

ES

ES

ES

España

1. SITUACIÓN Y TENDENCIAS CLAVE

Estos últimos años el crecimiento económico en España ha sido muy dinámico; el PIB ha llegado a alcanzar un crecimiento medio del 3,7 % en 2007 (EU-25: 2,9 %). No obstante, como consecuencia de la inestabilidad financiera mundial, en 2008 el crecimiento económico sufrió una rápida desaceleración (hasta 1,2 %) y se prevé que disminuirá en un 2 % en 2009¹. El bajo crecimiento de la productividad obstaculiza la competitividad de la economía. Las perspectivas del empleo reflejan la situación económica y financiera en general. Mientras que en 2007 la actividad y el empleo continuaron creciendo hasta el 71,6 % (UE: 70,5 %) y el 65,6 % (UE: 65,4 %) respectivamente, se espera que la creación de empleo experimente un marcado descenso del +3 % en 2007 hasta un -0,7 % en 2008 y un -3,9 % en 2009. También la anterior tendencia a la baja en el desempleo está cambiando rápidamente, debido al incremento del 8,3 % en 2007 (UE: 7,1 %) al 11,3 % en 2008, el 16,1 % en 2009 y el 18,7 % en 2010². La tasa de desempleo a largo plazo, de un 1,7 % en 2007, sigue siendo una de las más bajas de la UE (la media es 3,0 %). España se enfrenta a una segmentación muy alta del mercado laboral; la proporción de contratos de duración determinada representa el doble que la media de la UE (31,7 % en 2007, media de la UE: 14,5 %).

A pesar del crecimiento económico de estos últimos años, el número de personas por debajo del umbral de riesgo de pobreza no ha experimentado prácticamente ningún cambio (20 % en 2007³, media de la UE: 16 %). Los niños (el 24 %) y los ancianos (el 28 %, un 30 % en el caso de mujeres) están especialmente en situación de riesgo. La desigualdad de la renta está por encima de la media de la UE (coeficiente S80/S20: 5,3 en 2006, EU-25: 4,8); en 2007, el porcentaje de trabajadores pobres era del 11 % (UE: 8 %).

La población continúa creciendo, principalmente a consecuencia de los flujos migratorios. En 2007, el 15,1 % de la población de 15 a 64 años de edad era de origen extranjero; un 4 % procedía de la EU-25 y un 11,1 % eran nacionales de terceros países. Entre la población de origen extranjero de entre 15 y 64 años de edad, el nivel de empleo es más elevado (más del 69 % en ambos grupos, un 65,6 % entre los nacionales), aunque el riesgo relacionado con la calidad del empleo es mayor. España tendrá que abordar los efectos de una sociedad en proceso de envejecimiento (el 17 % de una población total de más de 46 millones tiene más de 65 años). Las proyecciones muestran una subida significativa, aunque menor que en pronósticos previos, del coeficiente de dependencia de la tercera edad (el 24,1 % en 2008, el 24,4 % en 2010 y el 58,7 % en 2050. En 2006, la esperanza de vida al nacimiento siguió estando entre las más altas de la UE (hombres: 77,7, mujeres: 84,4).

Los gastos sociales como porcentaje del PIB continúan estando perceptiblemente por debajo de la media de la UE (el 20,9 % en 2006⁴, UE: 26,9 %). Las prestaciones de vejez y

¹ Pronóstico interno de la DG de Asuntos Económicos y Financieros, enero de 2009.

² Pronóstico interno de la DG de Asuntos Económicos y Financieros, enero de 2009.

³ El 19,7 % en 2007, según datos nacionales (Instituto Nacional de Estadística, encuesta sobre condiciones de vida). Conviene observar que, por primera vez en 2007, se tiene en cuenta para el cómputo la propiedad de la primera residencia, lo que introduce importantes diferencias en el índice de riesgo de pobreza de las personas de edad avanzada.

⁴ Seepros 2006.

supervivencia representaron un 8,4 % del PIB⁵. España muestra uno de los índices de abandono escolar más altos de la UE (31,0 % en 2007, media de la UE: 15,2 %), con significativas diferencias regionales y de género.

2. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO GLOBAL

El informe español sobre protección social e inclusión social (Informe SPSI) parte de dos premisas: la validez de los desafíos y los objetivos prioritarios identificados en el informe correspondiente a 2006-2008 y la necesidad de actualizarlos y reforzarlos, abordando al mismo tiempo nuevas necesidades sociales (derivadas de los flujos de inmigración y el envejecimiento de la población) para intensificar el progreso social, reducir progresivamente las desigualdades sociales y prevenir la exclusión social. Existen claros vínculos entre los cinco objetivos prioritarios del Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (PNAin) y las estrategias de pensiones y atención sanitaria y cuidados de larga duración; el objetivo es coordinar el MAC en los ámbitos de la protección social y la inclusión social y el Programa Nacional de Reformas. De acuerdo con el informe, los objetivos y las políticas del mercado social y laboral se interrelacionan y afianzan entre sí, combinando medidas para impulsar la actividad económica y el empleo y abordar las necesidades de los grupos vulnerables, así como para impulsar la equidad y eficiencia del gasto público. Se presta una atención particular al impacto de las medidas propuestas en materia de igualdad entre hombres y mujeres.

El informe fue aprobado por el Consejo de Ministros. El proceso de elaboración estuvo coordinado conjuntamente por el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y el Ministerio de Trabajo e Inmigración en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo. Los interlocutores sociales y las ONG participaron intensamente en la preparación del nuevo PNAin, que se benefició asimismo de una mejor coordinación entre los diversos niveles de la administración pública. El Informe Nacional de Estrategias sobre Pensiones se presentó a los interlocutores sociales, cuyas contribuciones alimentarán el proceso de diálogo social durante la nueva fase de negociaciones del Pacto de Toledo.

En la parte relativa a la inclusión, el informe español incluye un capítulo sobre la contribución del FSE a los objetivos del Informe Nacional de Estrategias, a través de diecinueve programas regionales y tres nacionales a fin de abordar los obstáculos para una participación general en el mercado laboral y la integración social de los grupos más desfavorecidos.

Para abordar la crisis económica global, el Gobierno ha confirmado que se mantendrá el presupuesto de política social previsto para 2009. También adoptó recientemente una serie de medidas *ad hoc* (no incluidas en el Informe Nacional de Estrategias), que incluyen sistemas para impulsar la actividad económica, el apoyo a las familias (por ejemplo, margen para posponer los pagos hipotecarios para los desempleados en condiciones específicas) y el apoyo al empleo y la contratación (entre otros, la adopción de Plan Extraordinario de Medidas de Orientación, Formación Profesional e Inserción Laboral, bonificaciones para impulsar la contratación indefinida de los desempleados con responsabilidades familiares, la promoción del empleo público en cooperación con las autoridades locales y un incremento del presupuesto destinado a la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia).

⁵ Seepros 2006.

3. INCLUSIÓN SOCIAL

3.1. Tendencias clave

Una de las principales consecuencias de la agitación económica y financiera global en España es el constante aumento de la tasa de desempleo, que en los próximos meses podría incidir seriamente en la proporción de personas desempleadas en situación de pobreza (el 37 % en 2007)⁶, así como en el porcentaje de personas que viven en hogares en los que no trabaja ninguno de sus miembros (el 6,2 % en 2007).

El índice general de población en riesgo de pobreza sigue siendo alto (en 2007, un 24 % antes y un 20 %⁷ después de recibir transferencias sociales), a pesar de un progreso global económico y del mercado laboral en estos últimos años. En particular, están en situación de riesgo las personas de edad avanzada (28 %)⁸ y los niños (24 %). Los indicadores disponibles muestran que la pobreza infantil es el resultado de una compleja interacción entre varios factores, incluidas la intensidad del trabajo (en 2007, un porcentaje relativamente bajo, el 5,3 % de todos los niños, vivió en hogares sin ingresos, pero el 71 % de estos hogares con hijos a cargo en los que no trabajaba ninguno de sus miembros se encontraba por debajo del umbral de pobreza) y la estructura doméstica (en 2007, el 37 % de los hogares con más de tres hijos a cargo se encontraba en riesgo de pobreza). En relación con la educación, se han logrado progresos con respecto al cuidado de los niños y la tasa de escolarización, pero España sigue rezagada con respecto al rendimiento de los estudiantes y sigue mostrando un elevado índice de abandono escolar (el 31,0 % en 2007; media de la UE: 15,2 %). Los gastos públicos en educación son más bajos que la media de la UE (en 2005 un 4,23 % del PIB; media de la UE: 5,04 %).

En 2007⁹ el porcentaje de trabajadores pobres fue del 11 % (EU-25: 8 %). La definición de trabajadores pobres tiene en cuenta una combinación de aspectos relacionados con la estructura doméstica, la calidad del trabajo y la inestabilidad del flujo de ingresos (es preciso observar la alta segmentación del mercado laboral español, con un porcentaje muy alto de contratos de duración determinada, especialmente entre las mujeres, los jóvenes, las personas de origen migrante y las personas con discapacidad).

Los aspectos sociales desencadenados por el cambio en la estructura de edad y los flujos de inmigración son significativos. España es uno de los países con una esperanza de vida más alta, que muestra un claro nexo entre el estado de salud y la situación económica de las personas. Cabe señalar el estado de salud de grupos específicos, como la población gitana, que, a pesar de los avances obtenidos estos últimos años, sigue sufriendo problemas sanitarios y enfermedades crónicas en mayor grado que la media de la población. La población gitana¹⁰ se enfrenta también a problemas relacionados con la integración en el mercado laboral y el acceso a la vivienda.

⁶ Población: personas de dieciséis años o más que se encuentran en situación de desempleo.

⁷ Los datos nacionales (Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre las condiciones de vida) indican un 19,7 % en 2007.

⁸ Conviene observar que en 2007 se tiene en cuenta por primera vez la propiedad de la primera residencia, lo que introduce importantes diferencias en el índice de riesgo de pobreza de las personas de edad avanzada.

⁹ Los datos de 2007, aunque todavía no están disponibles para todos los Estados miembros, muestran que en España la tasa de pobreza de los ocupados ha aumentado hasta un 11 %.

¹⁰ Datos no oficiales indican que la población gitana total en España es de entre 650 000 y 700 000 personas.

3.2. Progreso en relación con las prioridades establecidas en el Informe Nacional de Estrategias 2006-2008 (PNAin) y desafíos identificados en el Informe Conjunto 2007

El Informe Nacional de Estrategias 2006-2008 identificó cinco áreas prioritarias (vigentes en la Estrategia para 2008-2010), relacionadas con el acceso al mercado laboral, la mejora de los ingresos mínimos, la equidad y la calidad de la educación, la integración social de los inmigrantes y la ayuda a personas en situación de la dependencia). El informe contiene asimismo información sobre los avances realizados con los planes estratégicos y las medidas correspondientes a cada prioridad y proporciona datos clave para apoyar los avances obtenidos. Sin embargo, debido al amplísimo alcance de las áreas prioritarias, llevará algún tiempo realizar una evaluación efectiva del impacto de las medidas y las acciones políticas.

Paralelamente al crecimiento económico, en los últimos años los avances en el acceso al mercado laboral han sido sistemáticos. La ejecución de determinadas medidas como el Acuerdo sobre el Crecimiento y el Empleo y la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres ha contribuido particularmente a la integración de las mujeres y los grupos vulnerables en el mercado laboral.

El informe proporciona información detallada sobre el aumento del salario mínimo interprofesional (equivalente al salario recibido por un 0,73 % de los empleados a tiempo completo en 2007) y de las pensiones mínimas. El salario mínimo, que actualmente es de 600 EUR, corresponde aproximadamente a un 43 % de las ganancias mensuales brutas medias. Se prevé que un aumento influiría positivamente en los salarios bajos. Asimismo, el Informe Nacional de Estrategias contempla un incentivo financiero diseñado para facilitar la integración en el mercado laboral de las personas en situación de necesidad potencialmente activas.

El informe contiene asimismo una descripción detallada del incremento de becas en 2007 y del progreso en materia de cuidado de los niños y educación preescolar. Con la aplicación de los Programas de Refuerzo, Orientación y Apoyo se aborda parcialmente el alto índice de abandono escolar, aunque el objetivo del Informe Nacional de Estrategias para 2010 (reducir el índice del 31,0 % actual a un 15 %) parece inalcanzable. Sin embargo, conviene tener en cuenta otros factores, como el efecto positivo que tendrá el rápido crecimiento de la tasa de desempleo en las cifras relativas al abandono escolar por motivos económicos.

También se describe la aplicación del Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007–2010 y del Fondo de Acogida, Integración y Refuerzo Educativo de los Inmigrantes. Informa de una ralentización en la aplicación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia debida, principalmente, a problemas de coordinación institucionales. Cabe destacar las medidas específicas de apoyo a los grupos vulnerables, como, por ejemplo el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género (2007-2008) y la creación del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

3.3. Desafíos clave y prioridades

El objetivo de la estrategia es consolidar el progreso en materia de política social, asegurando la continuidad con el anterior PNAin. Las prioridades seleccionadas requieren una combinación de las estrategias para aumentar el acceso a un empleo seguro con la creación de servicios y el apoyo a los ingresos a fin de minimizar el riesgo de que aparezcan trampas. Sin embargo, los objetivos son muy amplios, y solo se obtendrán resultados con unas medidas

sostenibles y continuas y una coordinación reforzada entre las administraciones nacional y autónomas.

Los objetivos globales son: 1) mejorar el acceso al mercado laboral, teniendo en cuenta la igualdad entre hombres y mujeres, y centrándose en grupos vulnerables potencialmente activos; 2) garantizar una renta financiera mínima para todos los ciudadanos; 3) introducir una política de educación dirigida a lograr un sistema educativo de calidad al que se acceda de forma equitativa; 4) mejorar la integración social de los inmigrantes, y 5) garantizar la equidad en la atención a las personas en situación de dependencia.

El informe incluye un anexo sobre las aportaciones del FSE 2007-2013 a la política de inclusión social. Se centra en especial en el «Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación», cuyo objetivo es promover la igualdad de trato y oportunidades con respecto a la inclusión social y la integración en el mercado laboral y crear la Red de Inclusión Social nacional del FSE.

3.4. Medidas políticas

El informe enumera un listado completo de medidas relacionadas con los cinco objetivos globales. Asimismo, tiene en cuenta los aspectos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres.

La aplicación de la Ley de Igualdad incluye medidas para promover el empleo de las mujeres (54,7 %, media de la UE: 58,3 % en 2007), con sistemas específicos para mujeres mayores de 45 años y estimular la conciliación entre la vida privada y laboral. Se ha previsto una estrategia específica que aborda la integración de las personas con discapacidad en el mercado laboral (2008-2012). Continuará la aplicación del nuevo sistema de formación profesional y de los sistemas de formación para grupos desfavorecidos.

Se han previsto medidas de ayuda financiera, como, por ejemplo, el programa de la Renta Activa de Inserción (diseñado para apoyar la integración en el mercado laboral de las personas con especiales necesidades económicas), o el progresivo incremento de las pensiones mínimas y el salario mínimo interprofesional en términos reales, a fin de incrementar el poder adquisitivo de los trabajadores menos cualificados. Sin embargo, los efectos de estas medidas podrían quedar eclipsados por la nueva situación económica.

El informe describe medidas específicas para apoyar la educación infantil, fomentar las ayudas financieras a los estudiantes, mejorar el rendimiento académico a cualquier edad y en cualquier nivel, desarrollar programas especiales para los estudiantes de origen migrante, aumentar el atractivo de la educación técnica y la formación profesional y prevenir el abandono escolar.

El Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007–2010, aprobado en febrero de 2007, contempla doce ámbitos de actuación: acogida, educación, empleo, vivienda, servicios sociales, salud, infancia y juventud, igualdad de trato, mujer, participación, sensibilización y codesarrollo. Para cada ámbito se identifican objetivos y medidas específicos. También se prevén medidas de apoyo para las entidades locales, los organismos públicos y las organizaciones sin ánimo de lucro. A la luz de la nueva situación económica y el creciente desempleo, vale la pena mencionar el programa recientemente establecido de retorno voluntario de los inmigrantes.

Se aplicarán los sistemas para proporcionar atención primaria en el medio rural, prevenir situaciones de dependencia, apoyar la formación de los cuidadores familiares y profesionales, etc., vinculados a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. También se han previsto medidas para impulsar la coordinación institucional.

El PNAin contempla asimismo medidas específicas diseñadas para impulsar la inclusión social y el acceso al mercado laboral de los grupos vulnerables, como las personas de edad avanzada, los jóvenes, la población gitana, los emigrantes que han regresado, los presos y expresos, etc.

3.5. Gobernanza

El Ministerio de Educación, Política Social y Deporte se encargó de coordinar la elaboración del PNAin. Todas las partes interesadas, incluido el Consejo Económico y Social, los interlocutores sociales y las ONG (a través del Consejo Estatal de ONG de Acción Social y el Consejo Estatal del Pueblo Gitano), participaron activamente, y se pudo mejorar la coordinación, tanto a nivel horizontal (ministerios) como a nivel vertical (autoridades regionales y locales). El Plan fue aprobado por el Consejo de Ministros.

4. PENSIONES

4.1. Tendencias clave

El sistema español de pensiones se basa en regímenes públicos vinculados a los ingresos (obligatorios) financiados por medio de las contribuciones sociales de los trabajadores (un 4,7 % de los ingresos) y de los empresarios (un 23,6 % de los ingresos). Las pensiones se calculan sobre la base de la remuneración de los últimos 15 años antes de la jubilación y se ajustan anualmente conforme al Índice de Precios al Consumo. Los trabajadores pueden prolongar su vida activa más allá del límite de los 65 años mediante, por ejemplo, contratos a tiempo parcial o incentivos para acceder a la jubilación con una edad superior a los 65 años. Es posible acceder a la jubilación anticipada desde los 61 años de edad (60 con arreglo a determinadas disposiciones transitorias). En 2007, la tasa de renta mediana relativa de las personas mayores de 65 años fue de 0,76 (UE: 0,82).

Los planes de pensiones privados son voluntarios y abarcan los fondos de pensiones tanto individuales como profesionales. En 2006, estaban cubiertas por planes de pensiones privados casi 9,8 millones de personas (de las cuales 8 millones estaban cubiertas por planes individuales).

Desde el informe detallado anterior, el sistema ha seguido mostrando un superávit de más del 1 % del PIB debido a un aumento más rápido de los ingresos que de los gastos. Esto ha permitido continuar con dotaciones adicionales al Fondo de Reserva de la Seguridad Social (que actualmente es de 55 900 millones EUR, el 5,32 % del PIB), introducido en 1997 para abordar los posibles desequilibrios financieros.

Recientemente, varias iniciativas legislativas introdujeron reformas en el sistema de seguridad social. La Ley 40/2007, que establece unos periodos mínimos de cotización más largos para los que solo se tienen en cuenta los días efectivos de cotización, refuerza los requisitos para la jubilación anticipada, aplica controles efectivos para evitar el fraude en materia de protección de la incapacidad, modifica las pensiones de viudedad y supervivencia e introduce nuevos

incentivos para extender la vida activa. Hay también un intento de simplificar el Sistema de Seguridad Social por medio de la integración de todos los regímenes en el Régimen general de trabajadores por cuenta ajena y en el de autónomos, a fin de que haya un número suficiente de cotizaciones para garantizar unas pensiones adecuadas¹¹. Por medio de la Ley 20/2007 se equipara la protección social de las personas que llevan a cabo una actividad independiente y la que gozan los trabajadores por cuenta ajena. Finalmente, la Ley Orgánica 3/2007 introdujo importantes medidas de seguridad social dirigidas a favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral, incluida la nueva prestación económica de paternidad.

4.2. Desafíos clave y prioridades

El incremento de la población derivado de los flujos de inmigración (4,7 millones desde 1996), ha influido positivamente en el coeficiente de dependencia de la tercera edad y la población en edad de trabajar (y, por tanto, en el número de personas inscritas en el Sistema de Seguridad Social). Sin embargo, este efecto positivo no será duradero, pues se prevé que los flujos de inmigración se estabilizarán a un nivel más bajo y los trabajadores migrantes alcanzarán la edad de jubilación. De hecho, se prevé que, en 2050, el coeficiente de dependencia de las personas de edad avanzada en España será del 58,7 %, más alto que la media de la EU-25.

Las medidas ya adoptadas y los cambios introducidos en el sistema aumentaron el nivel de vida de los pensionistas, mejoraron y racionalizaron determinados regímenes, así como las condiciones de acceso a las pensiones, y han alentado a más gente a trabajar durante más tiempo.

Se prevé que la acumulación de fondos a consecuencia del superávit en el sistema de seguridad social (un 5,32 % del PIB en 2008) perdurará hasta 2023, lo que supone un aumento de ocho años más que en la proyección de 2005. Entre 2023 y 2029 el Fondo de Reserva compensará el desequilibrio en los ingresos. A pesar de esta «prórroga en el tiempo», el proceso de reformas debe continuar, ya que se prevé que el gasto público en pensiones aumente de un 8,6 del PIB en 2004 a un 15,7 % en 2050, lo que someterá la hacienda pública a una presión considerable.

En términos de adecuación, el sistema legal proporciona una elevada tasa de sustitución para los salarios bajos o medios (alrededor del 91 % de la tasa bruta de sustitución y del 97 % de la tasa neta de sustitución para un trabajador que se jubile a los 65 años tras cotizar durante 40 años), que, sin embargo, disminuirá en el futuro debido a que el cambio de las tasas brutas de sustitución teóricas (2006-2046) para las pensiones legales es de -9.

Por otra parte, se ha incrementado la cotización y los suplementos mínimos se están financiando progresivamente con el presupuesto general (se prevé que en 2013 sea el 100 %).

Aunque el crecimiento económico continuo y el incremento del empleo durante los últimos años ha permitido que España haga progresos significativos, se prevé que las tendencias demográficas y otros desafíos se traduzcan en un aumento de la presión sobre la hacienda pública. Las condiciones económicas y del mercado laboral se están deteriorando rápidamente y todos los indicadores económicos señalan un mayor debilitamiento de la economía. Durante

¹¹ Ley 18/2007, de 4 de julio, de integración de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

2008 se ha producido en España un marcado incremento del desempleo, que ha sido incluso más pronunciado entre los trabajadores migrantes.

En estas circunstancias, debe subrayarse la importancia de ulteriores reformas, ya que las actuales previsiones relativas al sistema de pensiones —aunque mejores que las proyecciones anteriores— podrían cambiar si la situación empeora. Se reconoce la necesidad de continuar el proceso de reformas y el Gobierno español y los interlocutores sociales ya han iniciado un nuevo proceso de negociación en el marco del Pacto de Toledo para abordar mencionados los desafíos pendientes.

4.3. Mayor número de personas que participan en el mercado laboral durante un mayor número de años

Desde el año 2000 el índice de empleo general aumentó casi un 10 %, hasta alcanzar el 65,6 % en 2007, debido principalmente al incremento del empleo entre las mujeres (un 13,4 % en 2000 y un 54,7 % en 2007, aunque todavía es inferior a la media de la UE) y los trabajadores extranjeros. El nivel de empleo de las personas de edades comprendidas entre los 55 y los 64 años también aumentó (del 7,6 % en 2000 al 44,6 % en 2007).

En 2007 la edad efectiva de salida del mercado laboral era de 62,1 años, superior a la media de la UE. Las principales vías para la salida anticipada del mercado laboral son el desempleo y la jubilación anticipada. El porcentaje de salidas por desempleo puede exceder del 25 % y el porcentaje de salidas por enfermedad de larga duración o incapacidad es a menudo más elevado del 25 %. La edad legal media de jubilación efectiva para los nuevos pensionistas es de 63,6 años.

El número medio de años de cotización para las nuevas pensiones públicas de jubilación era de alrededor de 40 años los hombres y 30 años las mujeres.

La nueva ley introduce nuevos requisitos para poder acceder a la jubilación parcial, condiciones para la jubilación anticipada, incentivos para el aplazamiento voluntario de la jubilación después de los 65 años y criterios para calcular las pensiones de invalidez. Sin embargo, debe continuar el proceso de consolidación del vínculo entre cotizaciones y prestaciones, así como también el incremento del número de años de cotización que se tienen en cuenta para el cómputo del importe de la correspondiente pensión de jubilación. Actualmente, esta prestación se calcula en función del importe de las cotizaciones abonadas por los trabajadores y los empresarios durante los quince años anteriores a la jubilación. Por otra lado, es importante que se introduzcan más facilidades para una jubilación flexible y progresiva, así como mayores restricciones en los sistemas de jubilación anticipada.

4.4. Disposiciones relativas a las pensiones de gestión privada

En España, las pensiones complementarias están poco desarrolladas. Son opcionales y están diseñadas como complemento voluntario de las pensiones públicas. Puesto que las cantidades a tanto alzado representan la mayor parte de los pagos de los regímenes de pensión, el Gobierno ha modificado los incentivos fiscales para los fondos de pensiones, a fin de fomentar el uso de anualidades después de la edad de jubilación, en lugar de pagos a tanto alzado.

4.5. Disposiciones relativas a los ingresos mínimos de las personas de edad avanzada

El importe de las pensiones contributivas mínimas está garantizado por medio de las prestaciones complementarias destinadas a aumentar los ingresos; en 2006 era de 6 538 EUR anuales (7 997 EUR anuales en 2008) para las personas de 65 años o más (o de 7 920 EUR en 2006 y 9 222,5 EUR en 2008 para las personas de 65 años o más con cónyuge a cargo) y representan un 27 % del número total de pensiones (el 20,2 % para las nuevas pensiones). Continúa la aplicación de la medida destinada a incrementar en un 26 % las pensiones contributivas mínimas durante el periodo 2004-2008 que actualmente se aplica al 36 % de los beneficiarios con cónyuge a cargo y al 28 % de los beneficiarios que viven solos.

Las pensiones no contributivas y otras pensiones sociales ligadas a los ingresos constituyen una prestación universal básica que cubre al 11,4 % de los pensionistas.

Las recientes reformas de las pensiones mínimas y de las pensiones de supervivencia han hecho que disminuyan las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a las condiciones de vida y el riesgo de pobreza. Debido al aumento de las pensiones mínimas se ha reducido el número de personas con una renta baja y está disminuyendo el porcentaje de pensionistas que no pueden recibir una pensión basada en los ingresos.

Sin embargo, según datos de 2007, el riesgo de pobreza entre las personas de edad avanzada (un 31 % antes y un 28 % después de las transferencias sociales) es todavía mucho más alto que para el conjunto de la población, especialmente para las mujeres (30 %), una tendencia que ha aumentado paulatinamente estos últimos años. Las diferencias entre hombres y mujeres en el índice relativo al riesgo de pobreza son incluso mayores entre las personas mayores de 65 años que viven solas (el 49 %, un 52 % de mujeres). Sin embargo, entre las personas mayores, el desequilibrio en los niveles de pobreza es menor, lo que resalta el papel de las pensiones mínimas para la lucha contra la pobreza entre las personas de edad avanzada. Es preciso continuar avanzando hacia la consecución del objetivo de reducción de las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a las condiciones de vida y el riesgo de pobreza de las personas de edad avanzada.

4.6. Información y transparencia

En cuanto a la transparencia y la información a los ciudadanos, los trabajadores disponen de considerable información sobre los derechos de pensión, en particular en el sitio web de la seguridad social, que se actualiza continuamente.

La reforma del sistema de pensiones en España se basa en el diálogo social. El Pacto de Toledo es el producto del consenso político y social de la reforma del sistema de seguridad social. Hay un compromiso conjunto para supervisar y evaluar con regularidad los progresos realizados en el marco del proceso de reforma del sistema de pensiones.

5. ASISTENCIA SANITARIA Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

5.1. Asistencia sanitaria

5.1.1. Condiciones sanitarias y descripción del sistema

El Sistema Nacional de Salud (SNS), definido como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, se rige por el principio de

cobertura universal. Es un sistema descentralizado, en el que las diecisiete Comunidades Autónomas, coordinadas en el seno del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), dirigen los servicios sanitarios bajo la supervisión del Ministerio de Sanidad y Consumo, que garantiza la equidad del sistema. La Atención Primaria de Salud (APS) se gestiona públicamente y se presta principalmente en los llamados «Centros de Salud». Los pacientes asisten a la consulta de un médico generalista, que los remite a los especialistas, que, a su vez, los remiten a los servicios hospitalarios. Se prestan servicios de atención especializada ambulatoria en los Centros de Especialidades y servicios de atención especializada en régimen de hospitalización en los hospitales públicos. El sistema se financia a través de impuestos y es gratuito en el punto de consumo. Los productos farmacéuticos están sujetos a pago compartido, excepto para los titulares de una pensión de jubilación y las personas con discapacidad. Los pacientes pueden elegir su médico generalista en su zona de residencia. Un 4,7 % de la población está afiliado voluntariamente a un seguro complementario de carácter privado. Los funcionarios pueden optar por una de las tres mutualidades financiadas públicamente (un 70 % mediante financiación pública y un 30 % mediante cotizaciones) y elegir entre un proveedor público o un proveedor privado. En junio de 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo y todas las Comunidades Autónomas del Consejo Interterritorial firmaron un gran Pacto por la Sanidad, con objeto de fortalecer el SNS. Este acuerdo aborda problemas cruciales, como la mejora de la política de recursos humanos; la creación de una cartera común de servicios; la designación de los servicios y las unidades de referencia; la racionalización del gasto sanitario; el establecimiento de un calendario de vacunación común; el establecimiento de un sistema de garantías de tiempos máximos de espera; el incremento de la calidad y el fomento de la innovación de los servicios sanitarios; la universalización del acceso a cuidados paliativos; el impulso a la prevención y la aplicación de las políticas destinadas a ganar la batalla al consumo ilícito de drogas.

5.1.2. Accesibilidad

Casi la totalidad de la población española (un 98,3 % en 2006) está cubierta por el SNS. Aunque la atención es gratuita en el punto de consumo, con la excepción de los productos farmacéuticos, los datos disponibles ponen de manifiesto que el gasto privado, especialmente el correspondiente a los pagos directos, es alto (un 21,5 % del gasto total en 2006), lo que está estrechamente relacionado con las largas listas de espera. España es uno de los países de la UE donde hay menos desigualdades con respecto al acceso a la asistencia sanitaria para todos, independientemente de su nivel de ingresos. Desde 2000 los inmigrantes ilegales también tienen acceso con simplemente inscribir su nombre en un censo municipal. Sin embargo, es importante resaltar que, mientras que la descentralización puede asegurar una mayor adaptabilidad a las necesidades locales, en cierta medida también ha dado lugar a diferencias regionales en la oferta de asistencia. Para corregir estas diferencias, en septiembre de 2006 el Gobierno español aprobó un nuevo Decreto en el cual se fijaba una cartera de servicios estándar comunes del Sistema Nacional de Salud para el conjunto del territorio nacional y se utilizará el Fondo de Cohesión Social para mejorar las compensaciones actuales a determinadas Comunidades Autónomas. Por otra parte, el Ministerio de Sanidad y Consumo impulsará la Atención Primaria de Salud mediante la aplicación del Marco Estratégico para la Mejora de la Atención Primaria, que estará en vigor durante seis años (2007-2012). Además, en diciembre de 2007 se aprobó la Ley para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural, que contiene medidas para reforzar la Atención Primaria en el medio rural, como, por ejemplo, un mayor acceso a las nuevas tecnologías y la mejora de las urgencias médicas. Por otro lado, también se están introduciendo medidas dirigidas a lograr que todos los inmigrantes estén cubiertos por el SNS como parte del Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007-2010.

5.1.3. *Calidad*

Según las Encuestas Nacionales de Salud semestrales, el SNS español tiene buen rendimiento en términos de eficacia, eficiencia y equidad en el acceso. Se ha elaborado un Plan de Calidad para el SNS cuyo objetivo general consiste en garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, con independencia de su lugar de residencia. El plan contempla la creación, junto con todas las partes interesadas (p. ej. personal y pacientes), de estrategias encaminadas a garantizar la excelencia clínica. Estas estrategias incluyen un mayor uso de las TIC. En 2007, las autoridades españolas revisaron un plan anterior para recopilar y supervisar datos sobre la eficacia. El principal problema está relacionado con las largas listas de espera para cirugía y asistencia especializada, que se debe en parte a que España tiene uno de los porcentajes más bajos de la UE en número de camas (338 por 100 000 habitantes en 2005). En junio de 2007, de cada 1 000 pacientes 9,33 y 37,7 personas tuvieron que esperar para recibir cuidados quirúrgicos o asistencia especializada respectivamente. Por ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo fijó criterios, indicadores y un requisito nacional básico y común mínimo en materia de listas de espera para las consultas de especialistas, las pruebas diagnósticas y terapéuticas y las intervenciones quirúrgicas. Se han introducido varias medidas para acortar las listas de espera, como el pago de horas extraordinarias o comisiones por servicio a los profesionales de la sanidad pública en sus propias instituciones públicas o la subcontratación de servicios a instituciones privadas, financiada con dinero público, y la subcontratación de servicios a otras instituciones públicas con listas de espera más cortas.

5.1.4. *Sostenibilidad*

En la última década, el gasto sanitario total (un 8,4 % del PIB y 2 458 dólares estadounidenses PPA per cápita en 2006) ha crecido de forma más o menos constante durante la última década. El total del gasto público sanitario en 2006 corresponde al 71,2 % de los gastos sanitarios totales¹². Las Comunidades Autónomas han adoptado o planificado varias medidas para racionalizar el gasto, como, por ejemplo, criterios racionales en la gestión de compras; políticas que aseguren la calidad y el uso racional de los medicamentos; mecanismos que promuevan la demanda responsable y estimulen estilos de vida saludables; mayor acceso a la mejor evidencia científica disponible; consolidación de los planes para poner unos instrumentos médicos de vanguardia a disposición de los profesionales sanitarios; refuerzo de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; aumento de los recursos y de la capacidad de resolución de la atención primaria de salud; desarrollo de las TIC y otras medidas de racionalización.

5.2. **Cuidados de larga duración**

5.2.1. *Descripción del sistema*

Tradicionalmente, la familia desempeñaba un papel central en la prestación de cuidados, pero debido a los cambios sociodemográficos, la prestación de cuidados de larga duración constituye una creciente preocupación para las autoridades. En España, la demanda de cuidados de larga duración ha aumentado debido al número cada vez mayor de personas de más de 65 años de edad, al más alto índice de supervivencia de los enfermos crónicos, a los cambios en la estructura familiar y a la entrada de la mujer en el mercado laboral. En consecuencia, a lo largo de la última década, una serie de leyes han ampliado la gama de servicios en este campo, que ahora incluyen APS a domicilio, centros de día, estancias temporales en residencias, centros residenciales, teleasistencia y ayuda financiera para las personas a cargo y los cuidadores. En diciembre de 2006 se aprobó una nueva Ley de

¹² Fuente: datos de la OCDE y la OMS.

Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Esta nueva ley creó asimismo el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), cuyo objetivo es ampliar la cobertura a todas las personas en situación de dependencia (desde niños y adultos con discapacidad hasta ancianos dependientes, alrededor de 1 300 000 personas) antes de 2015 a través de un importante impulso a las prestaciones. El objetivo del SAAD es asegurar la equidad del acceso, utilizando para ello una escala común de valoración y definiendo un catálogo de servicios (amplia gama de servicios de ayuda a domicilio —cuidados personales y atención a las necesidades del hogar—, centros de día y centros de noche y servicio de atención residencial). También busca mejorar la integración de la salud y de los servicios sociales. Las Comunidades Autónomas organizan el suministro de servicios que podrán prestar proveedores públicos o privados acreditados por las autoridades. Se concederán prestaciones económicas y los cuidadores familiares deberán estar dados de alta en la Seguridad Social y asistir a cursos de formación. Los beneficiarios del sistema participarán en la financiación del mismo en función de su renta y sus ingresos. El Gobierno reconoce que el proceso de implantación de este sistema requerirá tiempo y esfuerzos. Desde la entrada en vigor de la Ley, previo acuerdo en el Consejo Territorial como el organismo operativo central, el Gobierno ha aprobado reglamentos de aplicación. El año pasado se fijaron una serie de baremos de valoración y un nivel mínimo de protección garantizado por el Gobierno central, así como las cuantías de las prestaciones económicas. También se aprobó el Marco de Cooperación Interadministrativa, así como los criterios para la asignación del presupuesto del Gobierno central para financiar a las Comunidades Autónomas. En general, son éstas las que se encargan de suministrar los servicios de asistencia a las personas en situación de dependencia, aunque estos servicios están financiados a partes iguales por el Gobierno central y las administraciones de las Comunidades Autónomas.

5.2.2. Accesibilidad

La Ley contempla una implantación progresiva hasta 2015, fecha en la que se aplicará íntegramente. El objetivo es lograr, antes de esta fecha, la cobertura universal de los españoles en situación de dependencia. Se ha iniciado la aplicación de este ambicioso nuevo Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), aunque hay retrasos y diferencias entre las Comunidades Autónomas. Durante el primer año de vigencia de la Ley, un 72 % de los beneficiarios tenía más de 65 años, y casi la mitad de ellos tenía más de 80 años. En julio de 2008 habían solicitado la valoración como dependientes 536 342 personas, de las cuales 326 015 ya han sido reconocidos como beneficiarios (Gran dependencia y Grado severo de dependencia).

5.2.3. Calidad

Para impulsar la calidad es preciso acreditar centros, servicios y entidades que actúen en este ámbito. Está previsto que a finales de 2008 el Consejo Territorial haya adoptado los criterios comunes sobre acreditación, que cubrirán los recursos materiales y el equipamiento, así como los recursos humanos, que deben aplicarse en todas las Comunidades Autónomas. En julio de 2008 se creó a una comisión especial para la mejora de la calidad en el marco del SAAD. Sin embargo, estos últimos meses el debate público y político ha girado en torno a las diferencias en el acceso entre las Comunidades Autónomas. En este contexto, la participación del paciente en la supervisión de los cuidados de larga duración es un aspecto crucial contemplado por la Ley.

5.2.4. Viabilidad a largo plazo

Los servicios previstos por la Ley de Dependencia son financiados por la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las contribuciones que abonan los pacientes en función de su renta y sus ingresos. En el periodo 2007-2008, las contribuciones estatales ascendieron a 1 271 millones EUR en total. En 2009, el presupuesto de la Administración General del Estado incluirá 1 158 millones EUR para este apartado, un 33 % más que en 2007. El nuevo Plan de mejora de la economía y el empleo aprobado recientemente por el Gobierno refuerza el presupuesto con otros 400 millones EUR adicionales. En 2005 la financiación total fue de alrededor del 0,57 % del PIB (antes de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia) y se espera un incremento de los gastos igual a un 1 % del PIB de aquí a 2015. Las autoridades han observado que la aplicación de la Ley creará 300 000 nuevos puestos de trabajo. Sin embargo, los cuidados familiares siguen siendo la forma más extendida y aceptada de cuidados, tanto por parte de los cuidadores como de los beneficiarios de este tipo de asistencia. A este respecto, hay fuertes lazos de solidaridad intergeneracional entre los miembros de una familia en relación con los cuidados. En España, los cuidadores informales son, en su mayoría, mujeres casadas, amas de casa de alrededor de 50 años, con educación primaria. Cabe mencionar que la contratación de cuidados suministrados por proveedores privados o cuidadores informales a domicilio (trabajadores no cualificados, inmigrantes) supone importantes pagos directos para las familias, debido al bajo nivel de cobertura de los servicios públicos.

1. RETOS FUTUROS

- Romper el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza, en particular reduciendo la elevada tasa de abandono escolar. Aunque varias medidas de aplicación de la Ley de Educación abordan este problema, la consecución de los objetivos de 2010 requerirá importantes y exhaustivos esfuerzos.
- Intensificar los esfuerzos para promover la inclusión activa de los grupos vulnerables, como los ancianos, los inmigrantes, los jóvenes, la población gitana y las personas con discapacidad, con un enfoque basado en la igualdad entre hombres y mujeres, a la luz de los efectos de la inestabilidad financiera y el creciente desempleo previstos.
- Supervisar la sostenibilidad del sistema de pensiones habida cuenta de la recesión económica, reforzar el vínculo entre contribuciones y prestaciones y mejorar los incentivos para permanecer durante más años en el mercado laboral.
- Incrementar el suministro de cuidados a largo plazo y combatir las diferencias entre Comunidades Autónomas.
- Acortar los tiempos de espera para recibir asistencia del SNS.

6. CUADRO DE INDICADORES PRIMARIOS Y CONTEXTUALES

1. Employment and growth														
Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population)					Eurostat	Unemployment rate (% of labour force)				
				15-64			15-24	55-64		15+			15-24	
				Total	Male	Female				Total	Male	Female		
2000	5,0	97,3	2000	56,3	71,2	41,3	32,5	37,0	2000	11,1	7,9	16	24,3	
2005	3,6	102,0	2005	63,3b	75,2b	51,2b	38,3b	43,1b	2005	9,2	7,1	12,2	19,7	
2008f	1,2	101,7	2007	65,6	76,2	54,7	39,1	44,6	2007	8,3	6,4	10,9	18,2	
* Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast														
2. Demography and health														
Eurostat	Life expectancy at birth		Life expectancy at 65		Healthy life expectancy at birth		Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female								
1995	74,3	81,5	16,0	19,8	64,2	67,7	5,5	1995	7,4	72,2	23,5	-	-	
2000	75,7	82,4	16,5	20,4	66,5	69,3	4,4	2000	7,2	71,6	23,6	2005	1,2	
2006	77,7	84,4	17,9	22,0	63,7b	63,3b	3,7	2006	8,4	71,2	21,5	2006	0,6	
s: Eurostat estimate; p: provisional; b: break in series *THE: Total Health Expenditures														
3. Expenditure and sustainability														
Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)						
Eurostat	Total expenditure* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unemployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in 2004 and changes since 2004				
										Total social expend.	Public pensions	Health care	Long-term care	
1995	21,6	43,9	28,6	16,5	2,0	1,6	7,4	2004	24,1	20,1	8,6	6,1	0,5	
2000	20,3	44,7	29,4	11,6	4,9	1,4	7,9	2010	24,4	-0,4	0,3	0,2	0,0	
2006	20,9	41,3	31,2	12,5	5,7	2,0	7,3	2030	34,3	3,3	3,3	1,2	0,0	
* including administrative costs									2050	58,7	8,5	7,1	2,2	0,3
4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)														
At-risk-of-poverty rate					Poverty risk gap				Income inequalities		Anchored at-risk of poverty			
SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20	Total - fixed 2005 threshold				
Total	20	24	16	28	24	25	27	21	5,3	2005			20	
Male	19	-	15	26	24	-	27	21	-	2006			18	
Female	21	-	17	30	24	-	27	20	-	2007			17	
People living in jobless households				Long Term unemployment rate					Early school-leavers					
Children		% of people aged 18-59*			% of people aged 15-64					% of people aged 18-24				
Total	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female		
2001	6,4	7,4	6,6	8,3	2000	3,7	2,3	6	2000	29,1	34,7	23,4		
2004	6,3	7,3	6,7	7,9	2004	3,4	2,2	5,1	2004	31,7	38,5	24,6		
2007	5,3	6,2	5,8	6,7	2007	1,7	1,1	2,5	2007	31	36,1	25,6		
*: excluding students; i: change in methodology; b: break in series														
SILC 2007				SILC 2007				SILC 2007						
Relative income of 65+		0,76	0,77	0,76	Aggregate replacement ratio			0,47	0,52	0,48				
Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG														
Change in TRR in percentage points (2006-2046)								Assumptions						
Net		Gross replacement rate					Coverage rate (%)		Contribution rates					
Total	Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions					
									Estimate of current (2002)	Assumption				
-12	-9	-9	DB	/	-	89	/	28,3	/	-				
*(DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)														