión Europea en 403 euros, el 13'4%. En España el crecimiento ha sido de 432 euros, el 18'3%. Al igual que en la Unión Europea el incremento se concentra en las pensiones de jubilación.

En lo que respecta a la evolución del gasto total de prestaciones por habitante en España en el periodo 2009-2013, tras un crecimiento importante en 2009, ha disminuido en los años posteriores, de forma que en 2013 era inferior al de 2009. El descenso ha sido mucho más pronunciado en asistencia sanitaria, con una disminución de 155 euros, lo que representa el 11% menos.

### Cuadro 8. Indicadores básicos de prestaciones de protección social en España (valores absolutos en euros y tasas de variación)

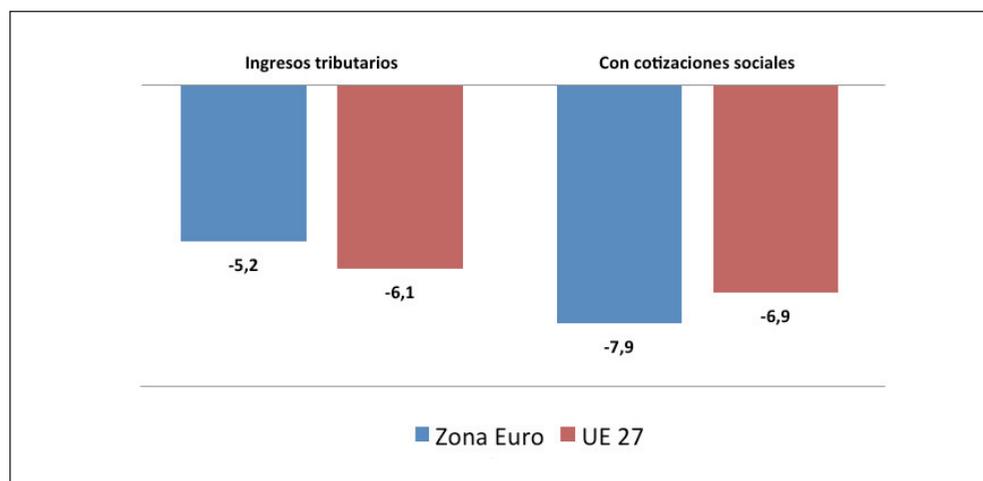
	En euros VALORES ABSOLUTOS				
	2009	2010 (*)	2011 (*)	2012 (*)	2013 (*)
Total prestaciones de protección social por habitante (1)	5.590	5.623	5.713	5.578	5.554
Prestaciones de asistencia sanitaria por habitante (2)	1.411	1.395	1.375	1.299	1.256
	En porcentaje TASAS DE VARIACIÓN				
	2009	2010 (*)	2011 (*)	2012 (*)	2013 (*)
Total prestaciones de protección social por habitante (1)	9,04	0,60	1,60	-2,36	-0,44
Prestaciones de asistencia sanitaria por habitante (2)	4,02	-1,13	-1,45	-5,54	-3,32

Fuente: EUROSTAT.

Como conclusión, cabría decir que, además de la voluntad política que rige la orientación que, en cada momento, un Estado tiene a la hora de aplicar una agenda más o menos social para sus ciudadanos, también existe un componente de orden estrictamente material que determina, con la misma intensidad, la capacidad de desarrollar un sistema de protección social suficiente. En concreto, nos referimos a la capacidad fiscal que permite a los Estados conseguir los recursos suficientes para financiar las prestaciones sociales.

En este sentido, podríamos señalar que, en gran medida, el diferencial histórico que presenta nuestro país respecto del gasto social no es sino un reflejo de la brecha fiscal que también ha presentado durante décadas.

### Gráfico 1. Diferencial de ingresos fiscales en España (% del PIB)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat

En la actualidad, el diferencial de ingresos fiscales que presenta nuestro sistema impositivo respecto del que consiguen los países de nuestro entorno europeo más directo supone una recaudación inferior en 5,2% del PIB si nos comparamos con el resultado obtenido por los países de la zona euro, y del -6,1% del PIB si nos comparamos con la media de la UE a 27 países.

Si junto con los ingresos tributarios sumamos los ingresos derivados de cotizaciones sociales el diferencial se dispara hasta el -7,9% del PIB al compararnos con lo recaudado por los países de la zona euro, y el -6,9% del PIB al compararnos con el resultado de los países de la UE-27.

## Capítulo 1. Pensiones públicas

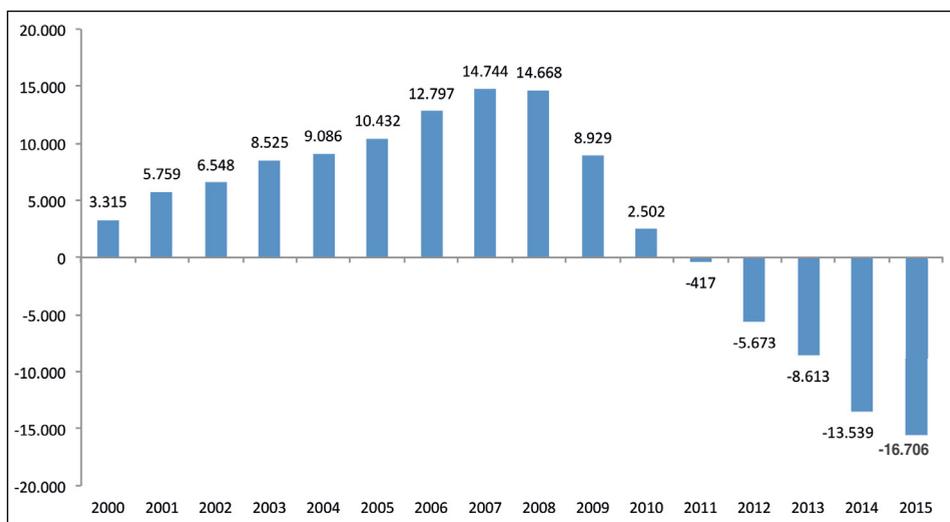
### 1. Situación actual de las pensiones

A la hora de establecer los rasgos más característicos que muestra la situación actual del sistema público de pensiones, debemos señalar el déficit que presenta, sus principales causas y las medidas asociadas a las mismas que podrían contribuir a su atenuación.

#### Déficit creciente en la Seguridad Social

El presupuesto de la Seguridad Social preveía para 2015 un saldo negativo de 5.836 millones de euros, entre ingresos por cotizaciones y gastos en pensiones contributivas. Finalmente, el déficit será mucho más abultado de 16.706 millones, 3.000 millones más que en 2014<sup>3</sup>. La Seguridad Social viene registrando déficits crecientes desde 2011, como se observa en el gráfico 1, que recoge la diferencia entre ingresos y gastos no financieros. Su razón es un aumento progresivo del gasto en pensiones, derivado del envejecimiento de la población, y una caída de los ingresos provocada por el recorte de la afiliación inducida por la crisis, y el estancamiento, primero (de 2008<sup>4</sup> a 2011), y la caída después (desde 2011), de los ingresos medios por afiliado procedentes de cotizaciones, que se observa desde 2011 (ver gráfico 2).

**Gráfico 1. Superávit (+) o déficit (-) de la Seguridad Social. Operaciones no financieras. Millones de euros**



**Fuente:** Informe Económico Financiero del Presupuesto de la Seguridad Social.

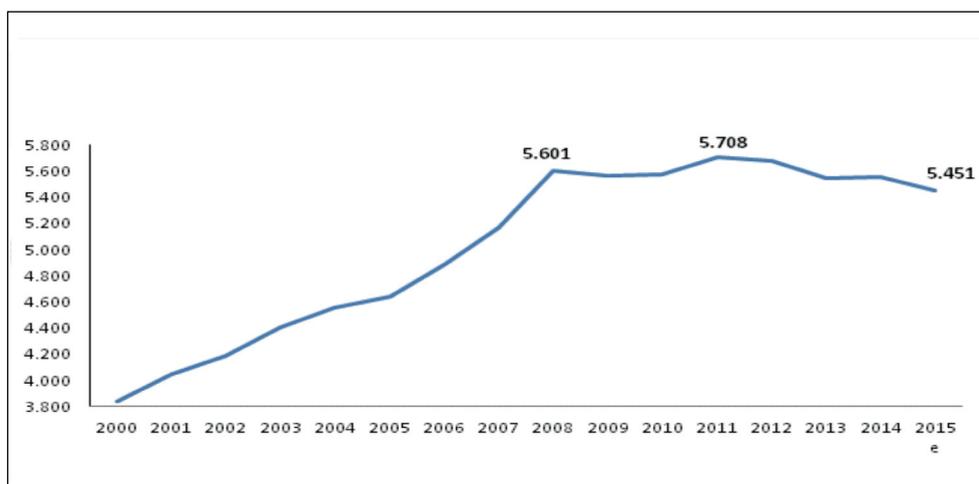
<sup>3</sup> En 2015 se registra, asimismo, la mayor desviación a la baja entre ingresos presupuestados y efectivos, -9.350 millones de euros.

<sup>4</sup> En 2008 se registró la mayor tasa de aumento del ingreso medio por afiliado (un 8,4% con respecto al año anterior), debido al efecto composición que provoca el despido masivo de trabajadores temporales (con salarios más bajo que los que conservan su empleo), lo que eleva matemáticamente el ingreso medio en cotizaciones por afiliado.

## Ingresos por cotizaciones: estancamiento y caída de los ingresos por afiliado

El recorte de los ingresos medios procedentes de cotizaciones explica que la recaudación total no se recupere con la intensidad esperada, cuando la afiliación vuelve a crecer a partir de 2014. Como se observa en el gráfico 3, la afiliación crece en 529.000 ocupados en 2015, pero los ingresos sólo suben en 1.124 millones (expresado en precios constantes del año 2000), mientras que el aumento medio de la recaudación entre 2000 y 2007 fue muy superior (2.976 millones), a pesar de que la cifra media de creación de empleo es parecida, 566.000 empleos.

**Gráfico 2. Ingresos medios de cotizaciones por afiliado ocupado. En términos nominales**



Fuente: Gabinete Económico de CCOO.

**Cuadro 1. Momento del ciclo en el que actúan los factores que recortan el ingreso medio por afiliado procedente de cotizaciones**

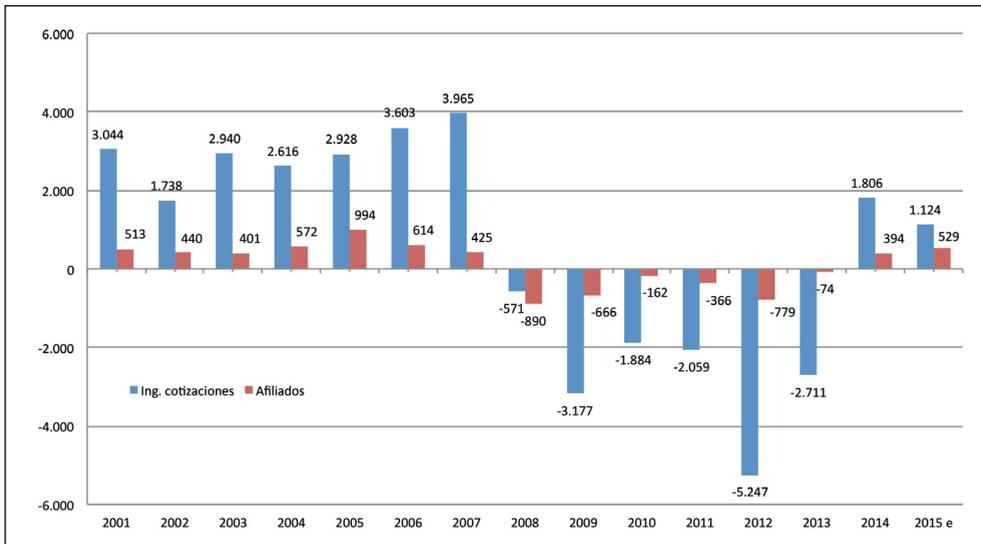
	Bonanza	Recesión	Recuperación	
	2000-2007	2008-2013	2014	2015
Afiliación temporal	SI	NO	SI	SI
Afiliación tiempo parcial	SI	SI	SI	NO
Afiliación industrial	SI	SI	SI	SI
Afiliación autónomos	NO	SI	NO	NO
Devaluación salarial	NO	SI	SI	NO
Reducción de cotizaciones	SI	NO	SI	SI

Fuente: Gabinete Económico de CCOO.

Hay dos grupos de motivos detrás del estancamiento y posterior recorte de los ingresos medios procedentes de cotizaciones (ver cuadro 1). El primero reúne factores que han estado presentes desde el inicio de la etapa de crecimiento erosionando las bases de cotización. Si durante los años de bonanza no se notó su efecto sobre los ingresos medios, fue debido al alto crecimiento nominal de los salarios y las bases de cotización.

- El aumento relativo del peso del **empleo temporal** recorta la base sobre la que se giran las cotizaciones. Éste estuvo creciendo durante la etapa de bonanza (alcanzó un máximo en 2006; 34%), y disminuyó con la recesión (hasta el 23,1%), para volver nuevamente a crecer a partir de 2014, con la recuperación (25,1% en 2015).
- **El progresivo incremento de la afiliación a tiempo parcial.** Su peso<sup>5</sup> viene aumentando, sin interrupción, desde el principio de la etapa de crecimiento. En 2001 representaba el 16% de la afiliación, y en 2015 alcanza el 27,3%. El aumento de su peso se estanca, por primera vez, en 2015.

**Gráfico 3. Afiliados ocupados e ingresos reales por cotizaciones.**  
Variación anual absoluta en términos reales. Base 2000=100



Fuente: Gabinete Económico de CCOO.

- La pérdida de importancia relativa de la afiliación industrial en favor de los servicios de menor valor añadido. El salario medio de los trabajadores a tiempo completo de los servicios está, en media, nueve puntos porcentuales por debajo del industrial. El peso del empleo industrial sobre el total de la afiliación viene cayendo, ininterrumpidamente, desde el prin-

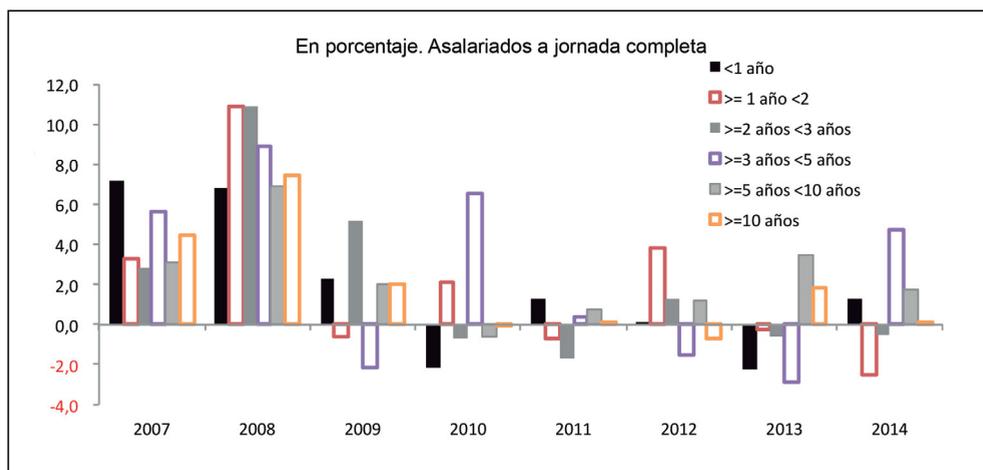
<sup>5</sup> Calculado para los afiliados del Régimen General en los que consta la jornada. Los contratos formativos se consideran a tiempo parcial.

cipio de la etapa de crecimiento: en 2001 representaba el 17,2% del total de la afiliación, y en 2015 supuso el 12,1%. **La falta de una política económica que apueste por un cambio de modelo de crecimiento** reindustrializador, innovador, y basado en la calidad y los servicios de valor añadido, **afecta al equilibrio financiero presente del sistema de pensiones y a su sostenibilidad futura.**

El segundo grupo de motivos aparece durante la crisis:

- La devaluación salarial, inducida por la doble recesión y la reforma laboral de 2012, contribuye, junto a los factores antes mencionados, a estancar el crecimiento de la base media de cotización a partir de 2011. Como se observa en el gráfico 4, los recortes nominales de los salarios han afectado tanto al empleo nuevo (columna negra), como a los trabajadores que conservan su empleo (columnas blancas y grises)<sup>6</sup>. La rebaja de los salarios se empieza a notar desde 2009 entre los asalariados a jornada completa con cierta antigüedad, y en 2010 afecta también al empleo nuevo. **El año 2013 es donde los recortes salariales afectan a un mayor número de trabajadores por tramos de antigüedad, y también al empleo nuevo**, como consecuencia de que al ajuste, que ya estaba operando el mercado, se le suma una reforma laboral de gran calado, que flexibiliza las condiciones de empleo y debilita la posición negociadora de los trabajadores.

#### Gráfico 4. Variación anual del salario medio por antigüedad del trabajador



Fuente: Gabinete Económico de CCOO a partir del decil salarial de la EPA.

- Los efectos de la devaluación salarial se moderan en 2014, con el comienzo de la recuperación del empleo; pero entonces, además del resurgimiento de la contratación temporal, entra en escena la nueva política de incentivos a la contratación indefinida, que recorta los

<sup>6</sup> Los recortes salariales son más generales y agudos entre los trabajadores con salarios más bajos: primer, segundo, y tercer decil de la distribución salarial. El salario de entrada del 10% de los asalariados que ganan el salario más bajo se recortó un 10% nominal entre 2007 y 2013; y casi un 4% el 10% siguiente de trabajadores con salario más bajo.

ingresos de la Seguridad Social mediante una reducción de cotizaciones no compensada desde el presupuesto general. El RDL 3/2014, de 28 de febrero de 2014, introdujo una cotización plana de 100 euros mensuales durante dos años para los nuevos contratos indefinidos a tiempo completo (75 ó 50 euros mensuales si el contrato es a tiempo parcial) que se suscriban entre el 25 de febrero y el 31 de diciembre de 2014<sup>7</sup>. El incentivo supone una rebaja de la recaudación de alrededor de 364 millones en 2014<sup>8</sup>, y 821 millones en 2015. El Gobierno introdujo en febrero de 2015 un nuevo programa de incentivos a la contratación indefinida<sup>9</sup> (RDL 1/2015, 27 de febrero), que también recortará los ingresos por cotizaciones de la Seguridad Social. En este caso quedan exentos de cotización los primeros 500 euros del salario durante 18 meses, y a él podrán acogerse las empresas hasta septiembre de 2016. **Cuando empieza la recuperación del empleo en 2014, las reducciones de cotizaciones se convierten en el principal factor explicativo de la rebaja del ingreso medio por afiliado.**

- Por último, el peso del empleo autónomo empieza a crecer de manera sostenida, desde 2011, impulsado por la recesión y la política de fomento del emprendimiento. El aumento de la relevancia de los autónomos reduce la recaudación, pues su base media de cotización representa el 60% de la del Régimen General. Los autónomos suponían el 16,5% de la afiliación en 2010. No obstante, este aumento se estanca en 2014 (17,6%) y cae en 2015 (17,3%), con la recuperación del empleo. Lo que indica que a menudo el trabajo autónomo se utiliza como un ámbito de “último recurso” al que los trabajadores acuden cuando no encuentran otras alternativas de empleo.

## 2. Gastos en pensiones y prestaciones

La Seguridad Social gastó 132.000 millones de euros en pensiones y pago de prestaciones en 2015, 3.500 millones más que en 2014. De esta cantidad el 87% corresponde a pensiones contributivas (incapacidad permanente, jubilación, viudedad, orfandad, y favor de familiares), el 4,7% a prestaciones por incapacidad temporal, el 1,7% a pensiones no contributivas (invalidéz y jubilación), y el 6,3% restante se destina al pago de prestaciones de familiares, por el nacimiento de hijos y otras prestaciones. El incremento del gasto de la Seguridad Social se origina, principalmente, por el aumento del número de pensionistas, y la mejora de la pensión media.

### Número de pensiones y pensionistas

El número de pensiones y pensionistas ha seguido creciendo independientemente del ciclo económico, y como resultado, fundamentalmente, del envejecimiento de la población. En enero de 2016 había 9,4 millones de pensiones, un millón más que en 2007, y 8,4 millones de pensionistas, 900.000 más que en 2007. El 61% de las pensiones son de jubilación, el 25% de viudedad, el 10% de incapacidad permanente, el 3,6% de orfandad y el 0,4% de favor de familiares.

7 Posteriormente fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2015, Ley 17/2014, de 26 de diciembre de 2014.

8 En 2014 se dejaron de recaudar 2.082 millones por bonificaciones y reducciones, 578 millones más que en 2013, que fue el año donde estos incentivos a la contratación tuvieron su nivel más bajo desde el año 2000 (1.504 millones).

9 A diferencia del otro programa no solo se bonifican los contratos indefinidos iniciales, sino también las conversiones de contratos temporales en indefinidos.

## Pensión media, máxima, mínima, y distribución de las pensiones

La pensión media es de 896 euros mensuales a primeros de 2016, y la de jubilación de 1.033 euros (ver cuadro 2). Si se analiza la distribución de los pensionistas en función de los beneficios que obtienen por pensiones (alguno cobra más de una pensión) para el año 2015, se observa que el cobro más común se sitúa entre los 600 y 800 euros mensuales, y alcanza al 34% de los pensionistas. El 53% percibe un beneficio por pensiones inferior a 700 euros, y el 7% superior a los 2.000 euros. Si se analiza sólo la distribución de los pensionistas jubilados, la situación mejora algo: la pensión más común se sitúa también entre los 600 y 800 euros, 34% del total; el 43% percibe una pensión inferior a 700 euros; y el 10,5% disfruta de una pensión superior a 2.000 euros.

### Cuadro 2. Pensiones y pensión media por clases

	Nº Pensiones	Pensión media	Gasto mensual
Incapacidad permanente	934.846	927,5	867.100.620
Jubilación	5.686.975	1.033,2	5.875.966.120
Viudedad	2.354.686	634,6	1.494.215.189
Orfandad	338.208	373,2	126.203.620
Favor de familiares	39.273	522,5	20.520.857
<b>Total</b>	<b>9.353.988</b>	<b>896,3</b>	<b>8.384.006.407</b>
A 1 de enero de 2016.			

**Fuente:** Gabinete Económico de CCOO.

El volumen de pensionistas y la calidad de las pensiones han ido mejorando con el paso del tiempo. La pensión media aumenta constantemente como consecuencia, fundamentalmente, de su revalorización, por lo general, con el nivel de precios, y porque las nuevas pensiones están por encima de las que causan baja<sup>10</sup> (tasa de reposición), gracias a la mejora del nivel de vida del país; en este sentido, las nuevas altas registradas en las pensiones de jubilación en enero de 2016 lo han sido por un importe medio de 1.383 euros/mes, mientras que las bajas tenían una cuantía media de 964 euros/mes.

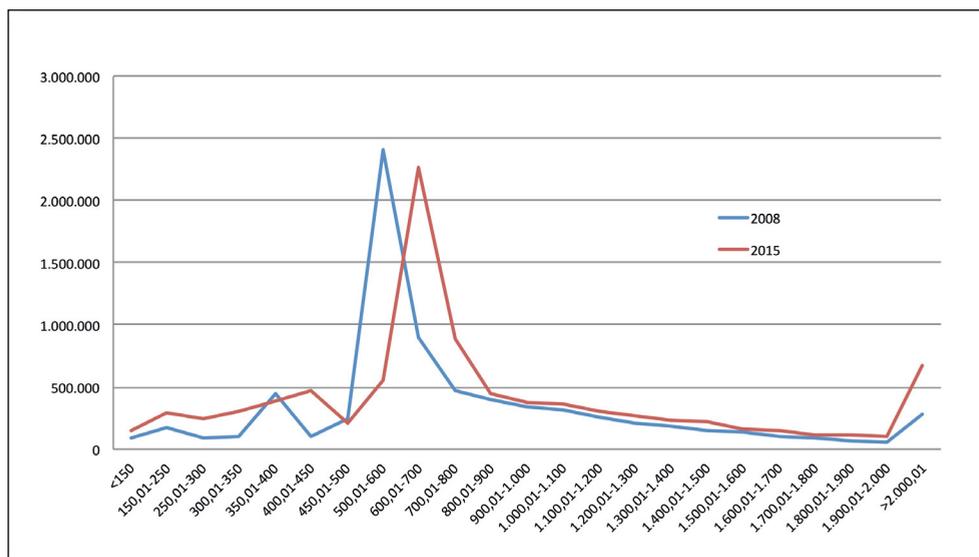
Como se observa en el gráfico 5, donde se recoge la distribución de los pensionistas según la cuantía de la pensión o pensiones que perciben, en 2008 y 2015, con el paso del tiempo, aumenta el número de pensionistas y la distribución se desplaza hacia la derecha, lo que indica una mejora en el nivel de la pensión. Si en 2008 la pensión más común se situaba entre 500 y 600 euros mensuales, en 2015 pasa a situarse entre 600 y 700 euros. Esta mejora está 12 puntos por encima del crecimiento de los precios en ese período (8%).

No obstante, a pesar de la mejora en la cuantía de las pensiones, su distribución se vuelve más desigual con el paso del tiempo. El coeficiente GINI (que vale 0 cuando la distribución

<sup>10</sup> Esto no ocurre con las pensiones de invalidez permanente y orfandad, donde la cuantía de las pensiones que causan bajas están por encima de las nuevas altas.

es igualitaria, y 1 cuando es completamente desigual) aumenta entre 2008 (0,362) y 2015 (0,366), debido al fuerte incremento del peso de los pagos por pensiones por encima de los 2.000 euros mensuales, que en 2008 suponían el 3,6% de los pensionistas y en 2015 el 7,2%.

**Gráfico 5. Distribución del número de pensionistas según cuantías de sus pensiones**



**Fuente:** Gabinete Económico de CCOO.

La pensión mínima de jubilación para personas de 65 o más años se sitúa en 636 euros al mes en 2016 (785 si se tiene cónyuge a cargo), lo que representa el 104% del salario mínimo interprofesional neto<sup>11</sup> (128% si se tiene cónyuge a cargo). Por otro lado, la pensión máxima es de 2.567,28 euros mensuales.

### **Pensiones contributivas, no contributivas y complemento a mínimos**

Las pensiones contributivas (incapacidad permanente, jubilación, de supervivencia, y en favor de familiares) representan el 98% del gasto en pensiones, estando el gasto en pensiones no contributivas (invalidez y jubilación) en torno a los 2.500 millones de euros anuales.

Los 'complementos a mínimos' se pagan cuando la pensión reconocida no llega hasta la pensión mínima (en 2016, las principales referencias se sitúan en 636,10 euros/mes en el caso de pensionistas de jubilación en hogares unipersonales, y 784,90 euros/mes en el caso de que tengan cónyuge a cargo). Disfrutarlos exige no tener rentas alternativas que superen un umbral que cambia todos los años (en 2016: 7.116 euros anuales, o 8.301 eu-

<sup>11</sup> Deducidas las cotizaciones a cargo del trabajador.

ros si se tiene cónyuge a cargo). En el presupuesto de la Seguridad Social para 2016 se han destinado 7.409 millones para el pago de completos a mínimos. En 2015 había casi 2,5 millones de pensiones con este complemento (el 27% del total) y su cuantía media fue de 209 euros mensuales.

### **Altas y bajas de pensiones (tasa de reposición)**

Las nuevas pensiones son, en media, un 30% más altas que las pensiones que causan baja. En el caso de las pensiones de jubilación, la brecha es aún mayor, del 45% en 2015. Como ya hemos señalado, la cuantía media de las nuevas altas de jubilación en enero de 2016 se ha situado en 1.383,81 euros/mes, mientras que las bajas que se han registrado en el mismo periodo registraban una cuantía media de 964,92 euros/mes.

### **Revalorización de pensiones y poder de compra**

La Ley 23/2013 introdujo un polémico mecanismo para revalorizar las pensiones a partir del año 2014, que suprime el criterio de mantener el poder adquisitivo de las pensiones y reinterpreta, a la baja, el deber de los poderes públicos de garantizar, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad, establecida en el artículo 50 de la Constitución. El nuevo mecanismo se basa en un Índice de Revalorización de las Pensiones (IRP) que, fundamentalmente, estima si el sistema se encuentra en déficit, o superávit estructural, posibilitando además al Gobierno decidir en qué cuantía repercute tal situación a la revalorización de las pensiones. Así, por ejemplo, tomando como referencias los casos más extremos, si se opta por imputar completamente una situación de déficit las pensiones suben sólo un 0,25%, y si se optase por imputar íntegramente una situación de superávit la revalorización alcanzaría el 0,5% + el IPC del año anterior.

La aplicación del nuevo mecanismo de revalorización no ha tenido, por el momento, un efecto negativo sobre el poder de compra de las pensiones, gracias al contexto de recorte de precios que atraviesa la economía española<sup>12</sup>. No obstante, entre 2010 y 2015 se acumula una pérdida de poder adquisitivo del 3%, cuyo recorte se concentra en el año 2011, cuando se congelaron, y en menor medida en el año 2012, cuando no se corrigió la desviación con respecto a la inflación real. La pérdida de poder de compra de los jubilados, muy posiblemente, ha sido más alta debido al aumento del precio de los medicamentos provocada por la introducción del copago en 2012, y que tienen un mayor peso en su cesta de consumo.

En este sentido, cabría señalar también el hecho de que el INE podría mejorar la explotación que actualmente realiza del Índice de precios de Consumo –que es una de las dos operaciones más caras del sistema estadístico público– y elaborar índices colectivos específicos: jubilados, hogares de bajos ingresos, etc.

A pesar de la evolución reciente, es previsible que el nuevo sistema de revalorización de pensiones tenga repercusiones negativas sobre su poder de compra en el futuro, pues el

---

<sup>12</sup> En 2014 las pensiones ganaron un 0,45% de poder de compra, y un 0,75% en 2015.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social prevé un largo periodo –al menos hasta el 2020–, en el que IRP registrará valores negativos, limitando las subidas de pensiones al 0,25%. Los Presupuestos Generales del Estado para 2016 subieron las pensiones, por tercer año consecutivo, un 0,25%, y prevén un alza de los precios del 1,1% en su cuadro macroeconómico, aunque a la vista de la evolución reciente, los precios podrían estancarse en 2016, o registrar de nuevo una variación negativa. Previsiblemente, el poder de compra de las pensiones se sitúe en 2016 entre el -0,25% y el 0,25%.

### 3. El futuro de las pensiones

A la hora de abordar los elementos que condicionan el futuro de las pensiones, conviene situar el debate que en los últimos años han venido articulando en el marco de las reformas que en 2011 y 2013 se han operado al respecto de esta cuestión.

#### **Pensiones sostenibles: el reto del largo plazo y el papel de las reformas de 2011 y 2013**

Las sucesivas reformas de pensiones llevadas a cabo en 2011 y 2013 en nuestro país han tenido un impacto relevante sobre el escenario de gasto previsto para las próximas décadas, y son clara muestra de los distintos objetivos que en cada una de ellas se perseguían y las fórmulas elegidas en cada caso.

En la reforma de 2011, nacida de un acuerdo social y político amplio, se perseguía el objetivo de contener la proyección de gasto hasta un umbral situado en el entorno del 14% del PIB para el año 2050 (una cuantía, por cierto, equiparable a la que presentarán los países de la zona euro en la misma circunstancia), de modo que en los momentos de mayor tensión demográfica quede garantizado el mantenimiento de nuestro modelo público de pensiones con un marco de protección similar al actual: una tasa de reposición de las pensiones públicas en el entorno del 70-80% del último salario, un modelo de jubilación anticipada con carreras de cotización razonables, el acceso de una jubilación ordinaria con una edad de acceso igualmente razonable y flexible en función de la contribución realizada, y el mantenimiento de las garantías de solidaridad que caracteriza nuestro sistema público de reparto (complementos a mínimos, mecanismos de cobertura de lagunas, periodos reconocidos como cotizados en situaciones concretas como el cuidado de hijos, etc.). La garantía de la sostenibilidad en el largo plazo resulta un elemento imprescindible a la hora de asegurar la legitimación social que precisan los sistemas de reparto, de modo que las generaciones más jóvenes tengan la certeza de estar participando en la financiación de un sistema de pensiones que les protegerá a ellos en términos equiparables, y las generaciones de más edad perciban que el nivel de protección que reciben es justo y proporcional al esfuerzo contributivo que ellos realizaron.

Las fórmulas elegidas para alcanzar el objetivo de gasto reseñado actuaban al mismo tiempo sobre tres ejes igualmente importantes: los ingresos, los gastos, y los comportamientos sociales, de modo que se eviten las fórmulas de planificación individual e insolidarias. La idea de fondo en esta reforma era la del reparto equitativo y justo de los esfuerzos entre las distintas generaciones, sobre la idea de reforzar el principio de contributividad, manteniendo en todo caso el alcance del principio de solidaridad.

Entre los ejemplos de cómo se han implementado las medidas orientadas al refuerzo de la contributividad, cuestión íntimamente relacionada con los ingresos del sistema, destacaban el aumento de los requisitos que posibilitaban el acceso a determinadas prestaciones (carreras de cotización que permitían el acceso a la jubilación a edades inferiores, tanto en las modalidades ordinaria como anticipada; el requisito para percibir el 100% de la base reguladora, toma en consideración de periodos de cotización más amplios –periodo de cálculo–, etc.), de modo que mientras se exige/incentiva un esfuerzo contributivo mayor a todos los trabajadores, al mismo tiempo se excluye/reduce de sus efectos a quienes mayor esfuerzo contributivo realizan.

Respecto de los aspectos ligados al gasto, no se perseguía un recorte lineal del mismo, sino más bien su reordenación a través de medidas como las mencionadas anteriormente, corregidas en todo caso por otras que perseguían el refuerzo del principio de solidaridad (integración en el Régimen General de colectivos como trabajadores agrarios por cuenta ajena y empleadas de hogar que vieron equiparados automáticamente buena parte de sus derechos, pese a que la equiparación plena en la contribución se establecía en periodos más largos; ampliación de los periodos reconocidos como cotizados en los casos de interrupción de la carrera de cotización –cuidado de hijos–; nuevos periodos de cotización aún en los casos de no existir una relación laboral –becarios–; aplicación automática de algunas reformas cuando ello implica una cuantía de pensión más alta –periodo de cálculo–; etc.).

Y, por último, se pusieron en marcha medidas que tenían como objetivo corregir las posibilidades que la legislación actual abría a posibles comportamientos de planificación personal (con especial relevancia en los casos de los trabajadores autónomos que legalmente pueden elegir las bases de cotización, de modo que sobre este colectivo han tenido una especial incidencia medidas como la equiparación de bases medias de cotización de trabajadores por cuenta ajena y cuenta propia, por la vía del aumento de las bases mínimas de este segundo grupo; el efecto derivado de la ampliación del periodo de cálculo; así como también sobre los trabajadores por cuenta ajena la limitación de la cuantía máxima derivada de una jubilación anticipada, que desincentiva una utilización planificada de la misma en los años previos a la edad ordinaria de jubilación).

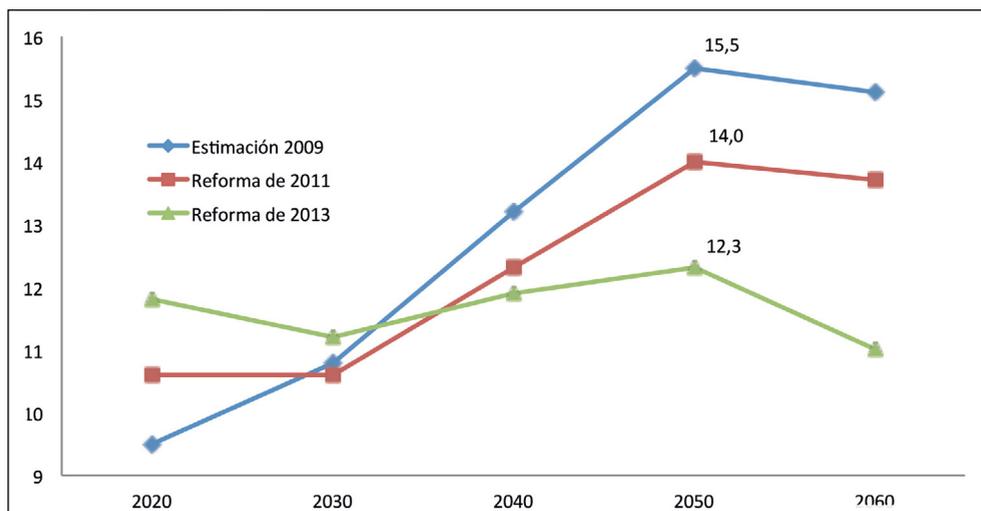
Sin embargo, situar el umbral de gasto del sistema en el 14% del PIB para el año 2050 no deja de resultar un objetivo ciertamente ambicioso. Ello implica la necesidad de que las reformas que se han de operar hasta ese momento en el sistema de Seguridad Social deben cuidar especialmente la mejora de sus ingresos, tanto los derivados de las cotizaciones sociales como los que quepan implementarse de manera complementaria a los mismos por la cuantía necesaria y durante el tiempo estrictamente necesario.

Ante este escenario, sin embargo, la reforma de 2013 vino a establecer un planteamiento radicalmente distinto. Esta reforma, diseñada e impuesta unilateralmente por el Gobierno de ese momento, ha tenido como principal y único objetivo el recorte del gasto. Subyace en ella la pretensión de que el coste del sistema se sitúe en el momento de máxima tensión demográfica en una cuantía inferior, aún a costa de que el nivel de protección que ofrezca para las próximas generaciones de pensionistas sea considerablemente peor que el actual (menor tasa de reposición de las pensiones, reducción de la jubilación anticipada, etc.). De ahí que las medidas puestas en marcha en la reforma del año 2013, aunque formalmente hayan podido mantener cierta relación de contributividad, en realidad tienen como objetivo

asegurar la reducción del gasto por la vía de dificultar el acceso a la jubilación anticipada, así como sobre las cuantías tanto de las nuevas pensiones (mediante el Factor de Sostenibilidad vinculado a la esperanza de vida) como de las ya reconocidas (mediante la nueva fórmula para la revalorización de las pensiones).

Podemos observar en el gráfico 6 el efecto de cada una de las reformas llevadas a cabo a través de las proyecciones que viene realizando la Comisión Europea en 2009, 2012 y 2015 a través de los informes sobre envejecimiento (Ageing Reports). Las proyecciones han situado el mayor volumen de gasto en pensiones en 2050, año a partir del cual el gasto cae como consecuencia de la propia evolución demográfica. Las proyecciones del *Ageing Report de 2009* situaban el gasto para ese año en el 15,5% del PIB; tras la reforma de 2011 se recorta hasta el 14%, y con la reforma de 2013 cae hasta el 12,3%. Si, por otro lado, se toman también en consideración las previsiones de ingresos, como se hace en el cuadro 3, la reforma de 2011 recortó a 3,1% del PIB el déficit estructural del sistema en 2050 (antes era del 5%). La reforma de 2013 vuelve a rebajar el déficit, que queda ahora en tan sólo medio punto del PIB y, además, lo limita a un quinquenio, el que va de 2045-2050.

**Gráfico 6. Proyecciones del gasto bruto en pensiones públicas.  
En % del PIB**



Fuente: Ageing Report 2009, 2013 y 2015. Comisión Europea.

### Cuadro 3. Proyecciones de gastos e ingresos por pensiones públicas en % del PIB

	Gasto bruto <sup>1</sup> en pensiones públicas			Cotizaciones a pensiones públicas			Saldo		
	De 2009	De 2013	De 2015	De 2009	De 2013	De 2015	De 2009	De 2013	De 2015
2007	8,4	-		10,7			2,3		
2010		10,1			10,9			0,8	
2013			11,8			12,1			0,3
2015	9,2	10,4		10,7	10,9		1,5	0,5	
2020	9,5	10,6	11,8	10,7	10,9	12,2	1,2	0,3	0,4
2025		10,5	11,4		10,9	12,2		0,4	0,8
2030	10,8	10,6	11,2	10,7	10,9	12,2	-0,1	0,3	1,0
2035		11,3	11,5		10,9	12,1		-0,4	0,6
2040	13,2	12,3	11,9	10,6	10,9	12,0	-2,6	-1,4	0,1
2045		13,3	12,5		10,9	11,9		-2,4	-0,6
2050	15,5	14,0	12,3	10,5	10,9	11,8	-5,0	-3,1	-0,5
2055		14,0	11,4		10,9	11,6		-3,1	0,2
2060	15,1	13,7	11,0	10,4	10,9	11,4	-4,7	-2,8	0,4

(1) Sin descontar el impuesto sobre la renta.

Fuente: *Ageing Report 2009, 2013 y 2015*. Comisión Europea.

### Pensiones sostenibles: el reto de la situación actual

La situación económica derivada de la crisis económica y las consecuencias socio-económicas que está dejando tras de sí se han configurado como un reto adicional al derivado de la situación demográfica, que en gran medida vino a justificar la reforma de 2011, hasta el punto de que con el tiempo ha venido a condicionar incluso el propio alcance de dicha reforma. Precisamente en la crisis y sus efectos se encuentra también una buena parte de la justificación (si bien no toda) de la reforma impuesta en 2013.

El sistema de pensiones contributivas se encuentra hoy, como se vio en el apartado anterior, en una situación fuertemente deficitaria (-16.706 millones). **Este déficit es en parte coyuntural, pero cada día que pasa tiene un componente estructural mayor.** La parte coyuntural obedece a la pérdida de 2,9 millones de cotizantes entre 2007 y 2013, de los que **se han recuperado 922.000 hasta 2015, un 31% de la afiliación perdida.** La parte estructural se explica por el aumento del número de pensionistas (900.000 más que en 2007), debido al envejecimiento de la población, y por la mejora de las pensiones nuevas sobre las que causan baja, que se sitúan un 30% por encima. Por tanto, la política económica no sólo debe apostar decididamente por el aumento del empleo y la mejora de las bases de cotización, sino que también debe proveer al sistema de más recursos para hacer frente al déficit estructural al que se enfrenta.

### Cuadro 4. Fondo de Reserva de la Seguridad Social y excedente IT de las mutuas. Millones

	Fondo de Reserva					Excedente IT Mutuas		Total (1+2)
	Dotación inicial y adicional	Disposición del fondo	Rendimientos	Total	Acumulado (1)	Dotación	Acumulado (2)	
2000	601		3	604	604			604
2001	1.803		26	1.829	2.433			2.433
2002	3.575		161	3.736	6.169			6.169
2003	5.494		362	5.856	12.025			12.025
2004	6.700		586	7.286	19.311	20	20	19.331
2005	7.000		849	7.849	27.160	5	25	27.185
2006	7.500		1.152	8.652	35.812	42	67	35.879
2007	8.300		1.427	9.727	45.539	110	177	45.716
2008	9.400		1.987	11.387	56.926	120	297	57.223
2009			2.719	2.719	59.645	80	377	60.022
2010	1.740		2.544	4.284	63.929	69	446	64.375
2011			2.217	2.217	66.146	223	669	66.815
2012		-7.003	2.970	-4.033	62.113	227	896	63.009
2013		-11.648	2.187	-9.461	52.652	196	1.092	53.744
2014		-15.300	2.911	-12.389	40.263	279	1.371	41.634
2015 (3)		-11.500	3.995	-7.505	32.758	103	1.474	<b>34.232</b>
<b>Total</b>	<b>52.113</b>	<b>-45.451</b>	<b>26.096</b>		<b>32.758</b>	<b>1.474</b>		

(3) Situación a 17-12-2015.

**Fuente:** Comisión de Seguimiento del Fondo de Reserva de la Seguridad Social

En este sentido, CCOO viene proponiendo, además de otras medidas para aumentar los ingresos por cotizaciones, que el Estado comience a asumir de forma paulatina la financiación de una parte de las pensiones, por ejemplo, las pensiones derivadas de muerte y supervivencia (viudedad, orfandad y a favor de familiares) (22.000 millones), de modo que se financie con impuestos sobre la renta y/o la riqueza, frente a otras alternativas menos equitativas.

Existen, sin embargo, otras alternativas de financiación adicional defendidas desde posiciones políticas diversas. Por ejemplo, se ha propuesto establecer una línea de financiación basada en aumentos del IVA, pero desde nuestro punto de vista **esto supondría que parte del esfuerzo fiscal necesario para financiar las pensiones recae sobre los pensionistas cuando gastan su pensión, lo que es contrario a un sistema de reparto, y además de llevarse a cabo a través de un impuesto regresivo**. La financiación a través de impuestos sobre la renta y/o patrimonio limita e, incluso, puede eliminar este problema, pues la gran mayoría de los jubilados se encuentran por debajo de sus mínimos exentos, o se les puede eximir del incremento impositivo, lo que no es posible en el caso del IVA.

## Edad y período de jubilación

El acceso a una edad de jubilación razonable con una carrera de cotización suficiente supone uno de los elementos básicos a la hora de establecer el nivel de legitimación social que puede encontrar el sistema público de pensiones. En nuestro caso, el concepto de edad ordinaria de jubilación se ha visto modificado desde 2013, de modo que en la actualidad no existe una única edad de referencia para establecerla, sino que cada trabajador contará con la suya propia en función de cuándo reúna lo que se considere carrera completa de cotización (en 2016 el requisito se sitúa en 36 años cotizados), teniendo en cuenta en cualquier caso que dicha fecha deberá quedar comprendida entre los 65 años y una edad máxima que en 2016 se sitúa en 65 años y 4 meses y que progresivamente se situará en los 67 años de edad a partir del año 2027.

Este nuevo concepto de edad ordinaria de jubilación convive, a su vez con la posibilidad de acceder a distintas modalidades de jubilación anticipada. Con carácter general, se establece un periodo máximo de tiempo de anticipo de la edad de jubilación, que se sitúa en 4 años en el caso de la modalidad de jubilación anticipada involuntaria (reservada a aquellos casos en los que media el despido del trabajador), que permite el acceso a la jubilación desde los 61 años en adelante; y una segunda modalidad de jubilación anticipada de carácter voluntario que permite el anticipo de la edad de jubilación hasta 2 años, que posibilita el acceso a esta situación desde los 63 años en adelante<sup>13</sup>. En estos casos los trabajadores que se jubilan anticipadamente asumen un coeficiente reductor en la cuantía de su pensión, de modo que al sistema de Seguridad Social no le supone un gasto superior financiar esta pensión desde una edad anterior a la edad ordinaria de jubilación. En 2015 casi el 44% del total de nuevas altas de jubilación lo fueron utilizando alguna de las modalidades de jubilación anticipada.

Del mismo modo, se prevé también una fórmula de jubilación demorada, cuando el trabajador decide voluntariamente alargar su vida profesional más allá de la edad ordinaria de jubilación. En estos casos, el sistema compensa este alargamiento en la carrera de cotización con un coeficiente adicional en la cuantía de su pensión. Sin embargo, el grado de utilización de esta modalidad es sensiblemente más bajo que el anterior. Podemos señalar que del total de jubilaciones producidas más allá de los 65 años tan sólo el 8,72% lo son utilizando esta modalidad de jubilación demorada.

Este modelo de jubilación flexible a diferentes edades situó en 2015 la edad media de acceso a la jubilación en 64,09 años (63,81 años en el caso de los hombres y 64,60 años en el caso de las mujeres).

En este sentido, resulta relevante señalar que la edad media de jubilación se ha venido incrementando en las últimas décadas, basándose en la voluntariedad (en 2005 la edad media de jubilación se situaba en 63,61 años), en gran medida como consecuencia del modelo de incentivos/desincentivos que recoge nuestra legislación, principalmente, desde que la misma viene siendo objeto de acuerdo social y político en el marco del Pacto de Toledo.

---

<sup>13</sup> Existen también otras modalidades de jubilación anticipada, si bien su utilización es cuantitativamente inferior a las reseñadas antes: jubilación anticipada parcial, jubilación anticipada para trabajadores mutualistas, jubilación anticipada por trabajos penosos, entre otras.

Sin embargo, la reforma de la protección por desempleo impuesta unilateralmente por el Gobierno en 2012 ha roto esta tendencia, al modificar gravemente el subsidio de desempleo de los mayores de 52 años. Este subsidio, que en la mayoría de las ocasiones se configura como una prestación de “último recurso” para los trabajadores despedidos con una edad avanzada, se ha visto recortado por la vía de su extinción en la primera edad posible de jubilación. Ante el vacío de protección al que se enfrentan a partir de ese momento, los desempleados se ven empujados a anticipar la edad de jubilación respecto de la que realmente hubiesen elegido para poder asumir un coeficiente reductor inferior en las cuantías de sus pensiones. Es notable, en este sentido, comprobar cómo desde 2013, primer ejercicio en el que se aplicó íntegramente la nueva regulación del subsidio de desempleo, se aprecia una reducción gradual de la edad media de jubilación, y ello, pese al endurecimiento de los requisitos exigidos para acceder a la jubilación anticipada a partir de 2013.

**Cuadro 5. Edad media de altas de jubilación por género**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hombres	63,46	63,30	63,43	63,54	63,64	63,71	63,71	63,70	64,14	63,88	63,81
Mujeres	64,07	63,86	63,90	63,90	63,95	64,15	64,21	64,30	64,70	64,61	64,60
Total	63,61	63,47	63,57	63,65	63,73	63,84	63,87	63,9	64,33	64,14	64,04

Fuente: Seguridad Social.

Respecto del periodo de tiempo en el que se percibe la jubilación, señalar que esta etapa tiene mayor duración entre las mujeres (23,5 años), que entre los hombres (20,2 años), lo que también ocurre en Europa. Según las previsiones, esta diferencia se mantendrá con el paso del tiempo; esto significa que los hombres disfrutan un retiro casi equivalente a la mitad de su carrera profesional, mientras que en las mujeres representa el 57%.

## La hucha de la Seguridad Social

El Fondo de Reserva de la Seguridad Social existe para hacer frente a los desequilibrios coyunturales entre ingresos y gastos que se producen a lo largo del ciclo<sup>14</sup>. Se creó en el año 2000 y creció gracias a los excedentes que se acumularon, fundamentalmente, a lo largo de la bonanza económica, aunque en los años 2008 y 2010 también se hicieron aportaciones. Del 2000 al 2015 se han aportado 52.113 millones de euros, y a partir de 2012 y hasta 2015 se han retirado 45.451 millones, para hacer frente a una parte del déficit de la Seguridad Social. A finales de 2015, la hucha constituida por el Fondo de Reserva, los excedentes de gestión de la mutuas, y el rendimiento financiero del Fondo ascendían a 34.232 millones, **lo que significa que desde el año 2011 se ha consumido el 46% de sus recursos** (ver cuadro 4).

Desde CCOO hemos venido criticando al Gobierno por consumir de manera acelerada el Fondo, y atender con él de manera indirecta necesidades estructurales del sistema y objetivos de

<sup>14</sup> El gasto mensual de la Seguridad Social por el pago de las pensiones es de unos 8.000 millones de euros, lo que dimensiona el papel del Fondo de Reserva para hacer frente a desfases de tesorería sólo de manera coyuntural.

política de empleo ajenos a su cometido (incentivos a la contratación que se ponen en marcha como reducciones de cotizaciones, que han supuesto una merma de ingresos al sistema de cerca de 2.000 millones de euros anuales). Para evitar esto la ley limitaba al 3% del gasto en pensiones contributivas y gastos de gestión la cantidad que se podía retirar del Fondo de Reserva (artículo 131 del RDL 8/2015, de 30 de octubre, texto refundido de la Seguridad Social), limitación que quedó suspendida para 2012, 2013 y 2014 por el RDL 28/2912, de 30 de noviembre, y posteriormente también para los ejercicios 2015 y 2016 mediante la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2015. Si bien es cierto que en los primeros ejercicios (caracterizados por una fuerte destrucción generalizada del empleo) cabría plantearse la conveniencia o no de tal suspensión para garantizar el pago de las pensiones, también lo es que con la nueva etapa de recuperación económica anunciada por el Gobierno resulta ciertamente discutible tal suspensión, máxime cuando ésta se da de forma simultánea a la puesta en marcha de medidas de reducción de cotizaciones como las diferentes formulaciones de “tarifa plana”, que se llevan a cabo a costa de una merma en la recaudación de ingresos por cotizaciones al sistema.

Por todo ello, desde CCOO hemos venido reclamando la recuperación de los límites legales máximos de disponibilidad del Fondo de Reserva establecidos en el 3% del gasto total en pensiones regulado en la normativa original de este fondo.

#### **4. Cobertura e intensidad del sistema público de pensiones**

Como hemos venido viendo hasta ahora, el sistema de Seguridad Social establecer su marco de protección social en una doble dimensión. De un lado, mediante prestaciones de origen contributivo, cuya misión es la de asegurar una renta que sustituya al salario, y que a la postre supone cuantitativamente la línea de acción principal del sistema. Y de otro lado, mediante prestaciones de origen no contributivo, o asistencial, cuya misión es la de asegurar una renta que garantice un nivel de subsistencia mínimo a quienes no hayan podido optar al nivel de protección contributivo y se encuentran en una situación de carencia de rentas.

##### **Pensiones contributivas**

En el cuadro 3 puede observarse la cobertura que actualmente ofrece el sistema público de pensiones en su ámbito contributivo, en la que se incluye de manera territorializada tanto el número de beneficiarios como las cuantías medias con las que atiende a los beneficiarios en cada una de las clases de pensiones.

Cuadro 6. Pensiones en vigor a 1 de enero de 2016. Total sistema

COMUNIDAD AUTÓNOMA	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN		VIUEDEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>203.748</b>	<b>857,84</b>	<b>824.994</b>	<b>935,06</b>	<b>386.961</b>	<b>598,89</b>	<b>69.545</b>	<b>353,24</b>	<b>9.007</b>	<b>497,11</b>	<b>1.494.255</b>	<b>807,73</b>
Almería	8.598	824,48	57.930	832,69	27.674	546,01	5.031	325,18	384	480,48	99.627	725,33
Cádiz	37.135	964,22	103.136	1.073,08	54.932	689,37	10.430	374,53	2.006	498,82	207.639	903,52
Córdoba	15.105	781,37	100.119	847,90	43.853	585,91	7.271	351,61	1.053	489,22	167.401	741,60
Granada	22.715	837,87	104.460	863,08	45.506	581,46	8.007	338,63	1.026	490,30	181.714	756,68
Huelva	11.461	816,37	81.637	963,22	24.973	618,19	4.410	354,93	579	507,65	93.401	832,54
Jafén	20.956	783,08	73.439	847,76	37.221	588,11	6.027	339,44	644	457,20	138.287	744,10
Málaga	32.748	911,34	141.096	951,88	63.692	598,85	12.127	351,57	1.248	500,64	250.911	825,71
Sevilla	55.030	825,03	192.886	984,21	89.110	622,53	16.242	382,10	2.057	513,43	355.275	837,67
<b>ARAGON</b>	<b>23.730</b>	<b>1.007,90</b>	<b>185.592</b>	<b>1.074,35</b>	<b>75.709</b>	<b>659,26</b>	<b>9.252</b>	<b>392,07</b>	<b>936</b>	<b>546,81</b>	<b>295.219</b>	<b>939,51</b>
Huesca	5.327	897,91	30.661	971,98	13.608	627,24	1.652	372,44	113	511,97	51.361	852,66
Teruel	2.853	897,53	23.063	964,55	8.970	589,02	1.029	389,26	98	536,68	36.013	848,10
Zaragoza	15.550	1.065,83	131.868	1.117,36	53.131	679,32	6.571	397,45	725	553,61	207.845	976,80
<b>ASTURIAS</b>	<b>31.469</b>	<b>1.089,57</b>	<b>174.155</b>	<b>1.281,11</b>	<b>84.212</b>	<b>701,22</b>	<b>8.996</b>	<b>445,05</b>	<b>1.584</b>	<b>684,51</b>	<b>300.416</b>	<b>1.058,71</b>
<b>I. BALEARS</b>	<b>17.688</b>	<b>841,02</b>	<b>113.843</b>	<b>947,66</b>	<b>44.125</b>	<b>575,11</b>	<b>6.304</b>	<b>329,93</b>	<b>134</b>	<b>464,41</b>	<b>182.274</b>	<b>825,30</b>
<b>CANARIAS</b>	<b>38.335</b>	<b>845,01</b>	<b>164.080</b>	<b>981,27</b>	<b>77.717</b>	<b>615,71</b>	<b>16.537</b>	<b>348,81</b>	<b>1.831</b>	<b>518,91</b>	<b>295.600</b>	<b>839,47</b>
Palmas (Las)	20.631	863,59	84.498	996,75	39.898	616,84	9.257	350,07	1.168	511,43	155.452	839,41
S.C. Tenerife	14.704	818,93	79.582	964,84	37.819	614,52	7.280	347,21	763	530,36	140.148	820,55
<b>CANTABRIA</b>	<b>13.406</b>	<b>988,46</b>	<b>82.163</b>	<b>1.083,63</b>	<b>35.517</b>	<b>647,81</b>	<b>4.540</b>	<b>403,22</b>	<b>1.125</b>	<b>566,96</b>	<b>136.751</b>	<b>938,32</b>
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>44.778</b>	<b>925,89</b>	<b>378.492</b>	<b>1.008,95</b>	<b>157.606</b>	<b>623,95</b>	<b>19.755</b>	<b>403,63</b>	<b>3.656</b>	<b>534,43</b>	<b>604.287</b>	<b>879,34</b>
Ávila	2.711	808,43	23.636	876,22	10.620	601,19	1.392	398,88	215	486,63	38.574	776,34
Burgos	4.639	1.016,57	58.076	1.071,50	21.647	629,52	2.976	403,57	351	601,97	87.689	934,94
León	13.211	974,83	86.852	997,39	37.112	602,77	4.326	414,45	931	581,42	142.432	872,05
Palencia	3.886	907,90	24.709	1.037,00	11.142	647,95	1.381	417,52	304	568,57	41.422	896,15
Salamanca	4.791	869,71	49.865	931,54	21.005	613,76	2.623	406,01	620	483,30	78.904	822,20
Segovia	1.201	829,91	20.286	955,15	9.082	617,31	1.149	384,01	141	502,71	32.739	831,61
Soria	1.202	846,05	14.807	936,47	5.608	595,35	665	406,82	109	526,54	22.391	828,45
Valladolid	9.390	944,13	68.839	1.189,42	27.560	688,35	3.544	395,69	619	527,65	109.952	1.001,05
Zamora	2.847	836,34	31.422	836,01	13.850	573,32	1.689	393,69	366	461,66	50.184	745,26
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>41.587</b>	<b>892,37</b>	<b>206.646</b>	<b>994,00</b>	<b>86.609</b>	<b>683,99</b>	<b>15.201</b>	<b>367,63</b>	<b>2.355</b>	<b>477,54</b>	<b>362.398</b>	<b>829,34</b>
Albacete	7.089	835,73	41.213	905,27	19.165	619,03	3.123	358,36	616	448,97	71.206	793,37
Ciudad Real	14.181	892,75	50.701	982,20	27.361	654,61	4.455	379,85	764	494,93	97.462	840,10
Cuenca	5.036	780,85	25.236	866,47	11.634	610,33	1.724	367,52	320	477,69	43.950	766,46

Cuadro 6. (Cont.) Pensiones en vigor a 1 de enero de 2016. Total sistema

COMUNIDAD AUTÓNOMA	INCAPACIDAD PERMANENTE		JUBILACIÓN		VIUEEDAD		ORFANDAD		FAVOR DE FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media	Número	P. media
Guadalajara	5.942	988,80	22.652	1.094,67	9.284	666,98	1.526	389,23	131	509,19	36.935	944,43
Toledo	9.939	842,72	66.844	947,96	29.165	623,42	4.373	354,31	524	477,74	110.845	827,49
<b>CATALUÑA</b>	<b>165.515</b>	<b>1.007,26</b>	<b>1.067.122</b>	<b>1.046,70</b>	<b>394.768</b>	<b>640,31</b>	<b>473.79</b>	<b>371,17</b>	<b>1.407</b>	<b>544,14</b>	<b>1.676.791</b>	<b>928,65</b>
Barcelona	127.643	1.035,68	807.375	1.085,14	293.695	662,53	35.048	382,68	1.096	551,14	1.264.857	962,10
Girona	12.611	871,60	99.316	920,95	36.651	564,87	4.478	329,34	60	536,19	133.116	814,20
Lleida	10.159	894,36	58.573	883,13	25.225	552,36	3.121	347,96	69	493,44	97.147	779,90
Tarragona	15.102	983,03	101.868	979,63	39.197	600,98	5.932	344,22	182	523,83	161.671	864,81
<b>C. VALENCIANA</b>	<b>94.604</b>	<b>879,77</b>	<b>577.394</b>	<b>941,68</b>	<b>240.961</b>	<b>602,86</b>	<b>36.759</b>	<b>350,85</b>	<b>2.495</b>	<b>498,62</b>	<b>952.213</b>	<b>825,82</b>
Alicante	23.128	816,70	169.997	883,25	78.531	595,78	12.217	329,46	1.108	489,77	304.981	777,99
Castellón	11.879	900,53	79.839	898,15	30.003	569,25	4.320	356,23	238	467,81	126.279	793,05
Valencia	59.597	900,12	307.558	992,19	132.427	620,83	620,83	20,222	362,62	1.149	520,953	861,76
<b>EXTREMADURA</b>	<b>24.896</b>	<b>765,92</b>	<b>121.296</b>	<b>859,93</b>	<b>61.563</b>	<b>602,67</b>	<b>10.057</b>	<b>363,89</b>	<b>1.740</b>	<b>470,99</b>	<b>219.562</b>	<b>749,07</b>
Badajoz	14.775	761,11	67.966	874,62	36.610	617,38	6.474	359,37	1.215	466,61	127.040	757,13
Caceres	10.021	771,95	53.330	822,10	24.953	581,08	3.593	372,06	525	481,11	92.512	738,00
<b>GALICIA</b>	<b>68.745</b>	<b>821,64</b>	<b>467.515</b>	<b>857,81</b>	<b>186.922</b>	<b>537,07</b>	<b>23.966</b>	<b>367,21</b>	<b>6.004</b>	<b>474,29</b>	<b>753.154</b>	<b>756,24</b>
Coruña (A)	25.873	829,21	179.285	911,65	75.633	573,95	9.751	377,49	2.205	482,07	290.727	797,61
Lugo	10.337	813,63	74.940	748,32	29.569	460,21	3.094	32,18	776	451,60	118.736	670,21
Ourense	9.934	806,45	69.006	714,46	26.223	472,00	2.837	364,96	1.119	449,23	109.199	652,61
Pontevedra	22.601	823,31	144.306	916,34	57.477	559,07	8.284	357,75	1.824	491,01	234.492	796,76
<b>MADRID</b>	<b>76.529</b>	<b>1.022,67</b>	<b>714.512</b>	<b>1.224,96</b>	<b>285.293</b>	<b>718,99</b>	<b>35.144</b>	<b>402,33</b>	<b>2.891</b>	<b>559,60</b>	<b>1.094.369</b>	<b>1.060,22</b>
MURCIA	32.072	820,60	135.020	912,14	60.976	584,38	11.075	346,48	1.027	498,10	240.170	788,85
NAVARRA	11.087	1.097,88	85.035	1.167,61	29.495	684,46	4.132	391,91	395	562,76	130.144	1.025,71
<b>PAIS VASCO</b>	<b>42.453</b>	<b>1.187,47</b>	<b>337.780</b>	<b>1.277,93</b>	<b>135.131</b>	<b>754,13</b>	<b>15.540</b>	<b>438,59</b>	<b>2.329</b>	<b>644,44</b>	<b>533.233</b>	<b>1.110,76</b>
Arabá/Alava	5.953	1.174,10	47.443	1.292,47	16.286	733,22	1.940	421,69	181	557,55	71.703	1.131,42
Gipuzkoa	13.933	1.202,23	118.226	1.229,17	43.578	742,76	4.982	430,59	648	630,55	181.367	1.066,16
Bizkaia	22.567	1.181,89	172.111	1.307,41	75.267	765,23	8.718	446,73	1.500	660,92	280.163	1.121,40
<b>RIOJA (LA)</b>	<b>4.942</b>	<b>993,80</b>	<b>44.073</b>	<b>972,89</b>	<b>16.109</b>	<b>624,54</b>	<b>1.939</b>	<b>371,30</b>	<b>180</b>	<b>539,09</b>	<b>67.243</b>	<b>868,06</b>
Ceuta	912	1.095,26	3.993	1.135,90	2.657	687,63	691	327,43	45	515,03	8.298	917,21
Melilla	1.170	947,40	3.268	1.085,05	2.355	647,44	796	304,33	32	506,56	7.621	844,72
<b>TOTAL</b>	<b>934.846</b>	<b>927,53</b>	<b>5.686.975</b>	<b>1.033,23</b>	<b>2.354.686</b>	<b>634,57</b>	<b>338.208.373,15</b>	<b>39.273</b>	<b>522,52</b>	<b>9.353.988</b>	<b>9.353.988</b>	<b>896,30</b>

Actualmente, el sistema de Seguridad Social reconoce un total de 9,3 millones de pensiones contributivas con las que protege a 8,5 millones de pensionistas, por lo que aproximadamente 0,8 millones de pensionistas perciben actualmente dos pensiones diferentes de naturaleza contributiva.

La pensión que mayor volumen de beneficiarios concentra es la de jubilación (60,8%), seguida por la de viudedad (25,2%) y, a mayor distancia, por las de incapacidad permanente (10%). Las prestaciones de orfandad (3,6%) y a favor de familiares (0,42%) son las que concentran un número de beneficiarios más bajo.

En cuanto a la intensidad de las prestaciones; esto es, la cuantía media de las pensiones reconocidas, destacan claramente las pensiones de jubilación (1.033 euros/mes) y las de incapacidad permanente (927 euros/mes), que a su vez son aquellas que utilizan criterios de contributividad más directos y claros a la hora de determinar las cuantías de las prestaciones.

En un segundo nivel se encuentran las pensiones derivadas de muerte y supervivencia (viudedad, orfandad y a favor de familiares), que pese a su innegable naturaleza jurídica contributiva resultan prestaciones con un componente ciertamente peculiar por cuanto son percibidas no por el trabajador/a que generó la contribución sino por su supérstite. Probablemente, tal condición ha influido a la hora establecer la fórmula de determinación de sus cuantías, estableciendo en todos los casos dicha cuantía en un porcentaje fijo respecto de la base reguladora fijada para la prestación de referencia (con carácter general<sup>15</sup>, el 52% en el caso de la viudedad, 45% en el caso de las pensiones a favor de familiares y 20% en el caso de la orfandad). Ello contribuye a que las cuantías de estas pensiones sean más modestas. En el caso de las pensiones de viudedad (634 euros/mes), no obstante, se da la circunstancia de que las mismas son las que en mayor medida se compatibilizan con otras, generalmente con pensiones de jubilación. Finalmente, encontramos los casos de las pensiones en favor de familiares (523 euros/mes) y las de orfandad (373 euros/mes), que muestran el nivel más bajo de protección.

### **Pensiones no contributivas**

Además de la protección que se ofrece en el ámbito contributivo, el sistema de Seguridad Social ofrece también un nivel de protección asistencial articulado desde las pensiones no contributivas. Como ya hemos señalado antes, el objetivo principal de este ámbito de protección es el de garantizar prestaciones que aseguren un nivel mínimo de vida para aquellas personas que no hayan podido optar a prestaciones de naturaleza contributiva (por ejemplo, por no reunir 15 años de cotización) y se encuentren en una situación de carencia de rentas.

Las pensiones no contributivas (cuadro 7) se ordenan en dos clases: pensiones de jubilación no contributiva para aquellos beneficiarios con edad igual o superior a 65 años y pensiones de invalidez no contributiva para beneficiarios de edades entre 18 y 65 años con una minusvalía reconocida igual o superior al 65%.

---

<sup>15</sup> La regulación contempla, no obstante, la posibilidad de establecer otros porcentajes de referencia en casos excepcionales.

**Cuadro 7. Pensiones no contributivas de la Seguridad Social.  
Datos febrero de 2016**

CC.AA. Y PROVINCIAS	PNC DE JUBILACIÓN		PNC DE INVALIDEZ		TOTAL PNC	
	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)
ANDALUCÍA	55.680	348,34	45.999	390,25	101.679	367,30
ALMERÍA	3.608	349,68	3.159	395,11	6.767	370,89
CÁDIZ	9.817	345,66	9.037	379,89	18.854	362,06
CÓRDOBA	5.162	349,73	4.265	392,12	9.427	368,91
GRANADA	4.267	348,82	4.418	407,57	8.685	378,71
HUELVA	3.193	355,36	3.678	389,55	6.871	373,66
JAÉN	3.360	355,16	2.793	399,26	6.153	375,18
MÁLAGA	13.466	351,88	8.773	385,84	22.239	365,28
SEVILLA	12.807	342,06	9.876	391,24	22.683	363,48
<b>ARAGÓN</b>	<b>4.715</b>	<b>354,37</b>	<b>2.836</b>	<b>391,40</b>	<b>7.551</b>	<b>368,28</b>
HUESCA	1.019	354,40	626	382,74	1.645	365,19
TERUEL	497	358,04	216	396,91	713	369,81
ZARAGOZA	3.199	353,79	1.994	393,52	5.193	369,05
<b>ASTURIAS</b>	<b>4.726</b>	<b>347,84</b>	<b>4.402</b>	<b>393,20</b>	<b>9.128</b>	<b>369,72</b>
<b>ILLES BALEARS</b>	<b>4.747</b>	<b>359,72</b>	<b>3.150</b>	<b>400,26</b>	<b>7.897</b>	<b>375,89</b>
<b>CANARIAS</b>	<b>23.923</b>	<b>355,09</b>	<b>19.981</b>	<b>396,05</b>	<b>43.904</b>	<b>373,73</b>
LAS PALMAS	9.818	358,09	7.067	397,08	16.885	374,41
S.C. TENERIFE	14.105	353,01	12.914	395,48	27.019	373,31
<b>CANTABRIA</b>	<b>3.357</b>	<b>344,84</b>	<b>3.464</b>	<b>398,74</b>	<b>6.821</b>	<b>372,22</b>
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>12.391</b>	<b>361,34</b>	<b>9.739</b>	<b>395,89</b>	<b>22.130</b>	<b>376,55</b>
ÁVILA	1.060	360,15	861	390,41	1.921	373,71
BURGOS	1.261	366,70	1.320	389,96	2.581	378,59
LEÓN	2.285	362,75	2.213	401,35	4.498	381,74
PALENCIA	980	357,26	752	391,03	1.732	371,92
SALAMANCA	2.477	363,02	1.473	403,33	3.950	378,05
SEGOVIA	447	368,90	432	395,07	879	381,76
SORIA	294	366,13	158	402,88	452	378,98
VALLADOLID	2.369	355,58	1.594	390,12	3.963	369,48
ZAMORA	1.218	361,36	936	397,61	2.154	377,11
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>10.214</b>	<b>357,71</b>	<b>9.301</b>	<b>396,48</b>	<b>19.515</b>	<b>376,19</b>
ALBACETE	2.036	370,52	2.258	400,88	4.294	386,48
CIUDAD REAL	2.741	358,13	2.514	396,48	5.255	376,48
CUENCA	1.260	360,34	1.356	391,63	2.616	376,56
GUADALAJARA	721	367,46	680	407,43	1.401	386,86
TOLEDO	3.456	346,84	2.493	392,14	5.949	365,82
<b>CATALUNYA</b>	<b>31.765</b>	<b>351,59</b>	<b>26.443</b>	<b>401,67</b>	<b>58.208</b>	<b>374,35</b>
BARCELONA	23.460	351,36	19.381	401,03	42.841	373,83
GIRONA	2.601	358,27	1.971	408,36	4.572	379,87

### Cuadro 7. (Cont.) Pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Datos febrero de 2016

CC.AA. Y PROVINCIAS	PNC DE JUBILACIÓN		PNC DE INVALIDEZ		TOTAL PNC	
	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)	NÚMERO DE PENSIONES	PROMEDIO MENSUAL (€/mes)
LLEIDA	2.061	351,58	1.379	391,57	3.440	367,61
TARRAGONA	3.643	348,32	3.712	405,27	7.355	377,06
COMUNIDAD VALENCIANA	28.778	351,97	19.284	388,91	48.062	366,79
ALICANTE	10.695	359,31	6.235	390,60	16.930	370,83
CASTELLÓN	1.782	362,61	2.281	391,05	4.063	378,58
VALENCIA	16.301	345,99	10.768	387,47	27.069	362,49
EXTREMADURA	8.169	363,96	5.826	400,90	13.995	379,34
BADAJOS	5.593	363,50	3.963	395,42	9.556	376,74
CÁCERES	2.576	364,95	1.863	412,57	4.439	384,94
GALICIA	26.059	355,42	15.713	392,45	41.772	369,35
A CORUÑA	10.643	352,41	5.892	387,05	16.535	364,75
LUGO	3.199	354,21	1.723	396,99	4.922	369,18
OURENSE	3.722	354,58	2.211	396,37	5.933	370,15
PONTEVEDRA	8.495	360,01	5.887	395,06	14.382	374,36
MADRID	22.918	356,42	15.050	398,46	37.968	373,08
MURCIA	7.070	363,50	7.794	411,77	14.864	388,81
NAVARRA	1.701	353,50	968	405,54	2.669	372,37
PAÍS VASCO	5.025	451,50	6.235	322,63	11.260	380,14
ARABA/ÁLAVA	692	353,71	657	398,92	1.349	375,73
GIPUZKOA	1.423	388,52	1.702	432,11	3.125	412,26
BIZKAIA	2.910	505,55	3.876	261,63	6.786	366,23
LA RIOJA	1.064	365,45	785	401,61	1.849	380,80
CEUTA	903	349,53	1.044	379,15	1.947	365,42
MELILLA	1.249	355,57	1.478	393,44	2.727	376,10
TOTAL ESTADO	254.454	355,63	199.492	393,08	453.946	372,09

En la actualidad, algo más de 453.000 personas perciben alguna de estas pensiones no contributivas (254.454 personas perciben una pensión de jubilación y 199.492 una pensión de invalidez).

Resulta interesante señalar que el número de beneficiarios de este tipo de pensiones, desde su puesta en marcha en 1990, generalmente ha venido registrando una tendencia a su reducción, en gran medida como consecuencia de las mejoras en el acceso a carreras de cotización propias de las personas. Sin embargo, en los últimos años, como consecuencia de la crisis y los efectos sociales derivados de las políticas económicas adoptadas en el marco de las políticas de austeridad (principalmente la caída en los ingresos medios familiares), dicha tendencia se ha invertido. De hecho, entre 2012 y 2015 el número total de beneficiarios se ha incrementado en 8.269 personas, lo que supone un incremento del 1,86%. Un aumento que, no obstante, ha sido especialmente pronunciado entre 2013 y 2014, y que a partir de ese momento tiende a desacelerarse, aunque se mantiene aún el crecimiento en este indicador.

Las cuantías que conforman estas pensiones, si bien están reguladas de manera lineal en una cuantía general de 369,70 euros/mes, también cuentan con un régimen jurídico propio que permite ver incrementada o reducida la misma, conforme a las características y situación personal de los beneficiarios (por ejemplo, dependiendo del número de beneficiarios que conviven en una misma unidad familiar, si perciben otros ingresos, si el grado de minusvalía es superior al 75%, etc.). Podemos señalar que la cuantía media de estas prestaciones se sitúan actualmente en los 372 euros/mensuales, siendo en el caso de las pensiones de jubilación de 355 euros/mes y en el caso de invalidez de 393 euros/mes.

## Capítulo 2. Protección por desempleo

El año 2015 finaliza con un incremento del número de ocupados y un descenso de personas desempleadas. Sin embargo, estos datos, que son favorables, están condicionados por la reducción del número de personas activas. El desempleo disminuye en gran medida por la retirada de las personas de la actividad laboral y del mercado de trabajo español debido a la larga crisis que venimos sufriendo, al desánimo o la emigración, entre otros motivos.

**Cuadro 1. Parados. Media de 2015**

	<b>TOTAL</b>	<b>Tasa paro</b>	<b>PLD</b>	<b>% PLD</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.056,0</b>	<b>22,1</b>	<b>3.076,1</b>	<b>60,8%</b>
Andalucía	1.275,0	31,5	777,6	61,0%
Aragón	105,3	16,3	55,8	52,9%
Asturias	88,9	19,1	53,5	60,2%
Illes Balears	106,6	17,4	46,1	43,2%
Canarias	323,6	29,1	212,0	65,5%
Cantabria	48,8	17,6	28,8	58,9%
Castilla-La Mancha	209,8	18,3	127,4	60,7%
Castilla y León	260,7	26,3	166,5	63,9%
Cataluña	703,1	18,6	419,2	59,6%
P. Valenciano	552,6	22,8	344,2	62,3%
Extremadura	146,4	29,1	86,1	58,8%
Galicia	243,4	19,3	147,9	60,8%
Madrid	578,4	17,1	364,6	63,0%
Murcia	173,0	24,6	100,0	57,8%
Navarra	42,4	13,8	22,7	53,6%
País Vasco	152,0	14,8	94,4	62,1%
La Rioja	23,7	15,4	14,2	59,7%
Ceuta	10,3	27,5	7,5	73,4%
Melilla	12,1	33,9	8,0	65,8%

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del INE.

Por otro lado, el empleo creado es mayoritariamente temporal y precario: crecen más los contratos temporales que los indefinidos, el trabajo a tiempo parcial involuntario y empeoran las condiciones laborales y salariales de muchos trabajadores por las reformas laborales aplicadas.

La tasa media de paro de 2015 se sitúa en el 22%, con más de 5 millones de personas en desempleo, el 61% de las cuales lleva más de un año buscando empleo. De los más de 3 millones de parados de larga duración, el 73% lleva más de 2 años sin empleo, y muchos de ellos están acabando o han acabado ya con cualquier prestación por desempleo a la que tuvieron derecho.

En ocho CCAA la tasa media de paro de 2015 está por encima de la estatal, destacando Melilla con una tasa del 34%, Andalucía con el 31% y Extremadura con el 29%. En el extremo opuesto Navarra (14%), País Vasco (15%) y La Rioja (15%) tienen las tasas de paro más

bajas. El mayor volumen de parados de larga duración, en términos relativos, corresponde a Ceuta, Melilla y Canarias. En Melilla el 82% de los parados de larga duración llevan más de dos años en desempleo y en Canarias el 77%.

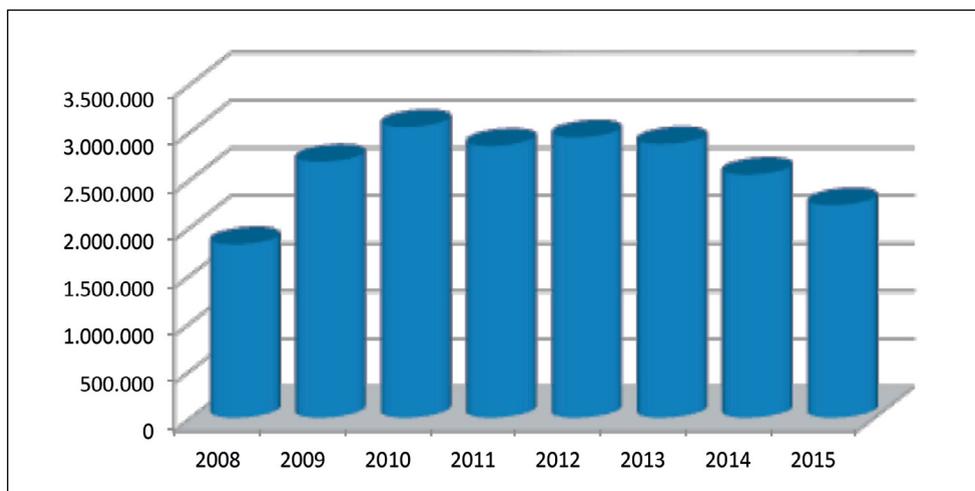
Al finalizar el año, en el 4% de los hogares españoles, más de 700.000, no se percibe ningún ingreso laboral (salario, pensión, prestación por desempleo), con casi 300.000 niños afectados por esta situación.

La tan anunciada recuperación económica no deja ver sus efectos en la población trabajadora y la protección de las personas que buscan empleo se sigue deteriorando, con más personas sin protección, acceso a prestaciones de peor calidad y de menor cuantía, como vamos a ver con más detalle.

## 1. Beneficiarios de prestaciones por desempleo

El número medio de personas receptoras de prestaciones por desempleo en 2015 es de 2.224.172, con un descenso del 27% respecto a 2010, año en el que se alcanzó el mayor volumen de beneficiarios desde los inicios de la crisis.

**Gráfico 1. Beneficiarios de prestaciones (medias anuales)**



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

La disminución del número de beneficiarios se acentúa a partir de 2012 por los efectos de la reforma de las prestaciones por desempleo mediante el RD 20/2012.

## Cuadro 2. Beneficiarios de prestaciones por desempleo (por sexos) (medias anuales)

	Hombres			Mujeres		
	Total	Contributivas	Asistenciales	Total	Contributivas	Asistenciales
<b>2013</b>	1.547.339	736.626	810.713	1.317.814	574.289	743.525
<b>2014</b>	1.341.764	568.289	773.475	1.201.214	491.510	709.703
<b>2015</b>	1.130.285	427.438	702.847	1.093.887	410.954	682.933

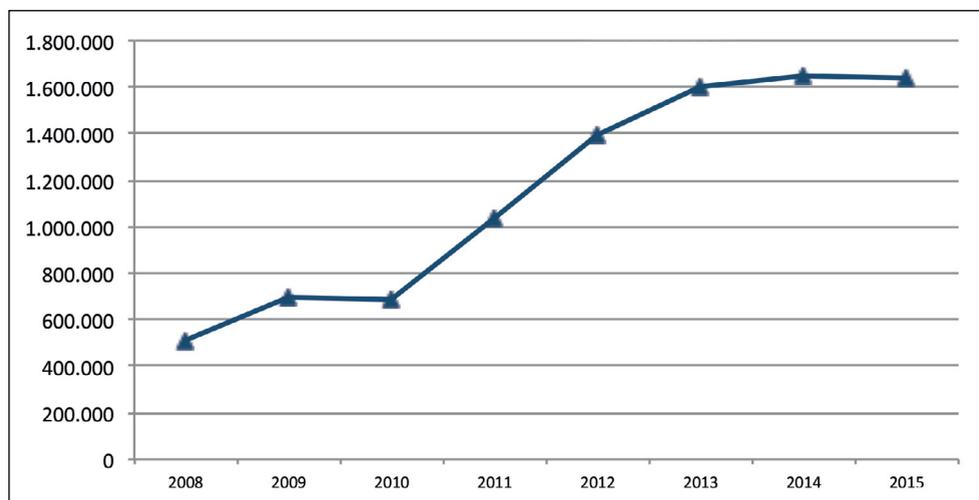
**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

El 49% de las personas beneficiarias de prestaciones por desempleo en 2015 son mujeres; es decir, a pesar de que es mayor el número de paradas registradas en el SEPE que el de hombres, el número de perceptoras de prestaciones es menor. En ambos sexos los beneficiarios de prestaciones asistenciales son superiores en cantidad a los que perciben prestaciones contributivas, 62% frente al 38%.

En los dos últimos años desciende el número de desempleados con experiencia laboral susceptibles de percibir una prestación por desempleo, y sin embargo crece el número de personas sin protección.

De esta forma, en 2015 hay 463.825 parados con experiencia laboral menos que en 2012, pero el número de personas sin protección por desempleo se incrementa en 245.808, con más de 1.600.000 desempleados sin prestaciones por desempleo.

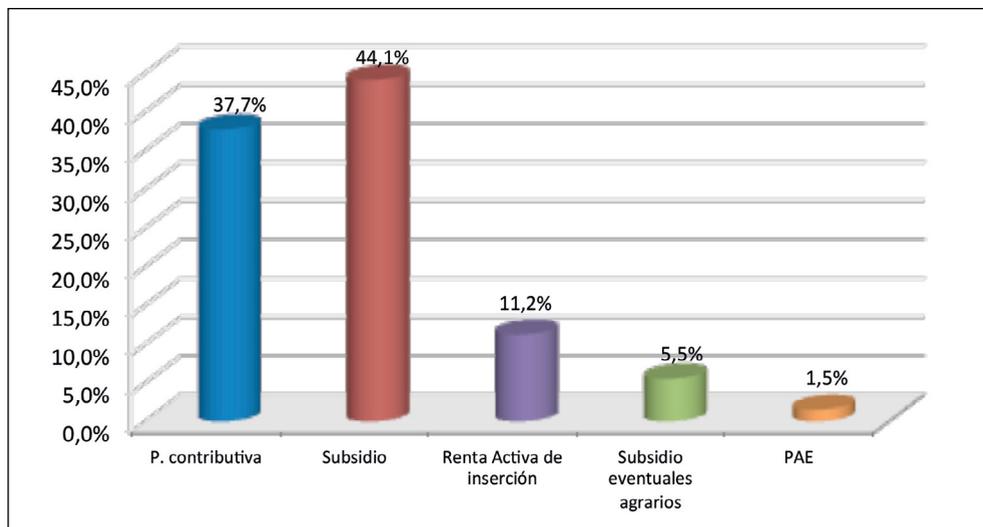
## Gráfico 2. Parados protegibles sin prestación por desempleo. Medias anuales



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Según el tipo de prestación, en 2015 el 44% de los beneficiarios está percibiendo un subsidio por desempleo, bien por haber agotado una prestación contributiva, bien por no tener suficiente tiempo cotizado para acceder a la misma.

**Gráfico 3. Beneficiarios por tipo de prestación (media 2015)**

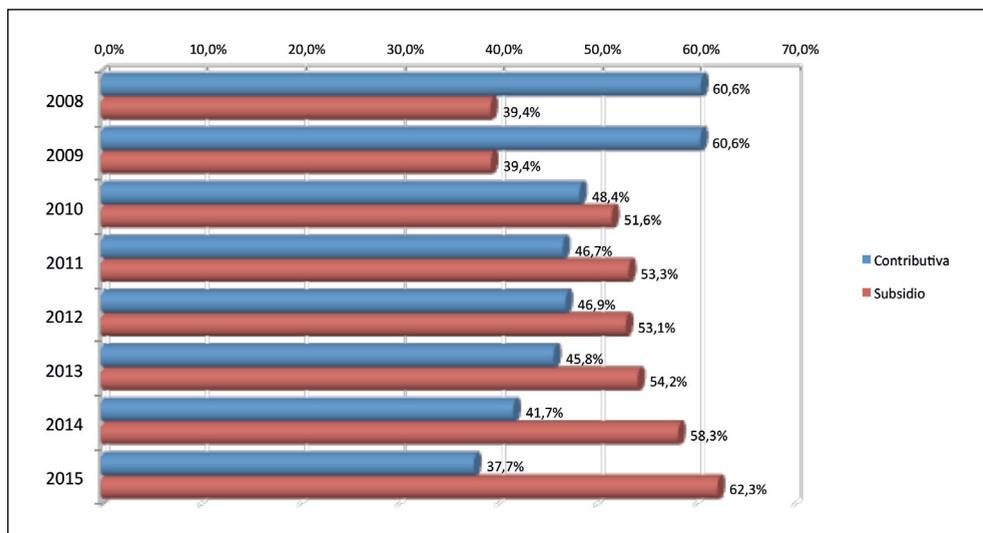


**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE

En el resto de prestaciones asistenciales, la Renta Activa de Inserción tiene un 11% del total de beneficiarios, el subsidio de eventuales agrarios de Andalucía y Extremadura el 5,5% y tan sólo el 1,5% se beneficia de la ayuda del Programa de Activación para el Empleo (PAE) para parados de larga duración con cargas familiares, a pesar de las expectativas de atender a unas 400.000 personas. El resto de beneficiarios (tan solo el 37,7%) percibe una prestación contributiva.

En el reparto de beneficiarios según el tipo de prestación que reciben –contributiva o subsidio– a lo largo del período de recesión se ha producido un cambio.

**Gráfico 4. Calidad de la protección por desempleo (medias anuales)**



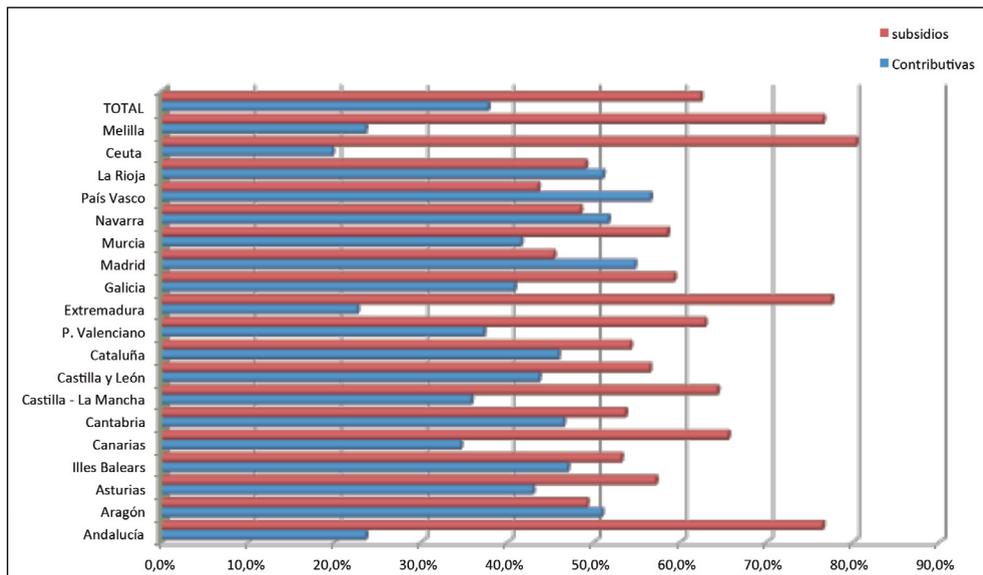
**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Así, mientras en los dos primeros años la mayor parte de las personas recibían una prestación contributiva (el 60,6%), a partir de 2010 esta proporción empieza a cambiar y en 2015 tan solo el 37,7% de los beneficiarios percibe prestaciones contributivas, con un importante deterioro de la calidad de las prestaciones, puesto que la mayoría de los subsidios no cotizan a la Seguridad Social y la cuantía sólo es de 426 euros mensuales.

El período medio de derecho reconocido de la prestación contributiva a finales de 2015 es de 15,34 meses, tan solo el 37% de los beneficiarios tiene la duración máxima de esta prestación de 24 meses y el 18% disfruta como máximo de 4 meses.

A nivel de CCAA, en el último año tan solo en cinco CCAA es mayor el volumen de personas que perciben prestaciones contributivas que asistenciales (País Vasco, Madrid, Navarra, La Rioja y Aragón). En Ceuta (80,3%) y Melilla (76,5%) el porcentaje de personas que reciben subsidios por desempleo alcanza los valores más elevados. También Extremadura y Andalucía tienen una gran mayoría de beneficiarios de estos subsidios, pero en estos casos la cifra se incrementa por los beneficiarios del subsidio agrario.

## Gráfico 5. Calidad de la protección por desempleo (media 2015)



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Las causas del incremento masivo de las prestaciones asistenciales, en detrimento de las contributivas, son, por un lado, la precariedad del mercado laboral, con un importante número de contratos temporales de corta duración que sólo dan derecho a percibir subsidios por desempleo (en diciembre de 2015 más de 210.000 personas acceden al subsidio por no haber cotizado el tiempo suficiente para acceder a una prestación contributiva); por otro lado, la larga duración de la crisis y el importante número de parados de muy larga duración que agotan las prestaciones contributivas.

## 2. La tasa de cobertura de las prestaciones por desempleo

Esta tasa, básicamente, nos indica el porcentaje de parados registrados con experiencia laboral que reciben prestaciones por desempleo.

La tasa de cobertura, desde 2010 en que alcanzó la cota más alta con el 78% de los desempleados protegidos, se reduce año tras año y mes a mes como consecuencia, por un lado, de la larga crisis que lleva al agotamiento de todas las prestaciones posibles para muchas personas que son paradas de muy larga duración, y, por otro, de las reformas y recortes efectuados.

### Cuadro 3. Prestaciones por desempleo (medias anuales)

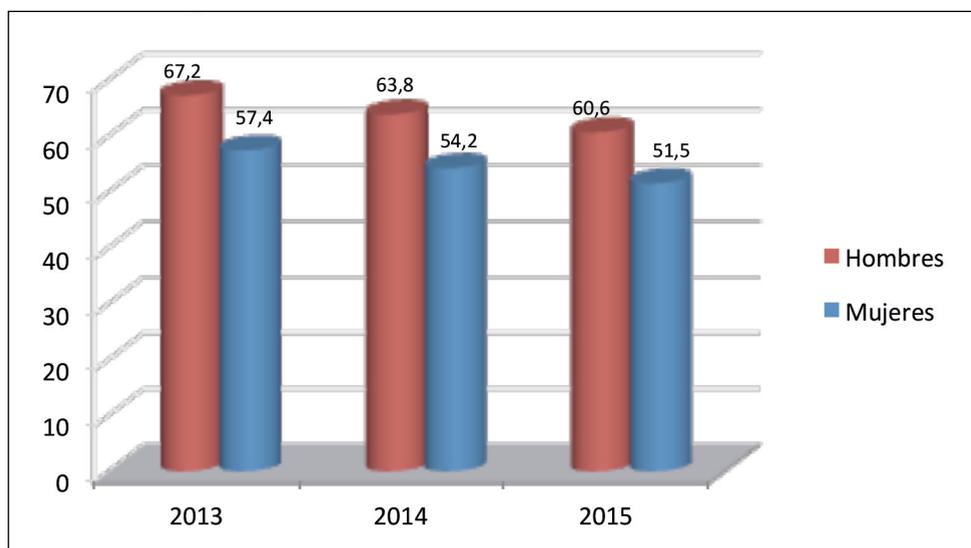
	Beneficiarios	Contributiva	Subsidio	Tasa de Cobertura
<b>2008</b>	1.815.360	1.100.647	714.713	72,8
<b>2009</b>	2.680.369	1.623.940	1.056.429	75,9
<b>2010</b>	3.042.738	1.471.831	1.570.907	78,4
<b>2011</b>	2.845.652	1.328.020	1.517.632	70,7
<b>2012</b>	2.942.061	1.381.261	1.560.800	65,7
<b>2013</b>	2.865.153	1.310.915	1.554.238	62,3
<b>2014</b>	2.542.977	1.059.799	1.483.178	58,8
<b>2015</b>	2.224.172	838.392	1.385.780	55,8

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

De 2010 a 2015 la tasa de cobertura se ha reducido un 28%; esto, unido al deterioro de la calidad de las prestaciones por el incremento de los subsidios y la disminución de las cuantías, es una muestra de la difícil situación por la que atraviesan muchos desempleados: en el último año el 44% no percibe ninguna prestación por desempleo.

Los datos de cobertura por sexos nos muestran una menor protección para las mujeres, a pesar de que el número medio de desempleadas inscritas en los servicios públicos de empleo en 2015 (2.288.652) es mayor que el de hombres (1.943.480). En ambos sexos la tasa de cobertura disminuye con el transcurso de los años. En el último año la tasa de cobertura de las mujeres es un 15% inferior a la de los hombres.

### Gráfico 6. Tasa de cobertura por sexos (medias anuales)



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Al igual que a nivel estatal, la tasa de cobertura se reduce anualmente en el conjunto de CCAA.

Respecto al año 2010, los mayores descensos se producen en Asturias (-34,4%), Castilla y León (-33%) y Ceuta (-33%).

#### Cuadro 4. Tasa de cobertura CCAA (mes de diciembre de cada ejercicio)

CCAA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Andalucía	81,7	74,1	67,4	64,1	61,6	59,8
Aragón	78,8	69,3	64,6	60,4	56,9	53,1
Asturias	75,3	67,4	63,1	60,1	54,3	49,4
Illes Balears	118,9	110,7	107,8	111,5	115,9	118,3
Canarias	74,5	66,1	60,2	56,3	52,0	50,8
Cantabria	72,9	65,9	60,0	58,9	56,5	53,0
Castilla-La Mancha	71,1	62,7	57,8	54,5	50,8	47,9
Castilla y León	74,2	67,6	61,0	57,5	51,6	49,7
Cataluña	86,1	77,0	70,2	67,4	63,3	61,2
P. Valenciano	70,1	61,8	57,7	55,4	51,5	49,3
Extremadura	83,4	75,4	69,8	66,9	65,3	63,0
Galicia	73,4	68,0	63,3	60,0	55,6	53,5
Madrid	69,3	63,3	58,3	58,5	53,2	47,8
Murcia	72,5	65,3	58,8	55,1	52,4	51,2
Navarra	75,5	68,6	66,7	61,0	55,2	50,8
País Vasco	65,9	62,7	57,0	55,0	47,3	43,4
La Rioja	73,2	64,4	61,5	58,0	53,5	50,6
Ceuta	63,3	56,6	48,5	38,8	39,9	42,4
Melilla	54,1	46,4	42,7	41,7	35,6	38,4
<b>TOTAL</b>	<b>77,4</b>	<b>69,9</b>	<b>64,0</b>	<b>61,4</b>	<b>57,6</b>	<b>55,2</b>

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

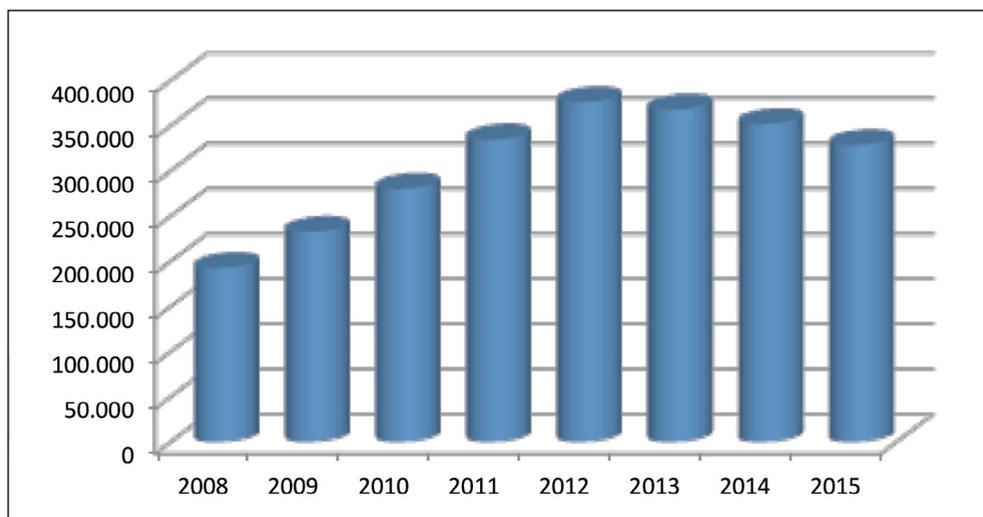
La media<sup>16</sup> del año 2015 nos muestra las mayores tasas de cobertura en Extremadura, Cataluña y Andalucía. En Melilla el 61% de los desempleados no están protegidos frente al desempleo, en Ceuta el 58% y el 57% en el País Vasco, aunque esta última CCAA dispone de ayudas, como las rentas mínimas, que superan ampliamente las cuantías de los subsidios por desempleo.

16 Los datos de Illes Balears no son comparables con los del resto de CCAA, dado que de noviembre a febrero de cada año, coincidiendo con la temporada baja, presenta una tasa de cobertura superior al 100 por 100 debido al importante número de trabajadores fijos discontinuos que en los cálculos de la tasa cuentan como beneficiarios de prestaciones, pero no se computan en las cifras de paro registrado y como consecuencia tiene una cobertura muy alta.

### 3. Algunas medidas para colectivos determinados

- **El subsidio para mayores de 55 años** (hasta 2012 para mayores de 52) va dirigido a personas que, además de la renta personal y familiar, cumplen los requisitos para la jubilación, excepto la edad, y agotan una prestación, o cumplen la edad percibiendo un subsidio.

**Gráfico 7. Beneficiarios subsidio > 52 años (diciembre de cada año)**



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

A finales de 2015, son perceptores de este subsidio 328.297 personas. Las modificaciones aplicadas desde 2012 han reducido el número de beneficiarios en más de 47.000 personas, un 13%.

- Existe la posibilidad de que los perceptores de prestaciones contributivas **capitalicen sus prestaciones por desempleo**. Esta medida consiste en percibir el importe total o parcial de la prestación para incorporarse como socio trabajador o de trabajo en cooperativas o sociedades laborales, o para iniciar una actividad como trabajador autónomo.

### Cuadro 5. Beneficiarios acogidos a la capitalización de la prestación contributiva (medias anuales)

	TOTAL	nº medio días cotizados/trab.	Importe líquido. €/trab
2008	164.196	130	3.693
2009	158.952	150	4.201
2010	153.868	156	4.510
2011	147.467	156	4.624
2012	145.935	164	4.881
2013	151.465	172	4.955
2014	154.472	166	4.685
2015*	139.217	156	4.318

\*media de enero a noviembre

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Unos 139.217 beneficiarios de la prestación contributiva, de media en 2015, han capitalizado sus prestaciones para emprender una actividad por cuenta propia, principalmente como autónomos (95%).

- El **Programa de Activación para el Empleo (PAE)** se inicia en 2015 con el objetivo de facilitar la reinserción laboral de las personas desempleadas de larga duración, con cargas familiares, y se acompaña de una ayuda económica de 6 meses de duración.

### Cuadro 6. Datos programa activación para el empleo. Año 2015

	Solicitudes pendientes	Solicitudes mes	Beneficiarios	Denegaciones
Febrero	18.931	34.836	8.478	9.643
Marzo	33.915	16.266	34.918	6.142
Abril	15.108	11.363	43.994	3.881
Mayo	10.672	8.970	49.383	2.511
Junio	8.640	8.286	53.667	2.068
Julio	7.582	7.805	56.573	2.213
Agosto	7.037	7.555	48.969	2.140
Septiembre	6.962	9.441	31.344	2.401
Octubre	7.527	9.245	27.776	2.188
Noviembre	8.035	8.314	25.588	2.401
Diciembre	7.740	5.865	24.685	1.772

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Mediante los registros de los servicios públicos de empleo se estimaron 400.000 posibles beneficiarios, desde su inicio hasta su finalización en abril de 2016, con un stock de 270.000 personas que ya cumplían los requisitos al inicio del programa.

Como podemos ver en el cuadro, el objetivo está lejos de conseguirse y el mayor número de beneficiarios se alcanzó en el mes de julio con 56.573 personas percibiendo la ayuda de 426 euros. A partir de aquí el número de beneficiarios comienza a disminuir, porque los primeros perceptores agotan los 6 meses de la ayuda y los nuevos beneficiarios son escasos.

Los sindicatos hemos exigido al Gobierno la evaluación del programa previamente a la finalización del mismo, tal y como se recoge en la norma. De esta evaluación se concluye que se han recibido 161.583 solicitudes, de las cuales han sido admitidas en el programa 99.410. Los participantes en el PAE han recibido principalmente acciones de orientación y de seguimiento del itinerario personal. 15.451 personas han encontrado colocación (17%) y de éstas 2.607 han compatibilizado la prestación del PAE con el empleo.

El 15 de abril finalizaba la vigencia del programa, por lo que solicitamos al Gobierno la prórroga del mismo dado que se mantiene la situación de extraordinaria y urgente necesidad que justificó su puesta en marcha. El programa se prorroga durante 1 año, hasta el 15 de abril de 2017, para demandantes de empleo inscritos hasta el 1 de abril de 2016, lo que permite la incorporación de más demandantes. Tras este logro seguimos insistiendo en la necesidad de modificar los requisitos para facilitar el acceso a más personas y de que los servicios públicos de empleo faciliten a los posibles beneficiarios el conocimiento y acceso al programa.

- Una vez reconocida la prestación por desempleo, y en caso de nacionales de alguno de los países con los que España tiene suscrito convenio bilateral en materia de seguridad social, existe la posibilidad de acogerse al **Plan de Retorno Voluntario** que, entre otras medidas, contempla el abono acumulado de la prestación por desempleo. Una vez aprobado percibirá el 40% de la prestación que le quede por cobrar antes de salir de España y el 60 % una vez personado en su país de origen.

Desde los inicios en 2009 hasta finales de 2015, un total de 32.281 personas originarias de 23 países distintos se han acogido a este plan, principalmente procedentes de Ecuador, Colombia y Perú.

- **La prestación por cese de actividad** que protege a los trabajadores autónomos ante el riesgo de cese involuntario en la actividad se crea en 2010 en desarrollo de lo dispuesto en el Estatuto del Trabajador Autónomo.

La protección por cese de actividad tiene carácter voluntario; es decir, es opción del trabajador autónomo suscribir su cobertura. Esta prestación tiene por objeto dispensar prestaciones ante la situación de cese involuntario total en la actividad, ya sea temporal o definitivo, a los trabajadores autónomos afiliados y en alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar que hayan cotizado por ella.

La prestación se gestiona por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, por el Servicio Público de Empleo Estatal y por el Instituto Social de la Marina. Corresponde a las mutuas la protección de aquellos trabajadores que estén adheridos a las mismas (89% de la población protegida por cese de actividad). Para aquellos trabajadores que no estén adscritos a una mutua, la entidad gestora será el Servicio Público de Empleo Estatal (9,5% de los trabajadores protegidos) o el Instituto Social de la Marina en caso de ser trabajadores del Régimen Especial del Mar (1,5% de los trabajadores protegidos).

La protección incluye una prestación económica y el abono de la cotización de Seguridad Social por contingencias comunes e incapacidad temporal. El importe de la prestación es el 70% del promedio de las bases de cotización de los 12 meses anteriores al cese de actividad con un límite que se aplica sobre el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples en función de las cargas familiares

La duración de la prestación está en función del periodo cotizado y de la edad del trabajador. Para determinar el periodo de protección se toma en consideración la cotización de los 48 meses anteriores al cese de actividad, de los cuales 12 deben ser continuados e inmediatamente anteriores al cese.

En septiembre de 2015 de los 3.163.612 afiliados al RETA cotizaban por cese de actividad 606.110 (19,2% del total). Después de un intenso crecimiento hasta enero de 2012 se ha producido un ligero descenso que se hace más evidente durante 2014 y 2015.

- El **programa PREPARA** no es una prestación por desempleo. Trata de mejorar la empleabilidad de los parados de larga duración o de aquéllos con responsabilidades familiares y cubrir las necesidades económicas de los desempleados que cumplen determinados requisitos y no tienen derecho a prestaciones por desempleo, a la vez que participan en políticas activas y siguen un itinerario, trazado por los servicios públicos de empleo, durante un periodo de 6 meses.

El programa contempla una ayuda económica de acompañamiento de 400 euros mensuales, esta cantidad se eleva a 450 euros para aquellos beneficiarios con responsabilidades familiares.

Desde finales de 2011 hasta diciembre de 2015, 639.248 beneficiarios han participado en el programa.

El PREPARA se ha prorrogado en febrero de 2016 hasta el mes de agosto y va a continuar prorrogándose de forma automática cada 6 meses hasta que el desempleo baje del 20%.

#### 4. Gasto en prestaciones por desempleo

El **gasto anual** en prestaciones por desempleo se incrementó un 78% en 2009, como consecuencia del aumento del número de desempleados en más de 1 millón de personas, pasan-

do de un gasto real de 18.160.268.030 € a 32.380.493.680 €, un 68% más del presupuesto inicial de 2009.

A partir de 2013 el gasto real disminuye, a pesar de que la tasa de desempleo es del 26%. No es cierto que se gaste menos porque se reduce el número de personas desempleadas, sino por la caída de la tasa de cobertura, por la disminución del número de beneficiarios, por el incremento de los subsidios en detrimento de las prestaciones contributivas y por la reducción de las cuantías. Como hemos visto anteriormente, más de 1.600.000 parados con experiencia laboral no perciben prestaciones por desempleo.

### Cuadro 7. Gasto anual en prestaciones (miles de euros)

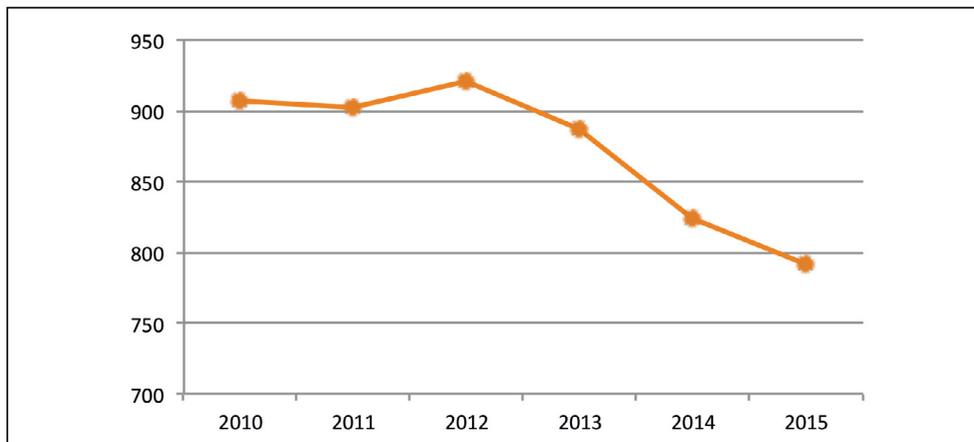
	Presupuesto inicial (a)	Gasto real (b)	Variación absoluta (b-a)	Variación relativa (b/a)	Variación anual relativa (b/b)
<b>2008</b>	15.506.000,00	18.160.268,03	2.654.268,03	17,12%	
<b>2009</b>	19.292.155,63	32.380.493,68	13.088.338,05	67,84%	78,3%
<b>2010</b>	30.612.424,67	30.407.947,81	-204.476,86	-0,67%	-6,1%
<b>2011</b>	30.140.286,74	31.810.781,20	1.670.494,46	5,54%	4,6%
<b>2012</b>	28.503.119,07	31.694.762,15	3.191.643,08	11,20%	-0,4%
<b>2013</b>	26.696.000,00	30.054.856,97	3.358.856,97	12,58%	-5,2%
<b>2014</b>	29.429.229,81	24.799.354,12	-4.629.875,69	-15,73%	-17,5%
<b>2015*</b>	25.002.469,62	20.832.706,37	-4.169.763,25	-16,68%	-16,0%

\* avance de liquidación 2015

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

En el año 2014 el SEPE “ahorra” cerca de 5.000 millones de euros en prestaciones por desempleo, aunque la tasa de cobertura desciende continuamente. En 2015 el gasto realizado es un 16% inferior al de año anterior y hay una importante moderación del gasto que dejará una gran cuantía sin ejecución, según los datos del avance de liquidación de 2015, más de 4.000 millones de euros sobre el presupuesto inicial y cerca de 5.000 millones sobre el presupuesto modificado que, por un lado, reduce la cuantía para prestaciones contributivas (-133 millones) y, por otro, se incrementa en más de 850 millones para financiar la ayuda económica del Plan de Activación para el Empleo.

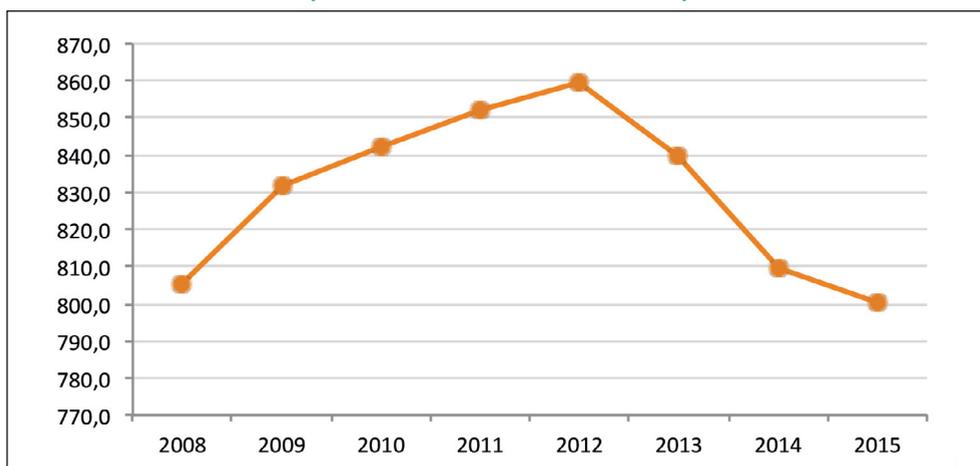
La reducción del gasto por los recortes en la protección por desempleo, junto con la congelación de las pensiones y el recurso al Fondo de Reserva de las pensiones, han servido para financiar la rebaja de impuestos del gobierno y unas subvenciones a la contratación que no sirven para incrementar el empleo indefinido.

**Gráfico 8. Gasto medio por beneficiario (euros/mes)**

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

El **gasto medio mensual por beneficiario de prestaciones por desempleo**, como consecuencia de la reforma de las prestaciones, se reduce sustancialmente a partir de 2012, pasando de 920,3 euros por mes y beneficiario a 791 euros de media en 2015, un 14% menos.

Del mismo modo, la **cuantía media por beneficiario de la prestación contributiva** se reduce especialmente a partir del año 2012, como resultado de las medidas tomadas por el Gobierno: reducción de la prestación a partir del séptimo mes al 50% (un 10% menos que antes de la reforma), pago de la cotización a la SS a cargo del desempleado en su totalidad, menores salarios que dan a lugar a prestaciones más bajas, incremento de los trabajos a tiempo parcial, etc.

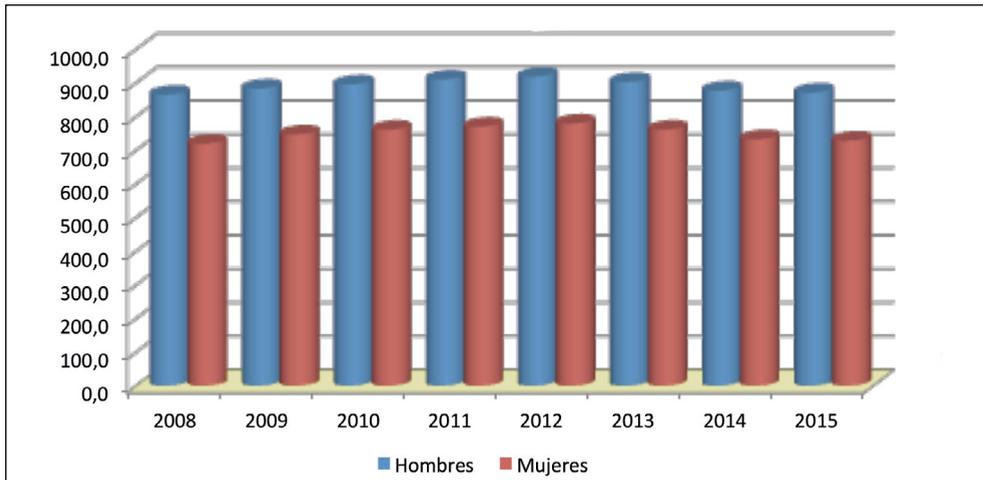
**Gráfico 9. Cuantía media de la prestación contributiva (medias anuales euros/mes)**

**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

La cuantía media mensual por beneficiario de una prestación contributiva pasa de 859,8 euros en 2012 a 800,3 euros en el último año, un 7% menos.

En el caso de las mujeres, que perciben de media un 16% menos que los hombres, la prestación pasa de 778,8 e en 2012 a 727,9 en 2015, lo que supone una reducción del 6,5%.

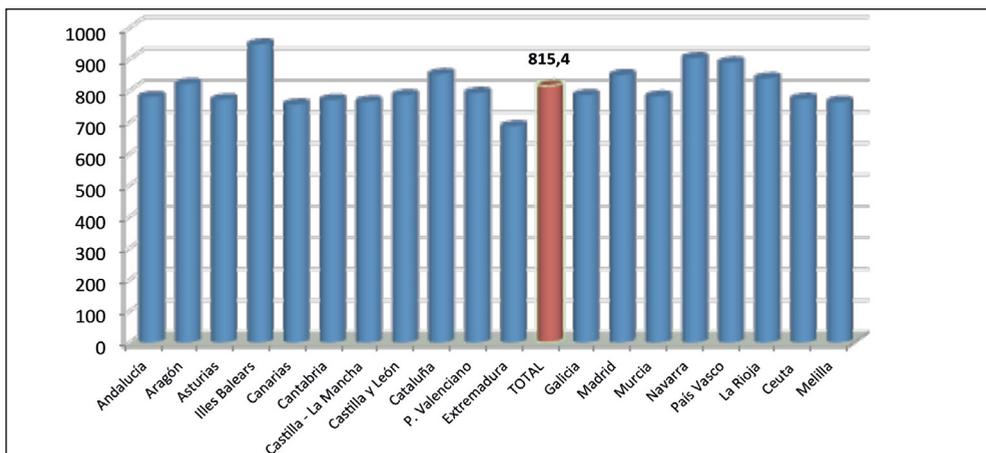
**Gráfico 10. Cuantía media de la prestación contributiva por sexos (euros/mes). Medias anuales**



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

La cuantía percibida por las mujeres a lo largo del período en ningún caso alcanza los 800 euros; por el contrario, las percibidas por los hombres superan con creces esta cantidad.

**Gráfico 11. Cuantía media de la prestación contributiva. Diciembre 2015 (euros/mes)**



**Fuente:** Elaboración propia sobre datos del SEPE.

Analizando las cuantías que perciben los beneficiarios de prestaciones contributivas por CCAA, en diciembre de 2015 hay 12 CCAA por debajo de la media estatal de 815,4 € mensuales.

Las prestaciones más altas se reciben en Illes Balears (946,6 €), Navarra (903,3 €) y País Vasco (889,2€). Las menores cuantías corresponden a Extremadura (686,6€), Canarias (755,6 €) y Melilla (763,9 €).

La diferencia entre la prestación media de Illes Balears y de Extremadura –la más alta y la más baja respectivamente– es del 27%.

## 5. Conclusiones

- La tan anunciada recuperación económica no se refleja en un mercado de trabajo en el que disminuye la población activa y consecuentemente el número de personas desempleadas, y se precarizan las condiciones laborales con el crecimiento de la contratación temporal y el empleo a tiempo parcial no deseado.
- El 4% de los hogares españoles no percibe ningún ingreso laboral.
- El número de beneficiarios de prestaciones por desempleo se reduce y cada vez es mayor el número de personas con experiencia laboral que no recibe prestaciones.
- Los beneficiarios de prestaciones asistenciales crecen ininterrumpidamente desde 2010, mientras cada vez menos personas perciben prestaciones contributivas.
- En 2015, de media, tan solo el 56% de las personas desempleadas tiene una prestación por desempleo, tasa que se ha reducido un 28% desde 2010 en que se alcanzó la mayor cobertura del período de crisis.
- Según el avance de liquidación de 2015 del SEPE, al igual que en el año anterior, y con la reducción del gasto interanual de un 16%, el “ahorro” en prestaciones será de más de 4.000 millones sobre el presupuesto inicial y de cerca de 5.000 millones sobre el presupuesto modificado que, por un lado, reduce la cuantía para prestaciones contributivas (-133 millones) y, por otro, se incrementa en más de 850 millones para financiar la ayuda económica del Plan de Activación para el Empleo.
- El gasto medio por beneficiario, así como la cuantía media mensual de la prestación contributiva disminuyen como consecuencia de las modificaciones legislativas de 2012 y la precaria situación de los trabajadores por los efectos de la reforma laboral, como la reducción de la prestación a partir del séptimo mes al 50%, pago de la cotización a la SS a cargo del desempleado en su totalidad, reducción de las prestaciones en los casos de trabajo a tiempo parcial, menores salarios que dan a lugar a prestaciones más bajas, incremento de los trabajos a tiempo parcial, incremento de la temporalidad, etc.

- La situación de precariedad en el mercado de trabajo y el empeoramiento de la protección por desempleo cobra mayor intensidad en el caso de las mujeres:
  - La tasa media de paro en 2015 es del 23,55% frente al 20,77% de la de los hombres.
  - A pesar de que el número de desempleadas registradas en los servicios públicos de empleo es un 18% mayor que el de hombres, las beneficiarias de prestaciones por desempleo sólo son el 49% del total de beneficiarios.
  - La tasa de cobertura de las mujeres es del 51,5% frente al 60,6% de la de los hombres.
  - Tan solo el 38% de las prestaciones percibidas por las mujeres son contributivas (al igual que en el caso de los hombres).
  - La cuantía media de la prestación contributiva es más de un 15% inferior a la de los hombres en todo el período de crisis.

Hay que abordar un cambio en la política económica y laboral con un aumento de los recursos del sector público y la mejora del control de la eficiencia del gasto, que permitan un cambio estructural del modelo productivo que saque a la economía española de su modelo tradicional de crecimiento basado en actividades poco productivas, con empleo inestable y bajos salarios.

Junto a la necesidad de mejorar la empleabilidad de las personas desempleadas, especialmente de las que llevan más tiempo en desempleo, es necesario reflexionar sobre una revisión completa del marco legal vigente de las prestaciones por desempleo, de manera que permita cubrir más y mejor las situaciones de desempleo, en especial para los casos de paro de larga duración y mayores de 45 años. Hay que recuperar las prestaciones desaparecidas en el periodo de crisis durante los ajustes presupuestarios, así como la revisión de los criterios de las existentes con el objetivo de ampliar el colectivo de beneficiarios y mejorar la cobertura y calidad de las prestaciones.

Para conseguir estas mejoras no se pueden seguir financiando las rebajas fiscales y las bonificaciones a la contratación con la reducción del gasto en prestaciones por desempleo.

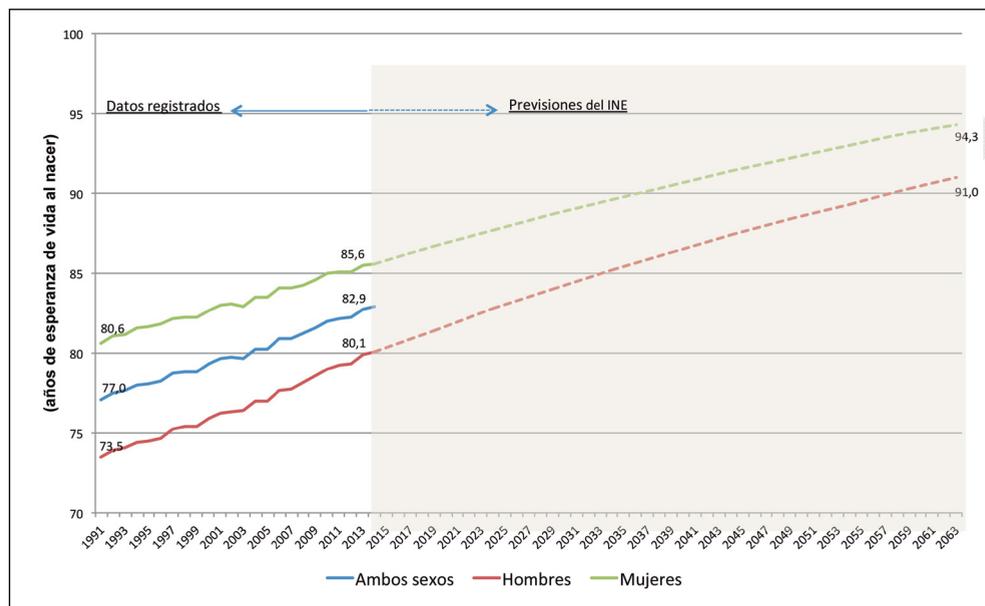
## Capítulo 3. Sanidad

### 1. La esperanza de vida como indicador de salud

La esperanza de vida es uno de los principales indicadores del estado de salud de una población, reflejando la longevidad de la misma. Sintetiza, además, la situación económica, social y educativa de un país, dado que la salud es el resultado de la combinación de múltiples factores. La vivienda, la alimentación, las condiciones de vida y de trabajo, el desempleo, las infraestructuras, el acceso a la educación y los niveles alcanzados en la misma, la vida social activa, los hábitos de vida y los niveles de renta son más influyentes que los propios servicios sanitarios a la hora de determinar los resultados en salud alcanzados.

El último dato publicado para España, de 2014, publicado por el INE sitúa la esperanza de vida en 82,9 años, con una significativa diferencia entre hombres (80,1 años) y mujeres (85,6 años). La evolución es creciente y se espera que siga siéndolo, tal y como puede apreciarse en el siguiente gráfico, lo que tiene implicaciones para los sistemas de protección social.

**Gráfico 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer en España**



**Fuente:** elaboración propia a partir de Tablas de mortalidad de España 1991-2014 y “Mujeres y hombres en España” (capítulo 4.1, esperanza de vida, actualizado a 20 de mayo de 2015), del INE.

Sin duda, se trata de un buen dato y así es resaltado en diferentes publicaciones especializadas. La media de la Unión Europea está en 79,9 años, siendo el valor más alto el de España y el más bajo el de Lituania (73,4). Entre los países de la OCDE, sólo Japón (83,4 años) supera el dato de este organismo para España (83,2 años) en 2013.

Sin embargo, deben tenerse en cuenta las diferencias que esconde un dato agregado como es la esperanza de vida. Por un lado, entre comunidades autónomas (CCAA) los datos oscilan en 2014 entre los 84,2 años de Madrid y los 79,9 años de Ceuta. El valor más alto entre las mujeres se registra en La Rioja (86,9 años) y el más bajo en Melilla (82,4). Entre los hombres, el valor más alto se registra en Madrid (81,5 años) y el más bajo en Ceuta (76,7 años).

### Cuadro 1. Tablas de mortalidad de la población de España 1991-2014

Esperanza de vida	Al nacer			A los 65 años de edad		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
<b>2014</b>						
Andalucía	81,7	79,0	84,4	20,0	18,1	21,7
Aragón	82,9	80,0	85,7	21,1	19,1	22,9
Asturias, Principado de	82,1	79,0	85,1	20,7	18,4	22,8
Baleares, Illes	82,7	80,1	85,3	20,8	18,9	22,4
Canarias	82,0	79,4	84,5	20,4	18,7	22,0
Cantabria	82,8	79,6	85,9	21,0	18,7	23,0
Castilla y León	83,6	80,8	86,4	21,7	19,5	23,8
Castilla-La Mancha	83,3	80,7	86,0	21,2	19,4	23,0
Cataluña	83,2	80,4	85,9	21,3	19,2	23,1
Comunitat Valenciana	82,4	79,8	84,9	20,6	18,8	22,2
Extremadura	82,3	79,5	85,2	20,5	18,6	22,4
Galicia	82,9	79,8	86,0	21,3	19,2	23,3
Madrid, Comunidad de	84,2	81,5	86,6	22,1	19,9	23,8
Murcia, Región de	82,5	80,0	84,9	20,6	18,9	22,2
Navarra, Comunidad Foral	83,5	80,6	86,3	21,6	19,5	23,5
País Vasco	83,3	80,4	86,1	21,5	19,1	23,5
Rioja, La	83,8	80,7	86,9	21,7	19,4	23,8
Ceuta	79,9	76,7	83,4	19,1	17,2	21,0
Melilla	80,1	77,7	82,4	18,6	16,5	20,4

Fuente: INE.

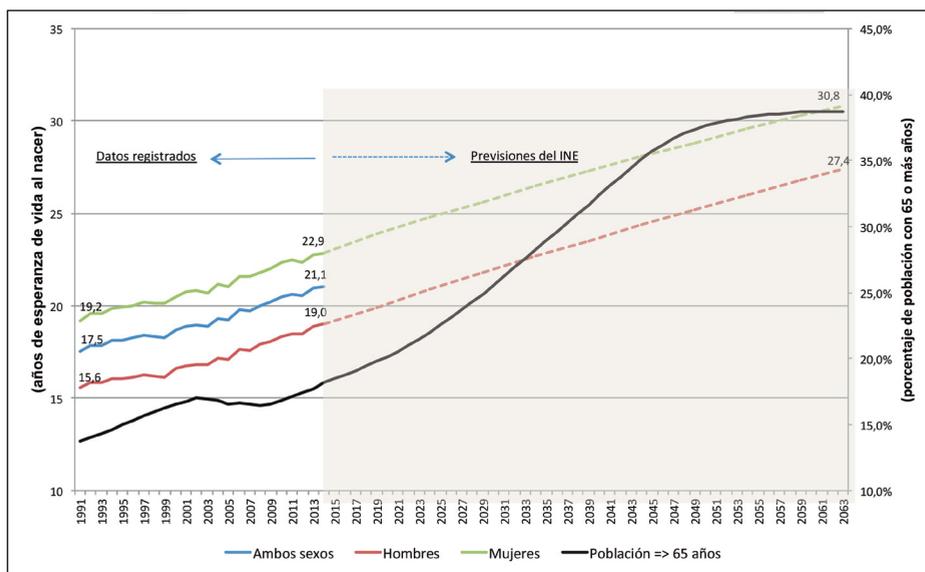
Por otro lado, así como hay diferencias territoriales y por sexo, tal y como refleja el cuadro anterior, también hay diferencias según la posición social. Lamentablemente, no hay datos oficiales en España que permitan esta aproximación (aunque sí hay estudios de interés). Sin embargo, Eurostat analiza las diferencias según los niveles de estudio, lo que permite observar que el promedio de la diferencia entre la esperanza de vida de quienes tienen estudios superiores respecto a quienes sólo han alcanzado los primeros niveles educativos es de 6,6 años. Y a su vez, la *Office for National Statistics* publicó en octubre de 2015 datos referidos a Inglaterra y Gales, que muestran que en el periodo 2007-2011 la esperanza de vida del grupo ocupacional más alto era de 82,5 años mientras que el grupo más bajo

tenía una esperanza de vida de 76,6 años. Estas diferencias se dan también en España, aunque las estadísticas oficiales no las recojan.

A los efectos de este informe sobre protección social, tiene importancia resaltar la esperanza de vida a los 65 años de edad. Podrá verse, si las previsiones demográficas se cumplen, cómo se incrementa el porcentaje de personas mayores sobre el total y cómo, al mismo tiempo, se alarga su esperanza de vida. En concreto, el siguiente gráfico permite observar la evolución y las previsiones del INE sobre la esperanza de vida a los 65 años de edad, así como la evolución del porcentaje de la población con 65 o más años respecto al total. En relación con los hombres la evolución va desde los 15,6 años registrados en 1991 a los 19,0 años de 2014, con una previsión de alcanzar los 27,4 años en 2063. Las mujeres, por su parte, pasan de 19,2 años en 1991 a 22,9 en 2014, previéndose llegar a los 30,8 en 2063. Al mismo tiempo, la población con 65 o más años crece desde el 13,8% de 1991 al 18,6% en 2014, con la previsión de llegar hasta el 38,7% en 2063. En definitiva, un importante incremento de la demanda de prestaciones y servicios.

También en la esperanza de vida a los 65 años se aprecian diferencias territoriales. Madrid es la comunidad con mayor esperanza de vida a esta edad (22,1 años), situándose Melilla (con 18,6 años) en el extremo opuesto.

**Gráfico 2. Evolución de la esperanza de vida a los 65 años de edad en España y del porcentaje de envejecimiento**



**Fuente:** elaboración propia a partir de Tablas de mortalidad de España 1991-2014, “Mujeres y hombres en España” (capítulo 4.1, esperanza de vida, actualizado a 20 de mayo de 2015) y datos sobre población residente del INE.

Se viven más años, pero conviene detenerse también en cuántos de estos años se viven con buena salud.

**Cuadro 2 . Esperanza de vida en buena salud al nacer y a los 65 años.  
Brecha de género. España**

	Al nacimiento			A los 65 años		
	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres- hombres)	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres- hombres)
2004*	62,6	62,7	0,1	9,8	9,6	-0,2
2005	63,3	63,4	0,1	9,7	9,2	-0,5
2006	63,9	63,5	-0,4	10,0	9,6	-0,4
2007	63,5	63,2	-0,3	10,4	10,1	-0,3
2008 (b)	64,1	63,6	-0,5	9,9	8,7	-1,2
2009	62,9	62,2	-0,7	9,2	8,4	-0,8
2010	64,4	63,9	-0,5	9,6	8,9	-0,7
2011	65,4	65,8	0,4	9,7	9,3	-0,4
2012	64,8	65,8	1,0	9,2	9,0	-0,2
2013	64,7	63,9	-0,8	9,7	9,0	-0,7
* Se utilizan fuentes estadísticas distintas para su cálculo desde el año 2004						
(b) Ruptura de serie						

**Fuente:** Indicadores de desarrollo sostenible. Eurostat.

Teniendo en cuenta estos datos, junto a los del cuadro de esperanza de vida a los 65 años, puede deducirse que los hombres vivirán casi la mitad (48,6%) de los años que tienen por delante, a partir de esa edad, sin buena salud; porcentaje que se eleva en el caso de las mujeres hasta el 60,5%. Esta situación implica un reto para los servicios sanitarios y las prestaciones de cuidados. Hay por delante años en los que no sólo habrá una proporción mayor de personas mayores de 65 años viviendo, afortunadamente, más años, sino que parte de estos requerirán altos niveles de cuidados y atención.

Por ejemplo, según la última Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, el porcentaje de población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido se eleva hasta el 42,5%, siendo mayor entre las mujeres (46,9%) que entre los hombres (37,8%). Pero estos porcentajes se elevan con la edad hasta el 68,2% entre los 65 y los 74 años, el 77,8% entre los 75 y los 84 años y el 80,7% entre quienes superan esta edad, siendo más altos entre las mujeres que entre los hombres. Además de esta diferente prevalencia de la enfermedad crónica, también se observan diferentes causas de la misma entre hombres y mujeres, tal y como se refleja en el siguiente cuadro.

### Cuadro 3. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta, según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años

Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
Tensión alta	17,63	Artrosis, artritis o reumatismo	26,28
Dolor de espalda crónico (lumbar)	16,11	Dolor de espalda crónico (lumbar)	24,74
Colesterol alto	16,10	Dolor de espalda crónico (cervical)	24,25
Artrosis, artritis o reumatismo	12,12	Varices en las piernas	21,18
Dolor de espalda crónico (cervical)	11,38	Tensión alta	19,78
Alergia crónica (asma alérgica excluida)	10,28	Colesterol alto	16,91
Diabetes	7,19	Migraña o dolor de cabeza frecuente	14,65
Migraña o dolor de cabeza frecuente	5,64	Alergia crónica (asma alérgica excluida)	12,46
Varices en las piernas	5,57	Ansiedad crónica	10,85
Problemas de próstata	5,43	Depresión crónica	9,33

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, INE.

Junto a estas diferencias, son reseñables las que se producen según la pertenencia a una clase social o a otra. La enfermedad crónica con mayor prevalencia entre la población total mayor de quince años es el dolor de espalda crónico (lumbar), un 20,5%. Sin embargo, si bien esto es así en el grupo VI de clasificación –trabajadores no cualificados, utilizando la clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología–, llegando hasta el 25,0%, entre el grupo I de clasificación –Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias–, es la tensión alta (14,6%) la causa con mayor prevalencia.

En definitiva, habrá cada día más personas mayores y con mayor longevidad, lo que supone un reto para el conjunto de la sociedad y los sistemas de protección social. Teniendo en cuenta que además de esta transición demográfica se produce la transición epidemiológica hacia un mayor peso de las enfermedades crónicas, el sector sanitario estará sometido a una mayor demanda y exigencia.

### Cuadro 4. Enfermedades crónicas según clase social

	GRUPO I	GRUPO VI
Dolor de espalda crónico (lumbar)	14,39	25,02
Artrosis, artritis o reumatismo	12,00	22,66
Tensión alta	14,63	21,61
Dolor de espalda crónico (cervical)	12,34	21,55
Colesterol alto	14,04	18,96
Varices en las piernas	9,15	15,92
Migraña o dolor de cabeza frecuente	6,63	13,74
Alergia crónica (asma alérgica excluida)	12,64	11,83
Ansiedad crónica	4,83	10,56
Depresión crónica	2,98	9,54

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, INE

## 2. La universalidad como factor de calidad en la atención sanitaria

Junto a lo anterior, conviene resaltar la diversidad derivada de la edad, el sexo o la clase social. En otras palabras, hay respuestas que deben ser específicas y programas cuya creación o desaparición tiene diferentes consecuencias en función del grupo social al que se pertenezca, lo que hace pertinente preguntarse sobre quiénes acceden a las prestaciones sanitarias del sector público, quiénes quedan excluidos, qué filtros se introducen en los accesos a los programas, con qué infraestructuras se cuenta.

La exigencia de universalidad en el acceso al derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria es, por tanto, básica para corregir parcialmente las desigualdades sociales constatadas. La muerte y la enfermedad golpean de manera desigual, pese a refranes y coplas, a ricos y pobres, y cerrar puertas en el acceso a este derecho agrava injustamente el sufrimiento y adelanta la muerte entre los colectivos más vulnerables.

A pesar del reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud, la universalidad no está siendo un camino fácil ni completo en la actualidad. En octubre de 2011 se aprobó la “extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública” en la Ley General de Salud Pública, precisamente porque se producían lagunas evidentes en el campo de aplicación del derecho. A pesar de que la Ley General de Sanidad de 1986 reconocía como titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a *todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional*, afirmación que se matiza en 2003 en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud con la referencia a la Ley Orgánica sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, lo cierto es que había colectivos que se veían privados del reconocimiento al derecho.

Extranjeros no empadronados, españoles desempleados que hubieran agotado prestaciones y trabajadores autónomos que hubieran cesado su actividad, así como sus beneficiarios, quedaban excluidos del derecho a la asistencia sanitaria. La vía de recuperar el derecho era demostrar la carencia de recursos económicos suficientes; es decir, tener rentas iguales o inferiores en cómputo anual al salario mínimo interprofesional. A partir del 1 de enero de 2012 quedó resuelto el problema generado a los parados, pero aún quedaba pendiente lo referido al trabajo autónomo. Este camino hacia la universalidad tropezó en abril de ese mismo año con la reforma impuesta por el Gobierno del Partido Popular, que genera un problema de fondo y varias exclusiones.

La cuestión más relevante es que se modifica la base del derecho a la asistencia sanitaria. A partir de esta norma ya no son *todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000* los titulares de los derechos, sino que se regula la condición de asegurado como base de los mismos. No son la ciudadanía y la residencia los elementos básicos, sino la relación laboral y las situaciones que de la misma se derivan: ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia; ser pensionista; ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo; o haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo, siendo desempleado residente en España. Esta vía de entrada se complementa con el reconocimiento de la condición de asegurado siempre que se acredite que no se supera el límite de ingresos determinado reglamentariamente, límite que está hoy en los cien mil euros anuales.

Además de este cambio de orientación –del derecho derivado de la ciudadanía o de la residencia al derecho derivado de la relación laboral–, la norma de 2012 conlleva nuevas exclusiones. Una de ellas referida a las personas beneficiarias. Ni los ascendientes ni los descendientes mayores de 26 años están incluidos en esta vía, entendiéndose que su reconocimiento como asegurados debe anclarse en las anteriormente mencionadas, bien derivadas de la relación laboral o bien por no contar con recursos económicos suficientes.

La otra, y de mayor importancia por el número de personas afectadas y su grado de vulnerabilidad, es la exclusión de personas extranjeras sin permiso de residencia. En el Informe *Asistencia sanitaria a personas sin permiso de residencia en España*, presentado por CCOO en diciembre de 2015, se concluía:

*No hay bases económicas que justifiquen la decisión de excluir de la asistencia sanitaria a las personas sin permiso de residencia, ni su inclusión influye en la decisión de estas personas a emigrar hacia España, ni produce un efecto perverso en el acceso a la tarjeta sanitaria europea por parte de otros colectivos. Hay problemas administrativos y de control que no pueden traducirse en la exclusión de un derecho esencial como la atención sanitaria.*

*Hay soluciones estableciendo requisitos y procedimientos para obtener la tarjeta sanitaria individual, eliminando con ello barreras que dificultan el ejercicio del derecho, sin que esto suponga el acceso a la tarjeta sanitaria europea. Hoy existen sistemas de registro y de control que permiten gestionar adecuadamente la situación de los inmigrantes sin permiso de residencia.*

*Todo ello conlleva la revisión del RD-L 16/2012, modificando substancialmente los apartados referidos a la exclusión de este colectivo. Sin esta modificación, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria tropezará con barreras de diferente índole y afectará al alcance de la atención reconocida.*

Por su parte, el estudio conjunto de los Defensores del Pueblo sobre *“Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes”*, publicado en 2015, identifica dos tipos de problemas en relación con la atención en estos servicios a los inmigrantes sin permiso de residencia: 1) *la práctica frecuente de supeditar la asistencia sanitaria urgente a la firma de un compromiso de pago, así como la emisión de facturas con la liquidación de gastos; 2) la ruptura de la continuidad asistencial.*

Es una exclusión injusta e ineficaz. La universalidad del derecho a la asistencia sanitaria requiere, por tanto, recuperar el concepto de ciudadanía junto con el de residencia como base del derecho constitucional a la protección de la salud.

### **3. La (des)igualdad territorial en la atención sanitaria**

Por otro lado, el acceso a la asistencia sanitaria pública y la atención recibida están condicionados por diferencias que se aprecian geográfica, social e individualmente. Basta ver las listas y tiempos de espera o el atlas de variaciones en la práctica médica.

En relación con las listas y tiempos de espera, hay que decir que sintetizan las dificultades de acceso de la población a los servicios asistenciales. De acuerdo con la Ley de cohesión y calidad del SNS, los ciudadanos tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia en un tiempo máximo. El RD 1039/2011 establece que se tendrán en cuenta la gravedad de las patologías, la eficacia y la oportunidad de las intervenciones, pero sólo concreta los tiempos máximos (180 días) correspondientes a cirugía cardíaca valvular y coronaria, cataratas y prótesis de cadera y de rodilla. Por su parte, el Ministerio de Sanidad ofrece semestralmente los datos agregados de todas las comunidades autónomas. En este sentido, los últimos datos publicados, correspondientes a diciembre de 2014, nos dan una cifra total de 511.923 personas en lista de espera quirúrgica: 11,4 por mil habitantes, un 9,3% con más de seis meses de espera y con un tiempo medio de espera de 87 días.

Conocer los datos de cada una de las comunidades obliga, sin embargo, a buscar en cada una de ellas lo publicado en sus páginas web, sabiendo que se elaboran con sistemas heterogéneos. Baste el ejemplo de Madrid, que sólo a partir de 2016 ha decidido *adoptar el modelo nacional*. De hecho, hay quienes consideran poco útil el sistema de información tanto para los pacientes como para cualquier mínimo análisis (*Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis*. Agustín Cañizares Ruiz y Álvaro Santos Gómez. Fundación Alternativas, 2011).

Otro aspecto a considerar son las variaciones de la práctica médica, los diferentes procedimientos utilizados para procesos similares. Por ejemplo, la tasa de cesáreas se utiliza como indicador de calidad y eficiencia, aunque con algunas limitaciones cuando no se limita a

partos de bajo riesgo. En todos los países desarrollados ha ido creciendo en los últimos años, mostrando una sobreutilización inadecuada. Por ejemplo, en España la tasa ha crecido desde el 19,27% en 1996 hasta el 25,38% en 2013, oscilando entre el 15,17% de Euskadi y el 30,12% del País Valencià. Podría pensarse que esta amplia diferencia se explica por el diferente grado de riesgo atendido, pero algún estudio más específico demuestra que hay un problema de base. Por ejemplo, el artículo “Porcentaje de cesáreas en mujeres de bajo riesgo: un indicador útil para comparar hospitales que atienden partos con riesgos diferentes” (*Revista Española de Salud Pública*, vol. 88 nº.3. Madrid, mayo-jun. 2014), refleja destacadas diferencias en la tasa de cesáreas en mujeres de bajo riesgo en hospitales públicos del País Valencià, oscilando entre el 7,00% y el 28,86%. Igualmente, se aprecian significativas diferencias para el conjunto de España entre la sanidad pública y la privada. En los hospitales públicos la evolución ha ido desde el 17,50% en 1996 hasta el 22,09% en 2013, mientras que en los privados ha ido desde el 26,40% hasta el 37,77%, llegando hasta el 48,81% en La Rioja en 2013.

Esta variabilidad se extiende a otros indicadores. Por ejemplo, el porcentaje de cirugía conservadora en cáncer de mama es el 63,8% en España en 2013, pero oscila entre el 25,00% de Ceuta y el 71,43% de Cataluña. Por otro lado, el porcentaje de pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas es del 42,03% en España en 2013, oscilando entre el 19,80% de Asturias y el 59,91% de Baleares.

Es decir, dependiendo del lugar de residencia la población recibirá unos u otros tratamientos para procesos similares, con variaciones no justificadas. Factores de demanda –condicionada por las características socioeconómicas de la población, su dispersión geográfica y las posibilidades de acceder a determinados servicios–; de oferta –recursos disponibles, inversiones, modelos organizativos–; y de conocimiento –difusión de guías de práctica clínica, investigación, formación permanente–, inciden directamente en estas variaciones injustificadas.

Es lógico, por tanto, que la calidad percibida de los diferentes servicios de salud varíe territorialmente de forma substancial, al tiempo que las decisiones adoptadas en estos últimos años de crisis económica truncan la buena valoración ciudadana de los mismos.

En el “*Análisis crítico de CCOO sobre el Barómetro Sanitario de 2014*”, informe publicado a mediados de 2015, ya se recogen algunos datos de interés. En 2014, sólo un 17,70% considera que el sistema funciona bastante bien. Se trata del peor dato registrado desde 1995, año en el que comienza la serie publicada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), lejos del registrado en 2010, un 23,86%, que fue el mejor de todos los años de la encuesta.

La mayoría considera, sin embargo, que funciona bien pero que necesita algunos cambios. El 45,00% de la población se sitúa en esta opción. Hay que remontarse al año 1999 para encontrar un porcentaje así de bajo. También en esta franja se había conseguido un incremento, de forma que el 50,02% consideraba en el año 2010 que la sanidad funcionaba bien, reduciéndose desde entonces.

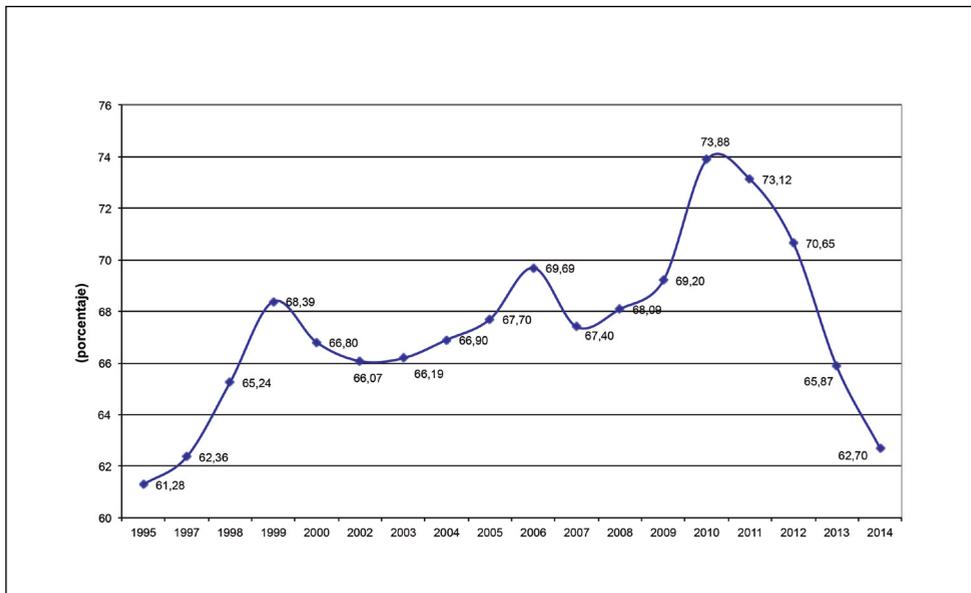
Pues bien, sumando ambas opciones nos encontramos con que el 62,70% de la población considera que el sistema sanitario público funciona bien o muy bien. Se trata del porcentaje

más bajo de valoración positiva desde 1997 y refleja una intensa caída desde 2010, en que alcanzó el valor máximo de 73,88%.

Por otro lado, y en consecuencia, sube el porcentaje de quienes creen que la sanidad necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan, o bien que está tan mal que se necesitaría rehacer el sistema. En el primer grupo se encuentra el 29,90% de la población, mientras que en el segundo tenemos al 6,30%. En otras palabras, más de un tercio de la población considera que las cosas no van bien.

Debemos tener en cuenta en este análisis que las diferencias entre CCAA es muy alta. Por ejemplo, en la valoración positiva del sistema sanitario (funciona bastante bien o bien) nos encontramos de forma reiterada con Canarias en el límite mínimo de valoración (42,20% en 2014, habiendo alcanzado el máximo en 2010 con el 54,86%) y con Navarra en el límite máximo de valoración (80,30% en 2014, habiendo alcanzado el 87,88% en 2010).

### Gráfico 3. El sistema sanitario funciona bien o bastante bien



**Fuente:** elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

Los límites en el acceso a la asistencia sanitaria pública, junto a la no inclusión de algunas prestaciones en la financiación pública, se traducen en una peor opinión sobre los servicios públicos de salud y en un deslizamiento desde el sector público hacia el sector privado.

A pesar de todo, la opción de la sanidad pública es la mayoritaria. El 68,40% lo hace en atención primaria, el 53,90% en atención especializada, el 63,70% en atención hospitalaria y el 63,00% en atención urgente, datos muy ligeramente superiores a los del año anterior.

Es evidente, a la vista de estos datos, que el principal problema para la sanidad pública se concentra en la atención especializada no hospitalaria, como consecuencia de los tiempos que transcurren hasta que la persona es atendida por un especialista en el sistema público.

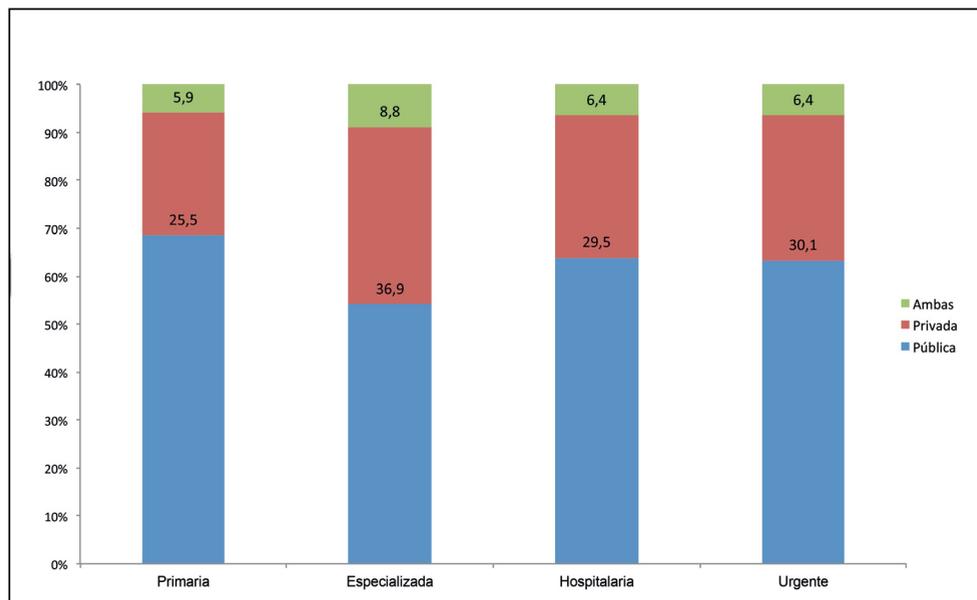
Tenemos que resaltar, también, que esta preferencia por el sector público se ha incrementado en estos años de crisis. A pesar de los recortes y de los problemas surgidos como consecuencia de los mismos, la población tiende en mayor porcentaje (más de 4 puntos porcentuales de media) a señalar la opción pública como la más conveniente en todos los ámbitos de atención.

Los motivos de elección del sector público también podemos verlos en el Barómetro Sanitario: por la tecnología y los medios de que dispone (70,30%); por la capacitación de los médicos (63,50%); por la capacitación de las enfermeras (62,90%); por la información que recibe sobre sus problemas de salud (51,70%); y por el trato personal que reciben (48,20%).

Como es lógico, también podemos ver los motivos por los que se eligen los servicios privados por encima de los públicos: por la rapidez con que le atienden (59,00%) y por el confort de las instalaciones (50,00%).

Mejorar la gestión de las listas y tiempos de espera y la calidad y comodidad de las instalaciones sanitarias se ven como parte de los restos que tiene la sanidad pública.

**Gráfico 4. Elección de provisión pública o privada según tipo de asistencia en 2014**



**Fuente:** elaboración propia. Barómetro Sanitario 2014.

En este campo, también hay diferencias entre las CCAA. En todo caso, debemos resaltar el caso singular de las ciudades autónomas Ceuta y Melilla. En ambas, la opción por la aten-

ción privada es la mayoritaria, tanto en primaria como en especializada, hospitalización o urgencias, aunque se aprecia una mejora en la opción por la atención urgente en el ámbito público en Ceuta.

Si se analizan los datos según ámbito de atención, puede verse que en atención primaria las opciones por la sanidad pública son bajas no sólo en Ceuta y Melilla, sino también en Canarias, donde sólo el 50,00% de la población optaría por lo público. En atención especializada, además de en los tres ámbitos ya señalados, se aprecia un problema en la opción por lo público en Extremadura. En atención hospitalaria, los problemas más relevantes en la opción sólo por lo público se aprecian, además de en Ceuta y en Melilla, en Baleares, en Cantabria (donde la opción por ambas provisiones, pública y privada, es la mayor de las registradas) y en Cataluña. Por último, en atención urgente son, de nuevo, Ceuta, Melilla, Canarias y Cataluña los ámbitos en los que la opción por lo público es menor.

#### **4. Conclusiones: la necesidad de abordar los retos desde la suficiencia presupuestaria**

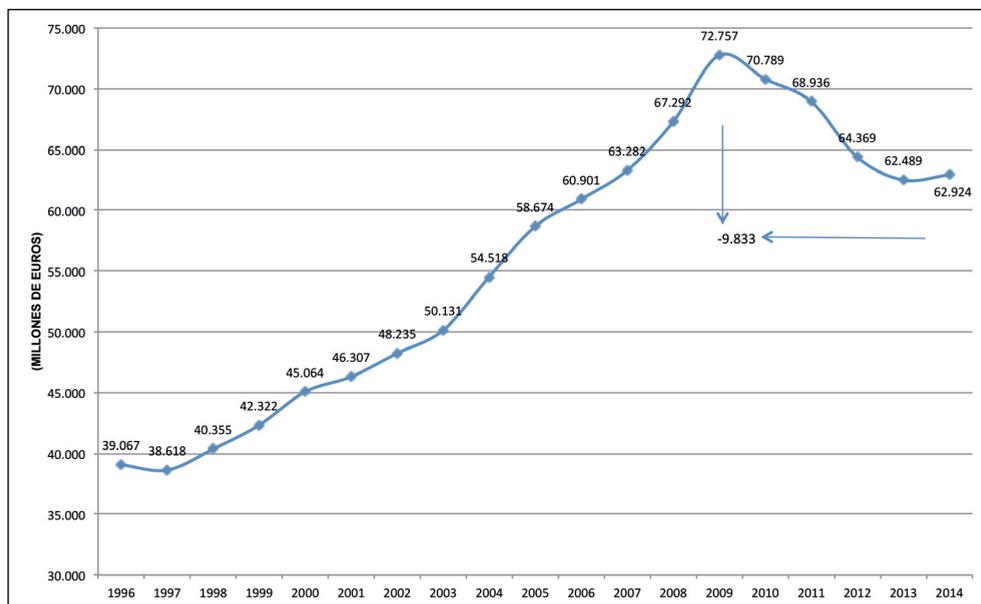
En definitiva, el Sistema Nacional de Salud se encuentra hoy ante el reto de afrontar una mayor demanda derivada del envejecimiento de la población y del incremento relativo de las enfermedades crónicas, la necesidad de retomar el criterio de universalidad efectiva en el acceso al derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, la obligación de adoptar medidas que mejoren la equidad del sistema y, en consecuencia, recuperar la alta valoración social de la que siempre gozaron los servicios públicos de salud. Todo ello requiere una profunda reconsideración del conjunto del SNS, tal y como propuso CCOO hace dos años en relación con la sostenibilidad, suficiencia, equidad, racionalidad y buen gobierno del sistema.

Nada de ello será posible si se mantiene un sistema de financiación a todas luces insuficiente. Los servicios públicos, incluyendo los sanitarios, necesitan no sólo recuperar los niveles de financiación y de inversión perdidos durante estos años, sino incrementar los recursos disponibles y mejorar la gestión de los mismos para hacer frente a los nuevos retos.

Sin embargo, el SNS se ha enfrentado en estos años a tres problemas: el recorte del gasto sanitario público, la elaboración de presupuestos iniciales insuficientes y el pago de la deuda acumulada.

Según la Contabilidad Nacional, éste se situaba en 2014 (último dato publicado) en los 63.339 millones de euros corrientes, un 0,3% más que en el año anterior. Traduciendo las cifras a euros constantes con el fin de hacerlas comparables, y tomando 2008 como base 100, la cifra de 2014 es de 62.924 millones de euros, un 0,7% más respecto al año anterior. Entre 2009 y 2013, la sanidad pública ha perdido un total de 9.833 millones de euros constantes, una cantidad equivalente al 13,5% del gasto real de 2009.

**Gráfico 5. Evolución del gasto sanitario público en España  
(euros constantes 2008=100)**

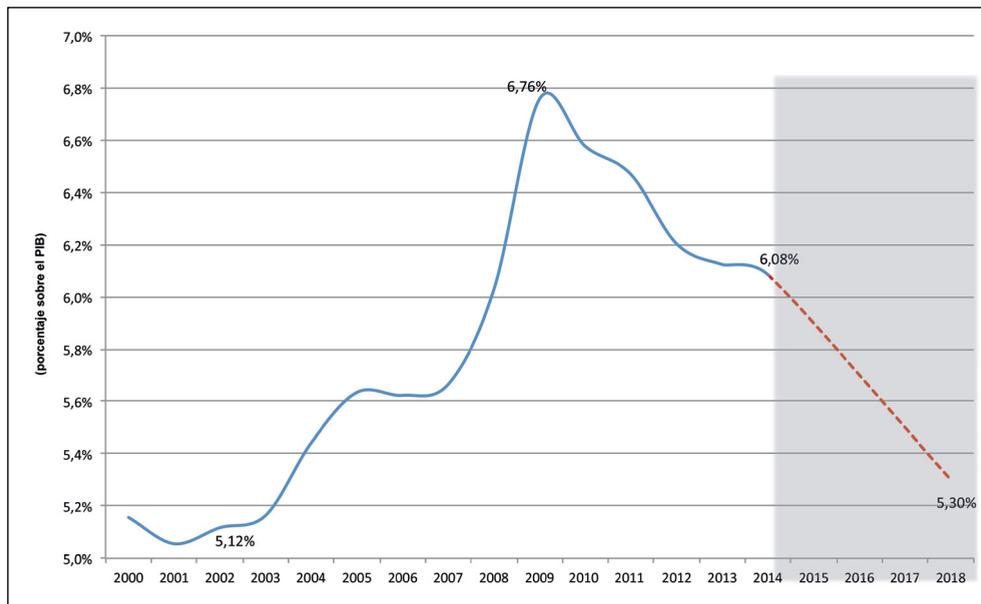


**Fuente:** Contabilidad Nacional. Clasificación funcional del gasto de las Administraciones Públicas (COFFOG). Información anual. IGAE.

Es cierto que en 2014 se aprecia un freno en la caída que venía produciéndose desde 2010, pero aún se está lejos de recuperar la capacidad de gasto perdida en los años más duros de la crisis. Lo peor es que esta perspectiva de recuperación no será viable si se mantienen las previsiones remitidas por el Gobierno del PP a la Comisión Europea.

De acuerdo con la *“Actualización del programa de estabilidad 2015-2018”*, en este último año el peso de la función salud sobre el conjunto del PIB debe ser el 5,3%. La reducción es acusada, desde el 6,76% registrado en 2009 al 6,08% de 2014 y a partir de aquí hasta el mencionado 5,3%. En millones de euros, y de mantenerse las previsiones de crecimiento del PIB, esto implicaría que en 2018 el gasto sanitario público debería situarse en los 62.230 millones de euros, una cantidad ligeramente superior a la de 2007 a pesar del incremento de la demanda derivado, como ya se ha explicado, del envejecimiento de la población y del incremento de las enfermedades crónicas.

Gráfico 6. Gasto sanitario público en relación con el PIB



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos de Contabilidad Nacional de España y Actualización del programa de estabilidad 2015-2018.

Desde la perspectiva de los presupuestos iniciales también se aprecia esta disminución de la capacidad económica del sector sanitario público. La mayor parte del gasto sanitario público se concentra en las Administraciones autonómicas, un 92,1% en 2014, por lo que observando lo sucedido en este ámbito se puede tener una idea bastante completa sobre el conjunto de la sanidad pública. En concreto, según los datos de la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE), los presupuestos consolidados de sanidad en las comunidades autónomas han disminuido en 5.364 millones de euros constantes (un 9,1%) entre 2010 y 2015.

Ahora bien, la cuestión no estriba sólo en la disminución de recursos económicos disponibles para la atención sanitaria pública, sino en la consolidación de un sistema de financiación deficitario por naturaleza. Siempre habrá un margen de incertidumbre sobre el gasto real que puede producirse en este ámbito, puesto que la demanda es creciente y a veces imprevisible (por ejemplo, ante casos como el virus Ébola), pero nada justifica que el resultado de gestionar incertidumbre deba traducirse en la generación de deudas que se acumulan año tras año.

Como puede verse en el siguiente cuadro, esta situación vuelve a producirse en 2014, último año para el que se dispone de datos, tanto de gasto como de presupuestos. Como puede apreciarse, el gasto ha sido superior a lo presupuestado en 5.421 millones de euros, una desviación del 10,2% con una situación muy dispar entre las diferentes comunidades autónomas, oscilando entre el 2,4% del País Vasco y el 25,0% de Murcia.

Cuadro 5. Presupuestos consolidados de las CCAA en atención sanitaria

(en euros constantes)											
C. Autónoma	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Andalucía	9.678.860.151	9.736.685.219	9.723.710.973	9.314.805.270	9.307.694.023	8.317.367.976	8.177.236.719	8.329.716.530			
Aragón	1.782.990.154	1.877.919.179	1.888.590.818	1.831.665.753	1.839.513.556	1.592.404.760	1.585.745.065	1.572.780.210			
Asturias	1.386.065.451	1.548.491.576	1.626.613.373	1.538.977.206	1.538.208.102	1.464.290.215	1.470.133.997	1.470.082.257			
Illes Balears	1.223.041.907	1.257.525.633	1.174.469.467	1.174.117.232	1.219.499.545	1.164.668.942	1.188.200.289	1.302.956.420			
Canarias	2.846.877.695	2.914.879.984	2.839.082.969	2.522.403.735	2.586.987.410	2.545.407.231	2.585.285.691	2.595.663.058			
Cantabria	768.468.399	789.426.401	792.716.683	728.363.047	751.891.667	766.951.553	776.226.405	780.928.449			
Castilla-León	3.361.174.185	3.376.316.152	3.482.523.930	3.425.082.629	3.396.306.632	3.197.944.093	3.164.950.753	3.219.941.211			
Castilla-La Mancha	2.624.841.527	2.732.046.640	2.798.063.119	2.687.253.109	2.529.838.848	2.357.508.925	2.342.550.918	2.360.873.898			
Cataluña	9.335.103.619	9.397.914.917	9.816.208.215	9.150.314.516	8.717.682.901	8.668.489.225	8.230.979.144	8.361.876.469			
Extremadura	1.634.313.566	1.717.677.876	1.661.673.681	1.536.731.052	1.477.179.082	1.274.461.484	1.292.233.677	1.363.079.777			
Galicia	3.671.629.297	3.719.796.077	3.674.003.205	3.491.751.109	3.473.770.220	3.345.165.635	3.383.266.306	3.374.612.935			
Madrid	7.025.471.314	7.047.430.980	6.998.948.398	7.055.806.927	7.094.470.835	7.015.977.503	6.915.717.581	7.183.763.065			
Murcia	1.762.924.923	1.812.039.338	1.926.946.758	1.965.411.062	1.743.690.723	1.511.055.951	1.609.166.309	1.643.497.717			
Navarra	895.393.788	901.518.462	971.051.457	961.404.430	908.025.906	848.244.091	888.060.521	922.738.060			
País Vasco	3.247.615.112	3.447.709.000	3.517.996.206	3.399.908.542	3.385.891.097	3.366.784.594	3.359.986.763	3.381.385.037			
Rioja	459.175.246	446.593.676	457.836.450	428.249.318	416.608.305	389.884.041	394.749.654	393.036.921			
C. Valenciana	5.555.844.818	5.644.511.410	5.695.708.327	5.490.175.102	5.466.790.773	4.912.599.573	5.340.163.724	5.425.640.355			
<b>Total</b>	<b>57.259.791.102</b>	<b>58.368.482.520</b>	<b>59.046.144.029</b>	<b>56.702.420.038</b>	<b>55.854.049.627</b>	<b>52.739.205.792</b>	<b>52.704.653.516</b>	<b>53.682.572.369</b>			

Fuente: elaboración propia a partir de datos consolidados del presupuesto de las CCAA (IGAE).

### Cuadro 6. Evolución del presupuesto consolidado 2014-2015 en atención sanitaria

(millones de €)	Presupuesto consolidado	Presupuesto consolidado	Gasto	Déficit	% Déficit
	2015	2014	2014	2014	2014
CC.AA.					
Andalucía	8.414	8.211	8.934	-723	-8,8%
Aragón	1.589	1.592	1.835	-243	-15,2%
Asturias	1.485	1.476	1.580	-104	-7,0%
Baleares	1.316	1.193	1.346	-153	-12,8%
Canarias	2.622	2.596	2.635	-39	-1,5%
Cantabria	789	779	880	-101	-12,9%
Castilla y León	3.252	3.178	3.401	-223	-7,0%
Castilla-La Mancha	2.385	2.352	2.564	-212	-9,0%
Cataluña	8.446	8.265	9.261	-996	-12,1%
Extremadura	1.377	1.298	1.572	-274	-21,2%
Galicia	3.409	3.397	3.615	-218	-6,4%
Madrid	7.256	6.944	7.599	-655	-9,4%
Murcia	1.660	1.616	2.020	-404	-25,0%
Navarra	932	892	915	-23	-2,6%
País Vasco	3.416	3.374	3.455	-81	-2,4%
La Rioja	397	396	421	-25	-6,2%
C.Valenciana	5.480	5.362	6.308	-946	-17,6%
<b>TOTAL</b>	<b>54.225</b>	<b>52.920</b>	<b>58.341</b>	<b>-5.421</b>	<b>-10,2%</b>

Fuente: IGAE.

En otras palabras, siguen sin resolverse los problemas que dieron origen al pago de una deuda multimillonaria que ha habido que abordar mediante dos sistemas: el Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) y el mecanismo de financiación para el pago a proveedores de las comunidades autónomas, ambos articulados por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Así, no es de extrañar que en el informe *“Plazos de pago a proveedores y deuda comercial de las CCAA”* de noviembre de 2015, de los 12.791,8 millones de euros computados como deuda comercial el 68,7%, 8.788,7 millones, fueran atribuidas al ámbito sanitario.

Los dos principales componentes del gasto sanitario son los gastos de personal y los de farmacia, y sobre ambos se han centrado gran parte de las medidas de recorte adoptadas en estos años.

En efecto, entre 2009 y 2013 las comunidades autónomas recortaron las remuneraciones de los asalariados en 3.228 millones de euros (según la Estadística de Gasto Sanitario Público), y los datos de la IGAE apuntan a que en 2014 el crecimiento de este apartado se limita a un 0,6% respecto al año anterior. Otra forma de aproximarse a ello es analizando los datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), que permiten observar una fuerte reducción del empleo asalariado en la sanidad pública entre 2011 y 2013 –en sólo dos años se perdieron 43,4 mil empleos asalariados–, manteniéndose en 2015 una diferencia negativa respecto a 2011 de 26,4 mil empleos asalariados, a pesar de la ligera recuperación de los dos últimos años.

## Cuadro 7. Empleo asalariado en el sector sanitario

EPA Años	SECTOR PRIVADO			SECTOR PÚBLICO		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2008	261,9	65,2	196,7	586,4	147,4	439,0
2009	293,7	69,5	224,3	584,4	153,9	430,5
2010	265,0	66,4	198,6	592,6	157,4	435,2
2011	283,0	69,5	213,4	619,0	167,1	451,9
2012	285,7	71,5	214,2	596,4	169,3	427,1
2013	282,5	66,3	216,1	575,6	153,5	422,1
2014	291,3	69,3	222,0	588,4	157,6	430,8
2015	303,7	65,8	237,9	592,5	157,4	435,1

Fuente: EPA, INE.

Un aspecto destacable es que el empleo en el sector privado ha evolucionado en estos años de crisis de forma bien diferente. Si entre 2008 y 2015 el empleo asalariado en el sector sanitario público crece un 1,0%, en el sector sanitario privado crece, en ese mismo periodo, un 15,9%. Las empresas privadas sanitarias han visto en el deterioro de la capacidad del sector sanitario público una gran oportunidad para su propia expansión.

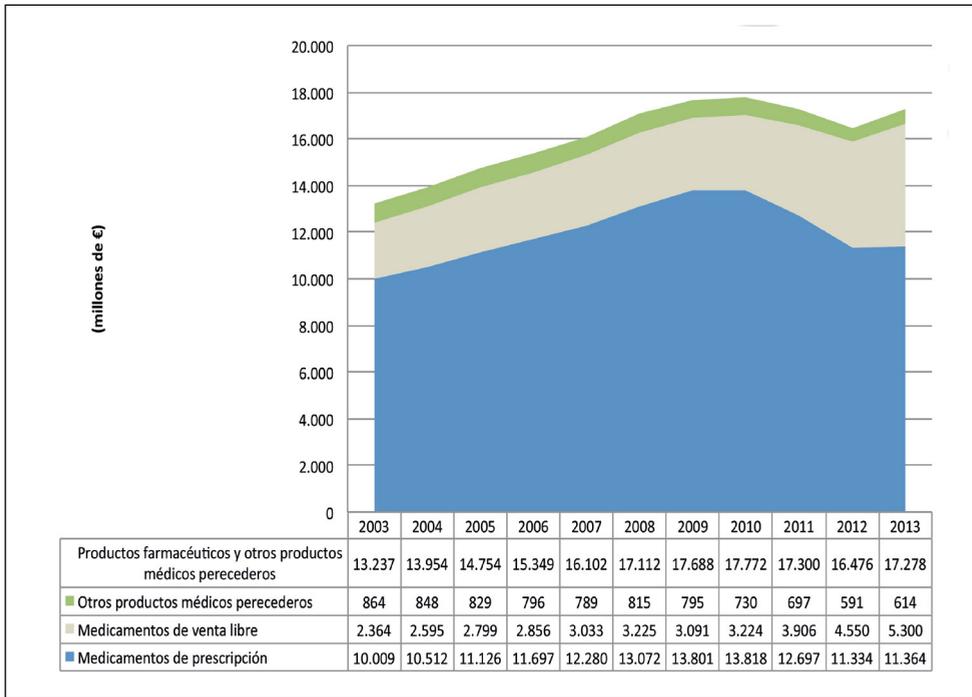
Cierto que el empleo en el sector privado se produce con un alto índice de tiempo parcial, lo que puede distorsionar la comparación. Pero si se observan las horas efectivas semanales realizadas en cada ámbito, el privado y el público, y su evolución, se puede apreciar la misma tendencia. Teniendo en cuenta a efectos de esta comparación el cuarto trimestre de cada año, y considerando tres años: 2008, 2011 y 2015, la diferencia en la evolución es significativa. En la sanidad pública, la oferta de servicios medida en horas ha crecido un 2,0% entre 2008 y 2015 (a pesar de que entre medias se incrementó la jornada laboral desde las 35 horas semanales hasta las 37,5 horas), mientras que en la sanidad privada crecen las horas un 8,0%. Entre 2011, el año de mayor volumen en el empleo sanitario público, y 2015 la oferta en horas efectivas crece en el sector sanitario público un 1,1%, mientras que en el sector privado crece un 9,9%.

El lógico efecto que se deriva de lo anterior es que el sector privado crece desde el 32,7% que suponía en 2008 o el 32,1% en 2011 hasta el 34,0% en 2015. En definitiva, siendo la salud un bien cuya demanda no decrece, el sector privado está aprovechando las lagunas del sector público para crecer a costa del incremento de las desigualdades sociales, un proceso que en otro trabajo sindical se define como “privatización suave” (Ver *EnClave de Economía nº 3 / 2015*, del Gabinete Económico de la CS de CCOO).

Por otro lado, el gasto farmacéutico sigue representando en España un 18,8% (2013), según los datos de la OCDE. Sistemas de salud comparables muestran, sin embargo, porcentajes inferiores: Suecia registraba el mismo año un 10,11% y Reino Unido se situaba en 2008 en el entorno del 12,3%. Hay, pues, margen de maniobra para mejorar la eficiencia del gasto.

Según el Sistema de Cuentas de Salud, en “*productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos*” se registró un gasto en España de 17.278 millones de euros en 2013, el 18,8% mencionado sobre el total del gasto corriente. Hay dos aspectos de interés que pueden destacarse: la evolución del gasto total y la composición del mismo.

### Gráfico 7. Evolución del gasto farmacéutico en España



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos del SCS 2013. MSSSI.

Respecto al gasto total en productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos (ventas, medias elásticas, artículos para la incontinencia, preservativos y otros dispositivos anticonceptivos), los datos muestran que la tendencia a la disminución del gasto, comenzada a partir de las medidas adoptadas en 2010 y profundizadas en 2012, se ha visto truncada en 2013 con un nuevo crecimiento del gasto total en este epígrafe. Teniendo en cuenta que la mayor parte del gasto se sitúa en los medicamentos de prescripción y que entre 2013 y 2015 se ha incrementado el número de recetas en un 2,6% y el precio medio por receta en un 1,2%, parece que se consolida esta tendencia al incremento del gasto.

En relación con la composición del gasto, llama la atención el fuerte incremento que se produce en medicamentos de venta libre a partir de 2011. Entre 2003 y 2010, el gasto en estos medicamentos suponía un promedio del 19,4% del total del gasto en medicamentos (excluyendo aquí los productos médicos perecederos); sin embargo, en 2011 ya suponían el 23,5%, en 2012 el 28,6% y en 2013 el 31,8%. Sin duda es uno de los efectos de la exclusión de la financiación pública de centenares de presentaciones farmacéuticas, pero pone de manifiesto que hay un consumo de medicamentos, cada vez mayor, que depende del nivel de renta personal o familiar. Algo más de dos mil millones de euros de diferencia entre 2013 y 2010 no es una cantidad desdeñable.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que los datos sobre la venta de medicamentos de prescripción incluyen el gasto total, con independencia de si hay o no financiación pública.

Pues bien, cruzando estos datos del SCS con los datos de facturación por recetas que publica el MSSSI, puede observarse que si en 2011 el 87,7% de este gasto estaba cubierto por la financiación pública, en 2013 sólo lo era el 80,8%. De haberse mantenido el porcentaje de 2011, la aportación personal o familiar hubiera sido de 784 millones de euros menos.

En definitiva, por ambas vías –exclusión de la financiación pública e introducción de nuevos copagos– se ha desplazado parte del gasto farmacéutico directamente a los bolsillos de los pacientes. Se trata de una quiebra del sistema de aseguramiento público que se aprecia en otros aspectos de los servicios públicos, desplazando la responsabilidad desde los instrumentos de solidaridad generados por sistemas impositivos o de cuotas sociales hacia las personas directamente afectadas, obligadas a hacerse cargo de nuevas tasas, contribuciones o copagos.

No se tienen en cuenta en estos datos los gastos farmacéuticos hospitalarios, que según IMS España suponían en mayo de 2015 una cifra de 7.314 millones de euros. Oncología (38,1%), VIH (23,4%), Autoinmunes biológicos (20,2%) y Hepatitis C (18,4%) son los cuatro grandes grupos que explican el gasto. En el último caso, la hepatitis C, se produce un significativo incremento si se tiene en cuenta que en agosto de 2014 sólo representaba el 4,5%.

Precisamente, la introducción en el mercado de nuevos productos como éste, que se presentan como seguros y eficaces para combatir una enfermedad, han mostrado, también, el lado más oscuro de prácticas empresariales de dudosa ética. La fijación del precio y su negociación con los gobiernos de medio mundo se ha basado sólo en un principio: sacar el máximo beneficio posible a partir de la fuerte presión sufrida para introducir en la financiación pública un producto que puede ayudar a ganar salud y años de vida. En sentido contrario, cuando el exigido es un laboratorio, el ejemplo de la talidomida y las legítimas reclamaciones de los afectados vuelven a resaltar las consecuencias de un comportamiento sin ética que deja a los pacientes afectados sin respuesta.

De forma opaca, los Ministerios de Hacienda y de Sanidad han negociado con Farmaindustria un Protocolo de Colaboración que pretende, precisamente, perpetuar esta tendencia al crecimiento del gasto farmacéutico, aunque en paralelo se estén adoptando compromisos ante la Comisión Europea para reducir el peso del gasto sanitario público sobre el PIB. Así, según informa el Ministerio de Sanidad, *se establece que, si el gasto correspondiente al segmento de medicamentos originales (no genéricos) superase los niveles de la tasa de referencia del crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) de medio plazo de la economía española, prevista en la Ley Orgánica 2/2012, se establecerán medidas compensatorias y correctoras en favor del Sistema Nacional de Salud*. La tasa de referencia es del 1,8% en 2016, 2,2% en 2017 y 2,6% en 2018, porcentajes que se aseguran como margen de crecimiento a la industria farmacéutica aunque se recorte en el conjunto del gasto sanitario, algo que sólo podría hacerse con nuevas medidas sobre el empleo o sobre las carteras de servicios. Se protege a los laboratorios farmacéuticos, aun a costa de intensificar los problemas en otras áreas de la protección de la salud.

En resumen, la sanidad pública se enfrentará a nuevos retos en los próximos años que exigen líneas claras y consensuadas de reforma del SNS, acciones decididas y la extensión de la transparencia y el buen gobierno en todo el sector.

## Capítulo 4. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

El año 2015 se ha caracterizado en materia de atención a la dependencia por un cambio de tendencia registrado, fundamentalmente, a raíz de las elecciones autonómicas que tuvieron lugar en el mes de mayo.

En este sentido, destacar que la recuperación en los principales indicadores de cobertura del sistema de dependencia presentan una clara relación tanto con los cambios de gobierno autonómicos producidos en un número significativo de comunidades autónomas, como también con un cambio de actitud registrada en algunos otros territorios especialmente relevantes por su tamaño, pese a mantener el mismo color político en sus gobiernos.

Durante este capítulo analizaremos este cambio de tendencia a través de los principales indicadores de la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), deteniéndonos especialmente en los principales logros alcanzados, y señalando también las deficiencias que sin duda continúa presentando y que es necesario acometer.

### 1. El acceso al derecho: solicitudes, dictámenes y beneficiarios reconocidos

Pese a que el SAAD se encuentra aún lejos de poder considerarse plenamente implantado en la mayoría de sus parámetros, sin embargo, en el caso de los relacionados con el acceso al derecho podemos apreciar un nivel de madurez mucho más evidente que en el resto.

Resulta lógico, en cualquier caso, el hecho de que las actuaciones que mayor grado de implantación han alcanzado sean las relacionadas con la ordenación de la entrada de beneficiarios, que, en definitiva, son las que más tiempo llevan operando y las que en menor medida se han visto afectadas de forma directa por los recortes operados a partir de 2012.

Entre los indicadores que podemos utilizar a la hora de estudiar cómo se está produciendo el acceso al derecho, podemos destacar las solicitudes presentadas por los ciudadanos, los dictámenes emitidos tras la valoración de las primeras y el número total de beneficiarios reconocidos con derecho a la atención, como consecuencia del resultado de tales dictámenes.

Para poder ponderar adecuadamente el resultado que presenta cada uno de estos indicadores, junto con la toma en consideración de sus valores absolutos, también debemos ponerlos en relación con la población que reside en cada territorio. En este sentido, señalar el hecho de que el resultado que cabe esperar en cada comunidad autónoma estará relacionado con el volumen que en sus respectivas poblaciones alcancen los colectivos que, a priori, deben concentrar la mayor atención del SAAD; esto es, el relacionado con el nivel de envejecimiento de la población y el relacionado con la presencia de personas con discapacidad. Por tanto, una implantación completa y unitaria del sistema de dependencia debería presentar un resultado que, si bien en ningún caso supondrá un resultado idéntico en todos

los territorios, sí debería registrar valores bastante similares, cuyas diferencias en todo caso deberían poder quedar justificadas por el perfil socio-demográfico de cada territorio al que antes nos referíamos.

### Cuadro 1. Implantación SAAD. Principales indicadores acceso al derecho. Situación a 31 de diciembre de 2015

Comunidades Autónomas	Población CCAA (1)		Solicitudes		Dictámenes		Beneficiarios reconocidos con derecho a la atención	
	Nº	%	Nº	% población CCAA	Nº	% población CCAA	Nº	% población CCAA
Andalucía	8.399.043	18,01	376.694	4,48	347.229	4,13	275.423	3,28
Aragón	1.317.847	2,83	43.141	3,27	39.011	2,96	32.130	2,44
Asturias (Principado de)	1.051.229	2,25	33.308	3,17	30.055	2,86	21.952	2,09
Baleares (Illes)	1.104.479	2,37	23.741	2,15	21.893	1,98	17.303	1,57
Canarias	2.100.306	4,50	42.352	2,02	35.526	1,69	30.011	1,43
Cantabria	585.179	1,26	23.022	3,93	22.590	3,86	18.978	3,24
Castilla y León	2.472.052	5,30	111.890	4,53	105.835	4,28	81.610	3,30
Castilla-La Mancha	2.059.191	4,42	84.774	4,12	80.273	3,90	63.613	3,09
Catalunya	7.508.106	16,10	281.036	3,74	265.412	3,54	207.721	2,77
Comunitat Valenciana	4.980.689	10,68	107.000	2,15	87.153	1,75	67.601	1,36
Extremadura	1.092.997	2,34	51.391	4,70	46.770	4,28	34.286	3,14
Galicia	2.732.347	5,86	79.244	2,90	76.654	2,81	65.495	2,40
Madrid (Comunidad de)	6.436.996	13,81	179.352	2,79	177.048	2,75	128.481	2,00
Murcia (Región de)	1.467.288	3,15	45.057	3,07	44.086	3,00	39.962	2,72
Navarra (Comunidad Foral de)	640.476	1,37	17.457	2,73	17.036	2,66	13.406	2,09
País Vasco	2.189.257	4,70	92.676	4,23	89.564	4,09	69.643	3,18
Rioja (La)	317.053	0,68	14.547	4,59	14.536	4,58	10.162	3,21
Ceuta y Melilla	169.847	0,36	4.032	2,37	3.879	2,28	2.658	1,56
<b>TOTAL SAAD</b>	<b>46.624.382</b>	<b>100,00</b>	<b>1.610.714</b>	<b>3,45</b>	<b>1.504.550</b>	<b>3,23</b>	<b>1.180.435</b>	<b>2,53</b>

(1) Cifras INE de población referidas al 01/01/2015. Real Decreto 1079/2015, de 27 de noviembre. BOE 17.12.15.

Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD

Durante el año 2015, el número de personas en situación de dependencia que el SAAD ha reconocido como beneficiarios con derecho a la atención, incluye a algo más de 1.800.000 personas. Se trata de una cifra que el SAAD viene registrando de forma estable en los últimos años y que se encuentra muy próxima a los 1,2 millones de dependientes que el Libro Blanco estimaba como el universo potencial de cobertura del sistema. Todo ello viene a apoyar la idea de que el SAAD se encuentra bastante próximo a la plena implantación en los ámbitos relacionados con la determinación del universo de personas en situación de dependencia que debe atender.

No obstante, tal y como se puede apreciar en el cuadro 1, en unos cuantas comunidades autónomas aún subsisten resultados que se encuentran bastante alejados de la media que registra el sistema y que, difícilmente pueden encontrar toda su justificación en las diferencias socio-demográficas que puedan presentar estos territorios.

En este sentido llaman la atención los resultados de Canarias, Comunidad Valenciana e Illes Balears, por ser los más bajos; coincidiendo, como más adelante veremos, con los territorios en los que el nivel de implantación del sistema obtiene los resultados más pobres.

Además, en varios casos, con independencia de que el territorio en cuestión se encuentren en los escalones bajos o medios respecto del resultado global del sistema, se detecta también una clara correlación entre el bajo resultado obtenido respecto de las personas reconocidas con derecho a la atención y el número de solicitudes registradas. Podría argumentarse que la correlación lógica entre ambos indicadores debería ser la contraria: un bajo nivel de solicitudes conlleva necesariamente un resultado igualmente bajo en beneficiarios reconocidos. Sin embargo, la experiencia nos señala que hay casos en los que el escaso nivel de solicitudes registradas no se corresponde con el volumen de población que resulta potencialmente objeto de protección en el sistema. Por lo que la correlación entre indicadores se da en un sentido diferente.

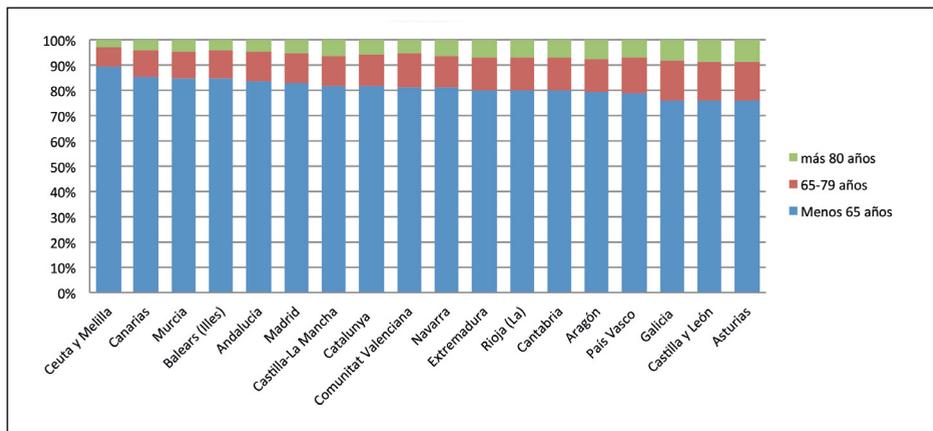
Para abordar esta cuestión podemos utilizar los datos que nos aportan los gráficos 1 y 2. El primero señala el nivel de envejecimiento que presentan las poblaciones que residen en cada territorio, de modo que a partir de ello se podría establecer el nivel de solicitudes que cabría esperar en cada caso; o, al menos, disponer de una referencia para aquellos territorios que presenten un nivel de envejecimiento similar<sup>17</sup>.

Al poner en relación los datos del gráfico 1 y los contenidos en el gráfico 2, que se limita a reproducir los datos de gestión incluidos en el cuadro 1 relativos a solicitudes, dictámenes y beneficiarios reconocidos, podemos comprobar cómo el nivel de solicitudes es significativamente diferente en territorios que presentan un nivel de envejecimiento similar. De ahí que en los mismos quepa, cuando menos, la duda respecto a en qué sentido opera la correlación entre solicitudes y beneficiarios reconocidos.

---

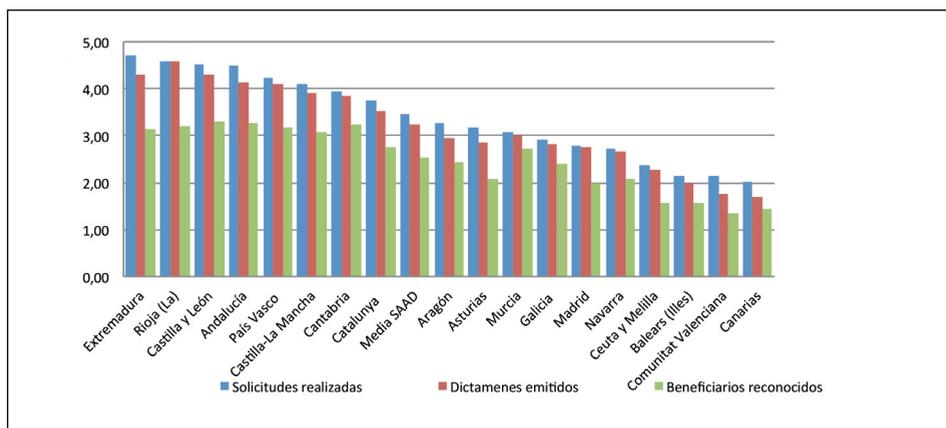
<sup>17</sup> No debemos olvidar que el envejecimiento resulta, sin duda, el factor más determinante a la hora de establecer el perfil medio del beneficiario del SAAD, ya que en 3 de cada 4 casos (concretamente en el 72,24%) la persona beneficiaria es mayor de 65 años y, de hecho, más de la mitad de los casos (55,18%) presenta una edad igual o superior a 80 años.

**Gráfico 1. Estructura de la población por grupos de edad (2015)**



Fuente: elaboración propia, datos INE.

**Gráfico 2. Implantación SAAD (solicitudes, dictámenes y beneficiarios reconocidos sobre el total de población)**



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD.

Por ser quizá los más significativos, entre otros casos, llama la atención los de la Comunidad Valenciana que presenta un nivel de solicitudes muy inferior a los registrados en Catalunya o Castilla-La Mancha, territorios con los que comparte el perfil de envejecimiento; así como también los de Madrid y Andalucía, en los que se produce un fenómeno similar, siendo el nivel de solicitudes en Madrid muy inferior al andaluz.

Estos y otros casos parecen señalar que en algunos territorios se da más bien una correlación entre indicadores basada en una lógica que lleva al ciudadano a visualizar el SAAD como un instrumento de muy baja utilidad (probablemente por varios motivos: bajo nivel de

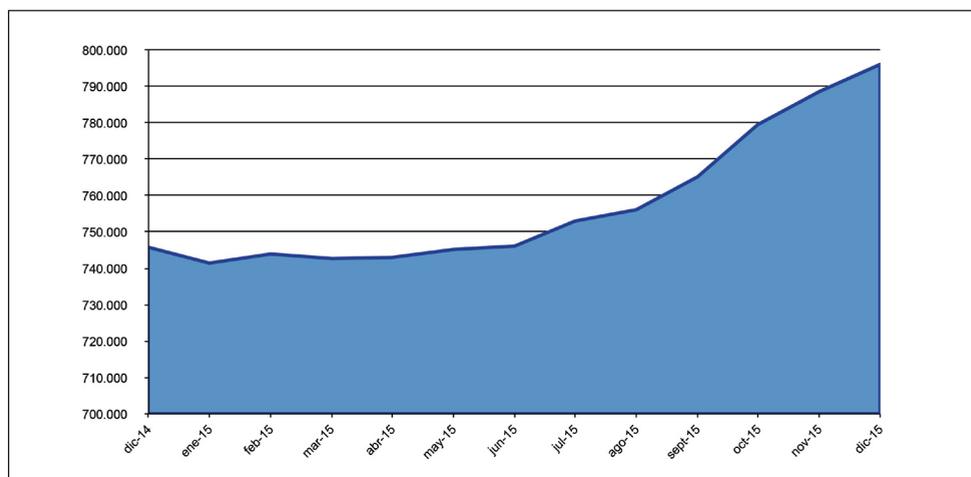
reconocimientos de derechos, excesivo tiempo de resolución de los expedientes, prestaciones insuficientes, etc.), de modo que el mal/insuficiente resultado que espera recibir le lleva directamente a desinteresarse por su solicitud. En tanto este fenómeno se da, con él se produce una grave situación de deslegitimación social del sistema que, además, en tanto afecte a territorios con un nivel de población especialmente relevante, mayor impacto puede llegar a tener sobre el nivel de cobertura global que presenta el SAAD. Se trata, en cualquier caso, de un fenómeno que debe ser objeto de un seguimiento y análisis más exhaustivo y que en ningún caso debe considerarse una cuestión menor, ya que en él reside el cimiento mismo del propio sistema al regular la forma en la que acceden las personas en situación de dependencia.

## 2. Implantación del sistema: beneficiarios con prestación efectiva

Sin duda, el principal indicador que da cuenta del nivel de cobertura alcanzado por el sistema de dependencia es el número de personas que accede a una prestación efectiva.

En este sentido, se aprecia con claridad (gráfico 3) cómo en el conjunto del SAAD el perfil de atención que presentaba este indicador durante la primera mitad del año venía caracterizado por un perfil más bien plano, correspondiente a la etapa de práctica “congelación” en la que se encontraba sometida la implantación del sistema después de una pronunciada reducción de su cobertura desde los recortes impuestos a mediados de 2012.

**Gráfico 3. Implantación del SAAD. Evolución 2015 (número de beneficiarios con prestación efectiva)**

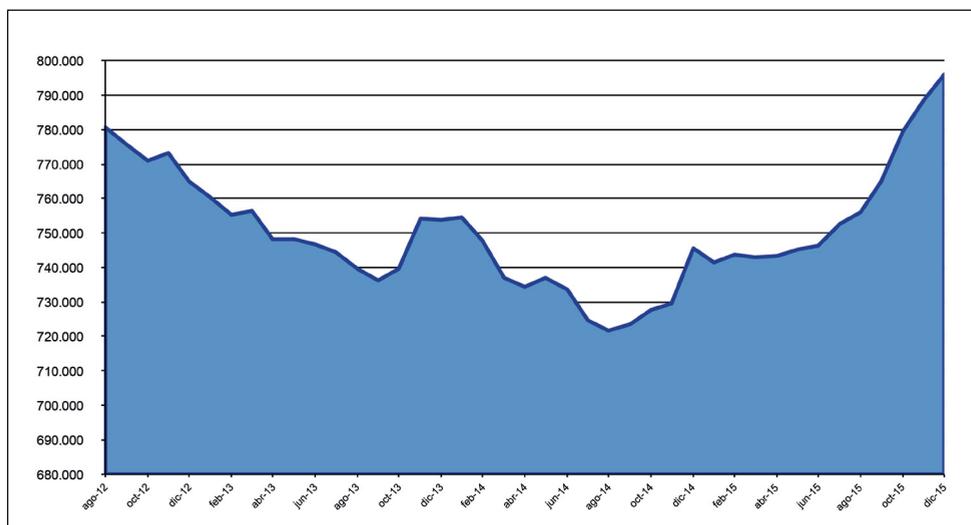


No es hasta una vez producidas las elecciones autonómicas en el mes de mayo de 2015 cuando el SAAD comienza a registrar un claro cambio de tendencia, que se mantiene durante la segunda mitad del ejercicio. El SAAD registra así en 2015 un incremento del número de beneficiarios efectivamente atendidos de 50.389 personas, lo que equivale a un incremento de este indicador del 6,76%, y la totalidad de este incremento se da en la segunda parte del año.

En el momento actual, el SAAD ha cerrado el ejercicio 2015 con un número total de beneficiarios, atendidos de forma efectiva, que asciende a 796.109 personas en situación de dependencia.

Pese a la evidente mejora del nivel de cobertura registrado, sin embargo, señalar que el nivel de cobertura que ofrece actualmente el sistema de dependencia es prácticamente el mismo que ya presentaba a mediados de 2012. De modo que, tal y como se aprecia en el Gráfico 4, lo que realmente se ha producido en 2015 es la recuperación del nivel de cobertura que el sistema ha sufrido a partir de los recortes impuestos por el Gobierno del Partido Popular en el Real Decreto-Ley 20/2012 aprobado en el mes de julio de aquel año y que comenzó a desplegar sus efectos prácticos a partir del mes de agosto de aquel año.

**Gráfico 4. Implantación del SAAD. Efecto de los recortes RDL 20/2012 (número de beneficiarios con prestación efectiva)**



Respecto de la situación que presentaba el sistema de dependencia antes de los recortes de 2012, el nivel de cobertura efectiva sólo se ha visto incrementado en 12.285 personas, que equivale a un incremento de tan sólo el 2% respecto de la situación previa.

Precisamente, este hecho otorga mayor importancia si cabe a la recuperación registrada en la segunda mitad del año 2015. Una mejora que, si bien con diferente intensidad según los casos, se ha producido en todas las comunidades autónomas.

En el cuadro 2 puede comprobarse cómo se ha dado este fenómeno en cada una de las comunidades autónomas, teniendo en cuenta tanto al número absoluto de beneficiarios atendidos como al porcentaje que éste supone respecto del total de personas ya atendidos en cada territorio.

**Cuadro 2. Evolución de la implantación del SAAD en 2015  
(beneficiarios con prestación efectiva)**

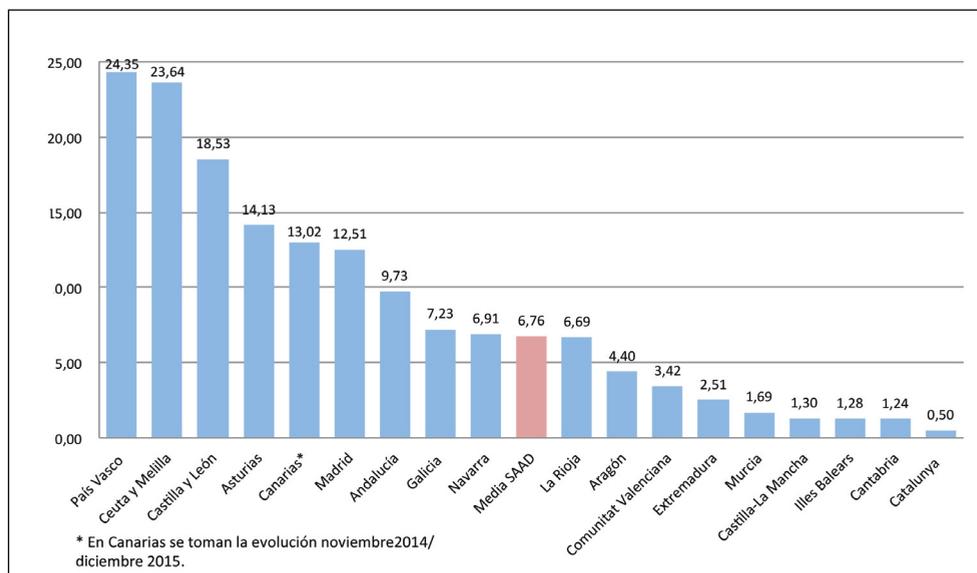
	Nº	%
Andalucía	15.891	9,73
Aragón	752	4,40
Asturias	2.170	14,13
Illes Balears	147	1,28
Canarias	-9.311	-40,14
Canarias* (nov 2014/ dic 2015)	1.600	13,02
Cantabria	171	1,24
Castilla y León	11.499	18,53
Castilla-La Mancha	474	1,30
Catalunya	629	0,50
Comunitat Valenciana	1.430	3,42
Extremadura	545	2,51
Galicia	2.819	7,23
Madrid	11.266	12,51
Murcia	456	1,69
Navarra	584	6,91
País Vasco	9.995	24,35
La Rioja	423	6,69
Ceuta y Melilla	449	23,64
<b>TOTAL</b>	<b>50.389</b>	<b>6,76</b>

\* En todos los casos se registra la evolución medida entre diciembre 2014 y diciembre 2015; salvo en el caso de Canarias donde también se toma noviembre 2014 / diciembre 2015.

**Fuente:** elaboración propia a partir de datos SISAAD.

Esta misma evolución también puede observarse en el gráfico 5, en el que se muestra el porcentaje de crecimiento que, sobre el total de beneficiarios ya atendidos en cada territorio, ha supuesto la evolución registrada durante 2015.

### Gráfico 5. Evolución de la implantación del SAAD en 2015 (porcentaje de crecimiento registrado en número beneficiarios con prestación efectiva)



**Fuente:** elaboración propia a partir de datos SISAAD.

Antes de detenernos en esta cuestión, hemos de destacar el hecho de Canarias. Esta Comunidad Autónoma se vio envuelta en el mes de diciembre de 2014 en una lamentable situación, que implicó la comunicación al SISAAD de más de 9.000 expedientes de beneficiarios que presuntamente contaban con una prestación efectiva, pero cuyos expedientes posteriormente fueron dados de baja en el sistema después de comprobar que no cumplen realmente los requisitos para ser contabilizados como verdaderos beneficiarios del SAAD. La denuncia de esta comunicación indebida, que, por cierto, posibilitó el cierre estadístico en positivo del ejercicio 2014, tanto en la comunidad autónoma en cuestión como en el conjunto del sistema, fue realizada por varias instancias oficiales de Canarias, entre las que destacan tanto el Diputado del Común como el nuevo Gobierno de Canarias conformado tras las elecciones autonómicas de 2015<sup>18</sup>. Si excluimos de la estadística la comunicación de datos remitida por Canarias en el mes de diciembre de 2015 y nos atenemos al dato inmediatamente anterior, la evolución que registra esta Comunidad Autónoma recoge una evolución similar al del resto de territorios.

Volviendo al incremento registrado durante 2015 en el número de personas que reciben una prestación efectiva del SAAD, podemos señalar que este fenómeno, si bien es común a todos los territorios, muestra sin embargo una intensidad diferente según los casos.

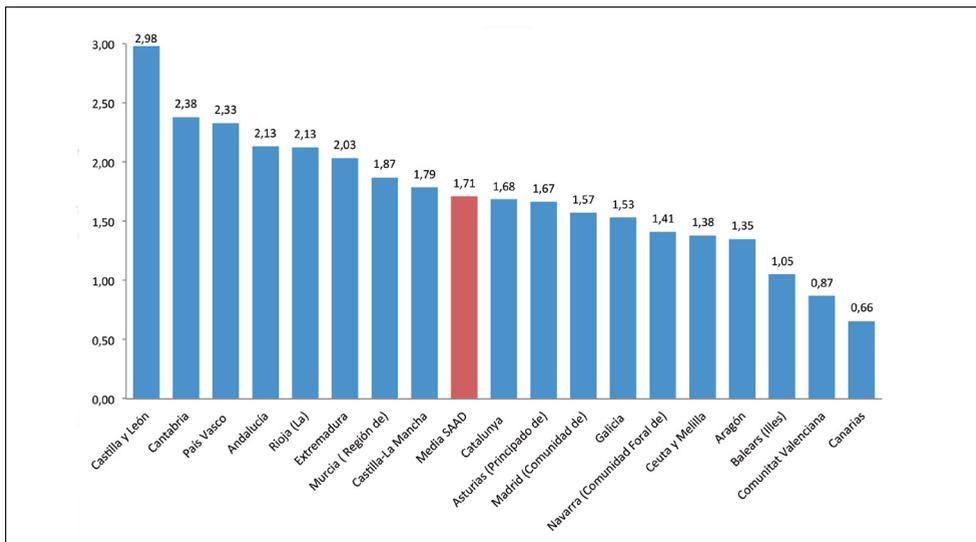
18 El 3 de septiembre de 2015 la prensa recogía la noticia de la siguiente forma: "El Diputado del Común acusa a Canarias y Madrid de pactar para inflar las listas de Dependencia. Jerónimo Saavedra afirma que de las más de 9.000 personas que aparecieron como beneficiarios de las ayudas a domicilio en 2014 sólo están realmente reconocidas en el sistema nacional entre 400 y 500. La actual viceconsejera de Políticas Sociales y Vivienda, Isabel Mena (PSOE), ha ordenado una investigación interna sobre los datos." Puede consultarse la noticia completa en: [http://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/Diputado\\_del\\_Comun-Saavedra-Canarias-Espana-inflar-listas-Dependencia\\_0\\_426957430.html](http://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/Diputado_del_Comun-Saavedra-Canarias-Espana-inflar-listas-Dependencia_0_426957430.html)

En términos relativos, esto es, tomando como referencia el incremento porcentual que representa el incremento respecto del número de beneficiarios atendidos en cada comunidad autónoma, destacan País Vasco (donde el incremento ha llegado al 24.35%), Ceuta y Melilla (23,64%), Castilla y León (18,53%), Asturias (14,13%) y Madrid (12,51%), por señalar los casos en los que la evolución ha sido significativamente más alta.

En términos absolutos, el aumento de personas atendidas en Andalucía, Castilla y León, Madrid y País Vasco concentran más del 96% del incremento total registrado en el conjunto del SAAD.

El nivel de cobertura que actualmente presenta el sistema de dependencia presenta un perfil por comunidades autónomas (gráfico 6) en el que se continúa apreciando un ritmo de implantación del sistema que concentra al grueso de territorios en dos grandes grupos. Aproximadamente la mitad de las comunidades autónomas presentan un perfil ligeramente superior a la media del sistema, con algunos territorios destacados sobre el resto (Castilla y León, Cantabria y País Vasco), y la otra mitad se agrupa en parámetros ligeramente inferiores a la media, comprobándose también entre ellos un pequeño grupo de territorios claramente descolgados (Canarias, Comunidad Valenciana e Illes Balears).

**Gráfico 6. Cobertura alcanzada por el SAAD en 2015 (porcentaje de población con prestación efectiva)**



Destaca en este sentido el hecho de que las comunidades autónomas que presentan el peor resultado (principalmente los casos de Canarias y Comunidad Valenciana) lo han venido registrando desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia en 2007. Mientras que otros territorios, como el caso de la Comunidad de Madrid, que históricamente venía presentando un resultado igualmente bajo, ha experimentado en los últimos años un cambio de tendencia que le ha llevado a situarse actualmente en un nivel de implantación cercano a la media del sistema.

Este fenómeno ilustra la importancia que tiene la voluntad política de los Gobiernos autonómicos, en ocasiones por encima incluso de otros condicionantes de orden material, a la hora de mejorar el nivel de implantación del sistema de dependencia. En este sentido, habremos de esperar para comprobar los efectos que despliegan los cambios políticos que se han producido en los casos tanto de Comunidad Valenciana como Canarias, aunque en todo caso se aprecie una tendencia a la mejora en el último tramo del 2015.

El número de personas que perciben una prestación efectiva ha ascendido en 2015 a 796.109, la cifra más elevada desde que se comenzó a implantar la Ley de Dependencia, que equivale al 1,71% del total de la población del país.

En el cuadro 3 puede observarse el número de personas que reciben una o varias prestaciones, así como el peso relativo que dicha cifra supone respecto del total de personas beneficiarias con prestación efectiva personas beneficiarias con prestación efectiva a población de cada territorio.

**Cuadro 3. Beneficiarios atendidos con prestación efectiva (diciembre 2015)**

	<b>Personas beneficiarias con prestación efectiva</b>	<b>Porcentaje de beneficiarios con prestación sobre la población</b>
Andalucía	179.239	2,13
Aragón	17.828	1,35
Asturias (Principado de)	17.524	1,67
Illes Balears	11.630	1,05
Canarias	13.885	0,66
Cantabria	13.945	2,38
Castilla y León	73.546	2,98
Castilla-La Mancha	36.796	1,79
Catalunya	126.450	1,68
Comunitat Valenciana	43.239	0,87
Extremadura	22.242	2,03
Galicia	41.823	1,53
Madrid (Comunidad de)	101.304	1,57
Murcia ( Región de)	27.485	1,87
Navarra (Comunidad Foral de)	9.038	1,41
País Vasco	51.044	2,33
La Rioja	6.743	2,13
Ceuta y Melilla	2.348	1,38
<b>Total SAAD</b>	<b>796.109</b>	<b>1,71</b>

Finalmente, señalar que, lamentablemente, el tratamiento que ofrece la estadística oficial del SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) no permite realizar un análisis detallado de los perfiles de los beneficiarios que están recibiendo una prestación (de hecho, desconocemos algo tan básico como el grado de dependencia que tienen reconocido los beneficiarios). De hecho, lejos de publicar estos datos

de forma sistemática, la estadística oficial que ofrece el IMSERSO, como responsable de la gestión del SISAAD, se limita a la explotación parcial de datos agregados que, además, se publican de forma totalmente discrecional.

### 3. Lista de espera

El segundo indicador que da idea del nivel de implantación alcanzado por el sistema de dependencia es el número de personas que, pese a tener derecho reconocido a la atención, carecen de una prestación efectiva.

Tras la suspensión durante dos años del calendario de implantación de coberturas inicialmente previsto en la Ley de Dependencia, que supusieron tanto el Real Decreto Ley 20/2011 y posteriormente el Real Decreto Ley 20/2012, a partir del 1 de julio de 2015 el SAAD adquirió la obligación de atender a la totalidad de personas reconocidas en situación de dependencia en España.

Pese a que dicha “moratoria” en el calendario de aplicación de la Ley fue justificada, en un principio, con la idea de que de este modo se podían concentrar los esfuerzos para atender a la totalidad de dependientes más graves (Grados III y II), en realidad tal cobertura plena nunca se ha producido. Al final de la moratoria, la lista de espera; esto es, las personas en situación de dependencia que aún teniendo derecho reconocido carecían de una prestación efectiva superaban las 130.000 personas (casi el 15% del total de personas con derecho reconocido).

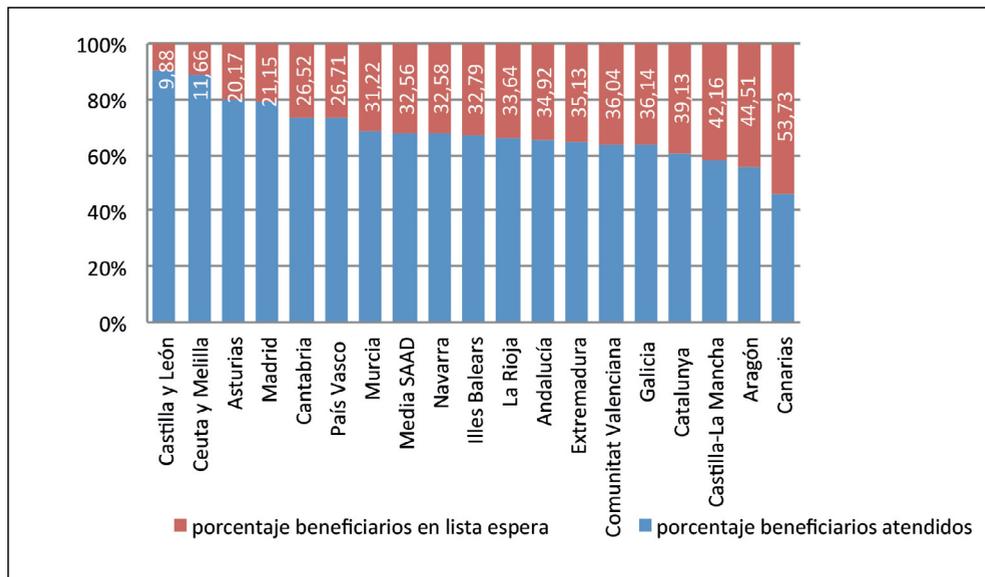
Con la entrada en vigor de la plena cobertura para las personas en situación de dependencia moderada (Grado I), y pese al incremento de cobertura registrado a lo largo del año 2015, el número de personas en lista de espera se ha incrementado de forma notable.

El SAAD ha cerrado el ejercicio 2015 con una lista de espera de 384.326 dependientes, que equivalen al 32,56% del total de beneficiarios que tienen derecho a la atención. Una cifra, por cierto, superior a la que presentaba antes de la aprobación de la moratoria, e incluso superior a la que se registraba al comienzo de la legislatura (que se situaba entonces en el entorno de las 305.000 personas).

Respecto de cómo se registra este fenómeno en las diferentes comunidades autónomas, en el gráfico 7 podemos apreciar cómo el peso relativo de este indicador también presenta un perfil similar al de implantación.

De modo que el volumen de personas en lista de espera en la mayoría de territorios se sitúan en torno al resultado medio del SAAD, pudiéndose observar cómo la práctica totalidad de territorios se agrupan en dos grandes escalones. De un lado, aquellos con valores ligeramente mejores a la media, entre los que destacan los casos de Castilla y León, Ceuta y Melilla, en dónde sólo están pendientes de ser atendidos aproximadamente 1 de cada 10 personas en situación de dependencia. Y un segundo escalón con peores resultados, donde destaca el caso de Canarias, que mantiene en esta situación a más de la mitad de los dependientes reconocidos en esta Comunidad Autónoma.

Gráfico 7. Lista de espera por CCAA (diciembre de 2015)



Más allá de este análisis que permite obtener una imagen gráfica del mapa de la lista de espera, cabría también realizar una evaluación respecto del número de personas que existen detrás de cada uno de estos porcentajes.

El cuadro 4 ofrece información detallada respecto al número de personas que en cada territorio existen como beneficiarios reconocidos con derecho a la atención y, de ellos, quienes se encuentran aún a la espera de que tal derecho sea concretado mediante el reconocimiento de una prestación efectiva.

A la hora de poder abordar la resolución global de esta situación, resulta relevante que el volumen principal de quienes se encuentran en lista de espera se concentre en unas cuantas comunidades autónomas. Así, atendiendo a un orden de mayor a menor, podemos decir que más de la mitad de la lista de espera se concentra en Andalucía (96.184), Catalunya (81.271) y Madrid (27.271); y superaríamos el 70% del total si incluyésemos los casos de Castilla-La Mancha (26.817), Comunidad Valenciana (24.362) y Galicia (23.672).

De modo que, junto con la acción decidida que en todas las comunidades autónomas debe abordarse para resolver este fenómeno, una acción decidida en aquellos territorios que concentran un número especialmente alto de personas en lista de espera propiciaría una evolución especialmente relevante del indicador global del sistema.

## Cuadro 4. Beneficiarios en lista de espera (diciembre de 2015)

	Personas beneficiarias con derecho a prestación	Personas en lista de espera	Porcentaje de personas en lista espera
Andalucía	275.423	96.184	34,92
Aragón	32.130	14.302	44,51
Asturias (Principado de)	21.952	4.428	20,17
Illes Balears	17.303	5.673	32,79
Canarias	30.011	16.126	53,73
Cantabria	18.978	5.033	26,52
Castilla y León	81.610	8.064	9,88
Castilla-La Mancha	63.613	26.817	42,16
Catalunya	207.721	81.271	39,13
Comunitat Valenciana	67.601	24.362	36,04
Extremadura	34.286	12.044	35,13
Galicia	65.495	23.672	36,14
Madrid (Comunidad de)	128.481	27.177	21,15
Murcia ( Región de)	39.962	12.477	31,22
Navarra (Comunidad Foral de)	13.406	4.368	32,58
País Vasco	69.643	18.599	26,71
La Rioja	10.162	3.419	33,64
Ceuta y Melilla	2.658	310	11,66
<b>Total SAAD</b>	<b>1.180.435</b>	<b>384.326</b>	<b>32,56</b>

Finalmente, como abordaremos de forma detallada más adelante, volver a señalar que, lamentablemente, el tratamiento que ofrece la estadística oficial tampoco permite realizar un análisis riguroso de los perfiles de quienes se encuentran en lista de espera, así como del tiempo en el que se encuentran en esta situación. De hecho, lejos de publicar estos datos, la estadística oficial que ofrece el IMSERSO, como responsable de la gestión del SISAAD, se limita a la explotación parcial de datos agregados que ofrecen de forma discrecional.

#### 4. Tipo de prestaciones

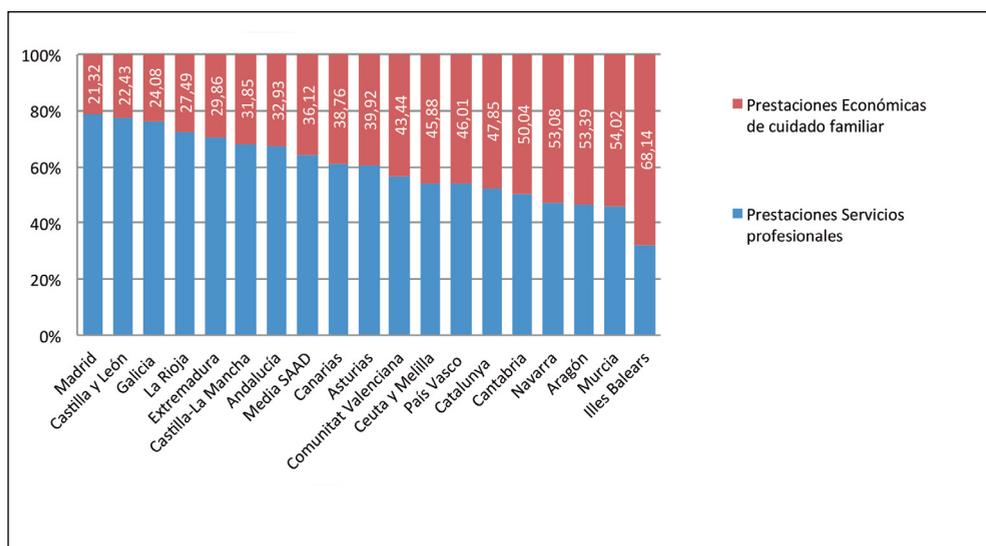
A la hora de poder establecer un mapa completo del nivel de implantación que ha conseguido el SAAD, además de la cobertura que ofrece actualmente, conviene detenernos en la intensidad de las prestaciones con las que atiende a los beneficiarios.

Entre los indicadores que pueden ayudarnos a establecer tal intensidad, podemos destacar la naturaleza de las prestaciones, distinguiendo entre prestaciones económicas de cuidado familiar y prestaciones de servicios profesionales (y entre éstas últimas, cabe diferenciar entre los distintos tipos de servicios que componen la cartera del SAAD).

En términos globales, el ejercicio 2015 se ha cerrado con una clara preponderancia de los servicios profesionales (que suponen el 63,88% del total de prestaciones reconocidas)

sobre las prestaciones económicas de cuidado familiar (36,12%); si bien el volumen que concentran éstas últimas continúa siendo excesivamente alto, teniendo en cuenta que la norma contemplaba estas prestaciones como excepcionales.

**Gráfico 8. Tipo de prestaciones reconocidas en el SAAD  
(porcentaje sobre el total prestaciones reconocidas)**



De lo relativo al resultado que presenta este indicador en las distintas comunidades autónomas, debemos señalar que en esta ocasión se aprecia una dispersión de resultados más acentuada que los indicadores relativos a la cobertura. Lo que apunta a la importancia que en este caso adquiere la decisión política del Gobierno autonómico a la hora de implementar la cartera de prestaciones que ofrece el SAAD.

En este caso se aprecia cómo pueden identificarse hasta cinco territorios en los que las prestaciones de servicios profesionales superan el 70% del total de las reconocidas, casos de Madrid, Castilla y León, Galicia, La Rioja y Extremadura. Y, del mismo modo, también pueden señalarse otros tanto territorios en los que más de la mitad de las prestaciones reconocidas corresponden a prestaciones económicas de cuidado familiar, casos de Illes Balears, Murcia, Aragón, Navarra y Cantabria.

Respecto al tipo concreto de servicios profesionales con los que se atiende en el SAAD, en el cuadro 5 se observa con detalle qué importancia adquieren en cada caso. De modo que podemos ver cómo el conjunto de servicios que podemos considerar como “servicios sin alojamiento” concentran la mayoría de las prestaciones (40,62%), casi doblando al número de prestaciones que cabría considerar como “servicios residenciales”<sup>19</sup> (23,26%).

<sup>19</sup> Se incluye dentro de este grupo las prestaciones económicas vinculadas a un servicio ya que, aunque la estadística oficial publicada por el SISAAD nble de la primera, establecía como destino prioritario de la misma la financiación de plazas residenciales.

### Cuadro 5. Prestaciones reconocidas en el SAAD por tipo (diciembre de 2015)

	Número	Porcentaje
Prevención Dependencia y Promoción Autonomía Personal	29.461	2,95
Teleasistencia	140.252	14,05
Ayuda a Domicilio	147.748	14,80
Centros de Día/Noche	84.462	8,46
P.E Asistente Personal	3.440	0,34
<b>Total Servicios sin alojamiento</b>	<b>405.363</b>	<b>40,62</b>
Atención Residencial	148.382	14,87
P.E Vinculada Servicio	83.734	8,39
<b>Total Servicios Residenciales</b>	<b>232.116</b>	<b>23,26</b>
P.E Cuidados Familiares	360.505	36,12
<b>Total P.E. Cuidados familiares</b>	<b>360.505</b>	<b>36,12</b>
<b>TOTAL Prestaciones SAAD</b>	<b>997.984</b>	<b>100,00</b>

No obstante, atendiendo a cada tipo de servicio individualmente considerado, los servicios de atención residencial (14,87%) y los de ayuda a domicilio (14,80%) son los que concentran el mayor volumen de atención, seguidos del servicio de teleasistencia (14,05%); si bien éste debería ser reconocido como un servicio complementario y no como un servicio exclusivo sobre el que recaiga la atención propiamente dicha del sistema.

En un segundo nivel de utilización se encuentran los centros de día (8,46%) y las prestaciones económicas vinculada a un servicio (8,39%).

Respecto del caso de los centros de día llama la atención la escasa implantación que ha sido capaz de alcanzar este tipo de recurso, pese a que, junto con la ayuda a domicilio, es el servicio que más claramente encaja en la filosofía de cuidados en el entorno que defiende la Ley de Dependencia. Sin embargo, pese a esta clara conexión conceptual, es evidente que se dan una serie de condicionantes de orden material que han limitado en la práctica la capacidad para que los centros de día puedan alcanzar el grado de utilización que el modelo del SAAD les preveía.

Respecto de las prestaciones vinculadas a un servicio, la estadística oficial publicada por el SISAAD no ofrece ningún tipo de información sobre cuál es su destino. No obstante, la información que de manera ocasional ha venido haciendo pública el IMSERSO en su calidad de responsable de la gestión del SISAAD, establecía como destino prioritario de la misma la financiación de plazas residenciales, por lo que en este sentido cabría considerar su cómputo junto con el de centros residenciales.

Por último, la baja implantación de los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal (2,91%) dan muestra del retraso que presenta la cobertura del SAAD en los grados de dependencia moderados, colectivo entre los que lógicamente este tipo de servicios tiene una relevancia singular.

En el mismo sentido cabría hacerse eco de la prácticamente inexistente utilización de la prestación económica para financiar la contratación de asistente personal (0,34%). A excepción del País Vasco, que concentra más del 88% de las apenas 3.400 prestaciones de este tipo, la figura apenas si se ha implantado en la mitad de comunidades autónomas, y aún de forma apenas testimonial en la mayoría de casos.

## Cuadro 6. Prestaciones reconocidas en el SAAD y evolución registrada en 2015

Comunidad Autónoma	PRESTACIONES																		RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIA-RIA			
	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES		Previsión Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/ Noche		Atención Residencial		PE Vinculada Servicio		PE Cuidados Familiares		PE Asist. Personal		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	179.239		0	0,00	69.105	29,62	48.478	20,78	13.203	5,66	22.611	9,69	3.093	1,33	76.821	32,93	10	0,00	233.321	100,00	1,30	
Evolución durante 2015	15.891	9,73	0	-	15.952	30,01	2.455	5,33	197	1,51	1.104	5,13	312	11,22	-6.840	-8,18	0	0,00	13.180	5,99	-0,05	-3,41
Aragón	17828		9	0,05	20	0,11	98	0,54	1.153	6,41	3.427	19,06	3.675	20,44	1.601	53,39	0	0,00	17983	100,00	1,01	
Evolución durante 2015	752	4,40	9	-	20	-	98	-	7	0,61	-1	-0,03	-19	-0,51	786	8,92	0	-	900	5,27	0,01	0,83
Asturias (Principado de)	17524		724	3,86	885	4,72	2.703	14,42	2.198	11,73	2.771	14,79	1.977	10,55	7481	39,92	2	0,01	18.741	100,00	1,07	
Evolución durante 2015	2.170	14,13	713	6,481,82	154	21,07	898	49,75	447	25,53	-127	-4,38	73	3,83	82	1,11	0	0,00	2.240	13,57	-0,01	-0,49
Illes Balears	11.630		95	0,81	0	0,00	99	0,84	896	7,63	1.969	16,78	680	5,79	7997	68,14	0	0,00	11.736	100,00	1,01	
Evolución durante 2015	147	1,28	74	352,38	0	-	-41	-29,29	-51	-5,39	-14	-0,71	101	17,44	47	0,59	0	-	116	1,00	-0,00	-0,28
Cantarias	13.885		33	0,23	399	2,81	30	0,21	3.321	23,99	2.943	20,73	1.969	13,87	5.504	38,76	0	0,00	14.199	100,00	1,02	
Evolución durante 2015	-9.311	-40,14	-6	-15,38	-93	-18,90	-9.423	-99,68	-206	-5,84	-501	-14,55	761	63,00	-152	-2,69	0	-	-9.620	-40,39	-0,00	-0,41
Evolución Nov.14/Dic.15*	1.600	13,02	-6	-15,38	-99	-19,88	30	-	596	21,87	291	10,97	939	91,17	-119	-2,12	0	-	1.632	12,99	-0,00	-0,41
Cantabria	13.945		0	0,00	1.155	7,41	929	5,96	1.590	10,20	4.113	26,39	0	0,00	7.799	50,04	0	0,00	15.586	100,00	1,12	
Evolución durante 2015	171	1,24	0	-	351	43,66	43	4,85	271	20,55	-3	-0,07	0	-	-141	-1,78	-1	-100,00	520	3,45	0,02	2,18
Castilla y León	73.546		11.565	12,32	5.657	6,03	18.382	19,59	8.017	8,54	7.177	7,65	21.762	23,19	21.043	22,43	231	0,25	93.834	100,00	1,28	
Evolución durante 2015	11.489	18,53	3.513	43,63	1.797	46,55	7.734	72,63	1.844	29,87	-315	-4,20	2.603	13,59	-850	-3,88	76	49,03	16.402	21,18	0,03	2,24
Castilla-La Mancha	36.796		3.814	7,81	5.217	10,68	8.168	16,72	2.533	5,18	10.493	21,47	3.063	6,27	15.565	31,85	10	0,02	48.863	100,00	1,33	
Evolución durante 2015	474	1,30	1.358	55,29	-117	-2,19	1.181	16,90	393	18,36	743	7,62	707	30,01	-3.783	-19,55	0	0,00	482	1,00	-0,00	-0,30
Cataluña	126.450		2.347	1,29	15.925	8,77	22.074	12,15	13.212	7,27	28.908	15,92	12.236	6,74	86.909	47,85	13	0,01	181.624	100,00	1,44	
Evolución durante 2015	629	0,50	-1.243	-34,62	809	5,35	4.295	24,16	4.466	51,06	8.298	40,26	1.438	13,32	-3.577	-3,95	-2	-13,33	14.484	8,67	0,11	8,13
Comunitat Valenciana	43.239		249	0,51	5.931	12,15	0	0,00	6.104	12,50	10.682	21,88	4.649	9,52	21.211	43,44	4	0,01	48.830	100,00	1,13	
Evolución durante 2015	1.430	3,42	-19	-7,09	-2.332	-28,22	0	-	924	17,84	939	9,64	970	26,37	-307	-1,43	0	0,00	175	0,36	-0,03	-2,86
Extremadura	22.242		572	2,34	1.290	5,27	548	2,24	1.393	5,69	4.040	16,51	9.320	38,08	7.309	29,86	2	0,01	24.474	100,00	1,10	

Cuadro 6. (Cont) Prestaciones reconocidas en el SAAD y evolución registrada en 2015

Comunidad Autónoma	PRESTACIONES														RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIA-RIA							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Evolución durante 2015	545	545	-14,37	-61	6,99	-1,90	-4,49	1,197	14,74	-382	-4,97	0	0,00	530	0,00	0,00	0,00	-0,29				
Galicia	41.823	1.980	4,34	3,65	12,340	27,04	6,112	13,39	7,647	16,75	4,822	10,56	19,989	24,08	85	0,19	45,642	100,00	1,09			
Evolución durante 2015	2.819	1.413	249,21	442	36,08	1,223	11,10	381	6,65	330	4,51	-224	-4,44	124	1,14	5	6,25	3,704	8,83	0,02	1,50	
Madrid (Comunidad de)	101.304	3.413	2,69	19,51	23,873	18,83	14,073	11,10	22,395	17,67	11,199	8,84	27,022	21,32	51	0,04	126,749	100,00	1,25			
Evolución durante 2015	11.266	12,51	-298	-8,03	7,254	41,52	4,278	21,83	1,326	10,40	580	2,66	1,596	16,62	-1,915	-6,62	20	64,52	12,841	11,27	-0,01	-1,10
Murcia (Región de)	27.485	3,237	9,36	12,82	126	0,36	3,198	9,25	3,429	9,92	1,474	4,26	18,678	54,02	0	0,00	34,575	100,00	1,26			
Evolución durante 2015	456	1,69	298	10,14	-185	-4,01	50	65,79	-94	-2,86	-100	-2,83	286	24,07	7	0,04	0	0,00	262	0,76	-0,01	-0,91
Navarra (Comunidad Foral de)	9.038	156	1,46	9,02	567	5,29	283	2,64	1,936	18,06	1,119	10,44	5,689	53,08	1	0,01	10,718	100,00	1,19			
Evolución durante 2015	584	6,91	87	126,09	85	9,64	4	0,71	18	6,79	143	7,98	33	3,04	387	7,30	0	0,00	757	7,60	0,01	0,85
País Vasco	51.044	70	0,12	1,230	2,11	6,588	11,31	6,212	10,67	12,237	21,02	2,067	3,55	26,793	46,01	3,031	5,21	58,228	100,00	1,14		
Evolución durante 2015	9.995	24,35	4	6,06	397	47,66	2,098	46,73	1,037	20,04	1,973	19,22	277	15,47	2,985	12,54	1,459	92,81	10,230	21,31	-0,03	-2,44
La Rioja	6.743	870	8,81	12,69	2,125	21,52	892	9,03	1,398	14,16	621	6,29	2,714	27,49	0	0,00	9,873	100,00	1,46			
Evolución durante 2015	423	6,69	216	33,03	103	8,96	148	7,49	94	11,78	114	8,88	-15	-2,36	-482	-15,08	0	0,00	178	1,84	-0,07	-4,55
Ceuta y Melilla	2.348	327	10,87	13,13	620	20,61	72	2,39	206	6,85	8	0,27	1,380	45,88	0	0,00	3,008	100,00	1,28			
Evolución durante 2015	449	23,64	128	64,32	106	36,68	129	26,27	24	50,00	63	44,06	2	33,33	168	13,86	0	0,00	620	25,96	0,02	1,88
TOTAL	796.109	29.461	2,95	140,252	14,05	147,748	14,80	84,462	8,46	148,382	14,87	83,734	8,39	360,505	36,12	3,440	0,34	997,984	100,00	1,25		
Evolución durante 2015	50.389	6,76	6,151	26,39	24,682	21,36	15,151	11,43	11,169	15,24	13,036	9,63	10,098	13,71	-13,843	-3,70	1,557	82,69	68,001	7,31	0,01	0,52

\* En negrita, los datos de prestaciones a 31 de diciembre de 2015, en la segunda línea y en cursiva la evolución registrada durante 2015. En el caso de Canarias se incluye también la evolución noviembre 2014-diciembre 2015.

La evolución que todas estas prestaciones han registrado durante 2015 puede observarse en el cuadro 6, pudiendo, además, realizarse a partir del mismo un estudio pormenorizado de cómo se ha dado este proceso en cada una de las comunidades autónomas.

En lo que respecta a la evolución registrada en el conjunto del SAAD, podemos apreciar cómo la única prestación que ha disminuido el número de beneficiarios a los que atiende ha sido la prestación económica de cuidado familiar (-3,70%), continuando así con la tendencia que viene presentando en los últimos años. El resto de prestaciones se han visto incrementadas.

Entre las prestaciones que tanto en términos absolutos como relativos más han crecido en 2015 destaca la teleasistencia (que ha experimentado un incremento del 21,36% en el número de las prestaciones de este tipo), seguido de los centros de día (15,24%), las prestaciones vinculadas a un servicio (13,71%), la ayuda a domicilio (11,43%) y la atención residencial (9,63%). Por su parte, los servicios de prevención y la prestación económica de asistente personal, si bien han registrado crecimientos relativos muy superiores, no pueden compararse con los anteriores, habida cuenta del escaso nivel de utilización que aún presentan.

Finalmente, hemos de volver a señalar que, lamentablemente, el tratamiento que ofrece la estadística oficial tampoco permite realizar un análisis riguroso de los perfiles de los beneficiarios que acceden a unas u otras prestaciones, así como tampoco de la intensidad con la que se ofrecen algunas de ellas (por ejemplo, desconocemos el número de horas de atención de ayuda a domicilio o centro de día que reciben los beneficiarios de este tipo de servicios, el nivel de copago, etc.). De hecho, lejos de publicar estos datos, la estadística oficial que ofrece el IMSERSO, como responsable de la gestión del SISAAD, se limita a la explotación parcial de datos agregados que ofrece de forma discrecional.

## 5. Los principales retos del SAAD en 2016

Como se puede apreciar en el cuadro 7, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia presenta en el mes de enero de 2016 un nivel de cobertura por el que un total de 798.251 personas en situación de dependencia reciben una o varias prestaciones de forma efectiva. Respecto del tipo de prestaciones con las que son atendidos, su situación actual no presenta una diferencia significativa respecto de lo que hemos venido analizando en los apartados anteriores; en todo caso, debemos volver a señalar que, aún con diferencias significativas entre territorios, el SAAD viene prestando atención mayoritariamente mediante servicios profesionales (64,1%), si bien el volumen de prestaciones económicas de cuidado familiar sigue teniendo una importancia excesiva (35,9%).

No obstante, además del reto que supone el tipo de prestación que ofrece, el sistema mantiene como principal reto una injustificable lista de espera. Se trata, como ya se ha dicho, de beneficiarios que, aun teniendo derecho reconocido a la atención, se encuentran pendientes de que la administración establezca el correspondiente Programa Individual de Atención (PIA) en el que se concrete la prestación que les corresponde.

Cuadro 7. Nivel de cobertura del SAAD, a 31 de enero de 2016

Comunidad Autónoma	PRESTACIONES																													
	Personas beneficiarias con prestación efectiva		Prevención Dependencia y Promoción A. Personal		Telesistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/ Noche		Atención Residencial		PE Vinculada Servicio		PE Cuidados Familiares		PE Asist. Personal		TOTAL		Ratio de prestaciones por persona beneficiaria		Personas en lista de espera (pendientes de PIA)							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	TOTAL	%	Nº	%		
Andalucía	178.738	0	0,00	68.852	29,63	48.368	20,81	13.150	5,66	22.705	9,77	3.137	1,35	76.169	32,78	10	0,00	232.391	100,00	1,30	96.364	35,03								
Aragón	17.756	14	0,08	20	0,11	113	0,63	1.161	6,48	3.417	19,07	3.679	20,53	9.517	53,11	0	0,00	17.921	100,00	1,01	14.145	44,34								
Asturias (Principado de)	17.596	725	3,86	878	4,67	2.721	14,48	2.181	11,60	2.742	14,59	1.995	10,61	7.552	40,18	2	0,01	18.796	100,00	1,07	4.418	20,07								
Illes Balears	11.664	92	0,78	0	0,00	96	0,82	927	7,88	1.953	16,60	675	5,74	8.024	68,19	0	0,00	11.767	100,00	1,01	5.791	33,18								
Canarias	13.858	33	0,23	396	2,79	31	0,22	3.317	23,41	2.926	20,65	1.998	14,10	5.468	38,59	0	0,00	14.169	100,00	1,02	16.141	53,81								
Cantabria	14.058	0	0,00	1.156	7,36	930	5,92	1.589	10,12	4.148	26,42	0	0,00	7.877	50,17	0	0,00	15.700	100,00	1,12	4.916	25,91								
Castilla y León	79.607	11.606	12,36	5.693	6,06	18.490	19,69	8.045	8,57	7.127	7,59	21.704	23,11	21.019	22,38	232	0,25	99.916	100,00	1,28	7.673	9,44								
Castilla-La Mancha	36.930	3.832	7,84	5.220	10,68	8.374	17,13	2.537	5,19	10.399	21,27	3.146	6,44	15.368	31,44	10	0,02	48.886	100,00	1,32	26.353	41,64								
Cataluña	128.826	1.458	0,89	16.338	10,02	19.926	12,22	10.973	6,73	27.057	16,60	8.607	5,28	78.637	48,24	13	0,01	163.009	100,00	1,27	78.500	37,86								
Comunitat Valenciana	42.794	248	0,51	5.931	12,27	0	0,00	6.082	12,59	10.507	21,74	4.572	9,46	20.983	43,42	4	0,01	48.327	100,00	1,13	24.975	36,89								
Extremadura	22.087	569	2,34	1.267	5,21	533	2,19	1.433	5,90	4.053	16,68	9.235	38,01	7.207	29,66	2	0,01	24.299	100,00	1,10	12.149	35,49								
Galicia	41.839	2.022	4,45	1.681	3,70	12.264	26,98	6.077	13,37	7.676	16,89	4.570	10,05	11.082	24,38	84	0,18	45.456	100,00	1,09	23.311	35,78								
Madrid (Comunidad de)	101.380	3.388	2,66	25.534	20,08	23.824	18,74	14.024	11,03	22.436	17,65	11.059	8,70	26.819	21,09	51	0,04	127.135	100,00	1,25	26.195	20,53								
Murcia (Región de)	27.758	3.282	9,40	4.495	12,87	146	0,42	3.238	9,27	3.456	9,89	1.551	4,44	18.763	53,71	0	0,00	34.931	100,00	1,26	12.088	30,34								
Navarra (Comunidad Foral de)	8.920	166	1,47	952	8,99	588	5,37	283	2,67	1.907	18,01	1.096	10,35	5.623	53,12	1	0,01	10.966	100,00	1,19	4.298	32,52								
País Vasco	51.409	70	0,12	1.199	2,05	6.548	11,19	6.186	10,57	12.181	20,81	2.064	3,53	27.208	46,48	3.084	5,27	58.540	100,00	1,14	18.018	25,95								
La Rioja	6.741	867	8,82	1.298	13,20	2.052	20,87	888	9,03	1.406	14,30	622	6,32	2.701	27,47	0	0,00	9.834	100,00	1,46	3.367	33,31								
Ceuta y Melilla	2.350	333	11,02	403	13,33	635	21,01	70	2,32	200	6,62	6	0,20	1.376	45,52	0	0,00	3.023	100,00	1,29	297	11,22								
<b>TOTAL</b>	<b>798.251</b>	<b>28.695</b>	<b>2,93</b>	<b>141.313</b>	<b>14,44</b>	<b>145.619</b>	<b>14,88</b>	<b>82.161</b>	<b>8,40</b>	<b>146.296</b>	<b>14,95</b>	<b>79.716</b>	<b>8,15</b>	<b>351.393</b>	<b>35,90</b>	<b>3.433</b>	<b>0,36</b>	<b>978.686</b>	<b>100,00</b>	<b>1,23</b>	<b>378.999</b>	<b>32,19</b>								

En esta situación de lista de espera se encuentran un total de 378.999 dependientes, que equivalen al 32,19% del total. Es decir, casi nueve años después de la puesta en marcha del SAAD, 1 de cada 3 beneficiarios con derecho reconocido se encuentran a la espera de una prestación efectiva.

No es extraño, por tanto, que este sea el principal reto que desde CCOO consideramos que debe acometerse en 2016.

### **Acabar con la lista de espera: garantizar prestaciones a todas las personas en situación de dependencia**

Como decíamos, la lista de espera afecta a 1 de cada 3 personas que tienen reconocido el derecho a la atención, pero en 2016, además de todos ellos, el Sistema debe también garantizar la atención a quienes han realizado la solicitud de valoración y actualmente se encuentran pendientes de dictamen.

De modo que el volumen total de nuevos beneficiarios a atender en este ejercicio debe tener en cuenta los casi 380.000 beneficiarios pendientes de PIA, más aproximadamente unos 85.000 beneficiarios adicionales que se derivan del total de personas (en enero de 2016 son 107.913 personas) que se encuentran pendientes de PIA<sup>20</sup>.

El número total de nuevos beneficiarios a atender en este ejercicio rondará así las 465.000 personas, situación para la que deberán preverse los recursos necesarios (financieros, técnicos, humanos, etc.).

### **Garantizar servicios profesionales suficientes y accesibles**

Atendiendo al mandato establecido en la Ley de Dependencia, la atención debe garantizarse preferentemente mediante servicios profesionales. Si bien es cierto que, como hemos señalado antes, durante 2015 se ha tendido al aumento de la atención en base a servicios, no lo es menos que la mayoría de ellos presenta una evidente merma respecto de la intensidad con la que se prestaban antes de los recortes de 2012.

En pos de la calidad y la suficiencia de las prestaciones de dependencia, debe ser un objetivo de la próxima legislatura la revisión de las intensidades en las prestaciones que se vieron recortadas en el RDL 20/2012, entre las que destacan las relativas al servicio de ayuda a domicilio, entre otras.

Los cambios legislativos operados en el RDL 20/2012 han derivado en que la acción combinada del recorte en la intensidad de algunos servicios y el incremento del copago actúan como un lastre en una buena parte de los servicios profesionales. Entre todos los recortes producidos destacan los llevados a cabo en servicios tan estratégicos como la ayuda a

---

<sup>20</sup> Actualmente el índice de reconocimiento de grado de dependencia de las solicitudes presentadas alcanza el 78,41% de los casos, por tanto, el número estimado de solicitudes pendientes de dictamen que finalmente verán reconocida una situación de dependencia rondará los 85.000 nuevos beneficiarios.

domicilio (en la que el número de horas de atención se redujo entre un 20% y un 60% según los casos). Del mismo modo, el incremento de los umbrales de copago asociados a estos servicios (que en el caso de los servicios sin alojamiento pasó de un máximo del 65% del coste hasta el 90% actualmente en vigor) han venido a limitar la utilidad que los beneficiarios perciben de dichos servicios, que ahora se ven como menos útiles y más caros.

No obstante, hemos de ser conscientes de que los recortes producidos en la intensidad y el nivel de copago de los servicios en 2012, en realidad venían justificados por una reducción lineal en el nivel de financiación estatal del sistema de dependencia. No sólo se trató de la quiebra del compromiso por el que el Estado debía colaborar en la financiación de los costes del sistema, sino que directamente se decretó una reducción lineal de los recursos que hasta ese momento aportaba (una minoración lineal del 15% en el nivel mínimo de financiación y la suspensión completa del nivel acordado de financiación, únicas partidas establecidas con carácter finalista en el modelo de financiación del SAAD).

Esta decisión supuso en la práctica que el Estado central decidía “congelar”, cuando no directamente reducir, la aportación que hacía a la financiación del sistema. Y puesto que la segunda línea de financiación estatal establecida en el marco de financiación genérica de las comunidades autónomas se libera con criterios que no tienen en cuenta la evolución del número de beneficiarios efectivamente atendidos<sup>21</sup>, mandaba con claridad el mensaje a las comunidades autónomas de que los incrementos en la cobertura que ofreciese el sistema a partir de ese momento sólo contarían con la cofinanciación adicional del Estado por las cuantías garantizadas a partir de ese momento para el nivel mínimo de financiación.

### Cuadro 8. Cuantías de financiación estatal del nivel mínimo en 2016

GRADO Y NIVEL RECONOCIDO		CUANTÍA (EUROS/MES)
Gran Dependencia	Grado III Nivel 2	231,28
	Grado III Nivel 1	157,26
	Grado III	177,86
Dependencia Severa	Gado II Nivel 2	89,38
	Grado II Nivel 1	61,34
	Grado II	82,84
Dependencia Moderada	Grado I Nivel 2	52,06
	Grado I Nivel 1	44,33
	Grado I	44,33

Las Cuantías Nivel Mínimo se recogen según RD 1050/2013 actualmente en vigor, que remite a las cuantías establecidas en la Disposición Transitoria Undécima del RDL 20/2012.

21 En el "Informe sobre la situación del Sistema de Protección Social en España en 2015" publicado por Comisiones Obreras se explica con mayor detenimiento cómo opera el sistema de financiación del Sistema de Dependencia.

Dichas cuantías (que pueden consultarse en el cuadro 8) suponen, por ejemplo, que en el caso de un de dependiente moderado (Grado I) el Estado libraré a la comunidad autónoma que decida atenderlo una cuantía de 44,33 euros mensuales adicionales a la cuantía total de recursos ya está percibiendo por diversas vías. De este modo, la comunidad autónoma deberá financiar, a su cargo exclusivo, la parte del coste de la prestación de ese nuevo dependiente que no quede cubierta por la cuantía de nivel mínimo librada por el Estado y el copago que aporte el propio beneficiario. En el caso práctico del dependiente moderado del que venimos hablando, la cuantía establecida para la financiación estatal en concepto de nivel mínimo serviría para financiar el coste de 3 horas de ayuda a domicilio mensuales<sup>22</sup>, y cualquier intensidad superior a ésta debe ser financiada a cargo exclusivo de la comunidad autónoma y de la capacidad de copago del beneficiario.

He aquí una de las principales causas de la “congelación” que ha sufrido desde 2012 la implantación del sistema, y uno de los principales obstáculos que hoy condicionan la atención de quienes se encuentran en lista de espera mediante el acceso a un servicio profesional con una intensidad suficiente y con un nivel de copago justo que no actúe como barrera en el acceso.

### **Puesta en marcha de un programa específico de servicios para beneficiarios en lista de espera**

Por todo lo anterior, desde CCOO consideremos que resulta imprescindible la necesidad de recuperar el nivel acordado de financiación del SAAD, de modo que pueda ordenarse para financiar la puesta en marcha de un plan específico de servicios profesionales destinado a garantizar la atención de quienes hoy se encuentran en lista de espera.

Según nuestras propias proyecciones, teniendo en cuenta el volumen de personas en lista de espera y el coste medio de los servicios, la inversión total que requeriría la puesta en marcha de un programa que garantizase la protección de este colectivo mediante servicios profesionales precisaría, al menos, unos 1.600 millones de euros.

Lógicamente, la financiación requerida variaría en función del tipo de servicio elegido y la intensidad de la protección que se pretenda garantizar. Así, por ejemplo, si se optase por el servicio de ayuda a domicilio, en las intensidades (horas de atención/grado) actualmente en vigor, la cuantía oscilaría entre los 1.600 millones de euros y los 2.700 millones de euros, tomando respectivamente como referencia el umbral mínimo y máximo de horas de atención establecido para cada grado.

---

<sup>22</sup> Se ha tomado como referencia el precio de 15 euros/hora. Recientemente la Federación Española de Municipios y Provincias ha hecho público un estudio realizado en colaboración con otras instituciones en el que se recoge un análisis detallado de los cotes por hora que presentan los servicios de ayuda a domicilio en España; en tal estudio se recoge que la media del coste por hora en los ayuntamientos españoles está situada en 16,01 euros/hora, mientras que la mediana lo está en 14,67 euros/año. Del mismo modo, el estudio recoge el dato de un precio creciente en relación al tamaño de la población, de modo que, por ejemplo, la media del coste hora de los municipios inferiores a 10.000 habitantes se sitúa en los 15,1 euros/hora, mientras que en los municipios de más de 100.000 habitantes la media de coste se sitúa en 18,4 euros/hora. Vid *La situación del Servicio de Ayuda a domicilio en el ámbito local y perspectivas de futuro*. Fundación Caser, Fundación Pílares, Federación Española de Municipios y Provincias, Madrid, 2015. p. 95.

Por su parte, si se optase por el servicio de ayuda a domicilio recuperando las intensidades (horas de atención/grado) que el sistema reconocía antes de los recortes de 2012, la necesidad de financiación oscilaría entre los 2.000 millones de euros y 3.700 millones de euros. Y, en la misma lógica, cabría también articular diferentes propuestas que combinarasen distintos servicios e intensidades, de modo que el coste se vería igualmente afectado.

### **Garantizar la acreditación profesional de empresas y trabajadores del sector**

En el marco de las medidas necesarias a la hora de garantizar la calidad de las prestaciones reconocidas en el sistema de dependencia, destacan las relacionadas con la acreditación de las competencias profesionales de los trabajadores que prestan los servicios de atención a la dependencia, en las categorías profesionales de gerocultor y similares, auxiliar de ayuda a domicilio y asistente personal. Dicha acreditación no deja de ser la translación práctica del mandato genérico contenido en el artículo 35 de la Ley de Dependencia, por el que se establece una relación directa entre la calidad del derecho a la atención que debe recibir los beneficiarios, principalmente a través de servicios, y la calidad del empleo de los profesionales que los prestan.

El Comité Consultivo del SAAD ha abierto un ámbito de trabajo específico para abordar esta cuestión, en el que participan junto con una representación de los Ministerios de Sanidad y Servicios Sociales, Empleo y Educación, representantes de estos mismos ámbitos de todas las comunidades autónomas y la Federación Española de Municipios y Provincias, así como también las organizaciones sindicales y empresariales. En este marco de diálogo social se han elaborado una serie de propuestas de acuerdo, adoptadas en último extremo por el Consejo Territorial del SAAD. Entre las medidas acordadas destacan una moratoria, hasta el 31 de diciembre de 2017, para exigir la acreditación del 100% de las plantillas, así como el compromiso de las Administraciones central y autonómicas para colaborar en la realización de las convocatorias necesarias para garantizar tal objetivo. Del mismo modo, y en atención a las especiales características del colectivo profesional del que se trata, también destaca el acuerdo de establecer una habilitación extraordinaria para todas aquellas personas que trabajan en este sector y cuentan con una edad igual o superior a los 55 años, y acrediten una experiencia de tres años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en esa categoría profesional, en los últimos 10 años. El volumen de trabajadores y trabajadoras que se estima deben acudir a alguna de las anteriores iniciativas se sitúa en el entorno de las 50.000 y 70.000 personas.

Algunos territorios (casos, por ejemplo, de Navarra, Castilla y León y Aragón) han venido realizando un claro esfuerzo para cumplir con el compromiso de la plena acreditación profesional en sus respectivos territorios, la mayoría promoviendo actuaciones en el marco de procesos de diálogo social con las organizaciones sindicales y empresariales. Y si bien es cierto que, aunque con desigual intensidad, este proceso de concertación ha comenzado a extenderse en otras comunidades autónomas (Asturias, Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura, Catalunya), todavía no puede considerarse totalmente generalizado.

Habida cuenta de que son precisamente los ámbitos en los que participan empresas y sindicatos los más adecuados para plantear fórmulas concretas que faciliten los procesos de

acreditación, uno de los objetivos para 2016 debe ser impulsar la puesta en marcha de este tipo de espacios de participación.

## **Garantizar la transparencia en la gestión del SAAD**

Como ya se ha venido señalando a lo largo de los apartados anteriores, resulta inadmisibles la opacidad con la que las Administraciones, central y autonómicas tratan la información relativa a la gestión del sistema.

Resulta ciertamente lamentablemente el tratamiento que ofrece la estadística oficial del SI-SAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) no permitiendo realizar un análisis detallado de los principales indicadores del proceso de implantación del sistema de dependencia. Por ejemplo, resulta inconcebible que tras casi nueve años de puesta en marcha del sistema se desconozcan datos de gestión tan básicos como la desagregación provincializada de los principales series de datos, las altas y las bajas mensuales que se producen en el sistema, la composición por grados de dependencia de quienes acceden a una prestación o se encuentran en lista de espera, el número de horas de atención que reciben los beneficiarios de ayuda a domicilio, el nivel de copago que aportan los beneficiarios, o el tiempo de resolución de los expedientes (tiempos de espera hasta dictamen, PIA, etc.).

Es cierto que una de las causas que puede venir a explicar esta situación puede encontrarse en una puesta en marcha del SAAD en la que se priorizó la entrada en vigor de las coberturas sobre la calidad de los datos que se remitían desde las comunidades autónomas al SISAAD. Pero en ningún caso resulta creíble que con esta razón pueda justificarse el nivel de opacidad que presenta el SISAAD, máxime cuando desde hace tiempo se viene trabajando en sucesivos acuerdos con las comunidades autónomas para revisar los procedimientos de transmisión de datos y su calidad.

Junto con la anterior, también cabe señalar como una causa relevante para explicar este fenómeno, la intención de dificultar la evaluación de los efectos que sin duda han tenido los recortes de 2012, tanto sobre el ritmo de implantación del sistema, como sobre la intensidad y calidad de las prestaciones con las que atiende a las personas en situación de dependencia.

De igual modo, resulta criticable el hecho de que la única Administración que rinde cuentas periódicamente respecto de los recursos que dedica a la financiación del Sistema de Dependencia sea la Administración central. Las comunidades autónomas carecen de un mecanismo que ofrezca esta misma información a nivel territorializado, por lo que se hace muy difícil poder llegar a determinar los recursos que realmente destinan a esta política pública. Además, dicha opacidad ha servido como excusa mutua para que las Administraciones central y autonómicas se hayan enzarzado desde el primer momento en un debate sobre quién es quien realmente aporta mayor financiación al sistema de dependencia, sin que en ningún caso quepa establecer con garantías cuál es la financiación total que se realiza.

Para contribuir a la resolución de esta cuestión con la máxima transparencia, desde CCOO hemos venido reclamando la puesta en marcha de sistemas de contabilidad analítica en las Administraciones tanto central como autonómica. De modo que, con ello, se garantice la plena identificación de los recursos destinados a financiar la atención a la dependencia, así como el origen y destino final de los mismos.

### **Puesta en marcha de una evaluación participada de la implantación del SAAD**

Finalmente, desde CCOO consideramos que resulta imprescindible la apertura de un proceso de diálogo político y social en el que se someta a evaluación el proceso de implantación de la Ley de Dependencia, de modo que del mismo se puedan desprender conclusiones que puedan ser utilizadas en un posible proceso de revisión de aquellos aspectos que cupiesen ser corregidos o actualizados, de cara a garantizar los objetivos establecidos originalmente en la Ley 39/2006.

## Capítulo 5. Rentas Mínimas de las CCAA y riesgo de pobreza

Hemos de comenzar señalando el esfuerzo realizado en los últimos años por mejorar la periodicidad y la calidad de la información publicada en relación a las rentas mínimas reconocidas por las comunidades autónomas. Aunque existen algunos precedentes de informes anuales elaborados desde el ministerio competente de esta materia, no ha sido hasta 2010 cuando ha comenzado a publicarse la última serie de informes anuales con los elementos más destacados de gestión, registrándose en todo caso una mejora en la calidad y el tratamiento sistemático especialmente relevante a partir del informe referido a 2011. Estos informes han terminado con un vacío que se arrastraba desde principios de la década de los 90, cuando se fueron creando los diversos modelos de rentas mínimas autonómicas y sobre los que no se disponía de información solvente e integrada.

La última información disponible y sobre la que se basan nuestros comentarios corresponde a la ejecución del año 2014.

### 1. Principales indicadores relacionados con el riesgo de pobreza

Con carácter previo y para poder situar mejor la valoración de las características y la cobertura de las actuales rentas mínimas, conviene hacer algunas referencias a la situación del riesgo de pobreza en España que, a la postre, resulta el principal objetivo de las rentas mínimas.

**Cuadro 1. Tasa de riesgo de pobreza y brecha de género por grupos de edad y periodo. Unidades: Porcentaje de personas**

	España						
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
<b>Mujeres</b>							
Total	22,1	19,9	20,9	21,4	21,3	21,3	21,2
Menos de 16 años	29,8	25	27,8	28,2	29,6	28,4	28,2
De 16 a 64 años	23,2	20,7	21,1	19,7	18,8	18,4	17,8
De 65 y más años	12,5	13,2	14,8	21,6	23,6	25,9	28
<b>Hombres</b>							
Total	22,4	20,9	20,7	19,9	20,1	19,4	18,4
Menos de 16 años	30,5	28,3	26,1	26,1	28	29,3	25,5
De 16 a 64 años	23,2	21	20,7	18,9	18,3	16,7	16
De 65 y más años	10	12,1	14,7	17,5	19,4	21,1	22,1

Fuente: INE, Encuesta Condiciones de Vida-2014.

La tasa tradicional de medición del riesgo de pobreza (cuadro 1) se calcula exclusivamente con criterios de ingresos; es decir, las personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo). En el año 2014, esta referencia era en un hogar unipersonal ingresos inferiores a 7.961 euros/año, y en un hogar con dos adultos y dos menores 16.718 euros/año.

A partir de la aprobación por la Unión Europea de la Estrategia Europa 2020 se ha generalizado la utilización del Indicador AROPE, cuya aplicación en España se recoge en los dos cuadros siguientes.

**Cuadro 2. Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE) por edad y periodo**

	Total	Menos de 16 años	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años
<b>Mujeres</b>						
2014	28,9	35,3	36	30,2	31,3	14
2013	26,7	30,4	32,2	27,5	29,3	15
2012	27,2	32	33,9	28	27,4	16,8
2011	27,4	32,9	32	26,2	25,7	22,9
2010	26,7	33,5	29,1	24,2	24,9	24,9
2009	25,6	31,2	25,2	23,4	23,7	27
2008	25,1	30,5	24,7	21,8	22,9	28,7
<b>Hombres</b>						
2014	29,4	35,4	36,8	30,5	30,7	11,4
2013	27,9	33,4	33,9	28,6	28,5	13,8
2012	27,3	30,9	33,2	28	27	16,1
2011	26,1	30,4	28,8	25,8	25,8	18,9
2010	25,5	31,7	26,4	25,6	23,4	20,2
2009	23,8	32,6	22	22,4	21,6	22,3
2008	22,4	28,6	21	20,9	20,6	22,9
Unidades: porcentaje						

**Fuente:** INE, Encuesta Condiciones de Vida-2014.

Hay que señalar que el concepto de riesgo de pobreza y/o exclusión social, siguiendo los indicadores AROPE, "At Risk of Poverty and/or Exclusion", considera no solo los términos monetarios, nivel de renta, sino que utiliza un concepto multidimensional para definir la pobreza y/o exclusión social, aplicando los tres sub-indicadores siguientes:

- Personas que viven con bajos ingresos (se considera así cuando los ingresos son inferiores al 60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo).
- Personas que sufren privación material severa (se considera así cuando concurren 4 de los 9 ítems definidos al respecto, y que se señalan después).

– Personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy bajo (se considera así cuando el tiempo trabajado es inferior al 20% de una jornada anual).

En el caso de estar incluidas en dos o tres condiciones, las personas se contabilizan sólo una vez.

La privación material severa se refiere a la población que vive en hogares que carecen al menos de cuatro conceptos de los nueve siguientes:

- 1) No tener retrasos en el pago del alquiler, hipoteca, recibos relacionados con la vivienda o compras a plazos.
- 2) Mantener la vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos.
- 3) Poder hacer frente a gastos imprevistos.
- 4) Una comida de carne, pollo o pescado cada dos días.
- 5) Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año.
- 6) Tener un coche.
- 7) Tener una lavadora.
- 8) Tener un televisor a color.
- 9) Tener un teléfono.

**Cuadro 3. Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social (indicador AROPE) por tipo de hogar y año**

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
<b>Total</b>	29,2	27,3	27,2	26,7	26,1	24,7	23,8
Hogares de una persona	27,1	25	26,6	34	34,7	33,9	33,8
2 adultos sin niños dependientes	22,5	22,6	23,1	22,5	22,1	22,4	22,3
Otros hogares sin niños dependientes							
1 adulto con 1 ó más niños dependientes	53,3	47,6	48,1	49,9	55,2	51,1	45
2 adultos con 1 ó más niños dependientes	30,5	27,7	28,3	27,6	27,4	27,3	24,2
Otros hogares con niños dependientes	38,6	38,5	35,5	29	30,9	28	29,6
No consta	0	14,4	0	0	0	..	0
Unidades: porcentaje							
Notas: Niño dependiente: todos los menores de 18 años y a las personas de 18 a 24 años económicamente inactivas							

**Fuente:** INE, Encuesta Condiciones de Vida-2014.

En el año 2014, el 28,9% de las mujeres cumple alguna de las tres situaciones para estar en situación de riesgo de pobreza o exclusión social, frente al 29,4% de los hombres.

En las mujeres por grupos de edad, los porcentajes más altos de riesgo de pobreza y/o exclusión social corresponden a las más jóvenes (35,3% en mujeres menores de 16 años y 36,0% en las de 16 a 29 años). El porcentaje más bajo de riesgo corresponde a las de 65 y más años (14,0%).

En hombres por grupos de edad, los porcentajes más altos también corresponden a los jóvenes (36,8% en hombres de 16 a 29 años y 35,4% en los menores de 16 años). El porcentaje más bajo de riesgo de pobreza y/o exclusión social corresponde a los hombres de 65 y más años (11,4%).

Vemos así cómo el sistema público de pensiones ha venido actuando entre la población de mayor edad como un instrumento de garantía de rentas mucho más eficaz que otros ámbitos de protección social destinados a la población en edad activa. De hecho, el riesgo de pobreza ha tendido a desplazarse desde las edades más avanzadas (donde se ha reducido) hacia la población en edad laboral (donde ha crecido), especialmente en situaciones asociadas a la falta de empleo, haciendo evidente que nuestro sistema de protección por desempleo presenta lagunas de cobertura especialmente evidentes.

Ahondando en esta línea, podemos también atender al tipo de hogar. En este caso comprobamos que en el año 2014 el porcentaje más alto de riesgo de pobreza y/o exclusión social corresponde al tipo de hogar formado por un adulto con uno o más hijos dependientes (53,3%); en segundo lugar a otros hogares con hijos dependientes (38,6%), y en tercer lugar a los hogares formados por 2 adultos con uno o más hijos dependientes (30,5%). El porcentaje más bajo de riesgo de pobreza y/o exclusión social corresponde a los hogares formados por 2 adultos sin hijos dependientes (22,5%).

El porcentaje más alto de mujeres en riesgo de pobreza y/o exclusión social corresponde a las mujeres paradas (60,3%) y el segundo lugar a las mujeres inactivas (32,2%).

En hombres, el porcentaje más alto en el año 2014 corresponde a los parados (70,0%) y el segundo lugar a los inactivos (45,4%).

## **2. Cuantificación del umbral de riesgo de pobreza y efecto de las Rentas Mínimas**

Para una adecuada valoración del concepto y datos sobre riesgo de pobreza, hay que tener muy presente que son conceptos ligados a la realidad socioeconómica de cada país en cada año. Son, por tanto, conceptos y datos relativos y no absolutos. El riesgo de pobreza en España nada tiene que ver con otros muchos países en los que el PIB per cápita está muy por debajo del anteriormente citado concepto de “bajos ingresos” (60% de mediana de ingreso); por ejemplo, y sin utilizar casos extremos de países muy subdesarrollados, el PIB per cápita en Indonesia es de 2.651 euros/año, en Bolivia de 2.350 euros/año y en Senegal de 803 euros/año. En definitiva, la consideración de población en riesgo de pobreza hay que relacionarla con la realidad socioeconómica de cada país y, por tanto, se encuentra estrechamente vinculada al concepto de desigualdad social.

A partir de los datos anteriores y refiriéndonos ya a la aplicación en el año 2014 de los diversos modelos de rentas mínimas que hay en España, los perceptores titulares de prestaciones de rentas mínimas ascienden a 264.279, frente a los 258.408 del año 2013, con un ligero incremento del 2,2%, que contrasta con el incremento del año 2013 sobre el 2012, que fue del 18,89%. En relación a los miembros dependientes de los titulares ascienden a 352.606, frente a los 379.165 del año anterior, lo que representa una disminución del 7%, que igual-

mente contrasta con el crecimiento del 11'68% del año 2013 en relación al 2012. El número total de perceptores de rentas mínimas alcanza los 616.885, un 3'2% menos que en 2013.

#### Cuadro 4. Beneficiarios de las Rentas Mínimas de Inserción 2014

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CUANTÍA MÍNIMA (EUROS) Titular/ mes	Nº PERCEPTORES/AS								
		Titulares prestación			Miembros Dependientes			TOTAL		
		M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
ANDALUCÍA	400,09	15.125	7.511	22.636	30.807	11.020	41.827	45.932	18.531	<b>64.463</b>
ARAGÓN	441,00	4.154	3.563	7.717	9.681	9.709	19.390	13.835	13.272	<b>27.107</b>
ASTURIAS	442,96	9.429	6.111	15.540	9.987	9.160	19.147	19.416	15.271	<b>34.687</b>
BALEARES (*)	426,86	1.786	1.155	2.941	4.107	2.386	6.493	5.893	3.541	<b>9.434</b>
CANARIAS	472,16	4.713	2.311	7.024	3.322	4.091	7.413	8.035	6.402	<b>14.437</b>
CANTABRIA	426,01	3.489	3.154	6.643	3.496	3.785	7.281	6.985	6.939	<b>13.924</b>
CASTILLA-LA MANCHA	372,76	1.593	935	2.528	4.166	4.078	8.244	5.759	5.013	<b>10.772</b>
CASTILLA Y LEÓN	426,00	8.096	5.464	13.560	8.892	11.445	20.337	16.988	16.909	<b>33.897</b>
CATALUÑA	423,70	15.164	11.907	27.071	19.852	21.636	41.488	35.016	33.543	<b>68.559</b>
CEUTA	300,00	124	257	381	513	560	1.073	637	817	<b>1.454</b>
EXTREMADURA	426,00	5.873	3.961	9.834	10.441	4.930	15.371	16.314	8.891	<b>25.205</b>
GALICIA	399,38	7.013	5.058	12.071	6.267	7.766	14.033	13.280	12.824	<b>26.104</b>
MADRID	375,55	14.275	9.826	24.101	27.317	28.764	56.081	41.592	38.590	<b>80.182</b>
MELILLA (1)	387,18	599	322	921	1.280	1.440	2.720	1.879	1.762	<b>3.641</b>
MURCIA	300,00	2.014	1.216	3.230	2.591	3.302	5.893	4.605	4.518	<b>9.123</b>
NAVARRA	548,51	6.026	5.689	11.715	15.688	11.149	26.837	21.714	16.838	<b>38.552</b>
PAIS VASCO	665,90	44.695	34.050	78.745	22.898	10.924	33.822	67.593	44.974	<b>112.567</b>
RIOJA (2)	372,76	1.446	1.048	2.494				1.446	1.048	<b>2.494</b>
COMUNIDAD VALENCIANA	385,18	9.660	5.467	15.127	11.343	13.813	25.156	21.003	19.280	<b>40.283</b>
<b>TOTALES</b>		<b>155.274</b>	<b>109.005</b>	<b>264.279</b>	<b>192.648</b>	<b>159.958</b>	<b>352.606</b>	<b>347.922</b>	<b>268.963</b>	<b>616.885</b>
<b>Cuantía media</b>	<b>420,63</b>									

(1) La Ciudad de Melilla tiene dos prestaciones: el Ingreso Melillense de Integración y la Prestación Básica Familiar; se incorporan conjuntamente los beneficiarios de las 2 prestaciones.  
(2) La Rioja tiene dos prestaciones: Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) y Ayudas de Inclusión Social (AIS), se incorporan conjuntamente los beneficiarios de las 2 prestaciones.

**Fuente:** Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales.

Se observan muy notables diferencias territoriales en cuanto a la evolución. Desde un crecimiento del 676% en Extremadura (consecuencia de la entrada en vigor de una nueva regulación), el 94% en Castilla-La Mancha (que procedía de unos niveles ínfimos y aún se encuentra en niveles muy bajos) o el 42% en Cantabria, hasta la disminución del 59'3% en Andalucía.

En relación al gasto ejecutado ascendió a 1.167 millones de euros, frente a los 1.040 millones del año 2012; un incremento del 12'1% que, aún siendo importante, es bastante inferior al

incremento del 2013 respecto al 2012, que fue del 21'75%. También ha sido muy desigual territorialmente. Con incrementos del 810% en Extremadura (por las razones ya indicadas), el 105% en Castilla-La Mancha (también por las razones señaladas) o el 39% en Asturias, hasta una reducción del gasto del -9'4% en Andalucía o una congelación del gasto en el País Vasco (que sin embargo tiene los mejores indicadores de cobertura y cuantía de la prestación de toda España).

Si observamos la evolución desde el año 2002, el número de perceptores titulares ha pasado de 82.354 en ese año a los citados 264.279 en el año 2014; las personas dependientes del titular desde 239.965 a 352.606 y el gasto ejecutado desde 250 millones de euros a los ya referidos 1.167 millones de euros. Tanto el crecimiento de los perceptores como del gasto se ha intensificado desde el año 2009, con la excepción del año 2012 que fue un año de estancamiento de las rentas mínimas en todos los aspectos.

**Cuadro 5. Gasto anual en Rentas Mínimas de Inserción 2014**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CUANTÍA MÍNIMA Titular/mes	CUANTÍA MÁXIMA Unidad Familiar	GASTO ANUAL EJECUTADO	GASTO ANUAL POR TITULAR PRESTACIÓN	GASTO ANUAL POR TOTAL PERCEPTORES
ANDALUCÍA	400,09	645,30	90.655.098,00	4.004,91	1.406,31
ARAGÓN	441,00	621,26	28.653.114,00	3.712,99	1.057,04
ASTURIAS	442,96	730,88	82.359.990,28	5.299,87	2.374,38
BALEARES	426,86	776,58	9.267.985,45	3.151,30	982,40
CANARIAS	472,16	658,54	26.500.000,00	3.772,78	1.835,56
CANTABRIA	426,01	665,64	17.370.000,00	3.718,69	1.817,52
CASTILLA- LA MANCHA (*)	372,76	536,77	5.530.000,00	2.187,50	513,37
CASTILLA Y LEON	426,00	692,26	55.000.000,00	4.056,05	1.622,56
CATALUÑA	423,70	645,30	162.011.252,50	5.984,68	2.363,09
CEUTA	300,00	420,00	826.718,51	2.169,86	568,58
EXTREMADURA	426,00	718,89	17.543.218,10	1.783,94	696,02
GALICIA	399,38	718,89	44.050.149,79	3.649,25	1.687,49
MADRID	375,55	532,51	99.100.000,00	4.111,86	1.235,94
MELILLA (**)	387,18	645,30	3.118.482,44	3.385,97	856,49
MURCIA	300,00	682,00	7.167.732,82	2.219,11	785,68
NAVARRA	548,51	962,10	49.000.000,00	4.182,67	1.271,01
PAÍS VASCO (***)	665,90	945,88	435.370.000,00	5.528,86	3.867,65
RIOJA (****)	372,76	399,38	6.850.000,00	2.746,59	2.746,59
COMUNIDAD VALENCIANA	385,18	621,26	26.660.000,00	1.762,41	661,82
<b>TOTAL</b>			<b>1.167.033.741,89</b>	<b>67.429,29</b>	<b>28.349,50</b>
<b>MEDIA</b>	<b>420,63</b>	<b>664,14</b>		<b>3.548,91</b>	<b>1.492,08</b>

(\*) Se ha consignado cómo cuantía máxima la que corresponde al 5º miembro dependiente.

(\*\*) La Ciudad de Melilla tiene dos prestaciones: el Ingreso Melillense de Integración y la Prestación Básica Familiar.

(\*\*\*) El gasto incluye Renta de Garantía de Ingresos y Prestación complementaria de Vivienda.

(\*\*\*\*) Los datos que se recogen son los del Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) para la unidad familiar y para 1 persona los de Ayuda de Inclusión Social (AIS).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales.

Si consideramos la evolución de las cuantías mínimas de las Rentas Mínimas, se ha pasado de 297 euros/mes en el año 2002 a una media de 420 euros/mes en el año 2014, con una evolución anual caracterizada por un perfil de revalorización bastante errático. Ha influido en ello la ausencia en la mayoría de los casos de una referencia fija que se utilice para la revalorización periódica (caso, por ejemplo, del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) o del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), de modo que la revalorización en cada ejercicio ha dependido de la decisión política del gobierno autonómico de turno. De este modo, las cuantías de las rentas mínimas registraron un importante incremento hasta 2008, para a partir de ese momento moderarse hasta el punto de sufrir una congelación (especialmente visible en sus cuantías mínimas) cuando no directamente una reducción.

### Cuadro 6. Evolución de las cuantías, perceptores/as de Rentas Mínimas de Inserción y gasto total nacional 2002-2014

AÑOS	CUANTÍA MÍNIMA		CUANTÍA MÁXIMA		Nº PERCEPTORES/ AS (Titulares Prestaciones)		Nº PERCEPTORES/ AS (Miembros Dependientes)		Nº PERCEPTORES/ AS (Totales)		GASTO EJECUTADO	
	Media	% Variación	Media	% Variación	Total	% Variación	Total	% Variación	Total	% Variación	Total	% Variación
2002	297,16		478,97		82.354		239.965		322.319		250.754.934	
2003	309,27	4,08	484,02	1,05	95.553	16,02	282.121	17,57	377.674	17,17	296.275.013	18,15
2004	318,28	2,91	480,90	-0,64	96.899	1,41	276.681	-1,93	373.580	-1,08	328.488.529	10,87
2005	334,96	5,24	508,21	5,68	100.835	4,06	265.708	-3,97	366.543	-1,88	364.395.918	10,93
2006	349,18	4,25	562,42	10,67	102.662	1,81	256.624	-3,42	359.286	-1,98	368.516.581	1,13
2007	375,68	7,59	593,86	5,59	103.071	0,40	196.685	-23,36	299.756	-16,57	417.543.607	13,30
2008	398,59	6,10	623,78	5,04	114.257	10,85	236.970	20,48	351.227	17,17	440.584.259	5,52
2009	408,08	2,38	621,36	-0,39	156.858	37,29	265.436	12,01	422.294	20,23	619.254.159	40,55
2010	418,24	2,49	639,85	2,98	192.633	22,81	318.662	20,05	511.295	21,08	766.731.832	23,82
2011	422,36	0,99	645,60	0,90	223.940	16,25	323.723	1,59	547.663	7,11	843.113.610	9,96
2012	420,55	-0,43	645,72	0,02	217.358	-2,94	339.499	4,87	556.857	1,68	854.748.462	1,38
2013	418,58	-0,47	667,62	3,39	258.408	18,89	379.165	11,68	637.573	14,49	1.040.623.809	21,75
2014	420,63	0,49	664,14	-0,52	264.279	2,27	352.606	-7,00	616.885	-3,24	1.167.033.742	12,15

**Fuente:** Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales.

Tras estos datos, genéricamente positivos en cuanto a gasto y perceptores, aunque muy alejados de las necesidades de cobertura existentes, hay que descender a las notables diferencias cuantitativas y cualitativas entre las comunidades autónomas.

Tomando en consideración la tasa de cobertura en relación a la población, partiendo de una media estatal del 0'56% de la población que tienen la condición de perceptores titulares, las diferencias oscilan entre un 3'5% del País Vasco, 1'8% de Navarra o 1'4% de Asturias, al 0'12% de Castilla-La Mancha, el 0'22% de Murcia o el 0'26% de Andalucía y Baleares.

### Cuadro 7. Perceptores de Rentas Mínimas de Inserción en relación al padrón municipal 2014. Tasa de cobertura

COMUNIDAD AUTÓNOMA	POBLACIÓN PADRÓN 2014	TITULARES PRESTACIÓN	TASA DE COBERTURA TITULARES POR CADA MIL HAB. ‰	TOTAL PERCEPTORES (TITULARES Y MIEMBROS DEPENDIENTES)	TASA DE COBERTURA TOTAL PERCEPTORES POR CADA MIL HAB. ‰
ANDALUCÍA	8.402.305	22.636	2,69	64.463	7,67
ARAGÓN	1.325.385	7.717	5,82	27.107	20,45
ASTURIAS	1.061.756	15.540	14,64	34.687	32,67
BALEARES	1.103.442	2.941	2,67	9.434	8,55
CANARIAS	2.104.815	7.024	3,34	14.437	6,86
CANTABRIA	588.656	6.643	11,29	13.924	23,65
CASTILLA-LA MANCHA	2.078.611	2.528	1,22	10.772	5,18
CASTILLA Y LEÓN	2.494.790	13.560	5,44	33.897	13,59
CATALUÑA	7.518.903	27.071	3,60	68.559	9,12
CEUTA	84.963	381	4,48	1.454	17,11
EXTREMADURA	1.099.632	9.834	8,94	25.205	22,92
GALICIA	2.748.695	12.071	4,39	26.104	9,50
MADRID	6.454.440	24.101	3,73	80.182	12,42
MELILLA (1)	84.509	921	10,90	3.641	43,08
MURCIA	1.466.818	3.230	2,20	9.123	6,22
NAVARRA	640.790	11.715	18,28	38.552	60,16
PAÍS VASCO	2.188.985	78.745	35,97	112.567	51,42
LA RIOJA (2)	319.002	2.494	7,82	2.494	7,82
COMUNIDAD VALENCIANA	5.004.844	15.127	3,02	40.283	8,05
<b>TOTAL</b>	<b>46.771.341</b>	<b>264.279</b>	<b>5,65</b>	<b>616.885</b>	<b>13,19</b>

(1) La Ciudad de Melilla tiene dos prestaciones: Ingreso Melillense de Integración (IMI) y Prestación Básica Familiar (PBF). Se incorpora conjuntamente los perceptores de las dos prestaciones.  
(2) La Rioja tiene dos prestaciones: Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) y Ayudas de Inclusión Social (AIS). Se incorpora conjuntamente los perceptores de las dos prestaciones.

**Fuente:** Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, a partir del Padrón 2014.

Si nos referimos al total de perceptores (titulares y miembros dependientes), partiendo de una media estatal del 1'31% de la población, las diferencias oscilan entre un 6% de Navarra, 5'1% del País Vasco o 3'2% de Asturias, al 0'51% de Castilla-La Mancha, 0'62 de Murcia o el 0'68% de Canarias.

El País Vasco tiene 78.745 perceptores titulares, el 29'7% del total del Estado, más destacado aún es su gasto ejecutado, 435 millones de euros, que representa el 37,2% del total del gasto en España en rentas mínimas. En contraste hay varias comunidades autónomas que no llegan

a los 10 millones de euros de gasto anual: Baleares (9'2 millones), Castilla-La Mancha (5'75 millones), Extremadura (1'9 millones), Murcia (7'1 millones) o La Rioja (6'8 millones).

En relación a las cuantías mínimas y máximas, las diferencias son igualmente importantes. A partir de una media estatal en la cuantía mínima de 420 euros/mes, el País Vasco con 665 euros/mes y Navarra con 548 euros están alejadísimas de los 300 euros de Murcia, los 372 euros de La Rioja y de Castilla-La Mancha, los 375 euros de Madrid o los 385 euros de la Comunidad Valenciana. En lo que se refiere a las cuantías máximas de la unidad familiar, desde una media estatal de 664 euros/mes, la del País Vasco es de 945 euros, la de Navarra 962 euros, a diferencia de los 399 euros de La Rioja, 532 euros de Madrid o 536 euros de Castilla-La Mancha.

Es evidente que el coste de la vida no es igual en el País Vasco, Navarra, Asturias o Cataluña, que en Extremadura, Murcia o Castilla-La Mancha y que sería oportuno disponer de información de la aplicación de un deflactor del coste de la vida en cada autonomía a las cuantías de las rentas mínimas, pero aunque se paliarían las notables diferencias, estas seguirían siendo importantes. En todo caso, si tenemos en cuenta el gasto anual por titular, comprobaremos las diferencias de esfuerzo en gasto social en este ámbito entre las diversas comunidades autónomas.

El gasto anual por titular de la prestación, a partir de una media estatal de 3.548 euros, oscila entre 5.528 euros en el País Vasco, 5.984 euros en Cataluña o 5.299 euros en Asturias y 1.783 euros en Extremadura o 1.762 euros en la Comunidad Valenciana. El gasto anual por el total de perceptores, a partir de una media estatal de 1.492 euros, oscila entre los 3.867 euros del País Vasco, 2.746 euros de La Rioja, 2.374 euros de Asturias o 2.363 euros de Cataluña, a 513 euros de Castilla La Mancha, 661 euros de la Comunidad Valenciana o 696 euros de Extremadura.

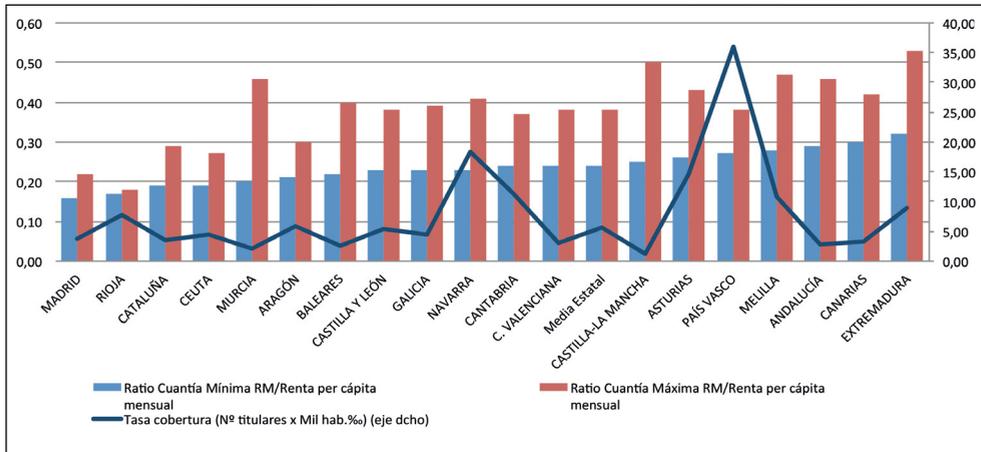
Si convertimos estas cuantías medias en una ratio establecida en relación a la renta per cápita de cada una de las comunidades autónomas (gráfico 1), podemos comprobar que las que ofrecen una mejor protección no son precisamente las que tienen las cuantías más altas.

En este sentido, al tomar como referencia las cuantías mínimas establecidas para las Rentas Mínimas autonómicas, los territorios que presentan un ratio más alto son Extremadura, Melilla, Andalucía, Castilla-La Mancha, Canarias y País Vasco.

Si tomamos la referencia de las cuantías máximas, el mejor resultado también lo obtienen Extremadura, Castilla-La Mancha, Melilla, Andalucía, Murcia, Asturias, Canarias y Navarra.

En todos los casos (cuantías máximas y mínimas), las ratios más bajas las presentan La Rioja, Madrid, Ceuta, Cataluña y Aragón.

**Gráfico 1. Ratio cobertura/intensidad Rentas Mínimas respecto de la población protegida**



**Fuente:** elaboración propia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

No obstante, para obtener una imagen ajustada del nivel de cobertura e intensidad que ofrece el sistema de Rentas Mínimas en cada uno de los territorios, además de la cuantía de las prestaciones, debemos tener en cuenta el número de personas que se benefician de la misma, calculado respecto del total de la población protegida (gráfico 1).

En relación al indicador referido al nivel de cobertura destacan los casos del País Vasco (donde perciben prestaciones 35,97 personas de cada 1.000 residentes) y Navarra (donde se registran 18,28 beneficiarios por cada 1.000 habitantes), que ofrecen un nivel de atención claramente superior al resto de territorios. En un segundo nivel de cobertura se sitúan las Comunidades Autónomas de Asturias (14,64 por 1.000), Cantabria (11,29 por 1.000) y Melilla (10,90 por 1.000), cayendo la cobertura en el resto de territorios, hasta los casos de menor implantación situados en Castilla-La Mancha (donde sólo perciben la prestación 1,22 personas de cada 1.000 habitantes) y Murcia (2,20 por cada 1.000), donde puede decirse que este tipo de prestaciones son prácticamente anecdóticas.

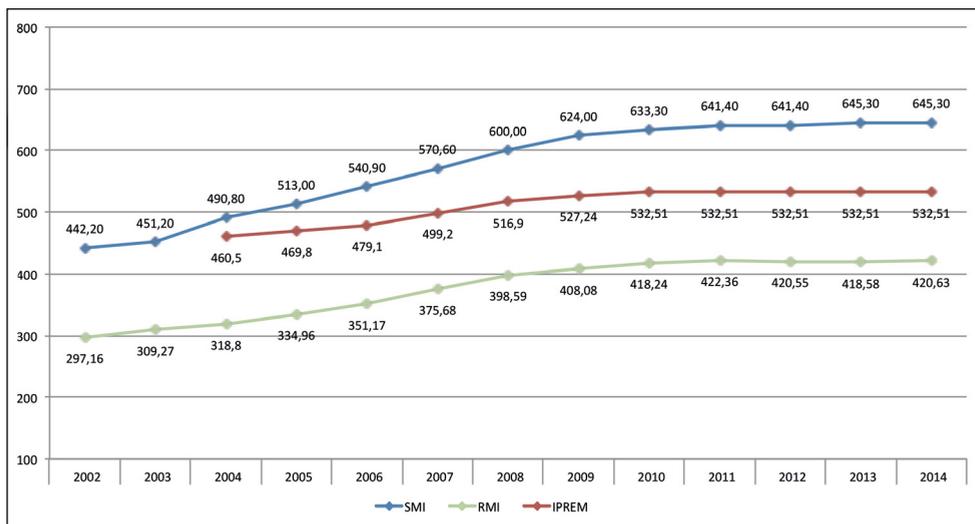
En lo que respecta a la evolución de la cuantía media de las Rentas Mínimas de Inserción en relación al SMI y al IPREM, la evolución ha sido bastante similar, si bien las Rentas Mínimas han estado siempre por debajo de los otros dos elementos de referencia.

En definitiva, tras un esperanzador crecimiento en el año 2013, tanto en la cobertura, número de perceptores y en el gasto, el año 2014 ha sido un año de casi estancamiento. En todo caso, contrastando los niveles de cobertura y la intensidad de la misma con los datos indicados de riesgo de pobreza, es evidente que las carencias siguen siendo muy notables.

Es especialmente grave la situación de cinco Comunidades Autónomas: Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia, Comunidad Valenciana y La Rioja. Por el contrario, tan solo el País Vasco, Navarra, en un segundo término y con algunas mayores carencias, y ya más

alejada Asturias cumplen unos niveles mínimamente aceptables de protección, a pesar de los recortes experimentados en los últimos tiempos.

**Gráfico 2. Evolución de las Rentas Mínimas de Inserción en relación con el SMI y el IPREM**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

## Capítulo 6. Servicios sociales (Plan Concertado)

Si bien algunas de las prestaciones anteriormente abordadas (principalmente, la atención a la dependencia y las rentas mínimas de las comunidades autónomas) pueden formar parte de los servicios sociales como técnica proteccionista, consideramos oportuno abordar cada uno de estos ámbitos de manera desagregada habida cuenta de la peculiar configuración jurídica de cada uno de ellos, así como también por el diferente grado de información del que disponemos en cada caso.

### 1. La renuncia del Gobierno central al Plan Concertado como instrumento de equiparación de derechos

Del análisis de la participación que el Estado central viene haciendo en el plan concertado en los últimos años, resulta bastante evidente una actitud que desprende una clara renuncia a utilizar este instrumento con su finalidad original. Esto es, como herramienta que busca cierto grado de equiparación de los servicios sociales gestionados por las comunidades autónomas desde la base de la cooperación entre Administraciones.

No debemos olvidar que cuando se creó en 1988 el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos fue una iniciativa de estrecha colaboración entre las tres Administraciones Públicas para desarrollar la, en aquellos momentos casi inexistente, red pública de servicios sociales.

Se cofinancian en este marco proyectos para el desarrollo de la red de servicios sociales de atención primaria, gestionada por las corporaciones locales, en las siguientes líneas de acción:

- Información y orientación
- Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad de convivencia
- Alojamiento alternativo
- Prevención e inserción social

La cooperación en la financiación, diseño y criterios de programación, era una propuesta muy novedosa en el marco de la consolidación del nuevo Estado de las Autonomías. (Hay que recordar que ni el País Vasco ni Navarra participan de este plan al tener un régimen de financiación diferenciado a través del sistema de cupo).

La propuesta inicial contemplaba una cofinanciación equivalente de las tres Administraciones, objetivo que nunca se logró, en claro perjuicio sobre todo de las corporaciones locales, solo corregido parcialmente en los últimos años. La distribución del primer año fue del 25'7% la Administración General del Estado, el 32'8% las comunidades autónomas y el 41'5% las corporaciones locales. En la medida en que la Administración General del Estado fue reduciendo su porcentaje de financiación, que en el año 2013 (últimos datos publicados) se que-

dó en el 1,99%, las otras dos Administraciones han tenido que incrementar su porcentaje de participación, llegando las corporaciones locales a asumir hasta el 61% en el año 2005. Las comunidades autónomas, en los primeros años, también fueron reduciendo su porcentaje hasta un 22'6% en 1995, incrementándolo paulatinamente en los años posteriores logrando una distribución más equilibrada. Así, en el año 2013 la participación autonómica se situaba en el 50,26% y la de las corporaciones locales en el 47'50%.

En todo caso, hay que subrayar el notable incremento de la financiación anual del plan, que ha pasado de 35 millones de euros en su primer año, 1988, a 1.551 millones en el año 2011, ejercicio en el que se registró la cifra de financiación más elevada, con un incremento anual acumulado superior al 18%. Ello da muestra de la creciente importancia que esta política pública ha adquirido en las últimas décadas.

No cabe duda, por tanto, que el Plan Concertado ha sido y es un factor de suma importancia para el impulso de los servicios sociales de base, si bien el punto de partida era tan débil y las necesidades sin cubrir tan altas, que la red pública de servicios sociales de España sigue siendo claramente insuficiente.

Esta realidad se ha visto agravada, ya que a los déficits tradicionales se han venido a añadir las importantes consecuencias sociales derivadas de la crisis económica iniciada en 2008, así como también de las políticas económicas que sucesivamente se han utilizado para enfrentar la primera. Todo ello ha supuesto un incremento de la desigualdad social, caracterizada principalmente por un empobrecimiento generalizado de la mayor parte de la población y especialmente en algunas capas (principalmente personas en edad laboral desempleadas y familias o personas con hijos a cargo).

Pese al incremento de necesidades registrado, la Administración General del Estado ha optado por concentrar los esfuerzos de financiación exclusivamente en la parte de los servicios sociales que operan en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia, renunciando de una manera implícita a mantener una participación de cierta entidad en el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos, al tiempo que en la última legislatura se ha optado por poner en marcha programas específicos como el apoyo a la familia y a la infancia (dotado con 48 millones de euros en 2016) con el que se financian actuaciones autonómicas pero que se desarrollan al margen del plan concertado.

Esta decisión parece contener una declaración política (si bien nunca se ha hecho explícita) que parte de la idea de que los servicios sociales son entendidos por el Gobierno central como una mera cuenta de gasto ciertamente marginal para el Estado, y a la que en ningún caso se le reconoce la utilidad política de que la Administración General del Estado pueda intervenir con ella en el diseño estratégico de los servicios sociales autonómicos. Resulta significativo a este respecto la reducción de la aportación estatal a partir del año 2010 (cuadro 1), y la decisión de iniciar líneas de financiación paralelas de apoyo a políticas de servicios sociales muy específicas y centradas en el ámbito del apoyo a la familia y la infancia, a las que en 2016 ha destinado casi el doble de recursos que a la aportación estatal al propio Plan Concertado.

Cuadro 1. Financiación del Plan Concertado por Administraciones

AÑOS	AGE			CC AA			CC LL			TOTAL	
	% PARTICIP.	EUROS (*)	% INCREM A/A	% PARTI-CIP.	EUROS (*)	% INCREM A/A	% PARTICIP.	EUROS (*)	% INCREM A/A	EUROS (*)	% INCREM A/A
1988	25,72	9.009		32,80	11.491		41,48	14.532		35.032	
1989	20,91	15.025	66,78	33,18	23.836	107,43	45,91	32.978	126,93	71.839	105,07
1990	25,83	33.056	120,01	33,20	42.480	78,22	40,97	52.420	58,95	127.956	78,11
1991	25,14	45.611	37,98	32,10	58.238	37,10	42,76	77.591	48,02	181.440	41,80
1992	24,22	49.233	8,05	31,97	65.048	11,69	43,81	89.136	14,88	203.467	12,14
1993	20,73	51.765	5,04	27,47	68.581	5,43	51,80	129.350	45,12	249.696	22,72
1994	18,43	51.765	0,00	27,97	78.582	14,58	53,60	150.554	16,39	280.901	12,50
1995	16,52	60.095	16,09	22,59	82.188	4,59	60,89	221.538	47,15	363.821	29,52
1996	16,47	63.190	5,15	24,28	93.139	13,32	59,25	227.333	2,62	383.662	5,45
1997	17,30	69.176	9,47	24,88	99.499	6,83	57,82	231.208	1,70	399.883	4,23
1998	17,02	72.121	4,26	26,82	113.652	14,22	56,17	238.053	2,96	423.826	5,99
1999	17,03	76.786	6,47	26,63	120.068	5,65	56,35	254.082	6,73	450.936	6,40
2000	16,83	84.036	9,44	26,20	130.846	8,98	56,96	284.435	11,95	499.317	10,73
2001	16,91	89.022	5,93	28,19	148.446	13,45	54,90	289.063	1,63	526.531	5,45
2002	15,55	90.802	2,00	28,44	166.052	11,86	56,01	327.013	13,13	583.867	10,89
2003	14,01	90.802	0,00	28,28	183.281	10,38	57,71	374.096	14,40	648.180	11,01
2004	12,45	90.802	0,00	27,69	202.009	10,22	59,86	436.609	16,71	729.420	12,53
2005	10,94	90.802	0,00	28,01	232.403	15,05	61,05	506.625	16,04	829.830	13,77
2006	10,05	90.799	0,00	29,31	264.902	13,98	60,65	548.177	8,20	903.878	8,92
2007	9,48	94.892	4,51	30,42	304.662	15,01	60,10	601.812	9,78	1.001.366	10,79
2008	8,51	95.076	0,19	34,28	382.963	25,70	57,21	639.075	6,19	1.117.114	11,56
2009	7,15	96.174	1,15	43,59	585.994	53,02	49,26	662.243	3,63	1.344.412	20,35
2010	6,69	96.174	0,00	50,33	723.479	23,46	42,98	617.850	-6,70	1.437.503	6,92
2011	5,58	86.633	-9,92	50,55	784.496	8,43	43,87	680.742	10,18	1.551.872	7,96
2012	3,05	46.382	-46,49	51,22	779.128	-0,68	45,73	695.543	2,17	1.521.033	-1,99
2013	1,99	27.594	-40,48	50,26	697.712	-10,45	47,75	662.818	-4,70	1.388.124	-8,74
<b>TOTALES/ MEDIAS</b>	<b>14,79</b>	<b>1.766.853</b>	<b>8,23</b>	<b>32,72</b>	<b>6.443.176</b>	<b>19,90</b>	<b>52,49</b>	<b>9.044.878</b>	<b>18,96</b>	<b>17.254.907</b>	<b>17,76</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La evolución de la aportación de la Administración General del Estado es muy significativa al respecto.

## Cuadro 2. Evolución de la financiación estatal al Plan Concertado

AÑO	(MILLONES DE EUROS)	APORTACIÓN (%) ESTATAL RESPECTO DEL TOTAL DE PRESUPUESTO
2009	99,2	7,15
2010	97,2	6,69
2011	85,6	5,58
2012	49,8	3,58
2013	27,6	1,99
2014	32,0	dato no publicado
2015	27,2	dato no publicado
2016	27,2	dato no publicado

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se puede observar cómo, pese a la crisis, la participación de la Administración General del Estado en la financiación del plan concertado no ha hecho más que reducirse; y ello, aunque su participación ya era muy reducida. Lamentablemente, la ausencia de memorias de evaluación desde 2013 no nos permite conocer toda la serie, pero en todo caso valga con señalar que la aportación de la Administración General del Estado que en 2009 era ya tan sólo del 7,15% del total del presupuesto del plan concertado, se ha reducido a la mitad hasta 2013, e incluso de ahí en adelante las cuantías transferidas no han dejado tampoco de minorarse de modo que el presupuesto total dedicado a ello en 2016 es un 72,5% inferior al que se dedicó en 2009.

La distribución de recursos hecha en 2016 desde la Administración General del Estado se ha realizado de acuerdo con los mismos criterios que comenzaron a utilizarse en 2014, que incluyen las siguientes variables: población (pondera al 90%); dispersión (pondera al 1,5%); grandes urbes –ciudades de más de 500.000 habitantes– (pondera al 0,7%); población dependiente –mayores de 65 y menores de 16– (pondera al 2,3%); superficie (pondera al 5%); insularidad (pondera al 0,5%), y una variable redistributiva: renta per cápita. A La Rioja se le garantiza el 1,5% y a Ceuta y Melilla el 0,5%. Con todo ello, el reparto de recursos por comunidades autónomas fue el siguiente (cuadro 3):

**Cuadro 3. Reparto territorial de la financiación del Plan Concertado 2016**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	EUROS	PORCENTAJE
Andalucía	5.358.655,57	19,69
Aragón	942.955,74	3,47
Principado de Asturias	853.966,85	3,14
Illes Balears	525.497,13	1,93
Canarias	1.190.600,69	4,38
Cantabria	420.724,27	1,55
Castilla-La Mancha	1.434.435,71	5,27
Comunidad de Castilla y León	2.076.951,87	7,63
Cataluña	3.870.608,82	14,22
Extremadura	941.050,78	3,46
Galicia	2.276.428,51	8,37
Comunidad de Madrid	3.128.490,40	11,50
Región de Murcia	804.437,86	2,96
La Rioja	408.205,95	1,50
Comunitat Valenciana	2.708.582,55	9,95
Ceuta	136.068,65	0,50
Melilla	136.068,65	0,50
<b>Total</b>	<b>27213.730,00</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En cualquier caso, desde CCOO debemos volver a señalar la necesidad de que la Administración General del Estado reconsidere su posición en esta materia en la próxima legislatura y redefina su participación en el Plan Concertado de Servicios Sociales Básicos, incrementando de manera significativa su nivel de participación y financiación en el mismo. De modo que con ello lo reconozca como un instrumento que, además de resultar una herramienta muy eficaz para garantizar el acceso de los ciudadanos a este ámbito de protección social, posibilita el diseño estratégico unitario de los servicios sociales desde un marco de cooperación entre Administraciones con pleno respeto a la autonomía competencial de todas.

## 2. Principales resultados del Plan Concertado 2013-2014

De la información contenida en la Memoria del Plan (que lamentablemente se sigue publicando con gran retraso, estando disponibles ahora la ejecución del año 2013 y las previsiones del 2014) se evidencia una caída de la mayoría de los indicadores de cobertura, que si bien no es muy destacada hay que relacionarla con la evolución de la población en situación o riesgo de pobreza y exclusión que se ha ido incrementando de manera notable en los últimos siete años. El único indicador de evolución positiva ha sido el del personal incluido en los programas del plan concertado, que mantuvo una tendencia al alza ininterrumpida hasta el año 2012, prácticamente doblándose

en esos diez años (25.032 en el año 2003 y 51.391 en el año 2012); sin embargo en la liquidación del año 2013 se aprecia una evidente reducción, de modo que el número de trabajadores que actualmente está vinculado al desarrollo de este programa es de 48.919 personas.

La cobertura de municipios integrados en el plan concertado ha disminuido en los dos últimos años y la cobertura de población también ha disminuido en los últimos dos años.

#### Cuadro 4. Municipios y población cubiertos por el Plan Concertado

AÑO	MUNICIPIOS			POBLACIÓN		
	PLAN CONCERTADO	TOTALES	COBERTURA	PLAN CONCERTADO	GENERAL	COBERTURA
1988	259	7.617	3,40	13.140.096	35.731.051	36,78
1989	4.277	7.841	54,55	26.866.602	38.054.543	70,60
1990	6.271	7.617	82,33	28.056.491	35.731.051	78,52
1991	5.918	7.465	79,28	28.142.450	35.656.560	78,93
1992	5.981	7.465	80,12	28.200.196	35.656.560	79,09
1993	6.007	7.465	80,47	31.948.693	35.656.560	89,60
1994	6.104	7.600	80,32	33.629.837	36.101.714	93,15
1995	6.151	7.600	80,93	33.818.344	36.101.714	93,68
1996	6.158	7.600	81,03	33.931.610	36.101.714	93,99
1997	6.231	7.574	82,27	34.047.206	36.124.735	94,25
1998	6.508	7.576	85,90	35.924.945	36.922.393	97,30
1999	6.507	7.579	85,86	36.021.844	37.050.765	97,22
2000	6.536	7.588	86,14	36.252.599	37.223.204	97,39
2001	6.552	7.592	86,30	36.614.605	37.563.710	97,47
2002	6.568	7.595	86,48	37.565.584	38.459.101	97,68
2003	6.594	7.596	86,81	38.263.455	39.158.030	97,72
2004	6.590	7.598	86,73	39.122.880	40.026.650	97,74
2005	7.420	7.599	97,64	40.161.763	40.497.671	99,17
2006	7.407	7.599	97,47	40.980.099	41.390.212	99,01
2007	7.397	7.599	97,34	41.472.278	41.973.406	98,81
2008	7.396	7.602	97,29	41.982.983	42.453.001	98,89
2009	7.400	7.603	97,33	42.879.039	43.380.333	98,84
2010	7.403	7.603	97,37	43.434.969	43.943.054	98,84
2011	7.313	7.605	96,16	43.649.335	44.205.768	98,74
2012	7.397	7.607	97,24	43.822.891	44.363.836	98,78
2013	5.604	7.169	78,17	42.018.142	44.056.325	95,37
2014	5.610	7.156	78,40	41.935.144	43.925.112	95,47

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

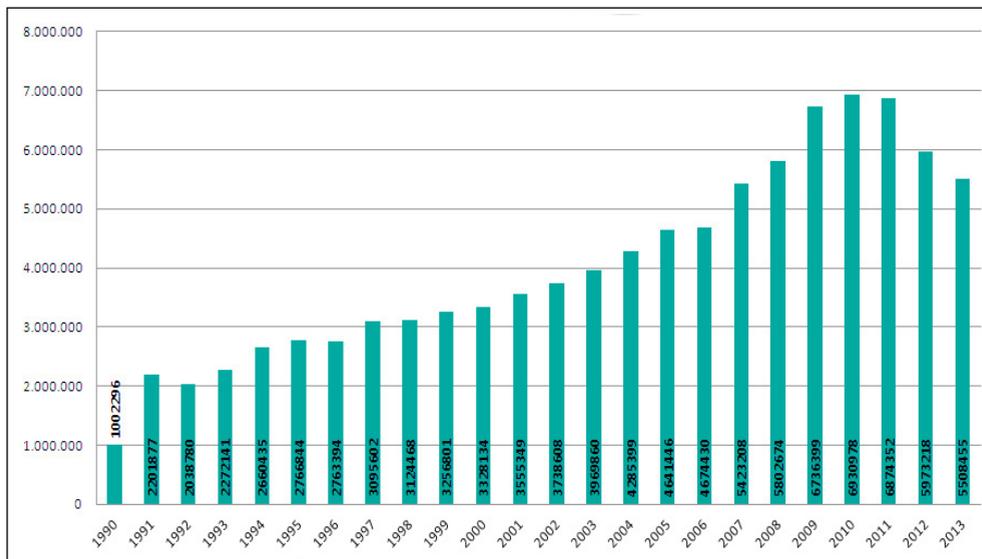
El número de centros incluidos en el plan concertado ha descendido en los dos últimos años. Igualmente ha disminuido en los dos últimos años los usuarios de los centros de servicios sociales.

**Cuadro 5. Centros de servicios sociales incluidos en el Plan Concertado**

AÑO / TIPO	CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	ALBERGUE	CENTROS DE ACOGIDA	TOTAL
1988	389	10	18	417
1989	567	15	19	601
1990	773	13	24	810
1991	744	12	21	777
1992	813	17	21	851
1993	780	16	19	815
1994	795	16	15	826
1995	926	18	20	964
1996	949	18	20	987
1997	986	17	21	1.024
1998	1.107	17	21	1.145
1999	1.118	15	21	1.154
2000	1.138	15	21	1.174
2001	1.181	15	20	1.216
2002	1.194	15	12	1.221
2003	1.167	12	10	1.189
2004	1.179	12	10	1.201
2005	1.258	13	14	1.285
2006	1.284	13	14	1.311
2007	1.294	13	14	1.321
2008	1.318	11	8	1.337
2009	1.328	11	9	1.348
2010	1.373	11	8	1.392
2011	1.375	11	7	1.393
2012	1.372	11	6	1.389
2013	1.238	9	6	1.253
2014	1.242	9	6	1.257

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

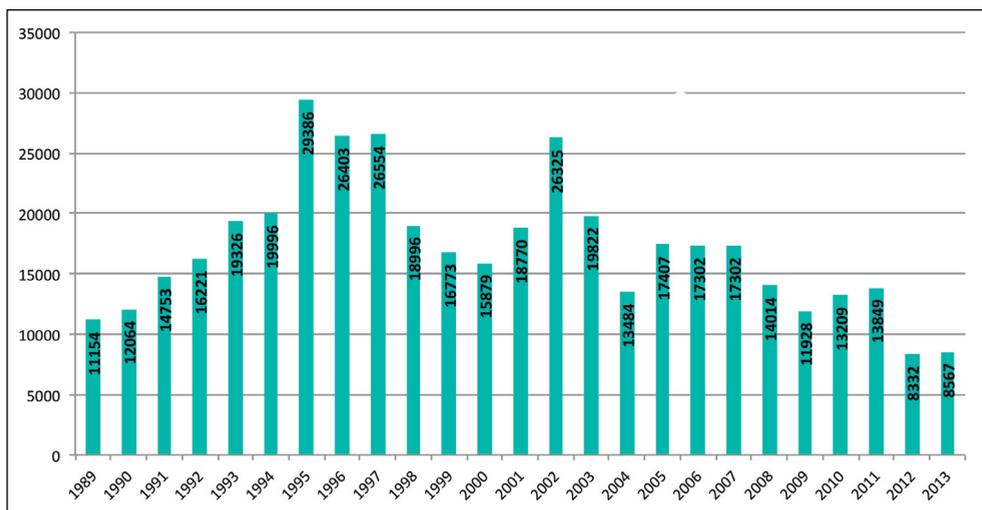
**Gráfico 1. Usuarios de centros de servicios sociales**



**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

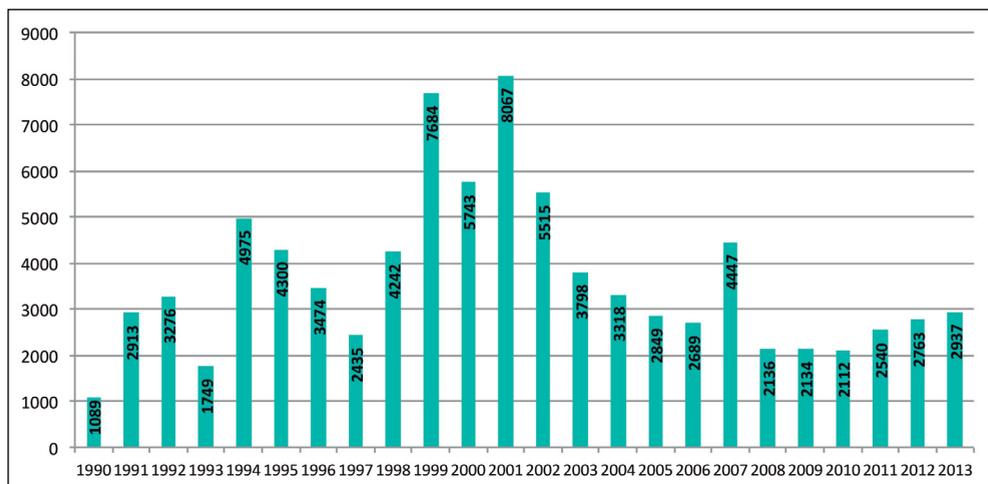
Más significativa resulta la disminución de usuarios de albergues y centros de acogida que se viene produciendo desde hace años y que contrasta, claramente, con la evolución de la población sin techo en este periodo. La Memoria del Plan (que es estrictamente descriptiva y no analítica) no aporta ninguna valoración de esta tendencia, aunque en ella se evidencia una significativa disminución del número de centros especialmente en 2013.

**Gráfico 2. Usuarios de albergues Plan Concertado**



**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### Gráfico 3. Usuarios de centros de acogida Plan Concertado



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### Cuadro 6. Ratio de gasto del Plan Concertado por población cubierta (2013)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Total Gasto	Población PC	RATIO GASTO/POBLACIÓN PC
ANDALUCÍA	548.151.356,78	8.449.985	64,87
ARAGÓN	6.294,00	754.880	8,34
CANARIAS	61.756.350,41	2.118.344	29,15
CANTABRIA	25.661.491,94	593.861	43,21
CASTILLA-LA MANCHA	11.146.503,90	1.510.220	7,38
CATALUÑA	211.097.812,06	7.570.908	27,88
C. CASTILLA Y LEÓN	104.034.669,01	2.546.078	40,86
C. DE MADRID	104.297.524,89	6.498.560	16,05
CIUDAD DE CEUTA	487.721,98	84.018	5,80
CIUDADA DE MELILLA	8.086.433,01	80.802	100,08
COMUNITAT VALENCIANA	84.037.508,71	4.526.483	18,15
EXTREMADURA	2.394.145,81	438.266	5,46
GALICIA	101.133.182,46	2.750.880	36,76
ILLES BALEARES	45.255.355,53	1.119.439	40,43
LA RIOJA	1.297.202,54	323.609	4,01
PRINCIPADO DE ASTURIAS	46.354.246,57	1.077.360	43,03
REGIÓN DE MURCIA	21.991.315,80	1.474.449	14,91
<b>Total</b>	<b>1.383.476.821,40</b>	<b>42.018.142</b>	<b>32,93</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El gasto anual por habitante del plan concertado, siendo bajísimo con carácter general, 32'9 euros al año, tiene notables diferencias territoriales, desde Andalucía que dobla la media estatal con 64'8 euros/año a La Rioja con 4 euros/año o Extremadura con 5'46 euros/año.

También son muy notables las diferencias territoriales en la ratio trabajadores del plan concertado y población. Siendo de nuevo La Rioja, Extremadura y Aragón las peores, y Andalucía y Asturias las mejores.

### Cuadro 7. Empleo asociado al desarrollo del Plan Concertado (2013)

COMUNIDAD AUTÓNOMA	TRABAJADORES	POBLACIÓN P.C.	RATIO TRABAJADORES/ POBLACIÓN
ANDALUCÍA	28.414	8.449.985	297,39
ARAGÓN	126	754.880	5.991,11
CANARIAS	1.974	2.118.344	1.073,12
CANTABRIA	229	593.861	2.593,28
CASTILLA-LA MANCHA	463	1.510.220	3.261,81
CATALUÑA	5.007	7.570.908	1.512,06
C. DE CASTILLA Y LEON	1.099	2.546.078	2.316,72
C. DE MADRID	1.003	3.265.033	3.255,27
CIUDAD DE CEUTA	12	84.018	7.001,50
CIUDAD DE MELILLA	51	80.802	1.584,35
COMUNITAT VALENCIANA	2.155	3.829.455	1.777,01
EXTREMADURA	75	438.266	5.843,55
GALICIA	4.285	2.750.880	641,98
ILLES BALEARS	902	1.119.439	1.241,06
LA RIOJA	60	323.609	5.393,48
PRINCIPADO DE ASTURIAS	2.613	1.077.360	412,31
REGIÓN DE MURCIA	451	1.474.449	3.269,29
<b>TOTAL</b>	<b>48.919</b>	<b>37.987.587</b>	<b>776,54</b>

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Las prestaciones más importantes del Plan Concertado son el apoyo a la unidad convivencial y la ayuda a domicilio y casi la mitad de ellas destinadas a las personas mayores. La información sin embargo es muy pobre, al no constar el dato fundamental de la intensidad de la misma; es decir, el número de horas/mensuales.

Cuadro 8. Usuarios de las prestaciones de apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio, por sectores de población (2013)

	PRESTACIÓN APOYO, UNIDAD CONVIVENCIAL		PRESTACIÓN APOYO, AYUDA A DOMICILIO		TOTAL	
	USUARIOS	%	USUARIOS	%	USUARIOS	%
PERSONAS MAYORES	270.150	32,92%	367.566	71,64%	637.716	41,81%
FAMILIA	217.876	26,55%	45.912	8,95%	263.788	19,78%
INFANCIA	83.400	10,16%	15.811	3,08%	99.211	7,44%
MUJER	61.547	7,50%	18.637	3,63%	80.184	6,01%
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	32.718	3,99%	46.485	9,06%	79.203	5,94%
OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE NECESIDAD	49.190	5,99%	6.012	1,17%	55.202	4,14%
INMIGRANTES	45.393	5,53%	3.320	0,65%	48.713	3,65%
JUVENTUD	28.738	3,50%	1.822	0,36%	30.560	2,29%
MINORÍAS ÉTNICAS	13.573	1,65%	875	0,17%	14.448	1,08%
ENFERMOS PSQUIÁTRICOS NO INSTITUCIONALIZADOS	5.192	0,75%	2.646	0,52%	8.838	0,66%
TOXICOMANOS (ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS)	5.286	0,64%	961	0,19%	6.247	0,47%
ENFERMOS TERMINALES	2.410	0,29%	1.717	0,33%	4.127	0,31%
MARGINADOS SIN HOGAR Y TRANSEÚNTES	1.839	0,22%	662	0,13%	2.501	0,19%
RECLUSOS Y EX-RECLUSOS	1.166	0,14%	240	0,05%	1.406	0,11%
EMIGRANTES	788	0,10%	374	0,07%	1.162	0,09%
COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE NECESIDAD PROVOCADA POR RIESGOS CATASTRÓFICOS	352	0,04%	38	0,01%	390	0,03%
REFUGIADOS Y ASILADOS	56	0,01%	7	0,00%	63	0,00%
<b>Total</b>	<b>820.674</b>	<b>100,00%</b>	<b>513.085</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.333.759</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En definitiva, cuando más necesario resulta contar con una sólida red pública de servicios sociales de base para paliar los efectos sociales de la crisis, uno de sus instrumentos teóricamente más adecuado, el plan concertado, no cuenta con la financiación y los medios suficientes. La actitud de la Administración General del Estado con la reducción sistemática de sus aportaciones, hasta dejarla en una cuantía insignificante, es un mensaje muy negativo para las otras dos Administraciones participantes. Reducción de la aportación estatal que se suma a la reducción de su cofinanciación del Sistema de Atención a la Dependencia; no se puede olvidar que el plan concertado tiene un componente importante de prestaciones de ayuda a domicilio de personas mayores o con discapacidad, que se han visto afectadas por los recortes de financiación de la Administración General del Estado en los dos ámbitos (plan concertado y sistema de atención a la dependencia).

Por último hay que tener en cuenta que la reforma de las Administraciones locales, realizada en la anterior legislatura, aunque recientemente ha sido parcialmente declarada inconstitucional, genera evidentes temores sobre la evolución de los servicios sociales de base y su gestión por las corporaciones locales.

## Capítulo 7. Previsión social complementaria

### Introducción

En el pasado informe de protección social ya alertábamos que la previsión social complementaria en España continuaba en un estado de letargo, causado en parte por la crisis y por la falta de medidas claras y coherentes que la impulse. Esta situación no ha variado en absoluto, al menos en el sistema de empleo, que sigue viendo que en 2014 se han reducido las contribuciones del promotor a favor de sus trabajadores.

Por el contrario, las aportaciones de partícipes sí que se han visto incrementadas en el tercer pilar, si bien prácticamente obedece este aumento a un efecto sustitución movilizándolo sus ahorros desde los planes de previsión asegurados a planes de pensiones individuales, a raíz de la caída de los tipos de interés y a los buenos resultados de los planes de pensiones en los últimos años. No obstante, en el último trimestre de 2015 se han reducido, posiblemente a causa de las caídas en la rentabilidad.

Ciñéndonos al segundo pilar seguimos observando una reducción de las aportaciones a los distintos sistemas de ahorro colectivo: planes de pensiones, planes de previsión social empresarial, mutualidades de previsión social complementaria y seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

Las razones de estos descensos pueden obedecer a varios temas, que van desde las políticas de devaluación salarial, la jubilación de los colectivos con mayores regímenes de aportaciones e incluso la terminación de algunos planes de pensiones o productos similares.

A 31 de diciembre de 2015, las aportaciones acumuladas en planes de pensiones de empleo se han incrementado respecto al año anterior, aunque se desconoce si es a causa de las contribuciones del promotor o bien por las realizadas directamente por los partícipes. El número de estos sigue disminuyendo, al igual que ocurre con las cuentas de posición de sector individual, que suben por primera vez desde el comienzo de la crisis.

### 1. Evolución de ejercicios 2014 (Informe anual de PSC) y 2015 (Informes trimestrales)

El sistema de previsión social complementaria, de acuerdo con el informe anual de previsión social complementaria publicado por la DGSFP, se divide en los siguientes instrumentos

- a) Planes y fondos de pensiones.
- b) Planes de previsión asegurados.
- c) Planes de previsión social empresarial.

- d) Seguros de dependencia.
- e) Seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.
- f) Mutualidades de previsión social.

### a) Planes y fondos de pensiones

El siguiente cuadro, extraído del informe estadístico de instrumentos de PSC 2014, muestra la evolución del número de cuentas de partícipes y de posición en función del sistema –empleo, asociados e individuales.

**Cuadro 1. Evolución de partícipes y patrimonio en sistema de planes de pensiones**

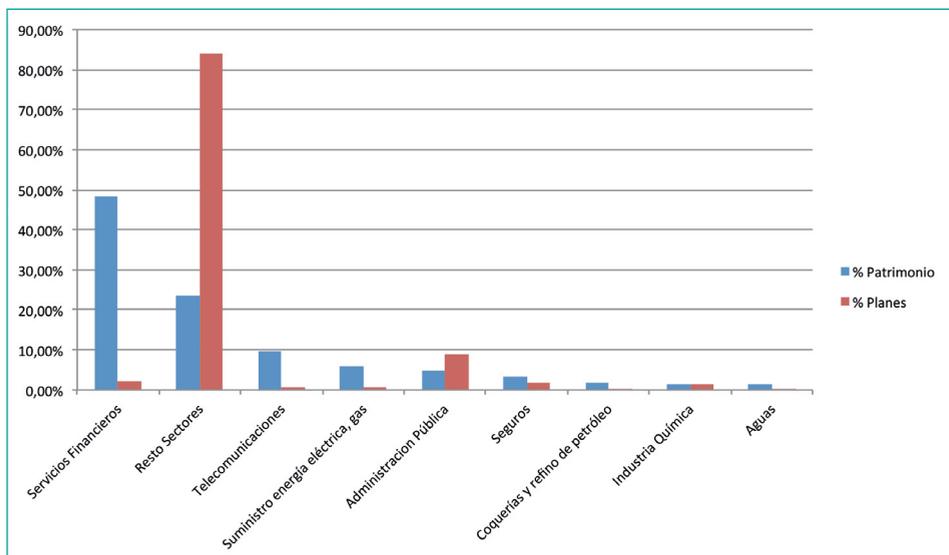
Tipo	Magnitud	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Planes de Empleo</b>	Cuentas Partícipes	2.173.833	2.209.388	2.161.483	2.139.292	2.096.733
	Cuenta Posición	31.758	31.741	32.947	34.125	35.353
<b>Planes Asociados</b>	Cuentas Partícipes	89.829	75.460	71.817	68.436	68.777
	Cuenta Posición	1.014	837	821	883	938
<b>Planes individuales</b>	Cuentas Partícipes	8.555.084	8.408.628	8.186.306	7.957.389	7.776.760
	Cuenta Posición	52.453	51.151	53.009	57.629	63.768

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014. Dato de patrimonio en millones de euros.

Continúa el descenso del número de cuentas de posición, tanto en empleo como en individuales. Cabe recordar que en planes individuales esto no tiene por qué significar necesariamente una disminución del número de partícipes, ya que un partícipe puede serlo de varios planes de pensiones a la vez.

Si hiciéramos una radiografía del sector de planes de pensiones de empleo, veríamos un sistema relativamente pequeño, en comparación con otros países, atomizado y asimétrico. Respecto a la distribución entre sectores, en los planes de pensiones de empleo, podemos verlo en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1. Distribución de patrimonio y número de planes por sectores de actividad**



**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014.

En este gráfico se observa que la mitad del patrimonio se concentra en un único sector, el de los servicios financieros; destacan también las energéticas, químicas, aguas –las grandes empresas–. Porcentualmente, también el sector de la Administración Pública es importante, pero en este caso es debido al gran número de trabajadores que se benefician de estos planes de pensiones, no porque tengan grandes ahorros. Por el contrario, más del 80% de los planes corresponden a sectores cuyo patrimonio no supera el 1%.

Esta concentración hace que siete planes de pensiones concentren más del 50% del patrimonio, más de 18.000 millones de euros, cuando solamente suponen un 10% de los partícipes.

## Cuadro 2. Evolución de flujos en sistema de planes de pensiones

Magnitud	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aport. Promotor	1.500	1482	1.548	1.590,20	1.443,30	1.426,90	1.115,30	932,7	889
Aport. Participes	6.592	5.619	4.540	4.317	3.981	3.490	3.037	3.188	3.707
Otras Ap	10,1	1,7	11,5	1,7	7,6	1,4	14,6	2,1	1
Aport Devueltas	-6,3	-6,8	-6,3	-13,5	-4,2	-8,6	-4,1	-2,9	-3,1
<b>Total Aport</b>	<b>8.096,30</b>	<b>7.096,70</b>	<b>6.094,20</b>	<b>5.895,30</b>	<b>5.429,60</b>	<b>4.909,90</b>	<b>4.162,80</b>	<b>4.120</b>	<b>4.593,8</b>
Moviliz. Entradas	9.112,40	8.660,70	13.357,70	10.154,80	10.073,80	9.436,70	10.823	9.984	15.317,20
Total Prestaciones	3.356,80	3.305,40	3.882,70	3.914,50	4.234,90	4.153,40	4.231	3.970,10	3.726,50
Moviliz. Salidas	7.978	8.444,80	15.574,20	10.851,50	11.115	11.086,70	12.517,60	9.886,20	14.514,50
Flujo Neto	4.873,90	4.007,20	-5	1.284,10	155,5	-893,5	-1.762,80	247,7	1.670,50

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014. Datos en millones de euros.

## Cuadro 3. Evolución trimestral de magnitudes de planes de pensiones de empleo

Magnitudes	3T12	4T12	3T13	4T13	3T14	4T14	1T15	2T15	3T15	4T15
Cuenta Posición	32.554	32.935	33.451	34.083	35.086	35.365	36.369	35.686	34.913	35.553
Aportaciones acumuladas	897	1.309	736	1.129	710	1.105	224	494	736	1.128
Prestaciones acumuladas	1.115	1.475	1.068	1.440	1.103	1.390	474	829	1.139	1.623
Participes	2.182	2.163	2.219	2.134	2.089	2.102	2.088	2.084	2.072	2.068
Rentabilidad Acumulada	5,20%	7,40%	6,47%	7,10%	5,73%	6,69%	4,96%	2,83%	0,62%	2,62%
Datos en millones de euros y miles de participantes.										

**Fuente:** Boletín de información 4º trimestre 2015 de planes de pensiones. DGSFP.

Utilizando los últimos datos disponibles del 4º trimestre de 2015, observamos que en comparación con 2014 el número de participes sigue disminuyendo. Las aportaciones acumuladas se incrementan ligeramente aunque no se sabe si es por mayor aportación por parte de los participes o del promotor.

Durante el año 2014 se han reducido las cantidades rescatadas por los supuestos excepcionales de liquidez –enfermedad grave y desempleo de larga duración–, desde los 484,4 hasta los 448,6 millones de euros.

### Cuadro 4. Comisiones de gestión y depósito en sistema de planes de pensiones

Estimación DEC 2014 (%)	Planes de Empleo	Planes Individuales
Comisión Gestión	0,217	1,279
Comisión Depósito	0,027	0,162

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014.

La reforma del RD 304/2004 limitó las comisiones máximas de gestión y depósito que pueden soportar los partícipes de los planes de pensiones, limitándolas al 1,5% y al 0,25%, respectivamente. No obstante, abrió la puerta al cobro de comisiones por operaciones de inversión, siempre que sean conformes con las normas generales reguladoras de las correspondientes tarifas.

Como se puede observar en el cuadro anterior, en el caso de los planes de pensiones de empleo las comisiones actuales distan mucho de dichos límites máximos, mientras que en el sistema individual las medias están más cercanas y esta modificación ha llevado a la reducción de las comisiones de gestión y depósito en algunos planes de pensiones.

Las menores comisiones, entre otras razones, han llevado a una mayor rentabilidad en los planes de pensiones del sistema de empleo, frente a los planes de pensiones del sistema individual.

A 31 de de diciembre de 2015, las rentabilidades netas fueron las siguientes:

### Cuadro 5. Rentabilidad del sistema de planes de pensiones

Agregado	1 año	3 años	5 años	10 años	15 años	20 años
Individuales	1,21%	5,37%	3,85%	2,02%	1,40%	3,48%
Empleo	2,88%	5,96%	5,18%	3,32%	3,24%	4,69%
Asociado	2,57%	6,25%	4,99%	3,40%	3,42%	4,98%
<b>Total</b>	<b>1,78%</b>	<b>5,58%</b>	<b>4,37%</b>	<b>2,55%</b>	<b>2,20%</b>	<b>3,96%</b>

**Fuente:** INVERCO.

Como se puede observar, la rentabilidad de los planes de pensiones de empleo supera ampliamente a los individuales. Este es un factor fundamental que se debe tener siempre en cuenta. Un punto porcentual adicional de rentabilidad puede suponer un 40% más de prestación durante la jubilación. Por tanto, se debe centrar los esfuerzos para la obtención de esa rentabilidad evitando que la previsión social en la empresa acabe funcionando como los planes de pensiones individuales, sea porque posibiliten el desarrollo del segundo pilar a través del tercero, –propuesta que reiteradamente se escucha, como que se generen miniplanes integrados igualmente en minifondos.

Se puede observar que los planes del sistema asociado presentan resultados muy superiores a los individuales y que a pesar de ello, tal como se observa en el cuadro 1, siguen perdiendo partícipes y patrimonio.

## b) Planes de previsión asegurados

### Cuadro 6. Evolución de los planes de previsión asegurados

Magnitud	2014	2013	2012
Primas devengadas	2.404	2.960	3.535
Provisión matemática inicial	12.413	10.871	8.543
Provisión matemática final	12.718	12.413	10.871
Prestaciones pagadas	1.246	1.724	1.356
Nº Asegurados	1.030.450	1.133.842	1.028.699
Bono a 10 años	2,74%	4,74%	5,72%

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014 y Banco de España. Datos en millones de euros, salvo número de asegurados.

Estos productos individuales son seguros con fiscalidad de planes de pensiones, en los cuales, la entidad aseguradora garantiza una rentabilidad mínima. Si bien ha seguido creciendo la provisión matemática en estos productos, se han reducido tanto las primas devengadas y las prestaciones pagadas como el número de asegurados, debido a la movilización de estos productos. Una posible causa es el descenso de los tipos de interés que ha supuesto un menor tipo de interés garantizado por los mismos.

Cabe señalar que en 2006, momento de creación de este producto, los planes de pensiones individuales tenían un patrimonio de alrededor de 50.000 millones y ahora suponen 68.000 millones de euros.

## c) Planes de previsión social empresariales (PPSE)

### Cuadro 7. Evolución de los planes de previsión social empresarial

Magnitud	2014	2013	2012
Primas pagadas por trabajador	7,6	13	10,7
Primas pagadas por empresa	30,7	43,7	44,8
Primas totales	38,3	56,7	55,5
Provisión matemática inicial	212,5	158,2	94,6
Provisión final	214,3	212,5	158,2
Prestaciones	4,7	4,1	3,6
Nº beneficiarios	327	378	300
Nº asegurados	36.019	39.938	34.058

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014. Datos en millones de euros, salvo número de asegurados y beneficiarios.

Estos planes son el equivalente en el sistema de empleo a los planes de previsión asegurados. Comparten con los planes de pensiones de empleo algunas características, pero sin la capacidad de gestión de éstos. El crecimiento de los planes de previsión asegurados no ha tenido su reflejo en su homónimo para el sistema de empleo, los planes de previsión social empresariales, que resultan casi anecdóticos, en comparación.

#### d) Seguros de dependencia

Los seguros de dependencia desde 2011 han tenido un importante crecimiento, tanto en número de asegurados como de provisiones. De todas formas, su tamaño sigue siendo mínimo, así pasan de una provisión cercana a 5 millones de euros a superar los 12 millones e incrementar el número de asegurados de 24.000 a 36.000.

#### e) Seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones

**Cuadro 8. Evolución de los seguros que instrumentan compromisos por pensiones**

Magnitud	2011	2012	2013	2014
Provisión Matemática	28.377	27.854	28.251	27.577
Provisión Primas no consumidas	48	45	58	47
Total Provisión vida	28.425	27.899	28.280	27.624
Primas pagadas por trabajador	137,4	151,7	136	142,4
Primas pagadas por empresa	1.890	2.137,40	2.084	1.790,20
<b>Total Primas</b>	<b>2027,3</b>	<b>2.289,10</b>	<b>2.220</b>	<b>1.932,60</b>

**Fuente:** Informes estadísticos de instrumentos de PSC 2014 y 2011. Datos en millones de euros.

Continúa el descenso de las primas pagadas por la empresa durante el año 2014. Ha habido un leve ascenso de las realizadas por los trabajadores. Hay que recordar que en las pólizas de seguro la titularidad de la provisión matemática no es obligatoriamente del trabajador, salvo que se le imputen fiscalmente las primas o así se acuerde en negociación colectiva, por lo que el cese de un trabajador por causa distinta a las contingencias de la póliza lleva consigo el rescate de la provisión por el tomador; es decir, por la empresa.

Otra causa del descenso es la reducción del número de contratos que instrumentan los compromisos derivados de expedientes de regulación de empleo que se abonan en primas únicas.

### Cuadro 9. Número de asegurados por contingencias

Tipo contingencia	2011	2012	2013	2014
Jubilación	906.619	913.148	884.231	982.028
Sin Jubilación	6.554.972	6.801.837	6.537.458	6.379.914
<b>Total</b>	<b>7.461.591</b>	<b>7.714.985</b>	<b>7.421.689</b>	<b>7.361.942</b>

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014.

Se ha producido un incremento significativo del número de asegurados por la contingencia de jubilación, mientras descienden los que solamente tienen contingencia de riesgos.

#### f) Mutualidades de previsión social

### Cuadro 10. Evolución de flujos de mutualidades de previsión social empresarial

Magnitud	2012	2013	2014
Primas	374,1	438,8	373,7
Provisión	5.455,80	5.685,30	6.034,10
Pólizas	408.665	448.628	480.456
Asegurados	294.340	294.856	321.780
Beneficiarios	34.907	40.767	48.217

**Fuente:** Informe estadístico de instrumentos de PSC 2014. Patrimonios en millones de euros.

Por último, quedan en el sistema las mutualidades de previsión social, principalmente en Euskadi. A diferencia del resto del Estado, las primas pagadas han sufrido un importante incremento entre 2013 y 2014.

## 2. Inversión socialmente responsable (ISR)

La ISR se desarrolla principalmente, tanto en España como en el extranjero, a través de los fondos de pensiones de los sistemas de empleo o instrumentos equivalentes de ahorro colectivo de los trabajadores. Estas entidades suelen tener representación tanto de los trabajadores, como de los promotores de los instrumentos (las empresas) en sus órganos de gobierno, supervisión y control. Las organizaciones sindicales afiliadas a la Confederación Sindical Internacional (CSI) y al Comité Consultivo Sindical ante la OCDE (TUAC) se organizan a través del Comité sobre el Capital de los Trabajadores (CWC), una red sindical para

la promoción de la ISR, cuyo objetivo fundamental no es otro que lograr que el ahorro de los trabajadores sea sostenible a largo plazo, no dañe sus intereses y promueva la responsabilidad social de las empresas (RSE).

En España, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) ha proporcionado, por primera vez, datos sobre la extensión de la ISR en nuestro país en el sistema de empleo, en el que tras el desarrollo reglamentario de 2014 es obligatorio informar sobre la consideración o no de estos criterios en la Declaración de Principios de la Política de Inversión (DPPI) y, en caso afirmativo, de los principios observados, categorías de activos incluidos, porcentaje mínimo de cartera ISR y procedimiento de implementación, gestión y seguimiento de la política ISR (de esto último, también se deberá informar en el informe de gestión). Los datos ofrecidos por la DGSFP en el evento anual 2015 de SpainSIF, el foro para la promoción de la ISR en España, son los siguientes:

**Cuadro 11. Fondos de pensiones del sistema de empleo que consideran criterios ISR**

Nº de fondos de pensiones	Porcentaje	Consideración criterios ISR
209	65,11%	Si consideran criterios ISR
23	7,17%	No consideran criterios ISR
67	20,86%	No hay ninguna referencia
5	1,56%	La Entidad Gestora sí considera criterios ISR
17	5,30%	Pendiente de tomar una decisión en este sentido
321	100%	

**Fuente:** Dirección General de Seguros (2015; datos 2014).

**Cuadro 12. La ISR en los fondos de pensiones de empleo**

Nº de fondos de pensiones	Porcentaje	Respuesta
40	19,14%	Comunican un porcentaje concreto de ISR. Media: 82%. 28 fondos tienen más del 80% invertido según criterios de ISR.
169	80,86%	-
209	100%	

**Fuente:** Dirección General de Seguros (2015; datos 2014).

Principales declaraciones en el informe de gestión (sobre los 321 fondos de pensiones), según datos de la DGSFP:

- 36 fondos de pensiones (11,21%) han tenido en consideración riesgos extrafinancieros.
- 73 fondos de pensiones (22,75%) tienen como referencia principal los “Principios para la inversión responsable” promovidos por Naciones Unidas.
- 19 fondos de pensiones (5,91%) siguen criterios de *best-in-class* (selección de los mejores valores en términos de RSE) y tienen en cuenta criterios de cumplimiento de los principios del Pacto Mundial de Naciones Unidas.
- 11 fondos de pensiones (3,42%) tienen criterios que excluyen la inversión en empresas involucradas en la producción de minas anti-persona, bombas racimo, armamento químico y biológico, armamento nuclear –que infrinja el Tratado de no proliferación nuclear–, o ventas a Estados sancionados por el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas.
- 65 fondos de pensiones (20,25%) siguen la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Mundial de Naciones Unidas, los Principios Rectores de Naciones Unidas sobre empresas y derechos humanos, la Iniciativa de Comercio Ético, los Tratados sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de carácter racial, sobre la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y sobre los Derechos del Niño.
- 5 fondos de pensiones (1,55%) excluyen la fabricación de minas antipersona, las bombas racimo, las armas de uranio empobrecido, según los Convenios de Otawa y Oslo.

Procedimientos de implantación, gestión y seguimiento, según datos de la DGSFP:

- 89 fondos de pensiones declaran su existencia.

## La campaña de juntas de accionistas

El activismo accionarial va asentándose poco a poco en España debido, en gran parte, a la participación de la inversión institucional extranjera. Según los resultados de las juntas ordinarias de accionistas celebradas en 2015, en las 10 empresas de mayor capitalización del IBEX 35 se observa que los votos no favorables en relación con la política retributiva del consejo (obligatoria en España), si bien están lejos de lograr el rechazo de la junta general –salvo quizás el caso de Telefónica–, en 3 de 10 empresas ya supera el 10% y en 6 de 10 el 7,5%. Los votos en contra superan el 10% en 2 casos y el 5% en 4. En años anteriores también ha habido oposiciones significativas a la política retributiva de determinados consejos. Ejemplos de ello los encontramos en Repsol (2012; 25,15% en contra), Telefónica (2013; 36,76% en contra) y ACS (2015; 23,65%).

## Cuadro 13. Votación consultiva Consejo 2015

EMPRESA	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	EN BLANCO	TOTAL	VOTOS NO FAVORABLES
TELEFONICA	62,32%	33,91%	3,76%	0,00%	100%	37,67%
IBERDROLA	83,95%	1,16%	12,54%	2,35%	100%	16,05%
ENDESA	88,98%	10,86%	0,15%	0,00%	100%	11,01%
GAS NATURAL	90,13%	8,17%	0,00%	1,70%	100%	9,87%
AMADEUS	91,61%	5,19%	3,18%	0,00%	100%	8,37%
BANCO SANTANDER	92,43%	2,12%	1,61%	3,84%	100%	7,57%
REPSOL	95,10%	2,22%	2,58%	0,00%	100%	4,80%
BBVA	96,92%	2,70%	0,38%	0,00%	100%	3,08%
INDITEX	98,39%	1,03%	0,57%	0,00%	100%	1,60%
CAIXABANK	98,68%	1,25%	0,07%	0,00%	100%	1,32%

**Fuente:** elaboración propia a partir de información pública de las empresas.

En el resto de puntos del orden del día destacamos la oposición de los accionistas a la reelección de 2 consejeros; la de Ignacio Sánchez Galán, presidente ejecutivo del consejo de Iberdrola, por incumplir el compromiso de separar el cargo de presidente del consejo del de consejero delegado de la sociedad, y la de Juan Miguel Villar Mir (consejero independiente de Banco Santander), en este momento imputado en varios casos de corrupción. Por otra parte, destaca la habitual oposición a la delegación del derecho de suscripción preferente para posibles ampliaciones de capital o emisión de convertibles, que no son definidas con claridad en la propuesta de acuerdo. Asimismo, destacamos la significativa oposición a la extensión de un plan de incentivos para los consejeros ejecutivos y a la política de remuneraciones de otras dos entidades (Amadeus y Gas Natural respectivamente).

**Cuadro 14. Oposiciones significativas de los accionistas en las juntas de accionistas 2015**

PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA	EMPRESA	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	EN BLANCO	TOTAL	VOTOS NO FAVORABLES
Reelección de José Ignacio Sánchez Galán	IBERDOLA	75,23%	<b>11,80%</b>	10,62%	2,35%	100%	<b>24,77%</b>
Aumento capital (exclusión derecho de suscripción preferente)	AMADEUS	80,69%	<b>16,01%</b>	3,29%	0,00%	100%	<b>19,30%</b>
Adaptación Estatutos Sociales a Ley de Sociedades de Capital	BBVA	83,25%	<b>16,57%</b>	0,18%	0,00%	100%	<b>16,75%</b>
Aumento capital (exclusión derecho de suscripción preferente)	BANCO SANTANDER	84,20%	<b>11,39%</b>	0,58%	3,83%	100%	<b>15,80%</b>
Emisión valores de renta fija y convertibles (exclusión derecho de suscripción preferente)	BANCO SANTANDER	85,98%	9,62%	0,56%	3,84%	100%	<b>14,02%</b>
Reelección Juan Miguel Villar Mir	BANCO SANTANDER	86,22%	8,20%	1,74%	3,84%	100%	<b>13,78%</b>
Emisión valores de renta fija y convertibles (exclusión derecho de suscripción preferente)	ENDESA	86,71%	<b>10,99%</b>	2,29%	0,00%	100%	<b>13,28%</b>
Aumento capital (exclusión derecho de suscripción preferente)	TELEFONICA	87,21%	9,28%	3,51%	0,00%	100%	<b>12,79%</b>
Extensión Plan de Incentivos Consejeros Ejecutivos	AMADEUS	88,86%	6,00%	5,12%	0,00%	100%	<b>11,12%</b>
Reelección Isidro Fainé	GAS NATURAL	89,73%	<b>10,19%</b>	0,08%	0,00%	100%	<b>10,27%</b>
Política de remuneraciones consejeros	GAS NATURAL	89,94%	9,93%	0,13%	0,00%	100%	<b>10,06%</b>

**Fuente:** elaboración propia a partir de información pública de las empresas.

### 3. Novedades legislativas

En general, no ha habido demasiadas novedades legislativas durante el año 2015. Se han realizado pequeñas modificaciones a través de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en su correspondiente Reglamento, pero técnicas y con poca relevancia.

## Conclusiones. Lagunas del sistema de protección social y la oportunidad de una Renta Mínima Estatal

Es indudable que el mapa de cobertura que ofrece hoy el conjunto de prestaciones que conforman el sistema de protección social (cuadro 1), aún siendo extenso, no alcanza a cubrir la totalidad de necesidades que tiene nuestra sociedad.

No resulta menor el hecho de que actualmente más de 12,4 millones de personas (1 de cada 4 personas que residen en España) perciban una prestación económica en concepto de algunas de las líneas de atención que ofrece nuestro sistema de protección social. Y se transfieren recursos para financiar estas prestaciones por un importe que prácticamente llega a los 10.500 millones de euros mensuales (0,92% del PIB).

**Cuadro 1. Resumen de prestaciones de protección social.  
España. Datos enero de 2016**

	PRESTACIONES DE BENEFICIARIOS					GASTO DE PRESTACIONES 2016		
	Número de beneficiarios	Variación (%) número de beneficiarios	Prestaciones sobre Población Total	Cuantía media de la prestación (euros/mes)	Variación (%) cuantía media de la prestación	Total Gasto de Prestaciones (€/mes)	Variación (%) presupuesto año anterior	Gasto sobre Población Total
<b>Pensiones contributivas, (INSS)</b>	<b>9.353.988</b>	<b>0,8</b>	<b>20,14</b>	<b>896,30</b>	<b>1,9</b>	<b>8.384.006.407</b>	<b>2,7</b>	<b>180,60</b>
Incapacidad permanente	934.846	0,6	2,01	947,40	0,7	867.100.620	1,4	18,68
Jubilación	5.686.975	1,2	12,25	1.085,05	2,2	5.875.966.120	3,4	126,57
Viudedad	2.354.686	-0,1	5,07	647,44	1,07	1.494.215.189	1,0	32,19
Orfandad	338.208	0,6	0,72	304,33	1,16	126.203.620	1,7	2,72
Favor Familiar	39.273	1,5	0,08	506,56	1,82	20.520.857	3,4	0,44
<b>Pensiones no contributivas, (IMSERSO)</b>	<b>453.613</b>	<b>0,3</b>	<b>0,97</b>	<b>372,20</b>	<b>0,1</b>	<b>168.833.586</b>	<b>0,4</b>	<b>3,63</b>
Jubilación	253.762	0,2	0,54	354,69	0,1	90.006.583	0,3	1,93
Invalidez	199.851	0,5	0,43	394,43	0,0	78.827.002	0,5	1,69
<b>Prestaciones LISMI, (IMSERSO)**</b>	<b>18.141</b>	<b>-13,4</b>	<b>0,00</b>	<b>79,06</b>	<b>-4,61</b>	<b>1.557.719</b>	<b>-14,1</b>	<b>0,03</b>
Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos	9.466	-14,2	0,00	149,34	-0,15	1.413.616	-14,3	0,03
Subsidio por Ayuda a Tercera Persona	982	-13,5	0,00	58,45	-0,61	57.398	-14,1	0,00

**Cuadro 1. (Cont.) Resumen de prestaciones de protección social. España. Datos enero de 2016.**

	PRESTACIONES DE BENEFICIARIOS					GASTO DE PRESTACIONES 2016		
	Número de beneficiarios	Variación (%) número de beneficiarios	Prestaciones sobre Población Total	Cuantía media de la prestación (euros/mes)	Variación (%) cuantía media de la prestación	Total Gasto de Prestaciones (€/mes)	Variación (%) presupuesto año anterior	Gasto sobre Población Total
Subsidio de Mov. y Comp. Gtos Transportes	1.361	-6,8	0,00	63,70	-3,26	86.705	-9,9	0,00
<b>Pensiones asistenciales, (MEYSS)*** (Dic. 2015)</b>	<b>4.730</b>	<b>-12,9</b>	<b>0,01</b>	:	:	<b>717.829</b>	<b>-12,7</b>	<b>0,02</b>
Enfermedad	4.509	-11,7	0,01	:	:	683.811	-11,5	0,01
Vejez	221	-30,9	0,00	:	:	34.018	-30,6	0,00
<b>Prestaciones por desempleo, (SPEE)</b>	<b>2.190.967</b>	<b>-9,3</b>	<b>4,70</b>	<b>820,50</b>	<b>-1,40</b>	<b>1.752.508.000</b>	<b>-10,7</b>	<b>37,75</b>
Nivel contributivo	847.006	-12,6	1,80	815,60	0,00	1.128.958.000	-13,0	24,31
Nivel asistencial *	1.343.961	-7,2	2,90	426,00	0,00	625.141.000	-6,2	13,46
<b>Asignación económica por hijo a cargo, (INSS)</b>	<b>183.602</b>	<b>2,0</b>	<b>0,39</b>	<b>24,25</b>	<b>0,00</b>	<b>80.991.621</b>	<b>2,0</b>	<b>1,74</b>
<b>Rentas Mínimas de Inserción de las CCAA (2014)</b>	<b>264.279</b>	<b>2,2</b>	<b>0,56</b>	<b>420,63</b>	<b>1,00</b>	<b>97.252.812</b>	<b>12,2</b>	<b>25,13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.462.961</b>	:	<b>26,83</b>	:	:	<b>10.484.310.255</b>	:	<b>248,88</b>

\*\*\* Incluidas Prestaciones SEASS.  
 \*\* No incluidas las Comunidades Autónomas de Navarra y el País Vasco.  
 \*\*\*\* No incluida la Comunidad Autónoma de el País Vasco."

**Fuente:** elaboración propia a partir datos Seguridad Social y Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales.

No obstante, hemos de ser conscientes de que la mayor parte de la cobertura (concretamente, el 78,7% del total de prestaciones) que ofrece el sistema se concentran en el colectivo de pensionistas y jubilados; del mismo modo que la mayor parte de los recursos (el 81,5%) se dedica a financiar estas prestaciones.

Si centramos el análisis en el alcance que ofrece el sistema de protección social en el caso de las personas en edad de trabajar, nuestro modelo se encuentra estructurado sobre dos estructuras principales. De un lado, el Estado central articula a través de la Seguridad Social prestaciones de desempleo, principalmente para aquellas personas que lo pierden. De otro, las comunidades autónomas han venido desarrollando prestaciones en el marco de la asistencia social, orientadas, aunque no exclusivamente, desde la óptica de la lucha contra la exclusión social.

Hasta ahora este esquema de protección ha venido funcionando, pero con la crisis económica se ha acentuado la incapacidad para atender una creciente demanda de protección social en colectivos que no encuentran una adecuada cobertura en este esquema tradicional.

La tasa de desempleo se mantiene en el entorno del 21%, el doble si hablamos de jóvenes, y son 4,8 millones las personas que, queriendo trabajar, no encuentran empleo. Pese a ello, la tasa de cobertura de la prestación por desempleo se ha reducido en 25 puntos porcentuales en lo que llevamos de crisis (desde el 80% hasta el actual 55%), y ello aún teniendo en cuenta que este indicador se construye sólo entre quienes han cotizado previamente. Además, hay que considerar que en el modelo de protección actual quienes nunca han tenido empleo no tienen derecho reconocido a este tipo de protección pública. Actualmente, pese a que hay algo más de 2 millones de personas que perciben prestaciones de desempleo, aún restan cerca de 3 millones de parados que carecen de protección.

A su vez, este esquema de protección social se completa con otras prestaciones en el marco de la asistencia social desarrollado por las comunidades autónomas. En algunas ocasiones más pensadas desde la lucha contra la exclusión social (aunque no exclusivamente), atienden a casi 265.000 personas como titulares, y se benefician de ellas otras 400.000 personas más que dependen de los primeros.

Como decíamos, hasta ahora este esquema tradicional de protección social ha venido funcionando razonablemente para atender al colectivo que cabría considerar como población activa cuando carecía de empleo. Pero es evidente que ya no es así, y el esquema tradicional se está mostrando insuficiente para atender las nuevas demandas sociales derivadas de la crisis económica y los efectos de las políticas económicas de recortes.

La Encuesta de Población Activa recoge un incremento paulatino y continuado del número de hogares en los que ninguno de sus miembros percibe rentas laborales (salario, pensión, prestación de desempleo, o subsidios). En la última década se ha duplicado su número y, pese a su leve reducción en el último ejercicio, hoy siguen siendo más de 712.000, en los que viven cerca de 1,5 millones de personas. Este es el colectivo que desde hace tiempo CCOO ha identificado como de atención prioritaria y urgente y al que ha encaminado muchas de las propuestas de su acción sindical (PRODI, PREPARA, Programa de Activación para el Empleo<sup>23</sup>, etc.), aunque no supone la totalidad de población que es necesario atender.

Junto a este colectivo de personas sin ningún tipo de ingresos, se ha identificado otro igualmente numeroso de personas con ingresos muy bajos, que precisamente sigue aumentando. No se trata de un fenómeno nuevo, pero sí lo es el crecimiento que ha experimentado

---

23 El PRODI (Programa temporal de protección por desempleo e inserción), regulado en el Real Decreto-ley 10/2009, de 13 de agosto, se puso en marcha en el año 2009 previo su planteamiento en el marco del Diálogo Social sin haberse alcanzado acuerdo; el PREPARA (programa de cualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo), regulado inicialmente en el Real Decreto-Ley 1/2011, de 11 de febrero, se puso en marcha en el año 2011 y ha sido prorrogado sucesivamente desde entonces hasta la actualidad, su puesta en marcha y sucesivas prórrogas ha sido reclamado por las organizaciones sindicales, con independencia del nivel de acuerdo o no que en cada una de ellas se ha dado; el Programa de Activación para el Empleo, regulado en el Real Decreto-Ley 16/2004, de 19 de diciembre, se ha puesto en marcha en 2014 como consecuencia de la Declaración de Diálogo Social suscrita el 29 de julio de 2014, entre el Gobierno, las organizaciones empresariales y los sindicatos.

en los últimos años. La devaluación creciente de la calidad del empleo (menor estabilidad, menor jornada, menor salario,...) ha acentuado el fenómeno de los “trabajadores pobres”, quienes tienen empleo precario y sueldos muy bajos, que entran y salen del mercado de trabajo, y para quienes las actuales estructuras de protección social (que no fue diseñada para esta realidad) no les garantizan una renta suficiente.

En esta línea apunta la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2014 (última publicada por el INE), que denuncia que el 7,1% de la población (3,2 millones de personas) se encuentra en una situación de carencia material severa. Esto es, que no pueden acceder a varios de los bienes o servicios considerados básicos (vivienda, calefacción, alimentación adecuada, etc.).

Todo lo anterior es muestra de una creciente desigualdad en la distribución de la riqueza. No es de extrañar que el riesgo de pobreza haya crecido. Pero más importante incluso que su crecimiento nominal es cómo lo ha hecho: se ha reducido casi a la mitad en los mayores de 65 años (efecto positivo del sistema de pensiones) y aumentado en la población en edad de trabajar (incapacidad de la protección por desempleo). Especialmente significativo resulta el hecho de que el riesgo de pobreza se concentre excepcionalmente en los hogares con hijos menores a cargo (pobreza infantil). Hoy el riesgo de pobreza es un fenómeno asociado a los hogares que sufren el desempleo y el empleo precario.

Es evidente que necesitamos reforzar el sistema de protección social tradicional. La prioridad debe ser cubrir desde una visión unitaria y universal las lagunas que presentan los distintos instrumentos existentes (desempleo y prestaciones de CCAA), priorizando los colectivos en mayor riesgo: desempleados sin prestaciones, familias con hijos menores a cargo, hogares sin ingresos o con carencia material severa,... sabiendo que no se trata sólo de gastar más sino de gastar mejor para ayudar a conseguir una sociedad más justa.

### **1. Objetivo y características de la Prestación de Ingresos Mínimos**

El objetivo de la Prestación de Ingresos Mínimos es establecer un nuevo ámbito de protección que venga a cubrir las lagunas de desatención que actualmente presenta el sistema de protección social tradicional.

Se trata de un derecho subjetivo, orientado a proteger a quienes se encuentran en edad laboral y queriendo trabajar carecen de empleo y de ingresos suficientes para garantizar un nivel de vida suficiente.

La Prestación de Ingresos Mínimos consiste en una prestación económica que se percibe de forma indefinida en tanto en cuanto el beneficiario cumple los requisitos de acceso y mantiene su situación de carencia de ingresos.

Se establece una prestación general de cuantía equivalente al 80% del IPREM vigente en cada momento (en 2015 la cuantía de la prestación sería de 426 euros/mes), y el mandato para que la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio establezca los complementos oportunos en los casos en los que existan hijos menores o familiares a cargo.

Se configura como una prestación de Seguridad Social en su ámbito no contributivo, con financiación íntegramente estatal y con cargo a imposición general.

La Prestación de Ingresos Mínimos se configura así como una prestación de último recurso a la que se accede tras agotar las prestaciones contributivas o asistenciales de desempleo o, en su caso, por no haber podido generar derecho a las mismas.

## 2. Requisitos de los beneficiarios

- Ser mayor de dieciocho y menor de sesenta y cinco años de edad.
- Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho de forma ininterrumpida en los seis meses anteriores a la fecha de solicitud de la prestación. Este período de residencia no será exigible a las personas víctimas de trata de seres humanos ni a las víctimas de violencia de género.
- Carecer de recursos económicos (se entiende como tal ingresos inferiores al 75% del Salario Mínimo Interprofesional, excluidas las pagas extraordinarias, esto es 5.896 euros/año ó 491 euros/mes); y, en su caso, residir en una unidad de convivencia que cumpla dicho requisito en términos per cápita.
- No reunir los requisitos para el reconocimiento o reanudación de prestaciones por desempleo en sus niveles contributivo o asistencial, renta activa de inserción u otras ayudas o prestaciones económicas contempladas en programas temporales de protección por desempleo; en estos casos el beneficiario debe acceder a dichas prestaciones de desempleo.
- Encontrarse inscrito como demandante de empleo. La inscripción como demandante de empleo deberá haberse mantenido, al menos, durante los doce meses inmediatamente anteriores a la solicitud de la prestación de ingresos mínimos de forma ininterrumpida<sup>24</sup>.

Este requisito sólo se exigirá para el acceso inicial a la prestación, a partir de ese momento operará un mecanismo de suspensión y reinicio de la percepción (por ejemplo, en el caso de encontrar un empleo temporal de corta duración) mientras se mantenga la situación de necesidad.

También destaca en relación a este requisito el hecho de que esta prestación se reconozca a todas las personas que reúnan las condiciones antes mencionadas, incluyendo también a quienes nunca han cotizado previamente; una circunstancia poco habitual en el caso de las prestaciones de Seguridad Social y absolutamente novedosa en el caso concreto de las

---

24 Si bien podrían parecer contradictorios entre sí los requisitos de residencia legal (6 meses) y la inscripción como demandante de empleo (12 meses), ya que el segundo anula al primero al ser más amplio, existen algunas situaciones en las que no lo son. En concreto en los casos de reanudación de las prestaciones, en los que ya no se exige el requisito de inscripción de demandante de empleo, y en el que sí operaría el de residencia legal si se tratase de personas que cambien de residencia.

prestaciones de desempleo, lo que implica un salto cualitativo en la acción protectora de nuestro sistema de protección social.

- Esta prestación no es incompatible con las Rentas Mínimas que actualmente otorgan las comunidades autónomas, si bien los ingresos derivados de las mismas sí se tienen en cuenta a la hora de determinar el umbral del ingreso del solicitante y su unidad de convivencia.

El objetivo de esta prestación es el de completar el actual marco de protección social que se ofrece desde las distintas Administraciones, por lo que se ha considerado que deberían buscarse sinergias entre ellas orientadas a mejorar la cobertura e intensidad de la protección social con las que proteger a las personas en situación de necesidad.

### 3. Universo de beneficiarios por comunidades autónomas

Como se ha comentado, la proyección de beneficiarios potenciales de esta prestación se ha establecido a partir de la explotación que el INE ha realizado a petición de CCOO de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2014, que es la más recientemente publicada por este organismo oficial.

Tomando como referencia los requisitos exigidos para ser beneficiario de la prestación (tener entre 18 y 65 años de edad, encontrarse en situación de no ocupado, no percibir prestaciones de desempleo y carecer de ingresos suficientes), podemos establecer el siguiente universo potencial de beneficiarios (cuadro 1):

- Algo más de 2,4 millones de beneficiarios directos de la prestación.
- Como consecuencia de lo anterior, se verán beneficiados más de 2 millones de hogares, en los que residen un total aproximado de 6,7 millones de personas.

Cabe desagregar estos datos por sexo, edades, tipo de hogar y lugar de residencia.

De este modo, comprobamos el marcado impacto de género que tendría la puesta en marcha de esta prestación, ya que según los datos del INE más del 65% de las personas que cumplen los requisitos para ser beneficiarios son mujeres.

Destaca igualmente el acceso de hogares con hijos menores a cargo, algo más del 59% del total, donde se contemplan diversas tipologías familiares o de convivencia.

## Cuadro 2. Hogares y personas beneficiarias de la Renta Mínima Estatal (Prestación de Ingresos Mínimos)

HOGARES en los que alguna persona reúne los requisitos para ser beneficiaria		PERSONAS que reúnen los requisitos para ser beneficiaria directa	
<b>Total hogares</b>	2.049.067	<b>Total personas</b>	2.433.204
<b>Tipo de hogar</b>		<b>Edad de las personas</b>	
Hogar unipersonal	239.971	De 18 años	14.277
Hogar con dos adultos sin niños dependientes	297.491	De 19 a 24 años	191.836
Otros hogares sin niños dependientes	297.725	De 25 a 30 años	200.175
Hogar con dos adultos y niños dependientes	784.258	De 31 a 44 años	860.596
Hogar con un adulto y niños dependientes	58.261	De 45 a 64 años	1.166.320
Otros hogares con niños dependientes	371.361		
		<b>Sexo</b>	
<b>Total personas residentes en estos hogares</b>	<b>6.687.279</b>	Hombre	832.886
		Mujer	1.600.317

**Fuente:** explotación INE de los microdatos ECV-2014.

Respecto de la edad, se aprecia la presencia de todos los grupos de edad, si bien la proporción de beneficiarios aumenta conforme se eleva aquella, lo que resulta lógico habida cuenta de que este hecho suele llevar aparejado mayor probabilidad de tener personas a cargo.

Respecto del universo de beneficiarios que cabe establecer en función de la comunidad autónoma en la que reside (cuadro 3), podemos señalar el siguiente mapa de cobertura:

## Cuadro 3. Personas que reúnen los requisitos para ser beneficiarias directas de la prestación por CCAA

Andalucía	753.798
Aragón	33.780
Asturias (Principado de)	49.996
Baleares (Illes)	42.887
Canarias	172.861
Cantabria	32.647
Castilla y León	105.376
Castilla-La Mancha	142.191
Catalunya	287.511
Comunitat Valenciana	245.191
Extremadura	84.471
Galicia	91.613
Madrid (Comunidad de)	180.343
Murcia (Región de)	131.101
Navarra (Comunidad Foral de)	16.175
País Vasco	38.798
Rioja (La)	10.356
Ceuta	9.640
Melilla	4.469
<b>Total personas beneficiarias</b>	<b>2.433.204</b>

**Fuente:** explotación INE de los microdatos ECV-2014.

#### 4. Previsión del coste de la prestación y su financiación

Estableciendo la Prestación de Ingresos Mínimos en su cuantía general del 80% del IPREM (426 euros/mes) y el número de beneficiarios en 2,4 millones de personas, el coste anual de esta prestación se sitúa en unos 12.000 millones de euros (1,05% PIB).

Adicionalmente, el coste derivado de los complementos por familiares a cargo que en su caso establezca la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio, dependerá de su concreción. En este sentido podemos avanzar que el coste adicional se situará en la horquilla del 0,2% y el 0,4% del PIB dependiendo de la fórmula que se tome como referencia<sup>25</sup>.

En cualquier caso se trata de una cuantía ciertamente importante, aunque perfectamente asumible teniendo en cuenta la dimensión actual de nuestro sistema de protección social (cuadro 3), el número de personas que se beneficiarán de esta prestación ya sea como beneficiarias directas (2,1 millones) o como miembros de un hogar en el que se perciba la misma (6 millones), y lo razonable de la cuantía con la que se está protegiendo (426 euros/mes) a estas personas.

#### Cuadro 4. Coste de las principales políticas públicas en Protección Social y pago de intereses de la deuda 2016

Total Pensiones contributivas*	118.000
Pensiones contributivas de Jubilación*	83.500
Deuda Pública (intereses)	33.500
Desempleo	19.500
Pensiones contributivas de Viudedad*	21.000
Pensiones contributivas de Incapacidad Permanente*	12.200
<b>Prestación de Ingresos Mínimos</b>	<b>12.000</b>
Complementos a mínimos pensiones contributivas	7.600
Sistema de Dependencia (AGE + CCAA)	7.000
Incapacidad temporal Seg. Soc.	5.400
Pensiones no contributivas	2.300
Maternidad, lactancia, y otras	2.200
Prestaciones familiares Seg. Soc.	1.550
Rentas Mínimas CCAA (2014)	1.167
* incluyen complementos a mínimos (millones de euros)	

25 En este punto cabe señalar múltiples prestaciones que se pueden tomar como referencia. Por ejemplo, las prestaciones de Seguridad Social por hijo a cargo establecen una cuantía fija por hijo menor acogido o con discapacidad; las prestaciones contributivas por desempleo utilizan la referencia del 80% y el 107% del IPREM para determinar su cuantía mínima en función de si el beneficiario tiene o no cargas familiares; las prestaciones asistenciales de desempleo hacen lo propio respecto de la cuantía total de la prestación utilizando tres tramos 80%, 107% y 133% del IPREM; las pensiones no contributivas utilizan la posibilidad de que concurren múltiples beneficiarios en una misma unidad de convivencia ponderando las cuantías en función del número de beneficiarios concurrentes; etc.

La financiación de esta prestación correrá a cargo exclusivo del Estado central y deberá ser asumida íntegramente con imposición general.

En este punto conviene poner en relación esta propuesta de mejora de la protección social, con la que hace unos meses hicimos desde CCOO para llevar a cabo una reforma fiscal suficiente, progresiva y justa.

Basta retomar alguna de las medidas propuestas por CCOO en su reforma fiscal para conseguir la financiación necesaria sin tener que recurrir a otras fórmulas alternativas (deuda pública, recorte de otras partidas, etc.).

## **5. La Prestación de Ingresos Mínimos: una medida justa, equilibrada y posible**

Quienes probablemente rechacen esta propuesta y se opongan a ella lo harán utilizando principalmente cuatro líneas de crítica:

- Es una prestación innecesaria, ya que los actuales instrumentos de protección social y la nueva etapa de recuperación económica y creación de empleo garantizan una salida social de la crisis.
- El coste necesario para financiarla es inasumible.
- La prestación quedará deslegitimada como consecuencia del grave riesgo que corre derivado del posible “efecto planificación” de aquellos que quieran abusar de la medida.
- La prestación quiebra la lógica actual del sistema de protección social que busca el equilibrio entre fomento de la contributividad y la garantía de protección social.

### **Se trata de una medida justa y necesaria**

Como hemos señalado, la necesidad social de la prestación está sobradamente justificada. Los instrumentos que conforman nuestro sistema de protección social se han visto claramente desbordados como consecuencia de la crisis económica y los efectos de las políticas económicas de recorte.

Según la EPA, más de 728.000 hogares carecen hoy de cualquier tipo de rentas salariales (salario, desempleo, pensiones, etc.) y la ECV denuncia, a su vez, que el 7,1% de la población (3,2 millones de personas) se encuentran en una situación de carencia material severa, de modo que no pueden acceder a varios de los bienes o servicios considerados básicos (vivienda, calefacción, alimentación adecuada, etc.). Se trata de una creciente bolsa de personas que han quedado fuera de la cobertura que ofrecen los instrumentos tradicionales de protección social pública (que no están diseñados para atender las nuevas necesidades sociales surgidas ahora), que está provocando un grave aumento del

riesgo de pobreza, especialmente intenso en el caso de la pobreza infantil y que se concentra con mayor rigor en los hogares con hijos menores a cargo que sufren el desempleo de larga duración.

Por su parte, el cambio de ciclo económico es todavía incipiente e incierto. La recuperación económica y el empleo, de confirmarse, lo hará de forma muy lenta en el medio-largo plazo, y sólo alcanzará a los parados de larga duración al final del mismo. Por lo que se corre el grave peligro de cronificar la actual situación de riesgo de pobreza que sufre un segmento muy relevante en términos cuantitativos y cualitativos (no olvidemos que hablamos de hogares con fuerte presencia femenina, de jóvenes y de niños), de modo que termine derivando en situaciones de exclusión social, un fenómeno mucho más grave y complejo de gestionar que puede acabar en consecuencias impredecibles.

La Prestación de Ingresos Mínimos está diseñada para proteger a estos colectivos garantizando una prestación económica durante todo el tiempo que persista la situación de necesidad, y haciéndolo en forma de derecho subjetivo a través de una prestación no contributiva de la Seguridad Social.

Las proyecciones realizadas por el INE sitúan el universo de beneficiarios directos de esta prestación en 2,4 millones de personas, mayoritariamente mujeres, y del que se verán beneficiados también algo más de 2,1 millones de hogares en los que residen un total de 6,6 millones de personas (de ellos, cerca de 2 millones de niños).

### **El coste es asumible**

El coste de la Prestación de Ingresos Mínimos, tomada en su cuantía general equivalente al 80% del IPREM (426 euros/mes), se sitúa en el entorno de 11.000 millones de euros anuales, lo que equivale al 1,1% del PIB.

Aún tratándose de una cuantía ciertamente importante resulta perfectamente asumible teniendo en cuenta la dimensión actual de nuestro sistema de protección social, el número de personas que se beneficiarán de ella, el importe de su cuantía nominal, y las consecuencias sociales y económicas que ayudará a desplegar.

En este sentido, hemos de hacer hincapié en el efecto macroeconómico que desplegará esta prestación ya que su destino irá prácticamente de forma íntegra a consumo de los hogares, con la repercusión que ello tendrá sobre la demanda interna, la actividad económica y el mantenimiento y crecimiento del empleo asociado a la misma. Lo que, a su vez, supondrá un importante nivel de retorno para las arcas públicas por la vía de impuestos, cotizaciones sociales, etc.

Para la financiación íntegra de esta prestación bastaría con retomar algunas de las propuestas parciales que CCOO presentó hace unos meses en relación con la reforma fiscal. Ello garantizaría los recursos necesarios para financiarla sin tener que recurrir a otras fórmulas alternativas (deuda pública, recorte en otras partidas presupuestarias, etc.).

## **Los requisitos exigidos limitan un posible “efecto planificación” que afecte a su legitimación social**

El objetivo de la Prestación de Ingresos Mínimos es proteger adecuadamente a quienes queriendo y pudiendo trabajar carecen de empleo y sufren una situación de necesidad económica.

En este sentido, el correcto cumplimiento del objetivo de la prestación hace que deban evitarse comportamientos de planificación individual que tengan como objetivo abusar de la prestación utilizándola con un fin distinto del que se busca con ella.

El número de personas que podrían reunir los requisitos para ser beneficiarios puede aumentar, si se producen modificaciones en unidades de convivencia que no superan el requisito de la prueba de renta per cápita (por ejemplo, constituyendo formalmente un hogar unipersonal en una segunda residencia, inscribiéndose en el desempleo y solicitando la prestación aún sin intención real de actividad laboral,...).

Para prevenir estas situaciones, la Prestación de Ingresos Mínimos incluye una serie de requisitos que buscan garantizar un adecuado uso de la misma.

Destaca, entre ellos, el de ser desempleado de larga duración, lo que en este caso se concreta en llevar inscrito de forma continuada, como demandante de empleo, al menos 12 meses. Este requisito, inicialmente, puede demorar el acceso de personas que pudieran cumplir el resto de condiciones, pero se normalizaría en un periodo breve de tiempo.

Hay que tener en cuenta que esta prestación se propone con naturaleza estructural, no coyuntural.

En ese sentido operan requisitos como la disponibilidad para trabajar, la obligación de participar en acciones de mejora de la ocupabilidad, acciones de promoción, formación o reconversión profesionales que determinen los servicios públicos de empleo y también el régimen de sanciones en el caso de rechazar sin causa justificada una oferta de empleo adecuada.

La acción concertada de estos elementos ayuda a garantizar un adecuado uso de dicha prestación en los términos en los que está planteada, limitando acciones de planificación individual que puedan contribuir a deslegitimarla.

## **La Prestación de Ingresos Mínimos mantiene el equilibrio del sistema de protección social entre incentivos/protección**

Como se ha señalado anteriormente, la acción combinada de los requisitos para el acceso a esta prestación (carencia de rentas, desempleo de larga duración, obligación de acciones de mejora ocupabilidad,...) y las garantías que ofrece la misma (percepción de forma indefinida mientras se mantenga la situación de necesidad, mecanismo de suspensión/reanudación sin necesidad de volver a acreditar el requisito de desempleo de larga duración, acceso a quienes nunca han cotizado previamente, etc.) ayudan a que una actuación eficaz y con medios suficientes, desde los servicios públicos de empleo, permitan mantener un adecuado equilibrio entre incentivos al empleo/garantía de protección en nuestro sistema de protección social.

# CUADERNOS

de información sindical

