

Los niveles básicos de protección social en la región euromediterránea



DOCUMENTOS 01|2018

**Los niveles básicos de protección social
en la región euromediterránea**

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL **ESPAÑA**
DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES
NICES: 755-2018

Colección Documentos
Número 01/2018

Primera edición, octubre de 2018

La reproducción de este documento
está permitida citando su procedencia

Derechos reservados conforme a la Ley:
Consejo Económico y Social
Huertas, 73
28014 Madrid. España
T 91 429 00 18
F 91 429 42 57
publicaciones@ces.es
www.ces.es
ISBN 978-84-8188-380-0

Preimpresión
ADVANTIA, Comunicación Gráfica, S.A.

Los niveles básicos de protección social en la región euromediterránea

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
NIVELES BÁSICOS: SIGNIFICADO EN LA REGIÓN EUROMEDITERRÁNEA	10
PROTECCIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN EUROMEDITERRÁNEA: SITUACIONES Y TENDENCIAS	18
1. Situación y tendencias generales: extensión, financiación, gasto y cobertura	19
2. Atención a la salud	23
3. Protección de la infancia	25
4. Apoyo a las personas en edad activa: incapacidad y desempleo	27
5. Protección social en la tercera edad	29
INICIATIVAS EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN EUROMEDITERRÁNEA	33
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	37
ANEXO	42

INTRODUCCIÓN

En las más recientes Cumbres Euromed de Consejos Económicos y Sociales e instituciones similares se ha ido abriendo paso la necesidad de impulsar el desarrollo de la protección social en la región o área euromediterránea. Así, en la Declaración final de la Cumbre de Nicosia de 2014, los representantes de los consejos y agentes económicos y sociales, procedentes de los países socios euromediterráneos pidieron a los gobiernos que, con el apoyo de la OIT y otras organizaciones internacionales, desarrollaran un nivel mínimo de protección social eficaz, ya que es una inversión que contribuye a crear riqueza y un elemento clave para abordar el riesgo de pobreza y promover la inclusión social, reforzando de esta forma el potencial de crecimiento económico y la cohesión social en los países del Mediterráneo. También en la Declaración final de la Cumbre celebrada en 2015 en Bruselas se llamaba la atención sobre la necesidad de que la nueva Política Europea de Vecindad reconociera la importancia de la protección social como factor de cohesión de las sociedades.

En coherencia con esos pronunciamientos, el propósito de este informe es conferir mayor protagonismo a un área de actuaciones, el de la protección social, que hasta este momento no ha figurado, al menos de forma explícita, entre las prioridades de cooperación socioeconómica en el marco de la Unión por el Mediterráneo ni de la política europea de vecindad (PEV). La diversidad de “redes” y sistemas de protección social en la zona, así como la ausencia de fuentes de información adecuadas y suficientemente actualizadas han podido contribuir a esta escasa presencia de la protección social en los proyectos de la Unión por el Mediterráneo.

El derecho a la seguridad social, que reconoce el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, implica el derecho a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional y en conformidad con la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. La protección social constituye una herramienta política fundamental para reducir la pobreza y las desigualdades al mismo tiempo que estimula el crecimiento inclusivo y la paz social, la mejora del capital humano y la productividad, apoyando la demanda interna y facilitando la transformación estructural de las economías nacionales.

Alcanzar una protección social con cobertura universal representa un cometido fundamental de la OIT que, a partir del Convenio de 1952 (núm. 102) relativo a la norma

mínima de la seguridad social, ha ido generando un conjunto de normas aceptadas a nivel internacional y vinculantes para los países que lo han ratificado. La Recomendación relativa a los pisos nacionales de protección social, 2012 (núm. 202), que fue adoptada por 185 Estados en 2012, complementa el marco de Convenios y Recomendaciones existentes. Junto a las Naciones Unidas, también la Comisión Europea, la ASEAN, el G-20 y la OCDE se han pronunciado a favor de la protección social universal. El objetivo común del programa de acción conjunto del Banco mundial y la OIT en este ámbito es aumentar el número de países que proporcionan una protección social universal y ayudarles a diseñar y poner en práctica sistemas de protección social universales y sostenibles. Se parte del reconocimiento de que hay muchas maneras de lograr una protección social universal: corresponde a cada país elegir su propia vía y elegir los medios y los métodos más acordes con sus circunstancias individuales.

En 2016 entró en vigor la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para impulsar una protección social universal para todos y en todas partes. Los sistemas de protección social son parte esencial de la consecución del Objetivo 1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo), proponiéndose la puesta en práctica, a nivel nacional de sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles básicos y, para 2030, lograr una cobertura sustancial para las personas pobres y vulnerables. También se contemplan las políticas de protección social en los objetivos concernientes a la igualdad de género y la reducción de la desigualdad salarial.

La cooperación entre la Unión Europea y los países socios mediterráneos, tanto a través de la PEV Sur como de la Unión por el Mediterráneo ha sido hasta ahora apenas testimonial a la hora de impulsar la protección social. Sin embargo, por parte de la Unión Europea se ha expresado la intención de un apoyo más intenso a la protección social en la orientación futura de la cooperación al desarrollo y reconoce que debería promover y favorecer sistemas de protección adaptados al contexto nacional que sean eficientes, equitativos y sostenibles¹. La protección social debería estar, a este respecto, en el centro del diálogo con los gobiernos sobre las estrategias nacionales de desarrollo, debiendo garantizar que los sistemas de protección social se basan en principios orientados a lograr un acceso igual y universal a la protección social a lo largo de toda la vida. Asimismo, debería concederse especial atención a las personas más vulnerables, como los niños, las personas con discapacidad, las personas mayores y, en general a las situaciones de carencia de ingresos y a aquellas parcelas de la protección necesitadas de un mayor desarrollo.

NOTAS

1 Comisión Europea, *Una vida digna para todos: Acabar con la pobreza y dar al mundo un futuro sostenible*, COM (2013) 92 final, así como Comunicación de la Comisión, *La protección social en la cooperación al desarrollo de la Unión Europea*, COM (2012) 446 final.

La crisis económica mundial de los últimos años ha hecho más apremiante la necesidad de protección social en una época de incertidumbre económica, bajo crecimiento y crecientes desigualdades. Sin embargo, más allá de la crisis, no hay que olvidar que la región euromediterránea se enfrenta a enormes desafíos humanos y económicos, entre los que destacan las convulsiones humanitarias derivadas de los conflictos bélicos y la violencia, las crisis alimentarias o de las materias primas, el problema del acceso al agua y las consecuencias del cambio climático, así como los desplazamientos de población por estas causas o los retos de la gobernanza democrática. La magnitud de estos fenómenos ha puesto de relieve tanto el papel defensivo que desempeña la protección social, como las consecuencias de carecer de sistemas suficientemente eficaces para apoyar a las personas a la hora de afrontar los diversos riesgos sociales que pueden surgir a lo largo de la vida. En este contexto, es preciso articular los mecanismos necesarios para evitar el riesgo de cronificación de la pobreza.

Con todo, es evidente que el desarrollo de sistemas de protección social y sus niveles básicos no es suficiente para enfrentarse a las causas de la pobreza y la desigualdad, que guardan estrecha relación con dichos desafíos y con las características del propio sistema económico mundial. Idealmente, dicho desarrollo debería formar parte de un enfoque más holístico de las políticas sociales, políticas y económicas, que contemplara todos esos fenómenos y no sólo la búsqueda de respuestas paliativas a los síntomas de la pobreza y la desigualdad. Sin embargo, es evidente que ello desbordaría la finalidad y las posibilidades reales de este informe tratándose, por otro lado, de cuestiones que ya vienen siendo objeto de reflexión en el marco de la Asociación Euromediterránea de Consejos Económicos y Sociales e instituciones similares.

NIVELES BÁSICOS: SIGNIFICADO EN LA REGIÓN EUROMEDITERRÁNEA

En las últimas décadas, la visión de la protección social como un objetivo primordial para el desarrollo se ha ido fortaleciendo en las estrategias de los principales organismos internacionales. Las crisis alimentaria, financiera y económica mundial, los conflictos políticos e incluso bélicos y las migraciones forzadas de principios del siglo XXI han puesto de manifiesto el impacto inmediato que este tipo de perturbaciones producen en la vida de las poblaciones, especialmente de las más pobres y vulnerables. En el contexto de la globalización, ningún país es ya inmune a las consecuencias de acontecimientos en lugares geográficamente alejados pero económicamente conectados. El agravamiento de la situación de los que ya se encontraban en una situación más desfavorable, junto con el empobrecimiento de algunos grupos que antes vivían sin problemas económicos, restan fuerzas a la capacidad de recuperación de las sociedades y debilitan su resiliencia ante eventuales nuevas crisis. De ahí surge la necesidad de desarrollar estrategias que permitan construir una capacidad de recuperación sostenible y comunitaria. Entre dichas estrategias, la existencia de sistemas o de programas de protección social/Seguridad Social² bien definidos ha demostrado ser un factor clave pues, como señala la OIT, “unos sistemas nacionales de seguridad social eficaces son instrumentos poderosos para proporcionar seguridad de ingresos, prevenir y reducir la pobreza y la desigualdad y promover la inclusión social y la dignidad. La seguridad social es, además, una necesidad económica. Si se concibe adecuadamente y se vincula a otras políticas, promueve la productividad y la empleabilidad y apoya el desarrollo económico. En épocas de crisis, actúa como estabilizador económico y social, y contribuye a mitigar el impacto económico y social de las recesiones económicas, aumentando la capacidad de recuperación y logrando una recuperación más rápida hacia un crecimiento incluyente”³.

El concepto de niveles básicos de protección social, sobre el que este informe pretende suscitar la reflexión, en su proyección a la región euromediterránea, proviene fundamentalmente de los trabajos de la OIT y, concretamente, del impulso de la protección social

- 2 Se utilizan aquí indistintamente los términos Seguridad Social y protección social, al igual que hace la Recomendación núm. 202, a fin de abarcar todos los regímenes contributivos y no contributivos, prestaciones y servicios sociales que brindan apoyo monetario o en especie, además de dar acceso a la atención de la salud a las personas protegidas frente a una o más contingencias definidas en el Convenio núm. 102 y la Recomendación núm. 202.
- 3 OIT, “Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa”, Informes IV(1), 101ª reunión de la CIT, 2012, p. 6.

La estrategia bidimensional de la OIT y los niveles básicos de protección social

a nivel mundial que se quiso dar a partir de la Recomendación 202 sobre pisos de protección social (PPS).

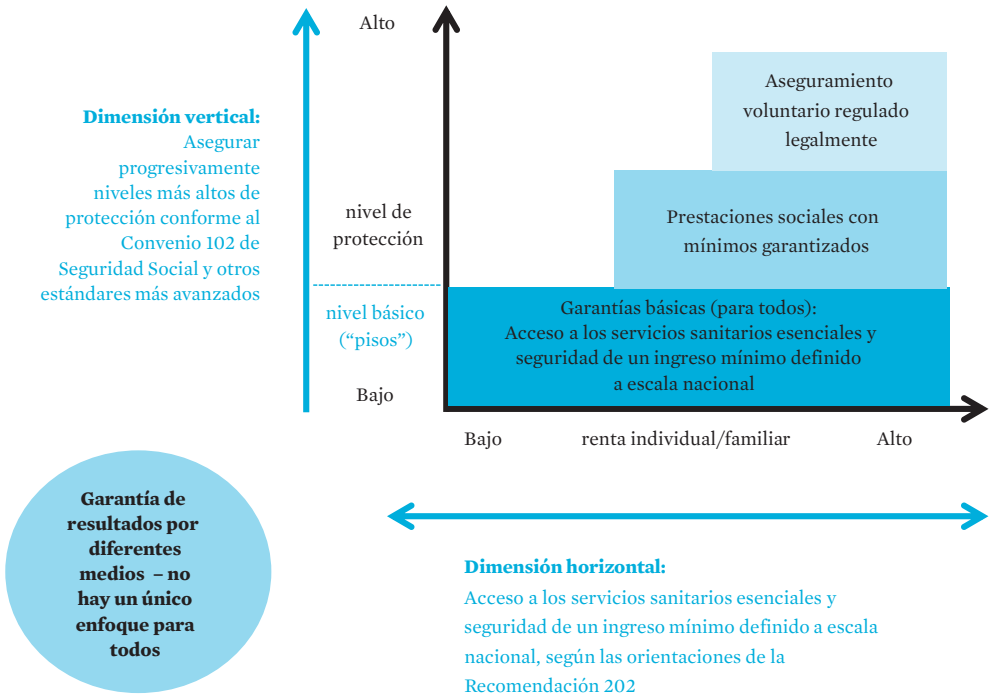
La mayoría de los países de la región euromediterránea han ratificado ya hace tiempo el Convenio OIT número 102 sobre estándares mínimos de Seguridad Social. A pesar de su antigüedad, este Convenio de 1952 continúa sirviendo como un punto de referencia en el desarrollo gradual de la seguridad social a nivel nacional y como medio para prevenir la nivelación hacia abajo de los sistemas de seguridad social en todo el mundo. El Convenio 102 se complementa con otros instrumentos normativos de Seguridad Social que incluyen estándares de exigencia más avanzados o especializados (gráfico 1).

Sin embargo, sin perjuicio de lo establecido por dichos instrumentos normativos, en torno a 2009, a la vista de las graves consecuencias de la crisis económica mundial, surgió la Iniciativa del piso de protección social (I-PPS), como una de las nueve iniciativas conjuntas de las Naciones Unidas para paliar los efectos de la crisis económica⁴. En 2010 se creó el Grupo consultivo sobre el piso de protección social para su promoción y defensa a nivel mundial, así como para profundizar en los aspectos conceptuales del mismo. Finalmente, en 2012 vio la luz la Recomendación núm. 202 de la OIT sobre los pisos de protección social. Esta Recomendación no pretende interferir en el proceso de aplicación del cuerpo normativo preexistente de la OIT sino, por el contrario, impulsar estrategias de extensión, tanto horizontal como vertical, de la Seguridad Social:

- Mediante la *extensión horizontal* se pretende ampliar la cobertura de la Seguridad Social al mayor número posible de personas, incluso mediante la aplicación rápida de garantías básicas en esta materia.
- Mediante la *extensión vertical* se apunta al logro progresivo de niveles de protección superiores, en el marco de sistemas integrales de seguridad social orientados por el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (102), y por los instrumentos de la OIT sobre seguridad social más avanzados.

4 1. Financiación adicional en favor de los más vulnerables; 2. Seguridad alimentaria: fortalecimiento de los programas encaminados a suministrar alimentos a las personas que sufren hambre y ampliación del apoyo prestado a los agricultores en los países en desarrollo; 3. Comercio: lucha contra el proteccionismo y el fortalecimiento de las iniciativas sobre la ayuda y financiación para el comercio; 4. Iniciativa para una economía verde; 5. Pacto Mundial para el Empleo y promoción del trabajo decente para todos; 6. Iniciativa relativa al establecimiento de un nivel mínimo de protección social; 7. Estabilidad en las esferas humanitaria, de seguridad y social; 8. Tecnología e innovación y 9: Vigilancia y análisis.

GRÁFICO 1. ESTRATEGIA BIDIMENSIONAL DE LA OIT EN PROTECCIÓN SOCIAL



Fuente: ILO, *The strategy of the International Labour Organization. Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems*, 2012.

Mientras la extensión vertical continúe su proceso de aplicación progresiva, la OIT anima a los países a establecer, lo más rápidamente posible, y mantener en sus sistemas de protección social garantías básicas destinadas a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Estas garantías, que deberían establecerse por ley y sobre la base del diálogo social y la participación social, deberían asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida todas las personas necesitadas tengan acceso a un conjunto de bienes y servicios y a una garantía de ingresos mínimos en distintas situaciones (recuadro 1). La Recomendación también proporciona orientaciones sobre el proceso que los Estados deben seguir en la formulación y aplicación de estrategias de extensión de la seguridad social.

RECUADRO 1. ESTRATEGIA DE IMPULSO A LA PROTECCIÓN SOCIAL. INICIATIVA PPS DE LA OIT (Recomendación de la OIT sobre pisos nacionales de protección social (PPS), R202 de 2012, II.5 adoptada en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012)

Los **pisos de protección social** comprenden una serie de garantías sociales de base para todos (dimensión horizontal) y la aplicación progresiva de normas más elevadas (dimensión vertical), que constituyen un conjunto integrado de medidas concebidas para garantizar a toda la población, y en particular a los grupos vulnerables, una seguridad de ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, así como para proteger y capacitar a los individuos a lo largo de toda la vida.

La Recomendación sobre el piso de protección social establece que los pisos de protección social deberían incluir al menos las siguientes **garantías sociales básicas, establecidas por Ley:**

- a) Acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la **atención de salud esencial**, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- b) **Seguridad básica del ingreso por hijos**, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios.
- c) **Seguridad básica del ingreso**, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, **para las personas en edad activa** que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez.
- d) **Seguridad básica del ingreso para las personas de edad**, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

Las experiencias recopiladas por la OIT demuestran que la adopción de una política de desarrollo de impulso de la protección social en el sentido de la iniciativa PPS es viable en todos los países, incluidos los de ingresos bajos⁵. Si no de una sola vez, la adopción de un enfoque escalonado y gradual puede generar también buenos resultados en términos de reducción de la pobreza y desarrollo social. Es posible avanzar fomentando la coordinación de los programas de protección social ya existentes, a menudo focalizados únicamente en algunos colectivos o bien excesivamente fragmentados, hasta llegar a asegurar una serie de garantías sociales de base universal, al tiempo que se garantizan los estándares mínimos y se progresa en la aplicación de niveles más elevados de protección social. Desde luego, no tiene por qué resultar fácil: como condiciones necesarias se requiere voluntad política, espacio fiscal para su financiación y unas instituciones eficaces⁶.

Resulta enormemente complejo abordar la reflexión sobre el significado y alcance de los niveles o garantías básicas de protección social en una realidad política, económica y social tan heterogénea como la de la Unión por el Mediterráneo. En cualquier caso, parece evidente que la aplicación por los países de la Unión por el Mediterráneo de la iniciativa PPS que propugna la OIT representa un reto de muy distinta envergadura en las dos orillas.

5 Véase, *OIT World Social Protection Report 2014/2015*, op. cit.

6 OIT, *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo sobre el piso de protección social*, Ginebra, 2011.

No obstante, como ha demostrado la reciente crisis económica y financiera mundial, los países que disponen de adecuados sistemas de protección social, junto con mercados laborales dinámicos e inclusivos y una población activa bien capacitada, son también más resilientes: sobrellevan mejor las recesiones económicas, se recobran con mayor rapidez y son menos vulnerables a las turbulencias políticas. La extensión de estos sistemas a la mayor parte posible de población debe considerarse incluida entre los objetivos sociales de la Unión por el Mediterráneo.

Pese a exhibir uno de los modelos sociales más avanzados del mundo, la Unión Europea acusa elevados niveles de desempleo de larga duración, pobreza relativa y desigualdad, que persisten incluso en estos primeros años de recuperación económica. Tras la experiencia de los recientes años de crisis las autoridades comunitarias han llegado al convencimiento de que solamente sociedades socialmente cohesionadas permiten mantener un crecimiento económico justo y sostenible.

Los retos en la UE

Aunque, como se verá en el siguiente apartado, existe una diversidad de modelos y soluciones, que pertenecen al ámbito de la soberanía de cada país, la Unión Europea cuenta con un importante acervo jurídico e institucional que respalda la existencia de derechos mínimos de Seguridad social. A este respecto, cabe mencionar, sin ánimo de exhaustividad, la Carta Social Europea (1961), así como la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000). Además, la Unión Europea se ha dotado de un mecanismo de coordinación en materia de protección social e inclusión social, el Método Abierto de Coordinación (MAC). El MAC está vinculado a la aplicación de la Estrategia 2020 y se basa en unos objetivos e indicadores elaborados de común acuerdo, que permiten visibilizar los avances y los retos pendientes para cada país.

En la Unión Europea, la crisis ha servido para reforzar la inseparable relación entre el desempeño económico y social de los países. Mecanismos de nueva creación como la evaluación en cada Semestre europeo de los avances en las reformas estructurales y la prevención y corrección de desequilibrios macroeconómicos, monitorizan también el desempeño de los dispositivos nacionales de la protección social. Ello genera recomendaciones a cada país sobre, por ejemplo, como reforzar la efectividad de la protección por desempleo o los servicios sociales, a la hora de hacer frente a la lucha contra la pobreza o la integración laboral de las personas desempleadas.

Desde hace varias décadas permanece abierto y es objeto de una rica polémica en estos momentos el debate sobre cuáles deben ser los niveles mínimos garantizados por cada Estado a todos sus ciudadanos o el alcance de la universalidad de los derechos de la protección social. Ello conecta con el objetivo de fijación de unos niveles básicos de protección social que propugna la OIT.

Resultan de interés algunas de las propuestas que se están barajando en el seno de la Unión Europea para reforzar la dimensión social de la unión económica y monetaria y, con ello, también su gobernanza y legitimación social, en el contexto de la crisis

institucional que está atravesando. Así, mientras algunos países y sectores propugnan profundizar en el principio de subsidiaridad —lo que implica reforzar el carácter nacional de las políticas sociales— las instituciones europeas lanzan propuestas de mayor homogeneidad entre las prestaciones que dispensan los países, a fin de garantizar un suelo mínimo de protección social en toda la Unión Europea. En este sentido, sobre prestaciones concretas destaca la iniciativa del CESE sobre la renta mínima europea⁷ o la propuesta del denominado Informe de los cinco presidentes sobre la posibilidad de crear un seguro de desempleo europeo. Se encuentra abierta, asimismo, la consulta sobre la definición del denominado “pilar social”, partiendo del acervo y de los instrumentos comunitarios ya existentes, que tendería a la definición de unos niveles básicos de distintos derechos sociales, incluyendo los de protección social⁸.

Recientemente, el Parlamento Europeo se ha pronunciado sobre dicho pilar, resaltando la necesidad de que haga hincapié en reforzar sistemas de protección social adecuados y sostenibles, e instando a la Comisión Europea a que presente propuestas que refuercen los derechos sociales mediante instrumentos concretos y específicos (legislación, mecanismos de elaboración de políticas e instrumentos financieros), que repercutan positivamente en las vidas de las personas y que, entre otros aspectos, apoyen los sistemas de protección social nacionales, reforzando la cohesión, la solidaridad y la convergencia ascendente en los resultados económicos y sociales, garantizando una protección social adecuada, reduciendo las desigualdades, logrando los progresos en materia de reducción de la pobreza y la exclusión social que ya deberían haberse logrado hace mucho⁹.

Desde la heterogénea y compleja situación que atraviesan los países de la ribera sur, cabe preguntarse si sería factible en todos ellos el enfoque de una fijación rápida por ley de las garantías básicas en materia de seguridad social para que todas las personas nece-

Los retos en la ribera sur sitadas tuvieran atención sanitaria e ingresos básicos, en el sentido de la Recomendación núm. 202 de la OIT.

Hay que tener en cuenta que la provisión de servicios requiere no solo de su reconocimiento legal, sino de la existencia previa de las instituciones y las infraestructuras necesarias, como en el caso de la atención sanitaria, que no pueden improvisarse de un día para otro.

El establecimiento de este tipo de garantías en el caso de los países que carezcan de ellas requiere medidas para complementar su diseño, organización y financiación, sin dejar de mantener los objetivos de instaurar progresivamente unos sistemas más integrales y adecuados. A tal fin, sería necesario un importante fortalecimiento de las bases fiscales

7 Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la renta mínima europea e indicadores de pobreza 2014/C 170/04.

8 Dictamen conjunto del Comité de Empleo y el Comité de Protección social sobre el pilar europeo de derechos sociales: situación actual y opiniones sobre el futuro, de 26 de septiembre de 2016.

9 Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2017, sobre un pilar europeo de derechos sociales, 2016/2095 (INI).

en que se sustenta la financiación de la protección social. Ello puede suponer un esfuerzo añadido importante en los países que estén atravesando una situación económica, política y social compleja. Es posible que, sin los apoyos necesarios, algunos países de la región euromediterránea no estén preparados todavía para dar ese paso.

Unido a la situación en cada una de las dos orillas, en el marco de la Unión por el Mediterráneo resulta pertinente plantearse la interacción entre sus respectivos sistemas de protección social. En el contexto de la globalización, el aumento de los flujos migratorios, el problema de los refugiados y el desplazamiento de trabajadores en el seno de la región euromediterránea requiere revisar en estos momentos el significado y el ámbito de aplicación de los niveles básicos de protección social desde una perspectiva transnacional. Cabe recordar que, en el marco de las nueve iniciativas aprobadas por la ONU en 2009 para hacer frente de manera integral a la crisis, la iniciativa de establecimiento de un nivel básico de protección social va inseparablemente unida a la iniciativa de lograr la estabilidad en las esferas humanitaria, de seguridad y social. Esta última se refiere a la adopción de medidas de emergencia para proteger la vida y los medios de subsistencia mediante la satisfacción de las necesidades humanitarias y de alimentación, la protección de las personas desplazadas y el reforzamiento de la estabilidad social y de seguridad.

PROTECCIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN
EUROMEDITERRÁNEA: SITUACIONES Y TENDENCIAS

1. Situación y tendencias generales: extensión, financiación, gasto y cobertura

Una de las principales diferencias entre los países de la Unión Europea y los PSM radica en el nivel de desarrollo alcanzado en los primeros por los sistemas de protección social que, incluso tras haberse visto debilitados como consecuencia de la crisis, desempeñan una función primordial de apoyo a las personas en diferentes situaciones de riesgo social que, por estar asociados a la pérdida de ingresos, han desembocado en situaciones de pobreza o exclusión social. Los sistemas sanitarios, de protección por desempleo y de pensiones atenúan el efecto de la pérdida de ingresos en la vida de las personas, contribuyendo a su inclusión social y a mantener su capacidad productiva.

En el caso de los países de la ribera sur, al igual que sucede con los países comunitarios, la situación es muy heterogénea aunque, formalmente, prácticamente todos cuentan con sistemas de seguridad social públicos, que reconocen legalmente la mayor parte de las prestaciones. Sin embargo, se aprecian importantes limitaciones y carencias en cuanto a las prestaciones contributivas en la mayor parte de estos países, así como un escaso alcance tanto en el caso de la atención a la salud como, especialmente, en el de los ingresos mínimos garantizados, cuya implantación pretende impulsarse desde la OIT.

Los sistemas de protección social en la Unión Europea han alcanzado un importante nivel de desarrollo, configurándose como el elemento primordial del denominado modelo social europeo.

La Unión Europea

Existen diversos sistemas de protección social cuya regulación y características pertenecen al ámbito de las competencias propias de cada país, si bien la Unión Europea, como ya se ha mencionado, cuenta con un mecanismo de coordinación en materia de protección social e inclusión social (el Método Abierto de Coordinación) que, en torno a unos objetivos e indicadores comunes, permite visibilizar los avances y los retos pendientes de cada país. Dicho mecanismo, enmarcado en la estrategia Europa 2020, constituyen la principal vía de aproximación hacia unos objetivos comunes en protección social en la Unión Europea, dirigido a promover la cohesión social y la igualdad a través de sistemas de protección sostenibles y accesibles.

Los diferentes sistemas, aunque con diferencias, muestran una estructura que suele combinar prestaciones sociales contributivas con no contributivas —prevaleciendo en la

mayor parte de los países los sistemas de reparto como modelo de sistema de pensiones—junto a regímenes complementarios.

Todos estos sistemas cubren prestaciones por vejez, discapacidad y supervivencia, enfermedad y maternidad, accidentes laborales, desempleo y prestaciones familiares (cuadros 6 y 7). En la mayor parte, la financiación procede de las cuotas de empresarios y trabajadores y de las transferencias públicas, representando las cotizaciones sociales la principal fuente de financiación del conjunto de prestaciones sociales (cuadros 10 y 11).

En cualquier caso, existen importantes diferencias entre países en cuanto a las características de los sistemas de protección social, que combinan la provisión de servicios públicos en especie con transferencias económicas que pueden ser contributivas, no contributivas o asistenciales con prueba de recursos, o bien universales para toda la población.

El mantenimiento de estos sistemas de protección social se enfrenta a importantes retos, derivados del envejecimiento de la población y los nuevos riesgos sociales derivados del paro de larga duración y de los nuevos perfiles de la pobreza, con un aumento de las necesidades de atención entre los jóvenes y las familias con hijos. Mantener la sostenibilidad, la extensión y la calidad en un marco sometido a los objetivos de la consolidación fiscal (que en algunos países ha implicado una reducción de la acción protectora de los sistemas de protección social) constituyen algunos de los principales retos en el ámbito de la Unión Europea. En este contexto, la mayor parte de los Estados miembros han tratado de adaptar sus sistemas, especialmente el sistema de pensiones, mediante diferentes reformas dirigidas a asegurar su sostenibilidad financiera. Sin embargo, en algunos países ha faltado un mensaje claro acerca del mantenimiento y sostenibilidad de estos sistemas, lo que ha podido suscitar cierta inquietud o inseguridad en los ciudadanos.

Por otra parte, cabe señalar que en los últimos años, las instituciones de la Unión Europea han avanzado en el reconocimiento de la importancia de los sistemas de garantías de rentas mínimas. Así, en su Dictamen de 2014¹⁰, el CESE subrayó la necesidad de garantizar una renta mínima adecuada en la Unión Europea, sugiriendo incluso la aprobación de una Directiva marco a tal fin, dirigida a combatir la pobreza y facilitar la inclusión en el mercado de trabajo. Más recientemente, en su paquete de Inversión Social, la Comisión Europea recalca el papel de los sistemas de garantía de ingresos mínimos, como parte de la estrategia integrada de inclusión activa e identifica su adecuación, alcance y cobertura entre los principales desafíos en este ámbito. En desarrollo de esta idea se ha creado la red europea de ingresos mínimos (*European Minimum Income Network*) para fomentar el aprendizaje mutuo y el intercambio de buenas prácticas, así como propiciar la suficiencia de los sistemas de ingresos mínimos, a través de su seguimiento en cada Semestre europeo y desarrollando una metodología común de cálculo (*European Reference Budget Network*).

10 Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la renta mínima europea e indicadores de pobreza, 2014/C 170/04.

Los países socios mediterráneos (PSM)

Como elemento previo al análisis de la situación de la protección social en los países de la ribera sur, cabe llamar la atención sobre las dificultades en la obtención de información homogénea y actualizada en el área, que en cierto modo supone un obstáculo al análisis sobre la efectividad y alcance de los sistemas de protección social y de asistencia social.

En estos países, la situación de los sistemas de protección social está muy relacionada con una serie de factores socioeconómicos y demográficos, que determinan sus necesidades sociales. A grandes rasgos se trataría de la brecha rural/urbana; el elevado crecimiento de la población; el peso de la economía informal, o el bajo nivel de industrialización.

Respecto al primer factor, la elevada proporción de población rural en la mayoría de los PSM está derivando en importantes migraciones del campo a la ciudad, con una inclusión social no siempre adecuada, que está generando bolsas de pobreza en las áreas urbanas. El origen rural de la pobreza está mucho más presente en estos países que en los europeos aunque finalmente se convierta en pobreza urbana: junto al impacto directo de las políticas macroeconómicas en las condiciones de vida de la gente del campo, la falta de infraestructuras educativas y sanitarias se encuentra en el origen de muchas decisiones migratorias de familias enteras con niños, que acaban convirtiéndose en pobreza y degradación urbanas.

Los factores demográficos revisten serias consecuencias económicas, especialmente la todavía elevada tasa de fertilidad, que profundiza la brecha de género y aumenta la demanda de educación y de protección social.

El componente informal de la economía supone la privación de derechos sociales a muchos trabajadores en estos países, al tiempo que perjudica la base financiera de los sistemas de protección social. Además, la estructura productiva de la mayor parte de estos países no brinda suficientes oportunidades de empleo a las nutridas generaciones de jóvenes, en un entorno generalmente carente de las infraestructuras y prestaciones sociales adecuadas para atenuar las consecuencias del desempleo y los insuficientes ingresos. De hecho, los mercados de trabajo se caracterizan a grandes rasgos por una tasa de actividad femenina muy baja, una tasa de desempleo muy elevada entre los jóvenes y las mujeres, y una alta tasa de empleo vulnerable. Esta situación conduce a importantes flujos migratorios que suelen privar a las economías locales precisamente de los trabajadores más emprendedores y con más capacidades, expandiendo el círculo vicioso de la pobreza en la región.

Junto a todo ello, cabe destacar la inestabilidad política de algunos PSM y la situación extrema que atraviesan determinados países sumidos en conflictos armados, que además de verse afectados por una profunda crisis económica y social, están dando lugar a un importante volumen de población desplazada, que mayoritariamente se dirige a otros países del área euromediterránea. Asimismo, están surgiendo nuevas vulnerabilidades sociales derivadas del avance del proceso de cambio climático y la cada vez mayor fre-

cuencia de catástrofes naturales, que provocan importantes daños humanos, económicos y desplazamientos forzados de población. Cabe llamar la atención sobre los efectos que puede llegar a tener el fenómeno de las migraciones y, en especial, de los refugiados, que debería tenerse en cuenta a la hora de impulsar la implantación de los niveles básicos de protección social.

Aunque con diferencias entre países y con diversas lagunas y carencias, todos los PSM cuentan con estructuras formales de seguridad social similares en su diseño a los sistemas contributivos prevalentes en la mayoría de los países de la Unión Europea, con una importancia central de los sistemas de pensiones (cuadros 6 y 7).

El Estado es el principal financiador de estos sistemas, aunque también cuentan con aportaciones de empresarios y trabajadores en la esfera contributiva (cuadro 8). Por otra parte, en los países de menores ingresos, tienen un importante papel los organismos multilaterales, principalmente los programas, fondos y agencias especializadas de la ONU, mediante apoyo técnico y económico, al tiempo que existen en la zona numerosos programas locales desarrollados por ONG y organizaciones religiosas.

A pesar de la generalización de la protección social, en buena parte de estos países el gasto destinado a la misma es todavía reducido y muestra importantes diferencias, con porcentajes que oscilan entre el 2 y el 16 por 100 del PIB (cuadro 5). Además, los sistemas se caracterizan en gran medida por una baja cobertura de la población, por la insuficiencia de contingencias protegidas y por importantes problemas de financiación.

La práctica totalidad de los países analizados proporcionan prestaciones a largo plazo en caso de vejez, invalidez, supervivencia y accidentes laborales, si bien no todos los sistemas cubren prestaciones de protección por desempleo, enfermedad, maternidad y protección familiar (cuadro 6) y, cuando lo hacen, la cobertura suele ser especialmente baja. Del mismo modo, a pesar de los esfuerzos realizados en buena parte de los PSM en los últimos años, la cobertura de prestaciones sanitarias sigue siendo insuficiente e inasequible para una parte importante de la población.

En el caso de las contingencias de vejez, invalidez y supervivencia, la protección se circunscribe mayoritariamente a los trabajadores del sector público, incluido el personal de las fuerzas armadas, así como a parte de los trabajadores del sector privado, quedando excluidos en muchos casos los trabajadores autónomos, los del sector agrario, los empleados domésticos o los trabajadores migrantes.

La cobertura es especialmente reducida entre los jóvenes, por sus altas tasas de paro, así como entre las mujeres, debido también a los niveles de desempleo, aunque, sobre todo, a los bajos niveles de participación laboral femenina, en un contexto, además, de baja protección a la familia.

Por otra parte, la existencia de un importante volumen de empleo informal, en un contexto de sistemas de seguridad social mayoritariamente contributivos, implica que una parte significativa de los trabajadores quede sin cobertura. E incluso, en el caso del empleo formal, se aprecia en algunos países un alto porcentaje de evasión en el pago de

cotizaciones sociales que, además de dejar fuera del sistema a los trabajadores, en última instancia afecta negativamente a la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección.

Junto a ello, hay que tener en cuenta que las redes de protección social —y se utiliza el término “redes” porque dicha protección no siempre proviene en estos países predominantemente del sector público, sino que se da un elevado protagonismo del tercer sector y organizaciones no gubernamentales, a menudo de carácter religioso— se materializan en una diversidad de instrumentos de redistribución en la región que en ocasiones difieren de los habitualmente empleados en la Unión Europea o en los esquemas tradicionales de protección social. Así, en un contexto de elevada inflación destaca el peso de las subvenciones a los productos de consumo básicos (combustible, cereales); cartillas de racionamiento; programas de transferencias monetarias orientadas hacia grupos o regiones determinadas o programas de transferencias condicionales que vinculan la percepción de las ayudas, por ejemplo a la escolarización de menores; transferencias en especie (comida, material escolar), etc. Estos programas, administrados principalmente por el Estado, ONG y organizaciones religiosas, adolecen en ocasiones de una falta de coordinación y de transparencia, que puede dar lugar a situaciones de sobreprotección o de infraprotección de la población más necesitada.

La mayoría de los PSM han emprendido desde hace algunos años diferentes reformas sociales en respuesta a las crisis alimentarias, de combustibles y financiera y las inquietudes surgidas en la Primavera árabe, algunas de las cuales han sido exitosas y han permitido mejorar la extensión de la Seguridad Social o la cobertura de algunas prestaciones en la zona¹¹.

2. Atención a la salud

La atención sanitaria es un elemento fundamental de los sistemas de protección social, porque garantiza el bienestar humano y al mismo tiempo promueve el desarrollo económico y social, siendo un importante resorte para la recuperación económica. Así, los sistemas públicos de atención a la salud facilitan el acceso a los cuidados en caso de enfermedad sin implicar desembolsos individuales, contribuyendo a reducir el riesgo de pobreza y de desigualdad social.

Además, un buen estado de salud incrementa las posibilidades de trabajar, y mejora la empleabilidad. Por ello, desde el punto de vista económico y de los sistemas productivos, la inversión sanitaria tiene importantes efectos positivos. El incremento de la productividad y de la propia fuerza de trabajo derivada de la reducción de la carga de la enfermedad, es resultado directo de la aplicación de sistemas sanitarios de carácter universal. Pero el efecto es aún más directo si se mide en términos de empleo y actividad económica en el propio sector sanitario.

11 Algunos ejemplos concretos se pueden consultar en; MENA *Development Report, Inclusion and Resilience. The Way forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa* y OIT, *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014-2015*.

Por todo ello, la atención sanitaria se configura como un instrumento primordial para el bienestar individual y colectivo, siendo un reto pendiente en muchos países su cobertura universal, siquiera en lo que toca a los servicios esenciales establecidos a nivel nacional, tal como se identifican en la Recomendación sobre los pisos de protección social. En este sentido, la disponibilidad (existencia bienes, servicios y programas), la accesibilidad (acceso sin discriminación dentro de cada Estado), la aceptabilidad (servicios respetuosos con la ética médica y con la cultura de cada persona) y la calidad (servicios apropiados desde el punto de vista científico) deben ser componentes a priori de los servicios esenciales considerados en los pisos de protección social.

A lo largo de las dos últimas décadas se han realizado importantes avances en materia de atención a la salud en todo el mundo, con la extensión de los cuidados a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, las inmunizaciones y atención a los niños menores de cinco años, entre otros. Ello se ha traducido en un notable alargamiento de la esperanza de vida. Sin embargo, persisten grandes desigualdades entre países, que son directamente atribuibles al alcance de la cobertura de la atención sanitaria que, a su vez depende fuertemente del grado de desarrollo económico alcanzado por cada uno.

Uno de los más importantes logros de las sociedades que componen la Unión Europea es precisamente haber alcanzado una esperanza media de vida considerablemente alta,

*Los retos de la atención
sanitaria en la Unión Europea*

situándose entre las primeras posiciones en el ámbito internacional (cuadro 4), si bien es cierto que dentro de la Unión persisten aún diferencias significativas que son fácilmente atribuibles a

los distintos niveles de ingresos. En todo caso, una de las consecuencias del alargamiento de la vida —y de la baja fertilidad— es el envejecimiento de la población, que se ha convertido en uno de los principales rasgos demográficos.

En lo concerniente al perfil de la morbilidad en el área europea, es destacable la preponderancia de las patologías de carácter crónico asociadas al envejecimiento, frente al carácter agudo de las enfermedades infecciosas. El éxito en el abordaje de estas últimas ha dado paso a modelos de atención sanitaria más orientados al tratamiento de trastornos y enfermedades de curso largo, incluyendo sistemas de atención sociosanitaria vinculados a la atención integral a personas de edad avanzada.

En la Unión Europea la extensión de la cobertura sanitaria universal es una realidad en la mayoría de los países, con sistemas de financiación estatales, contributivos y esquemas de aseguramiento privado. La preocupación por la sostenibilidad del gasto sanitario que implica la cobertura universal es una constante desde hace décadas y se ha reavivado con motivo de la crisis económica. A ello se añade la necesidad de evaluar el impacto de las medidas de consolidación fiscal emprendidas por algunos Estados, que han implicado la reducción del gasto sanitario público, en la calidad de la atención sanitaria y en la igualdad en el acceso. En muchos casos, trasladar la carga económica del ámbito público al privado de los hogares ha podido implicar un aumento de la pobreza y la exclusión, dado

el alto coste que pueden conllevar los tratamientos de ciertas enfermedades, llegando a ser inasumibles por las economías domésticas.

Como promedio, el gasto sanitario público en la Unión Europea alcanza una proporción del 6,7 por 100 del PIB, siendo notables las diferencias entre los distintos países integrantes, en un rango del 3 al 10 por 100 (cuadro 5). Durante los años de ajuste presupuestario muchos Estados han reducido la proporción de gasto dedicado a la atención sanitaria, que se ha visto afectada por reducciones de plantilla y restricción de servicios, lo que se ha sumado al incremento de la mencionada participación de los pacientes en el coste de determinados servicios.

Al contrario de lo que ocurre en las sociedades europeas, los rasgos que definen desde el punto de vista demográfico a los países de la ribera sur del Mediterráneo vienen dados por una significativa juventud (como término medio, solo un 6 por 100 de la población es mayor de 65 años), si bien como en otros indicadores, existen notables diferencias entre unos y otros países. Al mismo tiempo, la esperanza de vida al nacer es, a pesar de la ganancia de los últimos años, algo más baja que la media de los países de la Unión Europea. Por otro lado, la morbilidad exhibe perfiles más complejos al coexistir rasgos derivados de deficiencias en nutrición con otros como la obesidad, así como enfermedades de carecer infeccioso con patologías crónicas. Además, existen marcadas diferencias tanto en salud como en atención sanitaria en función del grado de urbanización, de manera que las posibilidades de obtener una atención sanitaria de calidad se reducen significativamente en los entornos rurales (un ejemplo de ello es la atención a las mujeres durante el embarazo el parto).

*Los retos en los países
socios mediterráneos*

A pesar de los avances realizados en los últimos años, el gasto público en atención sanitaria en los PSM es inferior al registrado en otras regiones del mundo, lo que se traduce en una alta proporción de gasto directo de los hogares en servicios de salud. Con un gasto medio cercano al 3,5 por 100 sobre el PIB (cuadro 5), los países de la región disponen aún de un amplio margen para incrementar el esfuerzo en una partida de gasto especialmente sensible y virtualmente capaz de reducir las tasas de pobreza y desigualdad social. En efecto, a pesar de la calidad del equipamiento sanitario disponible en muchos de los PSM, la calidad de la atención recibida se encuentra condicionada por los ingresos de los ciudadanos, que deben hacer frente al pago de los servicios de salud, y muchas veces se ven abocados a la pobreza.

3. Protección de la infancia

La prevención y la reducción de la pobreza y la exclusión de la población infantil y las familias requiere de sistemas de protección social capaces de afrontar la desigualdad y garantizar los derechos de los niños. Dichos sistemas revisten una importancia capital porque la pobreza en la infancia tiene consecuencias en la calidad de vida de los niños, pero también las tiene para los futuros adultos y para el conjunto de las sociedades en

las que viven. Las privaciones durante la infancia (en alimentación, educación y otras) resultan en adultos con escasas posibilidades de integración en todas las dimensiones de la vida social, poniendo en peligro el progreso y el bienestar futuro de las sociedades. Por eso, en este segmento de la población las prestaciones tanto monetarias como en especie desempeñan un papel muy importante garantizando el cumplimiento de los derechos de los niños y asegurando la capacidad de progreso de las sociedades.

La cantidad total de recursos destinados a lo largo del mundo para atender a las necesidades específicas de los niños y las familias representa el 0,4 por 100 del PIB mundial y el 7,4 por 100 del gasto total en protección social, excluyendo las partidas de educación y salud. Se registran en este caso también importantes variaciones entre regiones, siendo especialmente llamativo el hecho de que los países menos envejecidos, que cuentan con poblaciones infantiles con mayor peso sobre el conjunto, dediquen menos recursos que aquellos en los que tienen mucha menos importancia numérica.

En una parte importante de los países de la Unión Europea, donde el gasto medio en protección a la infancia y las familias alcanza una proporción superior al 2 por 100 del

En la Unión Europea

PIB, la pobreza infantil y el riesgo de exclusión se han incrementado durante los años de crisis económica, lo que ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar los meca-

nismos de protección de los niños (cuadro 5). También se ha hecho evidente la necesidad de transversalizar las políticas relacionadas con el bienestar infantil, toda vez que este depende fundamentalmente de la situación y las características de los núcleos familiares de pertenencia. Así, por ejemplo, el riesgo de exclusión es superior en las familias monoparentales y con varios hijos a cargo, de modo que, aunque las prestaciones tanto monetarias como en especie para mejorar las condiciones de vida de las familias y los niños cobran una importancia singular en momentos de necesidad, las medidas que aseguran la regularidad de los ingresos familiares (apoyo al empleo y prestaciones por desempleo, e incluso apoyo fiscal a las familias con niños, entre otras) constituyen los mejores instrumentos de prevención y suponen un verdadero reto en algunos países.

En los PSM

Existe una gran variedad de situaciones en los países socios mediterráneos, pero en términos generales puede afirmarse que un amplio sector de la población infantil se encuentra bajo la línea de la pobreza o próxima a esta. La pobreza monetaria, además, convive con otras circunstancias que revelan la necesidad de incrementar los esfuerzos en materia de protección social en el área, y en especial las políticas con mayor capacidad para mejorar de manera transversal las condiciones de vida de los niños y de las familias. El déficit nutricional, sobre todo en los países con ingresos medios y bajos, presentan altas tasas de incidencia en la población menor de cinco años. Al mismo tiempo, existen grandes posibilidades de mejora en aspectos tan relevantes como la salud (a pesar de las ya realizadas en las décadas pasadas, entre otras, en materia de mortalidad infantil en muchas regiones) o la educación, donde las tasas de escolarización varían sustancialmente dependiendo del grado de urbanización

(en los últimos 20 años, además, el número de niños sin escolarizar se ha incrementado). Otras cuestiones que continúan siendo motivo de preocupación son el trabajo infantil, que afecta al 10 por 100 de la población con edades comprendidas entre los 5 y los 14 años, y los matrimonios de niñas. A ello se añade la especial vulnerabilidad de los niños desplazados en situaciones de emergencia y conflictos.

Con un gasto medio de 0,5 por 100 sobre el PIB, los programas concretos de protección a la infancia en los países socios mediterráneos conforman una realidad cuyo conocimiento es variable, y el análisis de sus resultados ofrece posibilidades de mejora con el establecimiento de bases de datos sistemáticas (solo en algunos países el análisis de los programas de protección social es capaz de ofrecer un retrato de las situación y el alcance de sus resultados). En este sentido, sería deseable una mayor desagregación de datos por sexo y edad, con el fin de identificar necesidades concretas y facilitar su abordaje mediante programas específicos.

Por otro lado, es importante garantizar la protección de la infancia, dada la relevancia social del hecho de la vulnerabilidad infantil, que compromete el futuro de las sociedades con altas tasas. Por ello, la evidencia derivada de una información rigurosa es un elemento clave para el posicionamiento de los Estados en torno a la protección social y su “sensibilidad” con los niños.

4. Apoyo a las personas en edad activa: incapacidad y desempleo

El empleo, ya sea de carácter formal o informal, constituye la principal fuente de ingresos de las personas en edad de trabajar. Por ello, la pérdida temporal de aquel por diversos motivos puede constituir un importante trastorno para la situación económica de los hogares, llegando incluso a desembocar en pobreza y exclusión social. A ello se suman las situaciones en las que los ingresos resultan insuficientes, siendo necesarias medidas de compensación que eviten la caída en situaciones de exclusión. Estas situaciones a su vez, son potencialmente dañinas para el conjunto de la sociedad y para el sistema productivo en particular, de modo que la previsión de las contingencias asociadas a la pérdida temporal o permanente del empleo constituye un importante resorte para el equilibrio individual y colectivo. En efecto, la estabilización de los ingresos en los casos de pérdida de empleo o incapacidad (o la necesidad de compensación por ingresos insuficientes) a través de los mecanismos dispuestos para atender cada contingencia juega un papel fundamental en el mantenimiento de unos estándares de vida apropiados, y al mismo tiempo asegura el mantenimiento de la demanda agregada, haciendo posible, en última instancia cambios estructurales en los sistemas económicos.

De acuerdo con la Recomendación 202 sobre los pisos de protección social, el objetivo es garantizar la seguridad de unos ingresos básicos, definidos a escala nacional como niveles mínimos para las personas en edad de trabajar que no obtienen ingresos suficientes, se encuentran enfermas, discapacitadas, desempleadas, padecen alguna discapacidad o son madres de niños pequeños. Y las áreas fundamentales dentro de este ámbito, la

prestación por desempleo, por enfermedad laboral, por discapacidad y por maternidad. Sin embargo, teniendo en cuenta que una parte importante de la población activa se encuentra en circunstancias tales como: el desarrollo de su actividad fuera de los cauces de la economía formal, la no obtención de los recursos suficientes para salir de la pobreza o el paro de larga duración, asegurar una vida digna para las personas en esas situaciones, hace necesaria la previsión de programas no contributivos o esquemas de protección universal.

En la actualidad, una cantidad de recursos equivalente al 2,3 por 100 del PIB mundial se dedica a la protección de las personas en edad de trabajar, con diferencias importantes entre distintas regiones.

En los países de la Unión Europea, los sistemas de protección relacionados con el empleo (desempleo, enfermedad, maternidad, programas de mercado de trabajo, etc.), que absorben una proporción de gasto sobre el PIB del 6 por 100 (cuadro 5), consisten en general en sistemas de aseguramiento de carácter contributivo y obligatorio para las empresas y los trabajadores tanto para las pensiones de la larga duración, como para las contingencias limitadas en el tiempo, como la maternidad, la enfermedad y el desempleo. La incapacidad permanente, por su parte, recibe un tratamiento similar a la jubilación.

En lo que concierne a las prestaciones por desempleo, existen en los países de la Unión Europea notables diferencias en materia de cobertura e intensidad protectora, esto es, en la proporción de beneficiarios sobre el número de desempleados y en la cuantía de las prestaciones. Así durante el periodo de crisis, unos sistemas han tenido mayor capacidad para amortiguar los efectos del creciente desempleo en la calidad de vida de los trabajadores y para estabilizar la demanda agregada, en tanto que otros no han tenido la capacidad suficiente para evitar las situaciones de pobreza como consecuencia del desempleo de larga duración.

En los países socios mediterráneos

A pesar de los progresos registrados en una parte importante de los países del área en las últimas décadas, el crecimiento económico no se ha traducido en la creación de empleos cualificados en una población creciente y joven. Así, el desempleo, el subempleo y el trabajo informal siguen siendo importantes retos. Estas circunstancias resultan especialmente acuciantes en el caso de las mujeres y en los entornos rurales.

Aunque la heterogeneidad en materia económica se manifiesta igualmente en la diversidad de formas de abordaje de las situaciones protegibles, el esquema dominante viene dado por el modelo contributivo de los programas de aseguramiento. Sin embargo, este esquema suele cubrir únicamente a los trabajadores del sector público y algunos del sector privado. Otros, incluidos en las categorías de trabajadores temporales o informales, agricultores, trabajadoras domésticas o inmigrantes, están excluidos de la cobertura legal en gran parte de la zona. Como resultado, únicamente un tercio de la población trabajadora dispone de cobertura, si bien dentro de unos amplios márgenes de variación entre unos y

otros países. En el caso de las mujeres, la cobertura apenas alcanza al 10 por 100 dada su escasa integración en el sector de la economía formal.

En lo concerniente a los programas de asistencia no contributiva, todos los países los ofrecen a grupos concretos de población, siendo proporcionados fundamentalmente por organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, la discrecionalidad de estos programas y la escasa coordinación hacen deseable la aplicación de medidas para una mayor eficacia y eficiencia.

Desde un punto de vista general, la protección social de las personas en edad de trabajar ofrece amplios márgenes de mejora, siendo deseable la orientación a la universalización de la cobertura, toda vez que, como se ha demostrado en otras regiones, la capacidad para amortiguar los efectos de la pérdida de ingresos de los sistemas de protección con cobertura universal, mejoran la calidad de vida los beneficiarios, reduciendo las posibilidades de caer en la pobreza y la exclusión, pero también aseguran el funcionamiento del sistema productivo, teniendo efectos positivos a corto y medio plazo en las situaciones de crisis.

5. Protección social en la tercera edad

El derecho a la seguridad básica de ingresos para las personas mayores incluye la percepción de una pensión de seguridad social adecuada. Junto a ello, es preciso garantizar el acceso de estas personas a unos servicios sociales de calidad, con especial atención a la asistencia sanitaria y a los cuidados de larga duración.

Las pensiones de jubilación han demostrado tener una fuerte influencia en la reducción de la pobreza de las personas mayores. Sin embargo, en muchos países, especialmente en aquellos con una elevada presencia de la economía informal, sólo una pequeña parte de la población la percibe, mientras que la mayoría dependen del apoyo familiar o están sumidos en situaciones de pobreza. Además, junto a los problemas de cobertura, que afectan especialmente a los países de bajos ingresos, existe un problema bastante generalizado en el área euromediterránea, que tiene que ver con la adecuación y suficiencia de las pensiones de sus mayores.

En la Unión Europea, la protección social de las personas mayores constituye la principal partida de gasto en protección social, aunque con diferencias significativas entre países, que en parte se explican por el diferente peso de la población de mayor edad sobre el total. Así, el gasto público en mayores varía en los países de la Unión Europea entre el 6 y el 15 por 100 (cuadro 4).

La Unión Europea

En términos generales, aunque también con diferencias, los Estados miembros muestran una estructura bastante similar en el ámbito de la jubilación, que combina pensiones de carácter contributivo, con prestaciones asistenciales y regímenes complementarios, voluntarios u obligatorios, gestionados por entidades privadas o por las propias empresas. En la mayoría de los países prevalecen los sistemas de pensiones de reparto, financiados por cotizaciones sociales y transferencias públicas, mientras que en otros se trata de sis-

temas mixtos, consistentes en una combinación de pensiones públicas, con pensiones complementarias (planes de pensiones de empleo) y ahorro privado voluntario (planes de pensiones individuales).

En la práctica totalidad de los Estados miembros la cuantía de la pensión está relacionada con los salarios y en muchos de ellos se exige prueba de renta. Además, en algunos países la pensión está compuesta por un componente fijo similar para todos los pensionistas y otro variable dependiente de los ingresos, mientras que sólo en unos pocos la pensión es universal y uniforme para toda la población (cuadro 7).

La edad efectiva de jubilación difiere también entre países, situándose entre 62 y 66 años, mientras que en el caso de la jubilación anticipada, oscila entre los 57 años y los 63 años, apreciándose en algunos países edades más tempranas en el caso de las mujeres respecto a los hombres (cuadro 3).

Los sistemas de pensiones en la Unión Europea se enfrentan desde hace algunos años a importantes desafíos, como son el proceso de envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida (con el consiguiente incremento del periodo durante el cual se percibe la pensión), el descenso de la población activa y el empeoramiento del empleo, en términos de menores salarios y mayor inestabilidad.

En este contexto, la mayor parte de los países han emprendido diferentes reformas dirigidas a garantizar la sostenibilidad de sus sistemas de pensiones, si bien en la mayoría de los casos las medidas se han centrado exclusivamente en reducir el gasto. Así, las medidas que se han llevado a cabo en la mayor parte de la Unión Europea han sido retrasar la edad de jubilación, cambiar el sistema de revalorización, aumentar el periodo de cómputo para la determinación de la pensión, o la aplicación de un factor de sostenibilidad, entre otras. Como consecuencia de la aplicación de estas medidas, a largo plazo podría verse afectada la adecuación de las pensiones de los mayores.

Países socios mediterráneos

En los PSM, el gasto público en protección a las personas mayores es más reducido que en los países de la Unión Europea, con porcentajes que varían entre el 2 y el 7 por 100 del PIB (cuadro 4). Parte de esta diferencia tiene que ver con el hecho de que los PSM tienen una población más joven —la población mayor de 65 años representa entre el 3 y el 11 por 100 de la población total—, aunque también con las menores tasas de cobertura de los sistemas de pensiones.

Los PSM cuentan mayoritariamente con planes de pensiones obligatorios, basados en sistemas de reparto, con prestaciones definidas y financiados con aportaciones del Estado y cotizaciones sociales a cargo de empresarios y trabajadores. Además, son comunes en la región los planes de pensiones profesionales, dirigidos a cubrir diferentes segmentos del empleo. Estos sistemas, sin embargo, además de ir asociados a elevados costes, suponen la fragmentación del mercado de trabajo, implicando desigualdades significativas entre segmentos del empleo y, por tanto, entre los beneficiarios de las prestaciones de vejez.

En términos generales, el porcentaje de población cubierta por un plan público de pensiones en los PSM es bajo, aunque con diferencias notables entre países, situándose la tasa de cobertura entre el 20 y el 80 por 100 de los trabajadores. Esto implica que en determinados países haya importantes segmentos de la población que no dispongan de ingresos en su vejez. Y si bien es cierto que en estos países tradicionalmente han tenido un papel muy importante las redes familiares a la hora de proteger a los mayores, las migraciones que se están produciendo en la zona podrían poner en riesgo la pervivencia de dichos apoyos.

Uno de los motivos que explican la baja cobertura en la zona tiene que ver con el hecho de que no sea universal. En todos los PSM están cubiertos los empleados del sector público y el personal de las fuerzas armadas y, en prácticamente todos, los trabajadores fijos del sector privado, excluido el sector agrario. Sin embargo, son pocos los países que incluyen en sus sistemas a los trabajadores agrarios, los temporales, los autónomos, los trabajadores del servicio doméstico o a los migrantes.

A esto hay que añadir el importante peso de la economía informal, que hace que parte de la fuerza de trabajo esté excluida de los sistemas públicos de pensiones, así como una parte importante de los trabajadores que, aun estando legalmente cubiertos por el sistema, no realizan los correspondientes pagos por cotizaciones sociales, ya sea por desconocimiento, o bien porque prefieren disponer de esa parte de su salario para su consumo presente, debido a las inciertas expectativas sobre sus pensiones futuras y a los costes de transacción asociados, fundamentalmente en forma de procedimientos administrativos.

En los últimos años, algunos países han hecho esfuerzos en extender la cobertura de sus sistemas de pensiones, al tiempo que en determinados casos se han establecido pensiones no contributivas de vejez con el objetivo de cubrir esta laguna y contribuir a garantizar cierta seguridad de ingresos para este segmento de la población, habida cuenta de la importante correlación existente entre vejez, pobreza y vulnerabilidad social¹².

La edad de jubilación en los PSM es relativamente temprana en relación con los países de la Unión Europea, especialmente en el caso de las mujeres. La edad más frecuente son los 60 años para los hombres y de 55 a 60 años para las mujeres (cuadro 3). Por su parte, la edad de la jubilación anticipada se sitúa entre los 50 y los 55 años para los hombres y entre los 45 y los 55 para las mujeres. Cabe resaltar los importantes incentivos que ofrecen los sistemas de pensiones a jubilarse anticipadamente en buena parte de estos países, tanto por la edad exigida, como por la cuantía establecida, relativamente elevada en relación con la pensión media del sistema.

En general, los sistemas de pensiones en estos países son bastante generosos respecto a la sustitución de salarios, en parte debido a que el periodo considerado para la determinación de la pensión inicial se refiere a los últimos años de vida laboral de los trabajadores,

12 Véase OIT (2008): “*Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States*”, Social Security Policy Briefings, Paper 5. Amman, 6-8 May; Banco Mundial (2005): “*Pensions in the Middle East and North Africa. Time for Change*” y Loewe, M. (2009): “*Pension schemes and pension reforms in the Middle East and North Africa*”, en United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

los cuales suelen corresponderse con los de mayores niveles salariales. Estas altas tasas de reemplazo, en un contexto de baja cobertura, alto nivel de fraude, elevados costes administrativos, e ineficientes políticas de inversión de reservas, hacen que los sistemas públicos de pensiones de la región sufran importantes problemas de sostenibilidad financiera.

En este sentido, varios países han emprendido iniciativas de reforma, consistentes principalmente en ampliar la cobertura, aumentar la edad de jubilación, revisar las fórmulas de determinación de la pensión, o mejorar los costes administrativos, a fin de mejorar la eficiencia del sistema y garantizar un nivel adecuado de ingresos a las personas mayores. Finalmente, parece oportuno recordar que en estos países de la orilla sur el aumento de la longevidad también va a ser un reto socioeconómico importante en el largo plazo, lo que pone en evidencia la necesidad de anticipar el desarrollo de los dispositivos necesarios de acción protectora a la tercera edad, antes de que las presiones demográficas les obliguen a implementar reformas más drásticas.

INICIATIVAS EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN
EUROMEDITERRÁNEA

La cooperación euromediterránea, en su conjunto, ha venido resintiéndose de la falta de una apuesta clara desde la política exterior de la Unión Europea por apoyar la seguridad y la estabilidad en el Mediterráneo. Ello requeriría la puesta en común de recursos y competencias que, actualmente, recaen en el ámbito de cada país. La Comisión Europea emprendió en 2015 un proceso de revisión de la política europea de vecindad (PEV) que apuntaba a la reflexión sobre los principios en que se basa esta política, su extensión, instrumentos y políticas que mejor pudieran contribuir a la cooperación, reforzando los vínculos entre las prioridades internas y externas¹³. En la nueva propuesta de prioridades para la cooperación en el marco de la PEV, la Comisión Europea declara su intención de profundizar en la cooperación regional con los vecinos del sur y asegurar protección a aquellos que la necesitan, si bien las áreas prioritarias de actuación continúan siendo las migraciones, la seguridad y la energía.

Hasta el momento, ni la PEV con el sur de Europa ni la Unión por el Mediterráneo han incorporado directamente objetivos de apoyo a un mayor desarrollo de la protección social. En este sentido, no han evolucionado explícitamente en la misma dirección que las principales organizaciones de carácter internacional, en el sentido de reafirmar y propiciar la interacción entre los objetivos sociales y económicos.

No hace mucho que la Comisión Europea declaró su compromiso con un mayor apoyo al desarrollo de niveles mínimos de protección social en la cooperación al desarrollo de la Unión Europea, en concreto, en su Comunicación sobre la protección social en la cooperación al desarrollo¹⁴. En ese contexto, la Comisión considera que la protección social ha de ser un elemento de diálogo político y estratégico de la Unión con sus socios. Según ese planteamiento, el papel que puede desempeñar la cooperación al desarrollo de la Unión Europea, a efectos de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de protección social, ha de dirigirse, en los países de renta media, a ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia, y en los países de renta baja, a aumentar la financiación y desarrollar la capacidad institucional (refuerzo institucional y cooperación técnica).

13 Comisión Europea/Alto representante de la Unión para Asuntos Externos, *Joint Consultation Paper* “Towards a New European Neighbourhood Policy”.

14 Comunicación de la Comisión, *La protección social en la cooperación al desarrollo de la Unión Europea*, COM (2012) 446 final.

En este último terreno, cabe mencionar incluso alguna experiencia de cooperación re-señable entre la Unión Europea y terceros países. En concreto, la iniciativa *Socioux EU Expertise in Social Protection* nació en 2014 con el objetivo de dar a conocer a países extracomunitarios la experiencia de los Estados miembros en materia de protección social, con la finalidad de prestar una asistencia especializada a efectos de mejorar y desarrollar sus sistemas en aquellos países interesados en participar de esta iniciativa, que ha dado lugar a treinta y siete acciones en veintitrés países, con participación de algún país de la región euromediterránea. La nueva iniciativa *Socioux+ EU Expertise in Social Protection, Labour and Employment 2017-2020*, además de contemplar la asistencia especializada en el desarrollo y gestión de sistemas de protección social, amplía su ámbito de actuación a las políticas de empleo.

Por lo que hace a la Unión por el Mediterráneo, aunque el desarrollo socioeconómico de la región constituye una de sus principales metas, sus cometidos en el área de la cohesión social se han vinculado principalmente con la promoción de otras importantes dimensiones, como el empleo, la educación o la igualdad entre hombres y mujeres. Sin embargo, los programas de apoyo al desarrollo de niveles mínimos de protección social no se han contemplado hasta el momento específicamente en ninguna de sus seis áreas estratégicas de actuación.

*La protección social
en los programas de
la UPM*

No obstante, el área de desarrollo empresarial ha generado iniciativas de apoyo a la creación de empleo, que constituye una dimensión indispensable para el mantenimiento y financiación de sistemas de protección social. Igualmente, se han celebrado dos conferencias ministeriales de trabajo y empleo (2008 y 2010).

El área de asuntos civiles y sociales, por su parte, se ha centrado en el impulso de la igualdad de género. Tampoco el apoyo a programas de extensión de la protección social ha merecido hasta el momento un tratamiento específico en esta área.

Por otro lado, en el contexto de aumento de la movilidad dentro de la región, la superación de obstáculos a la portabilidad de los derechos vinculados a los niveles básicos de protección social, a través de los acuerdos o instrumentos pertinentes, representa claramente una vía de mejora de la prosperidad y las condiciones de vida en el conjunto la región euromediterránea.

*Los déficits de la
coordinación europea
en materia de Seguridad
Social en relación con los
Estados MED*

En orden al principio de igualdad, la Unión Europea subsanó en los Reglamentos 859/2003 y 1231/2010 que regulan la coordinación de los distintos sistemas de Seguridad Social la antigua exclusión de nacionales de terceros países que contenían los anteriores Reglamentos en esta materia. De esta manera, los nacionales de los países terceros y los ciudadanos comunitarios gozan de la misma regulación y trato. No obstante, la normativa

comunitaria se aplica exclusivamente en el seno del territorio de la Unión Europea sin que se contemplen mecanismos de coordinación con los sistemas de Seguridad Social de los Estados terceros, lo que implica el riesgo de que los derechos a la protección social que los ciudadanos comunitarios o extracomunitarios tienen reconocidos por trabajar y residir en el territorio de la Unión se pueden ver diluidos cuando se trasladan a terceros países.

Este déficit se ha venido solventando, principalmente, a través de la suscripción de convenios bilaterales y a través de Acuerdos Euromediterráneos¹⁵ y Acuerdos de Asociación¹⁶. Sin embargo, estos instrumentos pueden resultar insuficientes en la consecución de una garantía de los derechos de protección social de los ciudadanos comunitarios y extracomunitarios. Por una parte, la adopción de un convenio bilateral es competencia que corresponde a cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea, cada Estado defiende sus propios intereses de conformidad a sus propios criterios. Por otra parte, aunque los Acuerdos de Asociación sí recogen mecanismos de coordinación comunes entre los Estados miembros de la Unión y los terceros países, sus disposiciones no son de aplicación inmediata. Requieren de un desarrollo normativo posterior a través de las Decisiones aprobadas por el Consejo, así como la adopción y refrendo por las partes, circunstancias que al no haberse producido dan lugar a que los Acuerdos se encuentren en un limbo jurídico¹⁷.

En este contexto, resulta necesario adoptar los instrumentos oportunos que permitan una efectiva coordinación europea, salvando la incapacidad que en la práctica demuestran los Acuerdos de Asociación. Por otra parte, sería oportuno que la Unión Europea actuara como interlocutor único con el objetivo de superar el alcance limitado de los convenios bilaterales.

En conclusión, se echa en falta una asunción más decidida del objetivo de fomentar niveles básicos de protección social en la región euromediterránea y una mayor coherencia entre las distintas estrategias políticas de apoyo a los países del mediterráneo a la hora de impulsarlo.

15 Véase el Acuerdo Euromediterráneo por el que se crea una asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros y el Reino de Marruecos.

16 Véase los Acuerdos de Asociación entre la Unión Europea y Argelia, Israel, Marruecos, Túnez, Macedonia, Montenegro, Turquía, Albania y Bosnia Herzegovina.

17 Véase, Comité Económico y Social Europeo, Coordinación de los regímenes de Seguridad Social entre la Unión Europea y países de Euromed. EESC-2016-04991-00-00-ETU-TRA (ES) 1/41.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Los sistemas de protección social constituyen elementos clave para afrontar el riesgo de pobreza y promover la inclusión social, reforzando el potencial de crecimiento económico y la cohesión social en los países de la región euromediterránea.

Fomentar la fijación por ley de niveles mínimos de Seguridad Social tal y como preconiza la OIT, es decir, ampliar la cobertura de la Seguridad Social al mayor número posible de personas en toda la región euromediterránea (“extensión horizontal”) contribuiría a paliar el problema de la pobreza, mejorar la cohesión social y las condiciones de vida de la población de la región, favoreciendo con ello la recuperación económica. Ello no obsta para que, en los países en que sea posible, se siga avanzando paralelamente en el logro progresivo de niveles de protección superiores (“extensión vertical”), en aplicación de las normas internacionales de la OIT, a fin de prevenir la nivelación hacia abajo de los sistemas de Seguridad social en todo el mundo.

Tendría, además, sinergias positivas con otras estrategias de cooperación en la región, como el impulso al emprendimiento joven y el autoempleo o la igualdad de género, necesarias para impulsar un crecimiento económico sostenible e integrador, capaz de mejorar las condiciones de vida de la población.

Significado de los niveles básicos

Resulta complejo abordar la reflexión sobre el significado y alcance de los niveles o garantías básicas en materia de seguridad social en una realidad política, económica y social tan heterogénea como la de los países del Mediterráneo. La aplicación de la Recomendación 202 que propugna la OIT representa un reto de muy distinta envergadura en las dos orillas.

Es importante subrayar que se requiere voluntad política, una amplia base fiscal para su financiación y un nivel adecuado de gobernanza institucional, condiciones que no se dan todavía en todos los países de la región.

Debe tenerse en cuenta que se parte de situaciones nacionales muy heterogéneas que llevan a preguntarse si sería factible en todos ellos el enfoque de una fijación rápida por ley de las garantías básicas en materia de seguridad social para que todas las personas necesitadas tuvieran atención sanitaria e ingresos básicos. Ello puede suponer un esfuerzo añadido importante en los países que estén atravesando una situación económica, política y social compleja. Es posible que, sin apoyo, algunos países de la región euromediterránea no estén preparados todavía para dar ese paso. Cabe recordar, no obstante,

que, como subraya la OIT, también es posible avanzar fomentando la coordinación de los programas de protección social ya existentes, a menudo focalizados únicamente en algunos colectivos o bien excesivamente fragmentados, hasta llegar a garantizar el nivel mínimo de protección social.

Una de las principales diferencias entre la Unión Europea y los PSM radica en el nivel de desarrollo alcanzado en los primeros por los sistemas de protección social que, incluso tras haberse visto debilitados como consecuencia de la crisis, suelen desarrollar una función primordial de apoyo a las personas en diferentes situaciones de riesgo social. En general, los sistemas sanitarios, de protección por desempleo y de pensiones atenúan el efecto de la pérdida de ingresos en la vida de las personas, contribuyendo a su inclusión social y a mantener su capacidad productiva.

*Situaciones y
tendencias en la región
euromediterránea*

Además, se cuenta con un mecanismo de coordinación de las políticas de protección social que, pese a permanecer en el ámbito de las competencias de los Estados, ha servido para fijar unos objetivos comunes a los que los sistemas se aproximan a través de sus reformas, así como un sistema de información basado en indicadores homogéneos y un mecanismo de seguimiento de los progresos.

En el caso de los países de la ribera sur, existe un amplio margen de actuación para avanzar en el conocimiento y la investigación sobre la situación social en la región euromediterránea mediante la mejora de los sistemas de información y evaluación, que contribuyan a fomentar el intercambio de buenas prácticas para unas redes de protección social más eficaces e innovadoras en el ámbito de la región euromediterránea.

En los PSM, pese a las importantes limitaciones en la información disponible, se puede afirmar que la situación es muy heterogénea, aunque todos cuentan formalmente con estructuras de seguridad social similares en su diseño a los sistemas contributivos pre-valorantes en la mayoría de los países de la Unión Europea, con una importancia central de los sistemas de pensiones.

No obstante, el esfuerzo en protección social realizado por la mayoría de los PSM en términos de gasto público sigue siendo reducido, al tiempo que la cobertura es baja, no todas las contingencias están protegidas y se aprecian importantes problemas de financiación, en gran parte relacionados con el elevado peso de la economía informal.

No todos los sistemas cubren prestaciones de protección por desempleo, enfermedad, maternidad y protección familiar y, cuando lo hacen, la cobertura suele ser especialmente baja. Del mismo modo, en la mayoría de los casos la cobertura de prestaciones sanitarias suele ser insuficiente e inasequible para una parte importante de la población. Además, la protección se circunscribe mayoritariamente a los trabajadores del sector público y a una parte de los trabajadores del sector privado. Sin embargo, quedan excluidos en muchos casos los trabajadores autónomos, los del sector agrario, los empleados domésticos o los trabajadores migrantes, siendo especialmente reducida la cobertura entre los jóvenes y las mujeres.

En este sentido, a pesar de las reformas sociales emprendidas en la mayoría de los PSM en los últimos años, el desarrollo de sistemas de protección social en estos países admite todavía un amplio margen de mejora en términos de alcance, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

La extensión de la cobertura de la protección social, además de ser un imperativo social, es una condición necesaria para el correcto funcionamiento de los mercados de trabajo y la mejora de la productividad y la economía en su conjunto. Pero para ello, es preciso fomentar la transición en buena parte de estos países desde la economía informal a la formal, con el objetivo de mejorar y garantizar los derechos de los trabajadores, incluido el del acceso a la protección social, así como generar suficientes ingresos públicos que contribuyan a sostener unos adecuados sistemas de protección social.

La mejora de los sistemas de protección social en el conjunto de países del área euro-mediterránea pasa por mejorar el empleo, promoviendo el desarrollo de políticas de empleo específicas para los grupos de población más vulnerables en este ámbito, como son los jóvenes y las mujeres, entre otros. Para ello resulta esencial fomentar la cooperación y los intercambios de experiencias y buenas prácticas entre ambas riberas del Mediterráneo.

Asimismo, la mejora de la calidad educativa en todas sus dimensiones, así como una adecuada formación para el empleo, favorecen un mejor ajuste entre la educación y las demandas del mercado de trabajo, contribuyendo al aumento de la productividad y, en última instancia, a un crecimiento económico sostenible y generador de empleo, así como de recursos para financiar la protección social.

Uno de los principales retos a los que se enfrentan los países euromediterráneos es el demográfico. En el caso de la Unión Europea, el avanzado proceso de envejecimiento poblacional en el que se encuentra inmersa, supone un desafío en términos de pérdida de población potencialmente activa a medio plazo, financiación de sus sistemas de protección social y condiciones de vida en la tercera edad. Por su parte, en los PSM se prevé en las próximas décadas un importante crecimiento de la población y, en particular, de la población potencialmente activa, lo que se traduce en una mayor demanda de servicios públicos de cuya satisfacción dependerá el desarrollo económico, social y político de estos países, cuestión estrechamente relacionada, además, con la evolución de las migraciones. Además, parece oportuno recordar que en estos países de la orilla sur el aumento de la longevidad será un reto socioeconómico importante.

Estos retos sociodemográficos ofrecen un amplio campo de posibilidades de interacción entre ambas orillas del Mediterráneo en la perspectiva de fomentar un crecimiento económico inclusivo e integrador en el marco de la cooperación euromediterránea.

Cabe llamar la atención sobre el importante aumento de población desplazada y refugiada como consecuencia de los conflictos armados en la región euromediterránea y subsahariana, que además de suponer en sí misma una catástrofe humanitaria generadora de pobreza y exclusión social, está ejerciendo una importante presión sobre los servicios, las infraestructuras y las economías locales de los países receptores, mayoritariamente

PSM, aumentando el riesgo de conflictos sociales. Asimismo, es importante prestar atención a otras nuevas vulnerabilidades y riesgos sociales y económicos del siglo XXI, como la protección social de los refugiados ambientales y las víctimas de catástrofes naturales. En este contexto, se requiere una gestión coherente y coordinada de los flujos migratorios en el área euromediterránea que incorpore también la perspectiva de los niveles básicos de protección social.

Hasta el momento, los principales instrumentos políticos de la cooperación entre la Unión Europea y los países del mediterráneo, la política europea de vecindad con el sur de Europa y la Unión por el Mediterráneo, no han incorporado directamente objetivos de impulso a los niveles básicos de protección social en la región. En este sentido, es necesario propiciar con mayor intensidad su toma en consideración de los objetivos vinculados a garantizar niveles básicos de protección social en los programas marco de cooperación existentes.

*Protección social
e instrumentos de
cooperación en
el Mediterráneo*

Asimismo, se requiere reforzar la coherencia entre las distintas estrategias políticas de apoyo a los países del mediterráneo. En particular, es necesario reforzar la cooperación estratégica entre la política europea de vecindad y la Unión por el Mediterráneo, abordando todos los problemas cruciales que favorecen la estabilidad y el desarrollo económico y social en los países socios mediterráneos, incluyendo decididamente entre ellos el apoyo al desarrollo de los sistemas y los niveles básicos de protección social.

El derecho a la Seguridad Social es un derecho humano. En este sentido, la asunción del desarrollo de la protección social como un área de interés de la política europea de vecindad hacia el sur resultaría coherente con los objetivos de esta política, que promueve los derechos humanos y la democracia a través de distintos instrumentos.

En el ámbito de la Unión por el Mediterráneo, sería deseable una mejora de los instrumentos de información, asesoramiento y cooperación sobre la situación de las garantías de Seguridad Social y sus posibilidades de extensión en la región, pudiendo fomentar la Unión por el Mediterráneo la difusión de información y el intercambio de buenas prácticas en esta materia.

Entre los instrumentos que podrían propiciar un acercamiento de enfoques a esta cuestión en la región, resultaría de interés que la Conferencia de Ministros de Empleo, incorporara la cuestión de los niveles básicos protección social al elenco de sus temas de discusión.

Asimismo, resulta necesario adoptar los instrumentos oportunos que permitan una efectiva coordinación europea a efectos de garantizar los derechos de los trabajadores migrantes de terceros Estados que ejerzan su actividad laboral en territorio de la Unión Europea, así como los de los ciudadanos comunitarios que lo hagan en territorio de los Estados vecinos de la región euromediterránea.

ANEXO

CUADRO 1. RATIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS DE LA OIT

Países euromediterráneos		Países miembros OIT*	C102 Estándares mínimos de Seguridad Social, 1952	R202 pisos de protección social	Ratificación de Recomendaciones y Convenios de la OIT sobre Seguridad Social****									
					Atención sanitaria, enfermedad		Desempleo		Accidentes laborales		Maternidad		Incapacidad, supervi- vencia, vejez	
					C130	R134	C168	R176	C121	R121	C183	R191	C128	R131
PSM														
Argelia	1962-Act.				YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Egipto	1936-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Líbano	1949-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Libia	1956-Act.				YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Marruecos	1948-Act.		YES		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Mauritania	1952-Act.		YES		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Tunez	1956-Act.			YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Israel	1947-Act.		YES		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Jordania	1932-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Siria	1956-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Turquía														
Palestina														
Austria	1947-Act.		YES		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Bélgica	1919-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Bulgaria	1920-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Croacia	1992-Act.													
Chipre	1960-Act.			YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
República Checa	1993-Act.**		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Dinamarca	1919-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Estonia	1992-Act.			YES										
Finlandia	1919-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Francia	1920-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Alemania	1951-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Grecia	1919-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Hungría	1922-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES

CUADRO 1. RATIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS DE LA OIT (continuación)

Países euromediterráneos	Países miembros OIT*	C102 Estándares mínimos de Seguridad Social, 1952	Ratificación de Recomendaciones y Convenios de la OIT sobre Seguridad Social****											
			Atención sanitaria, enfermedad		Desempleo		Accidentes laborales		Maternidad		Incapacidad, supervivencia, vejez			
			C130	R134	C168	R176	C121	R121	C183	R191	C128	R131		
Irlanda	1923-Act.		YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Italia	1945-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Letonia	1991-Act.		YES					YES		YES		YES		
Lituania	1991-Act.		YES					YES		YES		YES		
Luxemburgo	1920-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Malta	1965-Act.		YES	YES	YES	YES	YES			YES		YES	YES	YES
Países Bajos	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Polonia	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Portugal	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Rumanía	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Eslovaquia	1993-Act.**	YES	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES	YES	YES***
Eslovenia	1992-Act.		YES					YES		YES		YES		
España	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Suecia	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Reino Unido	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES

*Listado actualizado el 24/06/2015. Para los países miembros se muestra el año a partir del cual se ha mantenido como miembro de la OIT, sin interrupción, hasta la actualidad.

**1919 to 1993 as part of Czechoslovakia.

***Czechoslovakia.

****Instrumentos (actualizados) analizados:

C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)

R202 - Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)

C130 - Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)

C128 - Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128)

R131 - Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131)

C121 - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)

R121 - Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)

C168 - Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168)

R176 - Recomendación sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 176)

C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)

R191 - Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)

Fuente: ILO (International Labour Office): ILO International labour standards and national legislation database (NORMLEX) (incorporates the former ILOLEX and NATLEX databases), Submission of ILO social security Recommendations and Conventions: <http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/> [06/06/2014].

CUADRO 2. INDICADORES ECONÓMICOS Y LABORALES

	Crecimiento del PIB ¹	PIB per cápita, PPA ²	Tasa de empleo ³	Empleo vulnerable ⁴	Tasa de paro ⁵	Tasa de población activa ⁵	Tasa de alfabetización de adultos ⁶
	Tasa var. Anual, %	\$ a precios intern. cte. de 2011	% de población mayor de 15 años	% sobre el empleo total	% de la población activa	% población mayor de 15 años	% de personas de 15 años o más
PSM							
Argelia	3,9	13.822,57	36,4	26,9	9,5	44,2	79,6
Egipto	4,2	10.249,96	42,1	26,4	13,2	49,3	75,8
Israel	2,5	31.970,69	60,4	nd	6,1	63,0	nd
Jordania	2,4	10.239,66	32,4	9,7	11,1	41,8	98,0
Líbano	1,3	13.089,01	39,5	27,8	6,4	47,8	94,1
Libia	nd	11.023,44	38,7	nd	19,2	52,8	91,4
Marruecos	4,5	7.364,77	43,3	50,7	10,2	50,7	71,7
Mauritania	4,2	3.693,54	40,0	nd	31,0	54,0	52,1
Palestina	12,4	4.714,92	33,4	25,6	26,2	41,4	96,7
Siria	5,7	nd	39,0	32,9	10,8	43,6	86,3
Túnez	1,0	10.769,93	39,9	21,6	13,3	47,7	81,1
Turquía	4,0	19.460,48	45,5	29,4	9,2	49,4	95,7
Unión Europea							
Alemania	1,7	43.787,82	57,4	6,3	5,0	59,9	nd
Austria	1,0	44.048,43	57,3	8,6	5,0	61,0	nd
Bélgica	1,5	41.825,87	48,9	10,5	8,5	53,3	nd
Bulgaria	3,6	17.000,14	48,0	8,7	11,6	53,4	98,4
Chipre	1,7	30.603,53	53,5	14,2	15,6	63,9	99,1
Croacia	1,6	20.663,93	43,3	10,4	16,7	51,2	99,3
Dinamarca	1,0	44.041,73	58,1	5,4	6,6	62,4	nd
Eslovenia	2,3	29.097,34	52,1	15,1	9,5	57,5	99,7
España	3,2	32.329,59	44,5	12,5	24,7	59,0	98,1
Estonia	1,4	27.345,25	56,6	5,7	7,7	62,1	99,8
Finlandia	0,2	38.940,93	53,8	9,8	8,6	59,4	nd
Francia	1,3	37.775,00	50,7	7,2	9,9	55,7	nd
Grecia	-0,2	24.094,79	38,1	29,6	26,3	53,1	95,3
Hungría	3,1	24.831,35	49,5	5,8	7,8	52,0	99,4
Irlanda	26,3	61.378,36	53,2	12,7	11,6	60,4	nd
Italia	0,7	34.219,76	42,8	18,1	12,5	49,2	99,0
Letonia	2,7	23.080,36	52,8	7,6	10,0	60,9	99,9
Lituania	1,6	26.807,18	52,6	9,8	11,3	61,3	99,8
Luxemburgo	4,8	92.468,14	56,6	6,3	6,1	57,4	nd
Malta	6,2	32.719,95	50,8	9,4	5,9	51,9	94,1
Países Bajos	2,0	46.353,85	60,2	12,8	6,9	64,2	nd
Polonia	3,9	25.322,54	51,2	17,2	9,2	56,5	99,8
Portugal	1,5	26.513,98	50,7	14,5	14,2	60,3	95,4
Reino Unido	2,2	38.519,49	58,8	12,7	6,3	62,1	nd
República Checa	4,5	30.380,59	55,7	14,5	6,2	59,6	nd
República Eslovaca	3,8	28.254,26	51,5	12,2	13,3	59,5	nd
Rumanía	3,7	20.483,78	51,1	30,9	7,0	56,7	98,8
Suecia	4,1	45.505,30	66,2	6,7	8,0	64,0	nd

¹ Año 2015, excepto Siria (2007)² Año 2015 excepto Libia (2011)³ Año 2014, excepto Egipto, Jordania y Túnez (2013), Libia y Mauritania (2012), Siria (2010) y Líbano (2007)⁴ Año 2014, excepto Argelia, Palestina y Egipto (2013), Líbano (2007), Siria (2011) y Marruecos, Jordania y Túnez (2012)⁵ Año 2014⁶ Año 2015

Nota: el empleo vulnerable se define como el porcentaje de trabajadores familiares no remunerados y de trabajadores por cuenta propia, entre el empleo total.

Fuente: Banco Mundial. *World Development Indicators*.

CUADRO 3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS, 2015*

	Población				Población refugiada		Tasa de mortalidad	Tasa de natalidad	Esperanza de vida al nacer	
	Total	% Población entre 0 y 14 años	% Población entre 15 y 64 años	% Población de 65 años y más	% Población rural	Por país o territorio de origen	Por país o territorio de asilo	Por cada 1.000 personas		Nacidos vivos por cada 1.000 personas
PSM										
Argelia	39.666.519	28,5	66,5	5,9	29,3	3.490	94.182	5,1	24,3	74,8
Egipto	91.508.084	33,2	61,6	5,2	56,9	17.930	212.500	6,1	27,8	71,1
Israel	8.380.400	27,8	60,9	11,2	7,9	802	38.500	5,2	21,3	82,2
Jordania	7.594.547	35,5	60,7	3,8	16,3	1.841	2.771.502	3,8	27,1	74,1
Líbano	5.580.743	24,0	67,9	8,1	12,2	4.369	1.606.709	4,6	15,2	79,4
Libia	6.278.438	29,8	65,6	4,5	21,4	6.085	9.305	5,3	20,9	71,7
Marruecos	34.377.511	27,2	66,6	6,2	39,8	1.771	3.908	5,7	20,8	74,0
Mauritania	4.067.564	40,0	56,8	3,2	40,1	34.664	77.394	7,9	33,4	63,0
Palestina	4.422.143	40,0	56,8	3,0	nd	97.973	2.061.098	3,6	32,7	72,9
Siria	18.502.413	37,1	58,8	4,1	42,3	4.872.585	677.756	5,7	23,1	70,1
Túnez	11.107.800	23,4	69,1	7,6	33,2	1.568	665	6,2	19,2	74,1
Turquía	78.665.830	25,7	66,8	7,5	26,6	59.559	2.541.352	5,7	16,8	75,2
Unión Europea										
Alemania	81.413.145	12,9	65,9	21,2	24,7	161	316.115	10,8	8,6	80,8
Austria	8.611.088	14,2	67,0	18,8	34,0	4	72.216	9,2	9,6	81,3
Bélgica	11.285.721	16,9	64,8	18,2	2,1	65	35.314	9,3	11,1	80,6
Bulgaria	7.177.991	14,1	65,8	20,0	26,1	1.269	16.557	15,1	9,4	75,4
Chipre	1.165.300	16,6	70,6	12,8	33,1	4	7.067	6,9	11,3	80,1
Croacia	4.224.404	14,9	66,2	18,9	41,0	33.451	522	12,0	9,3	77,3
Dinamarca	5.676.002	16,9	64,2	19,0	12,3	9	27.326	9,1	10,1	80,5
Eslovenia	2.063.768	14,8	67,2	18,0	50,4	23	292	9,2	10,3	80,5
España	46.418.269	14,9	66,3	18,8	20,4	59	5.798	8,5	9,2	83,1
Estonia	1.311.998	16,1	65,2	18,8	32,5	318	168	11,8	10,3	77,2
Finlandia	5.482.013	16,3	63,2	20,5	15,8	8	12.703	9,6	10,5	81,1
Francia	66.808.385	18,5	62,4	19,1	20,5	94	273.126	8,4	12,4	82,4

CUADRO 3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS, 2015* (continuación)

	Población				Población refugiada		Tasa de mortalidad	Tasa de natalidad	Esperanza de vida al nacer
	% Población entre 0 y 14 años	% Población entre 15 y 64 años	% Población de 65 años y más	% Población rural	Por país o territorio de origen	Por país o territorio de asilo	Por cada 1.000 personas	Nacidos vivos por cada 1.000 personas	
Grecia	14,6	64,0	21,4	22,0	112	30.239	10,5	8,5	81,3
Hungría	14,6	67,6	17,8	28,8	1.443	4.393	12,8	9,5	75,9
Irlanda	21,8	65,1	13,1	36,8	9	6.125	6,4	14,4	81,2
Italia	13,7	63,9	22,4	31,0	70	118.047	9,8	8,3	82,7
Letonia	14,9	65,7	19,4	32,6	193	208	14,3	10,9	74,2
Lituania	14,5	66,6	18,8	33,5	144	1.093	13,7	10,4	74,0
Luxemburgo	16,4	69,6	14,0	9,8	2	1.332	6,9	10,9	82,2
Malta	14,4	66,3	19,2	4,6	1	7.075	7,7	9,8	81,7
Países Bajos	16,5	65,2	18,2	9,5	69	88.536	8,3	10,4	81,3
Polonia	14,9	69,5	15,5	39,5	1.297	14.065	9,9	9,9	77,3
Portugal	14,1	65,2	20,8	36,5	28	699	10,1	7,9	80,7
Reino Unido	17,8	64,5	17,8	17,4	131	123.067	8,8	12,0	81,1
República Checa	15,0	66,9	18,1	27,0	1.285	3.644	10,0	10,4	78,3
República Eslovaca	15,1	71,0	13,8	46,4	326	820	9,5	10,2	76,7
Rumania	15,5	67,2	17,3	45,4	1.735	2.598	12,7	9,2	75,1
Suecia	17,3	62,8	19,9	14,2	16	169.520	9,2	11,9	82,0

* Datos de 2015, a excepción de los datos relativos a la esperanza de vida al nacer (2014), así como de la población refugiada por país de asilo correspondientes a Jordania y Siria (2014).

Fuente: Banco Mundial. *World Development Indicators*.

CUADRO 4. ESTADÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y OTRAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

	Población total (millones)	% de 65 o más años	Ratio de dependencia (%) ^a	Esperanza de vida al nacer (años)		Edad de jubilación		Edad de jubilación anticipada ^b	
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
PSM									
Argelia	39,7	5,9	48,5	69,4	72,7	60	55	50	45
Egipto	91,5	5,2	58,3	68,8	73,6	60	60	c	c
Israel	8,4	11,2	62,5	79,9	83,6	70	68	d	d
Jordania	7,6	3,8	60,2	72,1	75,4	60	55	50	50
Líbano	5,8	8,1	41,8	77,8	82,0	64	64	e	e
Libia	6,3	4,5	52,2	73,5	77,3	65	60	d	d
Marruecos	33,4	6,2	49,1	69,1	72,7	60	60	55	55
Mauritania	4,0	3,2	75,7	60,0	63,1	60	60	d	d
Palestina	4,4	3,0							
Siria	18,5	4,1	64,3	71,9	77,7	60	55	e	e
Túnez	11,1	7,6	43,9	71,5	75,9	60	60	55	55
Turquía	78,7	7,5	49,7	72,0	78,5	60	58	d	d
UE-28									
Alemania	81,4	21,2	51,8	78,6	83,2	65,4	65,4	63	63
Austria	86	18,8	49,2	78,8	84,0	65	60	64	59
Bélgica	11,3	18,2	54,2	78,1	83,2	65	65	62	62
Bulgaria	7,2	20,0	51,9	71,7	79,3	63,8	60,8	d	d
Chipre	1,2	12,8	41,6	78,0	82,4	65	65	63	63
Croacia	4,2	18,9	51,1	74,5	80,3	65	61,5	60	56,5
Dinamarca	5,7	19,0	55,9	78,5	82,7	65	65	d	d
Eslovenia	2,1	18,0	48,7	77,3	83,9	65	65	59,3	59,0
España	46,4	18,8	50,8	80,2	86,1	65,3	65,3	63,3	63,3
Estonia	1,3	18,8	53,5	72,8	81,9	63	63	60	60
Finlandia	5,5	20,5	58,3	78,3	84,1	65	65	63	63
Francia	66,8	19,1	60,3	79,3	85,6	61,6	61,6	d	d
Grecia	10,8	21,4	56,2	78,7	84,0	67	62	d	d
Hungría	9,8	17,8	47,9	72,8	79,1	63,5	63,5	d	d
Irlanda	4,6	13,1	53,7	79,3	83,1	66	66	d	d
Italia	60,8	22,4	56,5	80,3	85,2	66,6	65,6	63	63
Letonia	2,0	19,4	52,2	69,7	78,9	62,8	62,8	60,8	60,8
Lituania	2,9	18,8	50,1	68,6	79,6	63,3	61,7	58,3	56,7
Luxemburgo	0,6	14,0	43,7	80,5	84,0	65	65	d	d
Malta	0,4	19,2	50,8	79,6	84,0	62	62	61	61
Países Bajos	16,9	18,2	53,3	79,5	83,2	65,5	65,5	d	d
Polonia	38,0	15,5	43,8	73,4	81,3	65	60	60	55
Portugal	10,4	20,8	53,5	77,6	84,0	66,2	66,2	55	55
Reino Unido	65,1	17,8	55,1	79,3	82,9	65	63	d	d
República Checa	5,4	13,8	40,8	73,3	80,3	62	62	60	60
República Eslovaca	10,6	18,1	49,5	75,3	81,4	63,0	62,3	60	59,3
Rumanía	19,8	17,3	48,9	71,6	78,7	65	60,3	60	55,3
Suecia	9,8	19,9	59,3	80,2	83,8	f	f	f	f

Nota: las edades de jubilación se refieren a la edad general de jubilación o la edad que se aplica a la mayor parte de la población cubierta.

a. Población de 14 años o menos más población de 65 años o más, dividida entre población de 15 a 64.

b. Se refiere únicamente a la edad de jubilación anticipada general.

c. Independientemente de la edad, pero sujeto a otros requisitos.

d. El país no tiene edad de jubilación anticipada, sólo tiene una para grupos específicos, o la información no está disponible.

e. Independientemente de la edad pero sujeto a otros requisitos.

f. La edad de jubilación es flexible.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

CUADRO 5. GASTO PÚBLICO EN PROTECCIÓN SOCIAL EN EL ÁREA EUROMEDITERRÁNEA

(En porcentaje del PIB)

	Gasto total en protección social	Gasto público en sanidad (% del PIB)		Gasto público en protección de personas mayores (% del PIB)		Prestaciones sociales para las personas en edad activa (excluida la asistencia social general)		Gasto público en protección de personas en edad activa (% del PIB)		Asistencia social general (% del PIB)		Gasto público en protección social para niños (% del PIB)		
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
PSM														
Argelia	9,73	3,62 ⁴	3,62 ⁴	5,14 ²	0,32 ²	0,02 ²	0,30 ²	0,02 ²	0,30 ²	0,20 ²	0,44 ²	0,44 ²	0,44 ²	0,44 ²
Egipto	12,57	1,44 ¹⁰	1,44 ¹⁰	3,00 ⁵	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Líbano	6,55	2,11 ⁴	2,11 ⁴	2,00 ¹	...	n.a. ¹³	...	n.a. ¹³	...	...	...	...	...	...
Marruecos	6,57	2,07 ⁴	2,07 ⁴	2,90 ⁵	1,50 ¹	n.a. ¹³	1,50 ¹	n.a. ¹³	1,50 ¹	0,05 ¹	0,06 ¹	0,05 ¹	0,06 ¹	0,06 ¹
Mauritania	4,47	3,37 ⁴	3,37 ⁴	0,60 ⁵	...	n.a. ¹³	...	n.a. ¹³	...	...	...	...	...	...
Túnez	10,40	1,50 ¹⁰	1,50 ¹⁰	4,70 ¹	3,36 ¹	...	2,35 ¹	...	2,35 ¹	0,70 ¹	0,15 ¹	0,70 ¹	0,15 ¹	0,15 ¹
Israel	16,02	4,33 ⁸	4,33 ⁸	5,27 ⁸	3,81 ⁸	0,32 ⁸	3,35 ⁸	0,14 ⁸	3,35 ⁸	0,71 ⁸	1,90 ⁸	0,71 ⁸	1,90 ⁸	1,90 ⁸
Jordania	12,11	3,31 ¹⁰	3,31 ¹⁰	7,51 ¹	0,67 ¹	n.a. ¹³	0,66 ¹	0,01 ¹	0,66 ¹	0,60 ¹	0,02 ¹	0,60 ¹	0,02 ¹	0,02 ¹
Siria	1,99	1,63 ⁴	1,63 ⁴	1,30 ⁵	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Turquía	13,11	5,90 ⁸	5,90 ⁸	6,98 ⁸	0,24 ⁸	0,06 ⁸	0,17 ⁸	0,00 ⁸	0,17 ⁸	0,00 ⁸	0,00 ⁸	0,00 ⁸	0,00 ⁸	0,00 ⁸
Palestina														
UE-28														
Austria	29,10	7,32 ⁸	7,32 ⁸	14,00 ⁸	4,58 ⁸	1,10 ⁸	2,63 ⁸	0,85 ⁸	2,63 ⁸	0,44 ⁸	2,76 ⁸	0,44 ⁸	2,76 ⁸	2,76 ⁸
Bélgica	29,70	8,11 ⁸	8,11 ⁸	10,20 ⁸	7,76 ⁸	3,68 ⁸	2,68 ⁸	1,40 ⁸	2,68 ⁸	1,02 ⁸	2,62 ⁸	1,02 ⁸	2,62 ⁸	2,62 ⁸
Bulgaria	17,20	4,31 ⁹	4,31 ⁹	8,31 ⁹	2,73 ⁹	0,49 ⁹	2,24 ⁹	...	2,24 ⁹	0,40 ⁹	1,45 ⁹	0,40 ⁹	1,45 ⁹	1,45 ⁹
Croacia	21,16	6,38 ¹⁰	6,38 ¹⁰	10,60 ¹⁰	3,09 ¹⁰	0,40 ¹⁰	2,69 ¹⁰	...	2,69 ¹⁰	0,14 ¹⁰	0,96 ¹⁰	0,14 ¹⁰	0,96 ¹⁰	0,96 ¹⁰
Chipre	21,31	3,27 ⁹	3,27 ⁹	9,91 ⁹	3,98 ⁹	1,04 ⁹	2,95 ⁹	...	2,95 ⁹	2,75 ⁹	2,20 ⁹	2,75 ⁹	2,20 ⁹	2,20 ⁹
Rep. Checa	20,71	6,71 ⁸	6,71 ⁸	8,55 ⁸	4,40 ⁸	1,02 ⁸	3,17 ⁸	0,22 ⁸	3,17 ⁸	0,20 ⁸	0,85 ⁸	0,20 ⁸	0,85 ⁸	0,85 ⁸
Dinamarca	30,19	7,68 ⁸	7,68 ⁸	8,17 ⁸	9,44 ⁸	2,30 ⁸	5,53 ⁸	1,61 ⁸	5,53 ⁸	1,61 ⁸	3,29 ⁸	1,61 ⁸	3,29 ⁸	3,29 ⁸
Estonia	20,04	5,18 ⁸	5,18 ⁸	8,07 ⁸	5,58 ⁸	1,09 ⁸	4,25 ⁸	0,24 ⁸	4,25 ⁸	0,15 ⁸	1,06 ⁸	0,15 ⁸	1,06 ⁸	1,06 ⁸
Finlandia	29,44	6,79 ⁸	6,79 ⁸	11,13 ⁸	7,77 ⁸	1,98 ⁸	4,88 ⁸	0,92 ⁸	4,88 ⁸	1,21 ⁸	2,54 ⁸	1,21 ⁸	2,54 ⁸	2,54 ⁸
Francia	32,07	8,99 ⁸	8,99 ⁸	14,11 ⁸	4,80 ⁸	1,53 ⁸	2,29 ⁸	0,99 ⁸	2,29 ⁸	1,29 ⁸	2,89 ⁸	1,29 ⁸	2,89 ⁸	2,89 ⁸
Alemania	27,12	8,52 ⁸	8,52 ⁸	11,00 ⁸	4,97 ⁸	1,53 ⁸	2,50 ⁸	0,94 ⁸	2,50 ⁸	0,81 ⁸	1,82 ⁸	0,81 ⁸	1,82 ⁸	1,82 ⁸
Grecia	23,88	6,52 ⁸	6,52 ⁸	13,16 ⁸	2,04 ⁸	0,72 ⁸	1,11 ⁸	0,22 ⁸	1,11 ⁸	0,89 ⁸	1,27 ⁸	0,89 ⁸	1,27 ⁸	1,27 ⁸
Hungría	23,93	5,08 ⁸	5,08 ⁸	10,45 ⁸	4,88 ⁸	0,88 ⁸	3,54 ⁸	0,45 ⁸	3,54 ⁸	0,75 ⁸	2,76 ⁸	0,75 ⁸	2,76 ⁸	2,76 ⁸
Irlanda	23,72	6,39 ⁸	6,39 ⁸	5,84 ⁸	6,32 ⁸	2,60 ⁸	2,75 ⁸	0,96 ⁸	2,75 ⁸	1,03 ⁸	4,15 ⁸	1,03 ⁸	4,15 ⁸	4,15 ⁸
Italia	27,81	7,42 ⁸	7,42 ⁸	15,56 ⁸	3,38 ⁸	0,79 ⁸	2,15 ⁸	0,44 ⁸	2,15 ⁸	0,07 ⁸	1,38 ⁸	0,07 ⁸	1,38 ⁸	1,38 ⁸
Letonia	17,60	2,95 ⁹	2,95 ⁹	8,39 ⁹	4,49 ⁹	1,70 ⁹	2,79 ⁹	...	2,79 ⁹	0,29 ⁹	1,48 ⁹	0,29 ⁹	1,48 ⁹	1,48 ⁹

CUADRO 5. GASTO PÚBLICO EN PROTECCIÓN SOCIAL EN EL ÁREA EUROMEDITERRÁNEA (Continuación)
(En porcentaje del PIB)

	Gasto público en sanidad (% del PIB)		Gasto público en protección de personas mayores (% del PIB)		Prestaciones sociales para las personas en edad activa (excluida la asistencia social general)		Gasto público en protección de personas en edad activa (% del PIB)		Asistencia social general (% del PIB)		Gasto público en protección social para niños (% del PIB)		
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	Desempleo	Programas de mercado de trabajo	Enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, discapacidad	2010	2009	2010	2009
Lituania	18,30	2010	4,29 ⁹	2010	7,89 ⁹	2010	0,78 ⁹	2010	2,88 ⁹	2010	0,33 ⁹	2010	2,13 ⁹
Luxemburgo	23,57	2009	6,65 ⁸	2009	7,67 ⁸	2009	1,17 ⁸	2009	3,19 ⁸	2009	0,82 ⁸	2009	3,58 ⁸
Malta	19,57	2008	4,28 ⁹	2010	10,41 ⁹	2010	0,60 ⁹	2010	2,49 ⁹	2010	0,56 ⁹	2010	1,24 ⁹
Países Bajos	23,18	2009	7,90 ⁸	2009	6,07 ⁸	2009	1,45 ⁸	2009	3,11 ⁸	2009	1,73 ⁸	2009	1,71 ⁸
Polonia	21,52	2009	5,17 ⁸	2009	11,84 ⁸	2009	0,28 ⁸	2009	2,65 ⁸	2009	0,21 ⁸	2009	0,75 ⁸
Portugal	25,55	2009	7,20 ⁸	2009	12,47 ⁸	2009	1,21 ⁸	2009	2,41 ⁸	2009	0,31 ⁸	2009	1,19 ⁸
Rumanía	17,39	2010	4,19 ⁹	2010	8,87 ⁹	2010	0,41 ⁹	2010	2,07 ⁹	2010	0,23 ⁹	2010	1,63 ⁹
Eslovaquia	18,74	2009	6,01 ⁸	2009	7,36 ⁸	2009	0,68 ⁸	2009	2,59 ⁸	2009	0,40 ⁸	2009	1,48 ⁸
España	22,58	2009	6,80 ⁸	2009	10,96 ⁸	2009	0,48 ⁸	2009	2,90 ⁸	2009	0,52 ⁸	2009	0,59 ⁸
Suecia	25,98	2009	7,04 ⁸	2009	9,88 ⁸	2009	3,45 ⁸	2009	3,09 ⁸	2009	0,47 ⁸	2009	1,18 ⁸
Suecia	29,82	2009	7,30 ⁸	2009	10,75 ⁸	2009	0,73 ⁸	2009	5,75 ⁸	2009	1,18 ⁸	2009	2,99 ⁸
Reino Unido	24,05	2009	8,08 ⁸	2009	6,76 ⁸	2009	0,46 ⁸	2009	3,28 ⁸	2009	1,67 ⁸	2009	3,47 ⁸

Fuentes:

¹ ILO (International Labour Office); ILO Social Security Inquiry.

² National source: Ministry of Finance.

³ ADB (Asian Development Bank); ADB Social Protection Index database.

⁴ WHO (World Health Organization); National Health Expenditure database).

⁵ World Bank pensions data.

⁶ UNICEF country report.

⁷ HelpAge International; HelpAge's social pensions database.

⁸ OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). OECD Social and welfare statistics: Social Expenditure Database (SOCX).

⁹ European Commission, Eurostat, Living conditions and welfare: Social Protection Database (ESSPROS).

¹⁰ IMF (International Monetary Fund); Government Finance Statistics, March 2014.

¹¹ Overseas Development Institute (ODI).

¹² UN/ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean); Statistics and indicators, social public expenditure.

¹³ SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association), Social security programs throughout the world: The Americas, 2013; Europe, 2012; Asia and the Pacific, 2012; Africa, 2013.

¹⁴ GSW (Government Spending Watch).

CUADRO 6. PANORAMA GENERAL DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

	Número de áreas de política cubiertas por al menos un programa	Número de ámbitos de la política de seguridad social cubiertos por un programa obligatorio | Definición estricta	Existencia de un programa obligatorio							
			Enfermedad (efectivo)	Maternidad (efectivo)	Vejez	Accidentes de trabajo	Invalidez	Supervivencia	Prestaciones familiares	Desempleo
PSM										
Argelia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Egipto	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	●	●	●	Ninguno	●
Libia	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 to 6	●	●	●	●	●	●	Ninguno	▲
Marruecos	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	●	●	●	●	▲
Mauritania	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 to 6	△	●	●	●	●	●	●	Ninguno
Túnez	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Israel	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Palestina	...	...	...	●	...	...	...	...	...	Ninguno
Jordania	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 to 6	△	●	●	●	●	●	●	Ninguno
Libano	6	Alcance limitado de la cobertura legal | 5 to 6	△	●	●	●	●	●	●	Ninguno
Siria	4	Alcance de cobertura legal muy limitado | 1 to 4	Ninguno	▲	●	●	●	●	●	Ninguno
Turquía	7	Alcance semi-integral | 7	●	●	●	●	●	●	●	Ninguno
UE-28										
Austria	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bélgica	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bulgaria	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Croacia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Chipre	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Rep. Checa	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Dinamarca	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estonia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Finlandia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Francia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Alemania	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Grecia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Hungría	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Irlanda	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Italia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Letonia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Lituania	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Luxemburgo	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Malta	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Países Bajos	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Polonia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Portugal	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Rumanía	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Eslovaquia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Eslovenia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
España	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Suecia	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Reino Unido	8	Amplio alcance de la cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Nota: el alcance de la cobertura se mide por el número de áreas de política de seguridad social previstas por la ley. Puede tomar valores entre 0 y 8, según el número de ámbitos.

Símbolos:

● Al menos un programa arraigado en la legislación nacional

▲ Disposición limitada

△ Solo beneficio en especie.

Fuente: OIT.

CUADRO 7. PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

	Vejez, discapacidad y supervi- vencia	Enfermedad y maternidad			Accidentes laborales	Desempleo	Prestaciones familiares
		Prestaciones enfermedad en efectivo	Prestaciones maternidad en efectivo	Prestaciones médicas			
PSM							
Argelia	X	X	X	X	X	X	X
Egipto	X	X	X	X	X	X	
Israel	X	X	X	X	X	X	X
Jordania	X	^b X	X	^b X	X	X	^b X
Líbano	X	^b X	^b X	X	^a X	^b X	X
Libia	X	X	^a X	X	X		X
Marruecos	X	X	X	X	^a X	X	X
Mauritania	X		X	X	X		X
Palestina	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Siria	X	^b X	^a X	X	X	^b X	^b X
Túnez	X	X	X	X	X	X	X
Turquía	X	X	X	X	X	X	
Unión Europea							
Alemania	X	X	X	X	X	X	X
Austria	X	X	X	X	X	X	X
Bélgica	X	X	X	X	X	X	X
Bulgaria	X	X	X	X	X	X	X
Chipre	X	X	X	X	X	X	X
Croacia	X	X	X	X	X	X	X
Dinamarca	X	X	X	X	X	X	X
Eslovenia	X	X	X	X	X	X	X
España	X	X	X	X	X	X	X
Estonia	X	X	X	X	^c X	X	X
Finlandia	X	X	X	X	X	X	X
Francia	X	X	X	X	X	X	X
Grecia	X	X	X	X	X	X	X
Hungría	X	X	X	X	^c X	X	X
Irlanda	X	X	X	X	X	X	X
Italia	X	X	X	X	X	X	X
Letonia	X	X	X	X	X	X	X
Lituania	X	X	X	X	X	X	X
Luxemburgo	X	X	X	X	X	X	X
Malta	X	X	X	X	X	X	X
Países Bajos	X	X	X	X	^c X	X	X
Polonia	X	X	X	X	X	X	X
Portugal	X	X	X	X	X	X	X
Reino Unido	X	X	X	X	X	X	X
República Checa	X	X	X	X	X	X	X
República Eslovaca	X	X	X	X	X	X	X
Rumanía	X	X	X	X	X	X	X
Suecia	X	X	X	X	X	X	X

^a Sistema de responsabilidad del empleador

^b No existe programa o la información no está disponible.

^c La cobertura se proporciona bajo otros programas.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

CUADRO 8. PROGRAMAS OBLIGATORIOS DE SEGURIDAD DE INGRESOS EN LA VEJEZ

	Cantidad fija	Relacionado con el salario	Con prueba de renta	Pensión mínima universal	Planes de jubilación profesional	Planes de jubilación individuales
PSM						
Argelia		X				
Egipto		X				
Israel	X		X			
Jordania		X				
Líbano		X				
Libia		X				
Marruecos		X				
Mauritania		X		X		
Palestina						
Siria		X				
Túnez		X				
Turquía		X	X			
Unión Europea						
Alemania		X				
Austria		X	X			
Bélgica		X	X			
Bulgaria		X	X			X
Chipre		X	X			
Croacia		X				X
Dinamarca		X		^b X		
Eslovenia		X				
España		X	X			
Estonia	^a X	^a X	X			X
Finlandia		X	X	^b X		
Francia		X	X		X	
Grecia		X	X	^b X		
Hungría		X				
Irlanda	X		X			
Italia		X	X			
Letonia		X	X			X
Lituania	^a X	^a X	X			
Luxemburgo	^a X	^a X				
Malta	X	X	X	X		
Países Bajos	X		X			
Polonia	^a X	^a X				^c X
Portugal		X	X			
Reino Unido	X	X	X			
República Checa		X				X
República Eslovaca	^a X	^a X				
Rumanía		X				X
Suecia		X	X			X

^a La fórmula de la pensión contiene un componente fijo y un elemento relacionado con los ingresos.

^b Una pensión universal se paga independientemente de los ingresos o contribuciones, pero la cantidad puede variar. En algunos países, la pensión universal puede reducirse o eliminarse para aquellos con ingresos superiores a un umbral específico.

^c El gobierno proporciona una pensión mínima garantizada.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

Nota al cuadro 8:

Los tipos de sistemas obligatorios para jubilación se definen de la siguiente manera:

- **Cantidad fija (flat rate):** Una pensión de cuantía uniforme o basada en años de servicio o residencia, pero independiente de los ingresos.
- **Pensión relacionada con los salarios:** pensión basada en los ingresos y financiada con contribuciones de los empleados, empleadores, o ambos.
- **Pensión con prueba de renta:** pensión pagada a personas elegibles cuyos ingresos o activos familiares, o ambos sean inferiores de determinados niveles designados. Generalmente se financia a través de contribuciones del Estado, sin aportes de empleadores o empleados.
- **Pensión mínima universal (universal flat rate):** MENA: una cantidad fija basada normalmente en la residencia, e independiente de los ingresos. Generalmente se financia a través de contribuciones del Estado, sin aportes de empleadores o empleados. En el caso de los países de la UE-28, está basada en la edad, la residencia y / o la ciudadanía, siendo también independiente de los ingresos.
- **Planes de jubilación profesional:** Los empleadores están obligados por ley a proporcionar planes privados de jubilación profesional financiados por el empleador y, en algunos casos, las cotizaciones de los empleados. Los beneficios se pagan como una suma global, anualidad o pensión.
- **Planes de jubilación individual:** Los empleados y, en algunos casos, los empleadores, deben aportar un determinado porcentaje de los ingresos a una cuenta individual administrada por un gestor de fondos públicos o privados elegido por el empleado. El capital acumulado en la cuenta individual se puede utilizar para comprar una anualidad, hacer retiros programados, o una combinación de ambos, y puede ser pagado como una suma a tanto alzado.

CUADRO 9. CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS Y EMPLEADORES, EN LOS PSM
(En porcentaje)

	Vejez, discapacidad y supervivencia	Enfermedad y maternidad	Accidentes laborales	Desempleo	Prestaciones familiares	Total
Argelia						
Asegurado	a 7,00	1,5	0	0,5	0	9
Empleador	a 10,25	12,5	1,25	1	b	25
Total	a 17,25	14	1,25	1,5	0	34
Egipto						
Asegurado	13,0	1	0	0	...	14
Empleador	17,0	4	3	2	...	26
Total	30,0	5	3	2	...	40
Libia						
Asegurado	3,75	a 0	a	...	0	3,75
Empleador	10,5	a, b	a	...	0	b 10,50
Total	14,25	a,b 0	a	...	0	b 14,25
Marruecos						
Asegurado	a 3,96	0,33	0	0,19	0	4,48
Empleador	a 7,93	0,67	b	0,38	6,4	b 15,38
Total	a 11,89	1	b 0	0,57	6,4	b 19,86
Mauritania						
Asegurado	1	0	0	...	0	1
Empleador	8	a	5,5	...	3	16,5
Total	9	a 0	5,5	...	3	17,5
Túnez						
Asegurado	a 4,74	a 3,17	0	0	0,89	8,8
Empleador	a 7,76	a 5,08	0,4	0	2,21	15,45
Total	a 12,50	a 8,25	0,4	0	3,1	24,25
Israel						
Asegurado	0,34	0,04	0	0,01	0	0,39
Empleador	1,6	0,11	0,37	0,03	1,32	3,43
Total	1,94	0,15	0,37	0,04	1,32	3,82
Jordania						
Asegurado	5,5	0	0	1	...	6,5
Empleador	9,0	0,75	2	0,5	...	12,25
Total	14,5	0,75	2	1,5	...	18,75
Líbano						
Asegurado	0	...	0	...	0	0
Empleador	8,5	...	b	...	6	14,5
Total	8,5	...	b 0	...	6	b 14,5
Siria						
Asegurado	7,0	0	0	...	...	7
Empleador	14,0	b	3	...	...	b 17,1
Total	21,0	b 0	3	...	...	b 24,1
Turquía						
Asegurado	9,0	0	0	1	...	10
Empleador	11,0	2	a	2	...	15
Total	20,0	2	a 0	3	...	25

... no aplicable.

a. Todas o algunas de las prestaciones son financiadas con otro programa.

b. Los empleadores pagan el coste total o proporcionan prestaciones directamente al asegurado.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

CUADRO 10. CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS Y EMPLEADORES, EN LA UE-28
(En porcentaje)

	Vejez, discapacidad y supervivencia	Enfermedad y maternidad	Accidentes laborales	Desempleo	Prestaciones familiares	Total
Austria						
Asegurado	10,25	3,78	0	3	0	17,03
Empleador	12,55	3,87	1,3	3	4,5	25,22
Total	22,8	7,65	1,3	6	4,5	42,25
Bélgica						
Asegurado	7,5	1,15	0	0,87	0	9,52
Empleador	8,86	2,35	1,33	1,46	0	14
Total	16,36	3,5	1,33	2,33	0	23,52
Bulgaria						
Asegurado	7,9	1,4	0	0,4	0	9,7
Empleador	9,9	2,1	0,4	0,6	0	13
Total	17,8	3,5	0,4	1	0	22,7
Croacia						
Asegurado	20,0	0	0	0	0	20
Empleador	0,0	15	a 0,5	1,7	0	17,2
Total	20,0	15	a 0,5	1,7	0	37,2
Chipre						
Asegurado	7,8	a	a	a	0	7,8
Empleador	7,8	a	a	a	0	7,8
Total	15,6	a	a	a	0	15,6
República Checa						
Asegurado	6,5	0	0	0	0	6,5
Empleador	21,5	2,3	a 0,28	1,2	0	25,28
Total	28,0	2,3	a 0,28	1,2	0	31,78
Dinamarca						
Asegurado	c	0	0	8	0	8
Empleador	c	b 0	a,b	c	0	0
Total	c	b 0	a,b 0	c 8	0	8
Estonia						
Asegurado	2,0	0	0	1,6	0	3,6
Empleador	20,0	13	a	0,8	0	33,8
Total	22,0	13	a 0	2,4	0	37,4
Finlandia						
Asegurado	5,7	0,82	0	1,33	0	7,85
Empleador	18,0	2,12	0,1	2,3	0	22,52
Total	23,7	2,94	0,1	3,63	0	30,37
Francia						
Asegurado	10,25	0,75	0	2,4	0	13,4
Empleador	15,05	13,14	b	4,25	5,425	37,87
Total	25,3	13,89	b 0	6,65	5,425	51,27
Alemania						
Asegurado	9,35	7,3	0	1,5	0	18,15
Empleador	9,35	7,3	1,3	1,5	0	19,45
Total	18,69	14,6	1,3	3	0	37,59
Grecia						
Asegurado	6,67	0,4	a	1,83	1	9,9
Empleador	13,33	4,55	a,c	3,17	1	22,05
Total	20,0	4,95	a,c	5	2	31,95
Hungría						
Asegurado	10,0	3	a	1,5	0	14,5
Empleador	27,0	a	a	a	0	27
Total	37,0	a 3	a	a 1,5	0	41,5
Irlanda						
Asegurado	4,0	a	a	a	0	4
Empleador	8,5	a	a	a	0	8,5
Total	12,5	a	a	a	0	12,5

... no aplicable.

a. Todas o algunas de las prestaciones son financiadas con otro programa.

b. Los empleadores pagan el coste total o proporcionan prestaciones directamente al asegurado.

c. Financiación no estándar.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

CUADRO 10. CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS Y EMPLEADORES, EN LA UE-28 (continuación)
(En porcentaje)

	Vejez, discapacidad y supervivencia	Enfermedad y maternidad	Accidentes laborales	Desempleo	Prestaciones familiares	Total
Italia						
Asegurado	9,19	0	0	0	0	9,19
Empleador	23,81	2,68	0,5	3,51	0,68	31,18
Total	33,0	2,68	0,5	3,51	0,68	40,37
Letonia						
Asegurado	10,5	a	0	a	0	10,5
Empleador	23,59	a	a	a	0	23,59
Total	34,09	a	a 0	a	0	34,09
Lituania						
Asegurado	3	0	0	0	0	9
Empleador	23,3	3,4	0,37	1,1	0	28,17
Total	26,3	3,4	0,37	1,1	0	37,17
Luxemburgo						
Asegurado	8,0	1,65	0	c	0	9,65
Empleador	8,0	0,25	1	0	0	9,25
Total	16,0	1,9	1	0	0	18,9
Malta						
Asegurado	10,0	a	a	a	a	10
Empleador	10,0	a	a	a	a	10
Total	20,0	a	a	a	a	20
Países Bajos						
Asegurado	18,5	a	a	0	0	18,5
Empleador	5,7	a	a	4,6	0	10,3
Total	24,2	a	a	4,6	0	28,8
Polonia						
Asegurado	11,26	2,45	0	0	0	13,71
Empleador	16,26	0	0,4	2,45	0	19,11
Total	27,52	2,45	0,4	2,45	0	32,82
Portugal						
Asegurado	11,0	a	a	a	0	11
Empleador	23,75	a	a,c	a	0	23,75
Total	34,75	a	a,c 0	a	0	34,75
Rumanía						
Asegurado	10,5	0	0	0,5	0	11
Empleador	15,8	0,85	0,15	0,5	0	17,3
Total	26,3	0,85	0,15	1	0	28,3
República Eslovaca						
Asegurado	7,0	1,4	0	1	0	9,4
Empleador	17,0	1,4	0,8	1	0	20,2
Total	24,0	2,8	0,8	2	0	29,6
Eslovenia						
Asegurado	15,5	6,46	a	0,14	0	22,1
Empleador	8,85	7,19	a	0,06	0	16,1
Total	24,35	13,65	a	0,2	0	38,2
España						
Asegurado	4,7	a	0	1,55	0	6,25
Empleador	23,6	a	1,98	5,5	0	31,08
Total	28,3	a	1,98	7,05	0	37,33
Suecia						
Asegurado	7,0	0	0	0	0	7
Empleador	16,23	7,45	0,3	2,91	0	26,89
Total	23,23	7,45	0,3	2,91	0	33,89
Reino Unido						
Asegurado	12,0	a	a	a	0	14,05
Empleador	13,8	c	a	a	0	15,7
Total	25,8	a,c	a	a	0	29,75

... no aplicable.

a. Todas o algunas de las prestaciones son financiadas con otro programa.

b. Los empleadores pagan el coste total o proporcionan prestaciones directamente al asegurado.

c. Financiación no estándar.

Fuente: ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

Notas a los cuadros 9 y 10:

- Estos cuadros ofrecen una visión general y las tasas de contribución no son directamente comparables entre programas y países.
- Los ingresos utilizados para calcular las contribuciones pueden variar y algunas tasas están sujetas a techos de contribución.
- En algunos casos, sólo están representados ciertos grupos, como los asalariados.
- Cuando la tasa de contribución varía, se utiliza la tasa media o la más baja del rango. En la mayoría de los casos, las tasas de cotización de las cuentas individuales no incluyen costes administrativos.
- En algunos países, ciertas prestaciones, como la de discapacidad y supervivencia, pueden ser financiados con otro programa.
- Las contribuciones de enfermedad y maternidad incluyen prestaciones médicas sólo en países donde las prestaciones en efectivo y las prestaciones médicas se financian con las mismas contribuciones.
- Cuando dos programas de enfermedad y maternidad se financian de diferentes maneras o con tasas diferentes, se utiliza la tasa agregada o una tasa para un programa y una nota al pie para la otra, si es pertinente.
- Si hay dos (o más) programas, y el individuo puede elegir en qué programa participar, se muestra la tasa de seguro social.

CUADRO 11. GASTO EN SALUD EN 2014

	Gasto total en salud	Gasto público en salud	Gasto en salud per cápita, PPA
	% del PIB	% del PIB	US\$ intern. ctes de 2011
PSM			
Argelia	7,2	5,2	932,1
Egipto	5,6	2,2	594,1
Israel	7,8	4,8	2.599,1
Jordania	7,5	5,2	797,6
Líbano	6,4	3,0	987,4
Libia	5,0	3,7	806,2
Marruecos	5,9	2,0	446,6
Mauritania	3,8	1,9	148,1
Palestina	nd	nd	nd
Siria	3,3	1,5	375,9
Túnez	7,0	4,0	785,3
Turquía	5,4	4,2	1.036,5
Unión Europea			
Alemania	11,3	8,7	5.182,1
Austria	11,2	8,7	5.038,9
Bélgica	10,6	8,2	4.391,6
Bulgaria	8,4	4,6	1.398,9
Chipre	7,4	3,3	2.062,4
Croacia	7,8	6,4	1.652,1
Dinamarca	10,8	9,2	4.782,1
Eslovenia	9,2	6,6	2.697,7
España	9,0	6,4	2.965,8
Estonia	6,4	5,0	1.668,3
Finlandia	9,7	7,3	3.701,1
Francia	11,5	9,0	4.508,1
Grecia	8,1	5,0	2.098,1
Hungría	7,4	4,9	1.826,7
Irlanda	7,8	5,1	3.801,1
Italia	9,2	7,0	3.238,9
Letonia	5,9	3,7	940,3
Lituania	6,6	4,4	1.718,0
Luxemburgo	6,9	5,8	6.812,1
Malta	9,7	6,7	3.071,6
Países Bajos	10,9	9,5	5.201,7
Polonia	6,4	4,5	1.570,4
Portugal	9,5	6,2	2.689,9
Reino Unido	9,1	7,6	3.376,9
República Checa	7,4	6,3	2.146,3
República Eslovaca	8,1	5,8	2.179,1
Rumanía	5,6	4,5	1.079,3
Suecia	11,9	10,0	5.218,9

Fuente: Banco Mundial. *World Development Indicators*.

INFORME EUROMED SOBRE LOS NIVELES BÁSICOS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN EUROMEDITERRÁNEA

Composición de la comisión de trabajo encargada de la elaboración del informe (*)

Presidente:	Pedro C. Fernández Alén (grupo segundo, CEOE-CEPYME)
Vicepresidenta:	Eva Silván Delgado (grupo primero, CCOO)
Grupo primero:	Luis Burgos Díaz (CIG) Saturnino Gil Serrano (UGT) Héctor Maravall Gómez-Allende (CCOO) Cristóbal Molina Navarrete (UGT) Dionís Oña Martín (UGT) Iñaki Zabaleta Aramendia (ELA-STV)
Grupo segundo:	Ana Esperanza Beltrán Blázquez (CEOE-CEPYME) Jordi García Viña (CEOE-CEPYME) Juan María Gorostidi Pulgar (CEOE-CEPYME) Juan Antonio Labat Arangüena (CEOE-CEPYME) Juan Jesús Vives Ruiz (CEOE-CEPYME)
Grupo tercero:	Juan José Álvarez Alcalde (ASAJA) Juan García Blasco (Expertos) Ana Matorras Díaz-Caneja (Expertos) Fernando Móner Romero (CECU) Juan Antonio Pedreño Frutos (CEPES) José Antonio Suárez-Llanos Rodríguez (ARVI)
Suplentes:	Jorge Aragón Medina (CCOO) Julián Ariza Rico (CCOO) María Jesús Cedrún Gutiérrez (UGT) Teresa Díaz de Terán López (CEOE-CEPYME) Manuel Jesús Lagares Calvo (Expertos) Arantza Lascurain Arteche (CEPES) Javier López Mora (CEOE-CEPYME) Félix Martín Galicia (HISPACOO) Evangelina Naranjo Márquez (UGT) Eduardo Navarro Villarreal (COAG) Javier Ojeda González-Posada (APROMAR) Elvira Rodenas Sancho (UGT)
Coordinadores de los grupos:	Jorge Aragón Medina (grupo primero, CCOO) Ana Esperanza Beltrán Blázquez (grupo segundo, CEOE-CEPYME) Eduardo Navarro Villarreal (grupo tercero, COAG) Dionís Oña Martín (grupo primero, UGT)

(*) Composición de la comisión en la fecha de aprobación del informe.

Equipo técnico del área de estudios y análisis:

Nuria Moreno-Manzanaro García (coordinadora)

Myriam Benyakhlef Domínguez

Natalia Fernández Durán

Andrea Fernández Novo (becaria)

David Hernando Espada (becario)

