



ESTUDIOS

ORDENACION ECONOMICA, FINANCIERA Y ACTUARIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

Por **MANUEL BALDASANO DE PADURA**

Sumario: 1. Antecedentes y alcance del estudio.—2. Riesgos a cubrir o contingencias protegibles.—3. Formas de cobertura.—4. Fusionamiento de las Clases pasivas con el nuevo régimen.—5. El problema de las actuales Entidades Complementarias.—6. El sistema financiero actuarial.—7. Financiación inicial y periódica.—8. Repercusiones del sistema sobre la economía.—9. Influencia de la Administración del régimen en el coste final.

1. Antecedentes y alcance del estudio

EL antecedente de este artículo está en la *Comunicación* dirigida a la III Semana de Estudios sobre la Reforma Administrativa, por el Profesor Luis Enrique de la Villa, que tuvo lugar en Santander en septiembre de 1963.

Y es esa *Comunicación*, también antecedente, ahora fundamental, para cuanto afecta al problema general de este régimen especial de

Seguridad Social, toda vez que, aceptada la *Comunicación* en sus líneas generales, ha de seguirse, en el tratamiento de los complejos problemas que su establecimiento plantea, la directriz que en aquélla se marca.

En el apartado e) —Financiación— de la *Comunicación* del Profesor De la Villa, se señala el alcance general que ha de darse a un estudio de esta naturaleza, pero es en las Conclusiones donde se recogen concretamente las directrices, de todo orden, que han de seguirse en la planificación de este régimen especial de la Seguridad Social. Y allí, si se habla ya de ordenación financiero-actuarial, fuentes de obtención de recursos, reservas técnicas, etc.

Entonces, de todo este amplísimo temario se puede deducir el guión en que ha de basarse el alcance del presente estudio.

2. Riesgos a cubrir o contingencias protegibles

En tres grandes grupos hay que clasificar los riesgos a cubrir o los estados de necesidad previsibles a lo largo de la vida del individuo, cuyo concepto nos lleva a la más amplia denominación de contingencias protegibles: los riesgos de primer orden, o riesgos clásicos de Seguridad Social, entre los que no se puede olvidar el de la actualización de beneficios, los que hemos denominado de segundo orden y la Asistencia Social.

2.1 RIESGOS DE PRIMER ORDEN

Para un mejor análisis del tema dividimos este aspecto del estudio en dos grupos: los riesgos clásicos de la Seguridad Social y el nuevo y difícil de la actualización de beneficios.

2.1.1 *Riesgos clásicos en Seguridad Social*

El primer antecedente de los riesgos a cubrir se encuentra en el número 7 de la Base X de la Ley 109/1963, al referirse al derecho de los funcionarios a un régimen de Seguridad Social.

El Decreto 315/1964, de 7 de febrero, que aprueba la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado, ya concreta más: el artículo 39 señala las causas y edades de jubilación. El artículo 67-2 vuelve a mencionar el régimen de Seguridad Social que habrá de establecerse por una Ley especial y en las disposiciones transitorias se refiere a

la ayuda familiar (undécima); concreta, en su caso, la jubilación forzosa a los sesenta y cinco años (duodécima); dispone la continuación del actual régimen social y mutual hasta la entrada en vigor de la Ley de Seguridad Social (decimotercera, uno), y apunta consignas de unificación (decimotercera, dos).

Pero antes que esta Ley, aparece la de 28 de diciembre de 1963, que en su Base III prevé el establecimiento de un régimen especial de funcionarios públicos y señala que la organización de estos regímenes habrá de hacerse sobre una base de solidaridad nacional; desde un punto de vista doctrinal, acorde con lo anterior, la conclusión 5.^a de la *Comunicación* de De la Villa, establece que no hay que reestructurar la reforma aislada y parcialmente, pues *el régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos no va a ser sino una unidad dotada de cierta autonomía y entidad propia, desde luego, dentro de un núcleo más amplio y total homogeneizador de regímenes y sistemas diversos, todos ellos conectados por unos principios informadores y unos resultados comunes*; de todo ello se deduce que los funcionarios públicos han de tener, conceptualmente, los mismos beneficios que los establecidos en aquella Ley de Bases.

En el mismo orden de ideas, no se puede olvidar que ya existe, creado por Ley especial también, un régimen de Seguridad Social de una parte de funcionarios públicos, los de Administración Local (MUNPAL), que define las situaciones de necesidad que son semejantes a las de la Seguridad Social nacional.

Entonces los riegos de primer orden, además del de la actualización que tratamos en el punto siguiente, a los que habrá que prever su cobertura, serán: Invalidez (en los tres aspectos a que da origen: en la pérdida o disminución sensible de facultades, en la enfermedad o en el accidente); Maternidad; Muerte, Nupcialidad; Natalidad; Ayuda Familiar, que deberán dar origen a las garantías económicas en forma de pagos periódicos, en unos casos, y de pagos únicos, en otros.

Echamos de menos, en el supuesto de fallecimiento, una prestación económica, importante, por una parte, por su indudable alcance social en caso de viudedad o de orfandad y, por otra, por existir en bastantes Mutualidades funcionariales: el capital seguro de vida, subsidio por defunción, etc., que de varias formas se denomina en los Reglamentos de las Mutualidades complementarias.

Del examen del cuadro de prestaciones parece deducirse la falta de una de alguna trascendencia: la pensión a favor de los padres, si se piensa en el colectivo que habrán de formar los solteros.

Algunas de estas prestaciones han de considerarse desde el punto

de vista de la recuperación del asegurado, distinguiéndose de las rehabilitadoras o de readaptación que son objeto de estudio en los de segundo orden. Estas prestaciones recuperadoras han de tender a poner en condiciones de trabajo al asegurado a corto plazo. Las rehabilitadoras o de recuperación persiguen el mismo fin, pero a largo plazo. Pues bien, las primeras son o, mejor dicho, es la de asistencia sanitaria, que habrá de tener su aplicación en las prestaciones de Invalidez, Natalidad y protección familiar. Ha de considerarse como consecuencia de la pauta que marca la *Comunicación*, a la prestación de Asistencia Sanitaria exhaustivamente y sin las limitaciones que hoy existen.

Finalmente, cabe señalar que, aunque en la *Comunicación* nada se dice, algunas de estas prestaciones serán de aplicación a los que hayan pasado a la situación de pensionistas. Así, las de muerte, la Asistencia Sanitaria, y la Ayuda familiar, en su caso.

2.1.2 *La actualización de beneficios*

Normalmente, al hablar, en Seguridad Social, de actualización, se piensa solamente en las pensiones, por lo que se propugna, aunque sea sólo en teoría, en muchos casos, por actualizar el poder adquisitivo de las cantidades que los beneficiarios perciben periódicamente. No ocurre esto en la *Comunicación* de De la Villa, pues ya se prevé, tanto en el contexto (página 393) como en las conclusiones, el alcance general de este aspecto tan importante como difícil: ha de abarcar *a las diversas situaciones o contingencias tomadas en consideración de modo que no se cristalicen en sus módulos iniciales, perdiendo con ello, paulatinamente, y merced a la inevitable merma de valor adquisitivo, su probable eficacia originaria.*

Por ello, deberá meditar, en el análisis del régimen en proyecto, sobre prestaciones de cuantía fija o prestaciones en función del sueldo base de cotización y, si es posible, señalar todas en base a esta modalidad, con lo que se eliminarán las revisiones de las cantidades fijas establecidas en el origen del sistema.

En cuanto a la actualización de los beneficios que originariamente se establezcan en función del sueldo, debe analizarse la influencia de la variación de éstos, en dos direcciones distintas: en cuanto al colectivo que esté en activo servicio en el momento de aquélla y respecto al grupo de los que hayan causado pensiones. Para los primeros, la actualización se producirá automáticamente, si no se exige un número mínimo de años de cotización en base a un determinado

suelo, y por lo que respecta a los segundos, será preciso estudiar los medios para llevar a cabo la variación de las pensiones en función de la variación de los sueldos.

Un último aspecto hay que considerar al respecto: la acumulación de trienios que dispone el artículo 97 de la Ley articulada en su aplicación a los pensionistas, porque si, por una parte, se habla de actualizar y, por otra, se relaciona esa actualización con los sueldos de los activos, parece que será obligado no interrumpir, con la jubilación, la acumulación de trienios que prevé la Ley. Si, además, se piensa en la teoría del salario diferido, esta acumulación resultará obligada. Claro es que la actualización podría hacerse en razón a la pérdida de poder adquisitivo que hubieran experimentado las pensiones, lo que llevaría a estudiar o comparar las mismas con los índices de precios, pero entonces ya no se relacionarían con los sueldos de los activos, aunque, en buena lógica, si se parte del principio del poder adquisitivo, los sueldos de activos también habrán de depender, simultáneamente, de la variación de los precios y no ir a remolque de éstos.

2.2 LOS RIESGOS DE SEGUNDO ORDEN

La conclusión 1-d de la *Comunicación* de De la Villa establece que el régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos, habrá de atender además de a los riesgos clásicos, a los estados de necesidad nacidos para el funcionario de la propia condición personal, de la familia, de la organización político-administrativa o de la organización social.

Quedan, entonces, fuera de los analizados en el punto 3.1, situaciones que darán origen a estos estados de necesidad. Conviene, entonces, definirlos antes de seguir adelante.

a) *Propia condición personal del funcionario.*—En relación a la cobertura del riesgo de asistencia sanitaria, han quedado ausentes en el punto 3.1 las prestaciones de rehabilitación o de readaptación, para las cuales será preciso programar los centros sanitarios en donde puedan tener lugar; centros sanitarios en los que habrán de incluirse los antituberculosos, los psiquiátricos, los de recuperación a largo plazo, etc.

b) *De la familia.*—Los estados de necesidad a que da origen la familia, y en cuanto afecta a los riesgos de segundo orden, se pueden reducir a la protección escolar, a través de becas para los hijos de los asegurados, y para los propios asegurados y de Centros de Enseñanza

c) *De la organización social.*—De la Villa entiende como tales las exigencias derivadas de la vivienda, educación, instrucción, esparcimiento, gastos extraordinarios, etc. A estas consideramos imprescindible añadir el de elevación del nivel de vida del funcionario en su más amplio concepto.

Por su parte, la Ley estructurada, en su artículo 67-1, dispone que que el Estado facilitará a sus funcionarios adecuada asistencia, fomentando la construcción de viviendas, residencias de verano, instalaciones deportivas, instituciones educativas, sociales, cooperativas y recreativas y cuanto contribuya al mejoramiento de su nivel, condiciones de trabajo y formación profesional y social.

De todas estas situaciones entendemos que sólo deben incluirse en el concepto de riesgos de segundo orden, derivados de la organización social, los que afectan a la vivienda, tanto a poseer una vivienda como a que ésta sea capaz en función del número de familiares que el asegurado tenga a su cargo, mejoramiento del nivel de vida y residencias de verano.

Habrà de entenderse el mejoramiento del nivel de vida como la adquisición de los medios que el funcionario necesite para su consecución, desde el mobiliario para la vivienda, aparatos electrodomésticos indispensables en el hogar, etc.

2.3 LA ASISTENCIA SOCIAL

La asistencia social debe orientarse en dos direcciones distintas: la que tenga por objeto cubrir, en todo o en parte, situaciones de necesidad no cubiertas por falta de requisitos o de normativa *ad hoc* en la legislación general, y la que vaya destinada a una elevación del nivel de vida no indispensable del funcionario, admitido, previamente, el mejoramiento sucesivo de los medios indispensables.

Eliminamos, por tanto, de este concepto todas las situaciones que dan origen a *prestaciones obligatorias y reglamentarias*, y que, por falta de medios, en unos casos económicos y en otros de instalaciones adecuadas, no se cubren actualmente, y se vienen tratando, absurdamente, con expedientes de Asistencia social.

No creemos que sea necesario decir, después de lo expuesto, que en cuanto a la amplitud de los beneficios, se habrán de eliminar las actuales prestaciones gratificables que, como ya hemos escrito en otro lugar, se han venido desarrollando con una rapidez, volumen y extensión extraordinarios, precisamente porque la falta de normativa para estos estados de necesidad, hace que se estudien aisladamente los casos que se presentan, sin un programa previo que los clasifique. Y

lo peor de todo es que ello desemboca en un adulteramiento de los sistemas financieros-actuariales que abre el camino de las sorpresas futuras en el *desequilibrio financiero* que, a mayor o menor plazo, se producirá sin remedio.

3. Formas de cobertura

Como regla general puede establecerse que la forma de cobertura del sistema habrá de ser la que permita hacer frente a las situaciones que se presenten, con los recursos que se obtengan, con la condición de que éstos sean, en todo caso, suficientes. Partimos, pues, de la base de que el *desarrollo económico del régimen ha de ser independiente del Estado, con lo cual debe resultar financieramente autónomo*, y, salvo situaciones de verdadera emergencia, hacer frente a los estados de necesidad, en los tres aspectos considerados en el punto anterior, con aquellos recursos y el juego de las leyes técnicas por las que debe regirse.

Es importante establecer estas condiciones previas, ya que es una de las directrices, para nosotros más significativas, que se marcan insistentemente en la *Comunicación*. En su contexto se dice que el régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos no debe quedar a medio camino por falta de recursos económicos, y en la conclusión 1-g se concreta aún más, al propugnar que en *ningún caso la falta de disponibilidades económicas debe ser obstáculo para la creación de un sistema progresivo y generoso*.

Conviene aclarar al respecto que esta falta de disponibilidades no se producirán, en un desarrollo normal del sistema, si se tienen en cuenta las siguientes condiciones:

a) Se establezcan claramente, a priori, los estados de necesidad que se quieren cubrir, sin tener en cuenta en ese momento si se trata de riesgos de primero, de segundo orden o de casos de Asistencia.

b) Se estudien, siempre a priori, las características en que haya de desarrollarse el régimen y que tengan o puedan tener incidencia sobre el mismo.

c) Se determine, previa y exactamente, el alcance económico de la cobertura.

d) Se someta a estudio de técnicos especialistas la determinación de la cuota en base a los principios establecidos previamente.

e) No se modifiquen, bajo ningún concepto, después de determinada la cuota, las bases y normas que sirvieron para su obtención.

f) Se respete, íntegramente, la cuantía de la cuota determinada por los técnicos y las normas de desarrollo futuro, sin que convenien-

cias, recomendaciones o presiones puedan hacer variar el programa que previamente se haya establecido.

Es necesario, también, llamar la atención en este punto de un argumento corrientemente esgrimido, cuando se trata de establecer un régimen de clase: el referente a la cuantía de la cuota. Se dice, normalmente, que la cuota de los asegurados no puede ser muy elevada porque los sueldos son pequeños y están muy gravados. No podrá tomarse en cuenta nunca estas razones en la puesta en marcha de esta rama de la Seguridad Social, porque la cuota íntegra no es, ni más ni menos, que el precio que se ha de pagar a cambio del reconocimiento de unos derechos, y en la formación de los precios no se han tenido en cuenta, todavía, razones sentimentales. No podemos extendernos más en otras consideraciones al respecto por no hacer más extenso este estudio. Sin embargo, añadiremos que una cosa es el importe de la cuota total y otra muy distinta su distribución entre los estamentos que vengan obligados a financiar el régimen y de cuyo problema nos ocuparemos en el punto 7.

Entonces, si partimos de estos supuestos, habrá de establecerse un sistema que, basándose en leyes, conocidas apriorísticamente, del desarrollo futuro, en unos casos, y en el tratamiento de las económico-financieras, en otros, produzcan la cantidad anual necesaria para hacer frente a los gastos del periodo. Hemos establecido ya, entonces, el clásico principio de la equivalencia financiera que habrá que analizar en su aplicación al sistema. Veamos ya, en cada caso, cómo se podría llevar a cabo la cobertura de las contingencias que hemos definido como protegibles.

3.1 CONTRAPRESTACIÓN EN LOS RIESGOS CLÁSICOS

Queremos hacer notar, antes de continuar con la exposición del tema, que hemos huido y seguiremos en esta línea en cuanto sea posible, de usar los términos seguro, pólizas, contratos, etc., porque entendemos que han quedado superados con la ampliación del concepto de riesgos en Seguridad Social, que se aparta de los cánones clásicos tanto del Seguro privado como de lo que, hasta ahora, se ha conocido por Seguro Social.

En dos partes debe dividirse el estudio de las contraprestaciones que habrán de recibir los beneficiarios a la transformación del riesgo. El de la contraprestación en función de la base adoptada (base de cotización) y la variabilidad de esta contraprestación en los casos de pagos periódicos, pues en los de pagos únicos, al admitir la fijación

de la cuantía del beneficio en función de aquella base, admitiremos, simultáneamente, la actualización de los mismos. Hemos de entender, además, por contraprestación, el coste total en el tiempo de la indemnización económica que se fije en cada supuesto y no su cuantía en un caso individual considerado.

Entonces, será necesario disponer a priori de las leyes que hayan de determinar estos costes que en los riesgos clásicos ya son conocidas, unas veces técnicamente y en otras por coeficientes más o menos empíricamente determinados. Se tendrá así uno de los elementos de de los que deben constituir la *ecuación de equilibrio financiero (distinta de la del equilibrio económico)*, que ha de establecerse forzosa y previamente a la promulgación y establecimiento legal del régimen.

Para el estudio de los efectos futuros de la variación del importe de las contraprestaciones, será preciso buscar los medios o las fórmulas que permitan conocer, a priori, también, cómo se ha de producir esta variación, que deberá proyectarse, en definitiva, en la actualización de pensiones, por medio de las pensiones dinámicas. Hasta ahora, este aspecto de la Seguridad Social ha sido de difícil solución actuarial para el desarrollo del sistema porque *no se había previsto*, con lo cual los efectos económicos producidos por la variación sorprendían el desarrollo técnico del sistema sin los medios necesarios para hacerle frente. Había que acudir a soluciones de emergencia, con lo cual se desemboca en una de estas dos consecuencias: o la incidencia de la variación producía un debilitamiento del sistema, o iba a gravar los Presupuestos del Estado, quien, velando por el bienestar, promulga disposiciones actualizadoras.

El estudio de esta variación podrá hacerse desde dos ángulos distintos que tenderán a coincidir en su fin. O bien, analizando las variaciones cíclicas de los sueldos o estudiando estas variaciones respecto a los precios. Tanto en uno como en otro caso, se obtendrá una tendencia en base a la cual se podrá determinar una ley, que presentará algunas desviaciones, pero que permitirá conocer *antes* el alcance de esta variación.

Entonces, conocida la Ley, se podrá determinar tanto el ciclo durante el cual la contraprestación permanece constante como el coste futuro del sistema, pues admitimos previamente que el estudio de su equilibrio financiero no puede limitarse a cortos períodos de tiempo, por razón de las condiciones previas establecidas.

Probablemente se podrá combatir este procedimiento con el argumento archimanoseado de la acumulación de fondos, detracciones al ahorro y la inversión, etc., pero entendemos, aparte de que en el punto 9 se desvirtuarán tales afirmaciones, que además de ser la

única fórmula, a nuestro modo de ver, de determinar tanto los ciclos como los efectos de las variaciones, es el fundamento imprescindible para la cobertura de los riesgos de segundo orden y del régimen de Asistencia Social, porque no podemos admitir como solución al problema de actualización lo que se ha propugnado por algunos en el sentido de resolver este problema, imponiendo a las inversiones otra condición más: *Capacidad revalorizable de las reservas*, y ello por las razones que hemos dado en otra ocasión.

3.2 INVERSIONES

Todos los autores han venido coincidiendo en la dificultad insuperable de cubrir los riesgos de segundo orden por expedientes de Seguridad Social en forma semejante a como se conocen las leyes que han de regir *probabilísticamente* la presentación futura de los hechos, en cambio en los de segundo orden no hay forma de determinarlas. De ahí que se trate de huir del concepto de riesgo para entrar en el de contingencias o cargas sociales que propugna Borrajo.

Esto es cierto en una gran parte, desde luego, pero en otra creemos que podrían establecerse, o encontrarse, leyes que viniesen a resolver, o al menos a ayudar a resolver, el problema, aun admitiendo los errores de que, en principio, adolecerían tales leyes, cosa que no debe ser motivo de abandono, porque las mismas o parecidas dificultades encontraría Nicolás Struyck cuando en abril de 1738 acometió el estudio del desarrollo de la vida humana y el cálculo de las rentas vitalicias. Tal es el caso de la cobertura de una parte importante de los estados de necesidad que tienen su origen en la organización social.

Pero como, de momento (un momento muy amplio), no se dispone de estas leyes, hay que buscar otro procedimiento de cobertura de estos estados de necesidad o contingencias sociales, si se quiere, como en la *Comunicación* se propugna, establecer un régimen de Seguridad Social exhaustiva, y este medio no puede ser otro que las inversiones de los fondos acumulados.

En la mayoría de los países, las leyes que regulan el Seguro Social dan normas acerca de invertir los fondos de las Entidades de Previsión. Pero debe advertirse, al respecto, que la teoría ha considerado a la inversión de fondos y reservas como un aspecto adjetivo del desarrollo del sistema, porque, sin restarle la ineludible importancia que tiene, no se ha estimado más que como una actividad que ha de sujetarse estrictamente a las necesidades del seguro de las cuales de-

pende. Consecuencia de esta tesis es el beneficio del interés tan importante en el Seguro privado y que ha ejercido y ejerce inevitablemente su influencia en el desarrollo del Seguro Social, primero, y de la Seguridad Social, después. Es importante no olvidar, respecto del concepto de la inversión, lo que dice Manes: la norma principal que debe presidir el funcionamiento de la entidad aseguradora es la intangibilidad del seguro y la tendencia a que éste pueda funcionar sin alteración, aun en los periodos de crisis económica. Pero tampoco se puede olvidar que Manes se refiere al funcionamiento de una entidad privada que ha de obtener esa intangibilidad del seguro por medio de la condición de seguridad en la inversión.

No se puede olvidar, cuando se trata de organizar un régimen de Seguridad Social de funcionarios públicos, que la seguridad o intangibilidad del sistema está precisamente en la garantía que el Estado ha de prestarle no sólo con la aportación que le corresponda en la distribución de la cuota, sino con el respaldo que ha de suponer la tutela y vigilancia del régimen, lo cual no quiere decir, como ya hemos dejado sentado, que no deba ser financieramente autónomo.

Hermannsdorfer afirma que las reservas son *capitales ahorrados por los asegurados* que deben conservarse en favor de éstos con las menores disminuciones posibles, merced a una inversión de garantía muy sólida, y que de ellas sólo puedan retirarse las cantidades que resulten liberadas. Aun cuando esta concepción también está pensada para el seguro privado, nos da una característica importantísima en cuanto a la cobertura de los riesgos de segundo orden por medio de las inversiones: las reservas son capitales ahorrados por los asegurados que deben conservarse en favor de éstos, es decir, los fondos acumulados son propiedad del conjunto de asegurados, sin tener en cuenta si la procedencia de estos fondos es del Estado, provincia o municipio o entidades privadas. Y si esto es importante para el Seguro Privado o Social, lo es mucho más para la Seguridad Social, la cual entonces tendrá la obligación de administrar esos fondos bajo el signo de contribuir *al bienestar de sus asegurados*, empleándolos, o al menos la mayor parte, en su propio beneficio mediante los expedientes y sistemas que al respecto se establezcan.

Es también importante el criterio de la Oficina Internacional de Trabajo, la cual, contemplando la posibilidad de creación y sostenimiento de establecimientos populares de crédito a interés inferior al del tipo corriente, dice que de este modo el Seguro Social dispone de una parte de la riqueza nacional.

Entonces habrá que establecer una condición muy por encima a las otras tres ya conocidas de seguridad, liquidez y rentabilidad, que

será la de cobertura de los riesgos de segundo orden. Y no decimos que, además, la inversión de los fondos de la Seguridad Social haya de tener alcance social, que era la característica que distinguía en el Seguro Social a las inversiones de este tipo, sino que consideramos a las inversiones de los fondos de la Seguridad Social como la forma de cobertura de los riesgos de segundo orden o, hasta ahora, no medibles.

Posiblemente se podrá pensar que con este sistema echamos por la borda el esquema tradicional del planteamiento de las inversiones en el Seguro Social respecto a esas condiciones técnicas. Pero es que la Seguridad Social ha desplazado otras muchas cosas que hasta entonces se han considerado intangibles. Sin embargo, no pensamos, ni mucho menos, así, aunque, desde luego, demos carácter en extremo sobresaliente a la nueva condición sobre las de Seguridad, rentabilidad y liquidez. Para nosotros, como expedientes de cobertura de riesgos, la condición últimamente establecida es sustantiva y las otras tres adjetivas, aunque necesarias en determinadas condiciones y con distinta fuerza cada una.

Porque, además, no creemos que sufra el sistema con ello. La seguridad, ya lo hemos mencionado, reside en el respaldo, tutela y garantía del Estado, además de en la propia condición de funcionarios públicos de los asegurados. La rentabilidad hay que buscarla, pero minimizándola, no tratando de obtener beneficios de interés, y la liquidez, estableciendo, a priori, determinadas condiciones, podrá obtenerse. Sin olvidar que no nos oponemos a que una parte, pequeña desde luego, se invierta con el criterio mantenido por Manes.

Entonces, y como final de este punto, cabe señalar que este procedimiento exigirá la acumulación de fuertes reservas para constituir los fondos de cobertura de estos riesgos de segundo orden, pero habrá que encontrar el sistema que, permitiendo esta acumulación, grave mínimamente los presupuestos públicos y privados.

4. Fusiónamiento de las clases pasivas con el nuevo régimen

En la conclusión 1-2 de la *Comunicación* se siente el criterio de que los regímenes vigentes de Clases Pasivas y mutualismo funcional han de fusionarse con el nuevo a través de la vía mutualista. Y a lo largo del contexto de la *Comunicación* se abunda en el mismo (página 359-III, 2), llegando incluso (página 360) a propugnar la *incompatibilidad técnica entre el régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos a que se quiere llegar y el anacrónico esquema*

de las Clases Pasivas del Estado sobre el que aún se monta hoy la Previsión Social de aquéllos.

Entonces resulta que la nueva Entidad de Seguridad Social habría de hacerse cargo del importe actual de las Clases Pasivas del Estado liberándolo de esta carga *constantemente creciente*, principio admisible desde el punto de vista de solidaridad recíproca que establece tácitamente cualquier régimen de Seguridad Social y explícitamente la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963.

Habrà que determinar previamente las condiciones en que se llevarà a cabo esta fusión. En ella no puede pensarse en el problema de los derechos adquiridos, pues entendemos que no habrá lesión de los mismos cuando el nuevo sistema conceda beneficios superiores a los que el Estado les tuviera reconocidos. En cambio, podría surgir el problema en la comparación de los costes de la Seguridad Social a cargo del funcionario, que tocaremos brevemente en el punto siguiente, por considerar que éste sí puede presentar aristas que será preciso limar.

Conviene, sin embargo, dejar constancia de que este problema ha sido ya resuelto satisfactoriamente para el grupo de funcionarios públicos de la Administración Local por la Ley Fundacional de 11 de mayo de 1960, que lo reguló en su 4.ª disposición transitoria.

5. El problema de las actuales entidades complementarias

El anacronismo e insuficiencia del régimen de Clases Pasivas y la correlativa presentación de estados de necesidad no cubiertos para los funcionarios públicos dieron paso al nacimiento de las llamadas Mutualidades complementarias y de otras entidades (Patronatos de viviendas, Instituciones de Huérfanos, etc.), cuya razón fundamental fué el deseo de ponerse a la altura de la legislación de Seguridad Social que el propio Estado propugnaba y practicaba en todo el país, excepto para sus servidores. No tratamos de hacer ahora un análisis histórico de este problema, sino de tomar en consideración los antecedentes indispensables para el estudio de la fusión que se propugna en la *Comunicación*. Esta ausencia del problema dió origen a que cada entidad creada lo fuese con distintos criterios en todos los aspectos, guiándose solamente por lo que podían prever sus organizadores, los cuales, en la mayoría de los casos, obraban aisladamente por falta de una directriz común y superior. Y ello plantea ahora, en el momento de pensar en establecer esta directriz única a través de un completo sistema de Seguridad Social, problemas que variarán de

una a otra y que habrá que considerar detenidamente en su momento. Pero todos ellos se pueden encerrar en uno sólo: los derechos adquiridos.

5.1 DERECHOS ADQUIRIDOS DESDE EL PUNTO DE VISTA ACTUARIAL

Se ha acostumbrado siempre a tratar el problema de los derechos adquiridos desde el punto de vista jurídico exclusivamente; unas veces apoyándose en la letra y otras en el espíritu de las disposiciones dictadas. Pero nunca, como ha llegado el momento de considerarlos por tratarse, ahora, de unos regímenes parciales de Seguridad Social, se ha tenido en cuenta el punto de vista actuarial.

Pero hay en la Seguridad Social unos aspectos actuariales que no pueden olvidarse cuando de reconocer derechos adquiridos se trata. Tres condiciones, entendemos, deben existir para tal reconocimiento: que la ley haya determinado claramente en qué consisten; que se den en la misma ley los medios necesarios para ello, y que el valor actual de la prestación sea igual al valor actual de la contraprestación, si bien esta última sea consecuencia de la segunda. Si no se cumplen estas tres condiciones simultáneamente, no puede haber derecho adquirido de ninguna clase.

Y de estas tres condiciones sólo se ha dado, e incompleta, en las Mutualidades funcionariales, la primera, pues de las otras dos nadie se ha acordado. En efecto, por lo que se refiere a la segunda condición basta examinar sus Reglamentos para echar de menos los medios necesarios para garantizar las prestaciones que en ellos se recogen, garantía que puede ser de dos clases: *legal*, en cuanto a que el Estado se comprometa a hacer frente en el tiempo al desarrollo de la Entidad, o *actuarial*, que se refiere a la elección del sistema financiero conveniente para establecer esa garantía, tanto a activos como a pasivos, desde el origen de la Entidad.

Y en estos Reglamentos no existe ninguna de las dos formas. Ni el Ministerio, al aprobar el establecimiento de la Mutualidad, declara taxativamente que responderá del desarrollo futuro de la Entidad en caso necesario, ni se establece en ninguna el sistema de Capitalización, único que haría, o hubiera hecho, a estas Entidades financieramente autónomas, garantizando así los derechos tanto de activos como de pasivos. Como máximo, en alguna se apunta la posibilidad de llegar, en su día, a un sistema de cobertura.

No puede admitirse el argumento de que el Estado, en cada Ministerio, autoriza, por vía de tutelaje, determinados ingresos, porque,

además de ser de dudosa legalidad, como muy bien afirma De la Villa, puede, en un momento determinado, suspender tal o cual ayuda o tal o cual ingreso que, previamente, había autorizado. Aparte del sistema de *injusticia* que ello entraña: injusticia, porque la mayoría o una gran parte de estos ingresos los pagan *personas totalmente ajenas al funcionamiento público*, e injusticia, *entre los mismos funcionarios públicos*, porque el sistema lleva implícito un signo de predilección hacia determinadas Mutualidades, por razón de la mayor facilidad que se les da de obtener estos ingresos. Conocemos Ministerios que a dos Mutualidades de personal dependiente del mismo las ayudaba, a una con 94,07 por 100 de los ingresos, quedando, pues, el 5,93 para cotización de los interesados, mientras que en la otra el 21,62 por 100 correspondía a la ayuda del Ministerio y el 78,38 por 100 era la aportación de los interesados.

Entonces, si no se garantiza con sistemas financiero-actuariales *ad hoc* el desarrollo futuro de la Mutualidad; si el Estado autoriza el establecimiento y montaje de estas Entidades, pero tampoco garantiza, a su costa, el futuro, no hay derechos adquiridos para nadie. Si acaso, y *los fondos acumulados lo permiten*, para los que ya hubieran causado pensión, pero nada más.

Y no admitimos el argumento de que aprobado el Reglamento por O. M. cualquier Tribunal fallaría a favor del funcionario, por dos razones de evidente importancia: 1.^a Porque la razón de que el Estado lo aprobó no sería suficiente, como no lo es el que el Estado fijase los precios de los artículos de primera necesidad hace veinte años y ahora esos precios se hayan elevado. ¿Es que puede un español basarse en aquellas disposiciones para esgrimir un derecho adquirido a pagar el pan a los precios de entonces?; y 2.^a, porque aun cuando fallare favorablemente, ¿de dónde se iban a sacar los recursos económicos si reglamentariamente nadie más que el asegurado es el obligado; en estas Mutualidades, a cotizar?

Ejemplo, en cuanto a la garantía de la Administración, lo tenemos en los Estatutos de la Mutualidad de Administración Local, ya que el legislador estableció en el artículo 74 el número 3, a cuyo tenor las desviaciones negativas que puedan presentarse en las liquidaciones anuales serán cubiertas por las Corporaciones Locales. Aquí sí hay una garantía legal para el desarrollo futuro del régimen.

Y consecuencia de esa falta de organización técnica (jurídica, económica, actuarial, etc.) es que la tercera condición tampoco se ha cumplido, y el valor actual de la prestación nunca ha sido igual al valor actual de la contraprestación, o dicho más claramente, la cuota señalada, único elemento que, por razón de consecuencia, señala la

estabilidad del sistema, era del todo insuficiente, y así se han autorizado Mutualidades sin que se hubiese establecido el equilibrio financiero indispensable. Porque, en otro orden de ideas, esta insuficiencia de cuota elimina por sí sola, para el funcionario, cualquier derecho, porque no paga su precio justo, ya que no podemos admitir, en Seguridad Social, que se cause derecho alguno sin una justa contrapartida que es la cuota, porque, entonces, no saldríamos de este campo para entrar en el de la Beneficencia. No se confunda esta razón con la parte que pueda corresponder al asegurado en la distribución de la cuota justa. Es distinto.

En resumen, estimamos que las prestaciones que se enumeran en los Reglamentos de las Mutualidades funcionariales, sin una correlativa garantía, bien legal, bien actuarial, no son otra cosa que una expectativa de derecho, y no un derecho adquirido.

5.1.1 De las prestaciones

Por tanto, y admitiendo cuanto dejamos dicho, al crearse el nuevo régimen de Seguridad Social cabría desentenderse de las Entidades de Previsión complementarias que ahora subsisten, aunque entonces sería necesario hacer desaparecer de ellas el signo de obligatoriedad que establecen actualmente para su afiliación.

No obstante, como no debe establecerse un régimen nuevo que cause ninguna clase de perjuicios (conclusión 7.^a de la *Comunicación*), parece lógico que las prestaciones que venga éste a conceder deben ser iguales o superiores a la suma de las que concedían las Clases Pasivas y las Entidades complementarias; en caso contrario, habría que prever la fórmula para que las diferencias pudieran continuar disfrutándose.

La Ley de la Mutualidad de Administración Local ha resuelto este problema, a través de su 4.^a disposición adicional, en el sentido de disponer que si los derechos que los asegurados consoliden en el futuro son inferiores a los que tenían reconocidos por diversas vías, la diferencia será reconocida por la Mutualidad, pero a cargo de la Corporación que los estableció.

Pero este reconocimiento se refiere a las prestaciones futuras, no a las causadas, ya que éstas habrían de seguir abonándose en sus cuantías actuales por quien corresponda, problema del que nos ocuparemos de inmediato.

5.1.2 De la cotización

Uno de los aspectos que podrían esgrimirse como derecho adquirido (la experiencia nos lo ha demostrado) es el referente a la cuota de cotización del funcionario, ya que, como se dice en la *Comunicación* de De la Villa (página 396), *el descuento operado actualmente de los haberes de funcionario, con destino a financiar los beneficios de la Previsión Social, ha de incrementarse*. Y si de esta subida resulta que su aportación, en porcentaje, es mayor que la que venía haciendo el sistema actual, se podrá esgrimir el argumento de la violación de los derechos adquiridos.

Entonces deberán tenerse en cuenta varias circunstancias. Primera, si los beneficios que resulten del nuevo régimen son superiores en su conjunto a los que antes había, o se incluyén beneficios nuevos, no se podrá esgrimir el argumento, porque no hay derecho adquirido sobre una cosa nueva; segunda, si el régimen que se establece es un verdadero sistema de Seguridad Social, la condición de solidaridad, por una parte, y la novedad del sistema en el funcionario público eliminan el problema, y tercero, si en la distribución de la cuota se han tenido en cuenta razones de justicia social, no se podrá argumentar en contrario.

No obstante, hay que pensar que el funcionario público paga hoy por su Previsión Social un 8 por 100, aproximadamente (5 por 100 para los Derechos Pasivos máximos y 3 por 100, en promedio, que aportan a su Mutualidad), y no mucho más habría que elevar esta cuota, si se hace la distribución equitativamente.

5.1.3 De los fondos acumulados

Cuestión importante será el destino de los fondos que las Entidades complementarias hubieran acumulado a lo largo del periodo de su gestión, entendiéndo los fondos en un concepto amplio, cualquiera que sea la forma inversora que hubieran adoptado, y no sólo la Tesorería o la cartera de valores, por ejemplo. El destino dependerá de la fórmula que se establezca para la subsistencia plena o parcial de las Entidades, o su absorción por el nuevo régimen. Pero en cualquier caso habrá que dividir el problema en dos partes: la garantía futura de las pensiones en vigor y el coste de la diferencia entre los beneficios anteriores y los nuevos, si éstos son superiores.

En el primer caso habrá que efectuar la valoración de las obliga-

ciones futuras y constituir el fondo de Reservas Matemáticas que garantizarán su cumplimiento; el destino de este fondo dependerá, como dijimos, de la fórmula que se establezca, pero en el mejor de los casos, habrá que entregarlo al nuevo órgano gestor de la Seguridad Social de los funcionarios públicos, como contrapartida por la asunción de estas obligaciones.

Y, en cualquier caso, habrá que disponer de los fondos necesarios para que la nueva Entidad de Seguridad Social pueda reconocer a su cargo la diferencia de beneficios entre los anteriores y los nuevos.

A no ser que la fórmula fuese que la nueva Entidad se haga cargo del Activo-Pasivo de las Entidades complementarias con el correlativo reconocimiento de los derechos, en cuanto fuesen superiores, y abono de las pensiones en vigor, en tanto y cuanto permanezcan vivas, sin tener en cuenta la suficiencia o no de los Activos-Contables.

5.2. EXAMEN DE LAS FÓRMULAS VIABLES

Los problemas que el nacimiento del régimen de Seguridad Social ha de plantear respecto a las Entidades complementarias actualmente en vigor, podrán tener diversas soluciones: desde las dos extremas, que veremos de inmediato, a las intermedias, entre las cuales se cuenta la adoptada por la Ley fundacional de la Mutualidad de Administración Local.

Las fórmulas extremas serán: absorción de todas las Entidades con su Activo-Pasivo, como hemos indicado en el punto anterior, o subsistencia de las mismas en su actual estructura, salvo, como hemos dicho, en lo referente a la obligatoriedad en la afiliación.

Si se trata de conseguir una unidad en el régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos, eliminando las diferencias que, por injustas, hoy existen, el mejor sistema, el más recomendable, es el primero, sobre todo pensando que tal absorción no podrá causar perjuicio alguno al funcionario, el cual conservará, como mínimo, todos los beneficios que ya venía disfrutando, y que su mantenimiento sólo serviría para que continuasen las situaciones de injusta predilección en que hoy se desenvuelve el sistema. Esta fórmula parece propugnarse en la *Comunicación* cuando se dice: *A nadie más de una prestación y a todos una suficiente prestación.*

La segunda fórmula tiene el inconveniente de que continuaría la proliferación de entidades sin que desapareciesen esas desigualdades, a no ser que, en ningún caso y bajo ningún concepto, se autorizase más fuente de recursos que las propias cuotas de las Mutualidades; que la afiliación, insistimos, fuese verdaderamente voluntaria y que

los Ministerios permaneciesen, en cualquier caso, ajenos al estudio, constitución y desarrollo de las mismas.

La fórmula intermedia podría ser que la nueva entidad gestora se haga cargo de las obligaciones actuales, valorándolas actuarialmente, a priori, y que las entidades continúen voluntariamente su gestión, adaptando debidamente sus Reglamentos, sin que pudieran establecer beneficios ya recogidos en la Ley de Seguridad Social; es decir, como verdaderas entidades complementarias.

En la Mutuallidad de Administración Local las fórmulas que se ofrecieron a las Mutuallidades y Montepíos constituidos antes de entrar en vigor la Ley Fundacional fueron: disolución, transformación en Entidad de Previsión voluntaria e incorporación a la Mutuallidad Nacional, que era a su vez libre de aceptarla o no. Claro es que cada una de estas fórmulas lleva consigo determinados requisitos:

6. Sistema financiero-actuarial

La instauración o puesta en marcha de un régimen de Seguridad Social como el que se proyecta requiere el establecimiento previo del equilibrio financiero entre gastos e ingresos, no sólo para un ejercicio, sino, teniendo en cuenta el alcance de aquélla, para un periodo de tiempo suficientemente largo.

No se trata de exponer en este punto las ventajas o inconvenientes de tal o cual sistema financiero, sino, partiendo de unas condiciones previas establecidas, llegar, a nuestro juicio, al más conveniente.

6.1. ELECCIÓN DEL SISTEMA EN BASE A LOS RIESGOS A CUBRIR

Con arreglo a lo establecido en la *Comunicación* de De la Villa, y más concretamente en la Conclusión 1-d, ha de sentarse, como primera y fundamental condición, que el sistema financiero que haya de garantizar el equilibrio del régimen *debe ser tal que el desarrollo técnico de los riesgos de primer orden engendre la cobertura de los de segundo orden.*

Otras condiciones vienen también impuestas a lo largo de la *Comunicación*, y brevemente vamos a analizarlas, pues son importantes en cuanto al aspecto que estudiamos.

El problema de la invalidez es importante en su repercusión en el desarrollo del sistema. Es bien conocido por los expertos en Seguridad Social, y más concretamente en el Seguro en general, que una de las condiciones indispensables para la cobertura del riesgo de

invalidez es que se defina perfecta y claramente el alcance de la invalidez que se pretende cubrir. De la Villa entiende por tal la incapacidad permanente y total del asegurado para el *ejercicio de la función pública*. Esto será fundamental tenerlo en cuenta en el texto legal correspondiente, pues habrá de servir de base a los técnicos encargados del cálculo de la cuota en la estimación del coste de este riesgo. No obstante, convendría determinar más claramente si el ejercicio de la función pública quiere decir de cualquier función pública, por lo que de autorización de transferencias de puestos de trabajo, dentro de la Administración, lleva implícito. Desde el punto de vista del cálculo no es lo mismo considerar la incapacidad permanente y total para el trabajo habitual que para la función pública. Habrá, además, que introducir condiciones de incompatibilidad entre la pensión de la Seguridad Social y el trabajo por cuenta ajena.

Hay en este aspecto de la invalidez del funcionario público un problema que requiere a priori gran claridad. ¿A quién corresponderá promover la vuelta a la actividad del funcionario en caso de invalidez? En todo sistema de Seguridad Social la reserva en las revisiones de la invalidez corresponde al órgano gestor, y admitida la recuperación de un inválido, esta resolución del Supremo Consejo Rector, ¿obligará a la Administración a volver a activo al funcionario? ¿Cómo y con qué efectos?

Al hablar de la ruptura de la relación jurídica del seguro con el funcionario, independiente de la relación jurídica de servicios establecida entre la Administración y el funcionario, De la Villa establece, como ejemplo, la posibilidad de devolución —siquiera proporcional— de la parte de cuota aportada por aquél. Este problema también debe determinarse claramente *antes*, porque tendrá después, si no, una influencia negativa en el desarrollo del sistema. Piénsese que en un sistema de reparto —sea simple, sea de cobertura— las aportaciones anuales se consumen íntegramente en el año, y con ellas se pagan las prestaciones; es decir, el grupo de activos *mantiene*, con el dinero que entrega cada año, al grupo de pasivos. Si no se prevé la posibilidad de devolución de cuotas *antes*, nada se podrá devolver después, por la sencilla razón de que se habrá gastado. A no ser que se esté dispuesto a establecer un sistema en el que la cuota sea variable todos los años, cosa que, por absurda, rechazamos inicialmente.

Los casos de excedencias, en cuanto de repercusión pueda tener en la cotización, habrán de quedar claramente definidos, máxime por la observación que se recoge en la *Comunicación* respecto a la diferencia entre la obligación legal del propio asegurado y la del Estado.

Al tratar de la *asistencia sanitaria*, propugna muy acertadamente De la Villa por el sistema del tique moderador, si bien considera, entre las modalidades al uso, la extensión de cheques previamente adquiridos por el asegurado. No es este el lugar para llevar a cabo un análisis del desarrollo de la prestación de Asistencia Sanitaria, pero sí hemos de señalar que si el establecimiento del equilibrio financiero es fundamental para la corrección del desarrollo económico futuro del sistema, en cuanto respecta al riesgo de asistencia sanitaria, este equilibrio es difícilísimo de conseguir, si no se establece previamente la participación de los médicos en los resultados económicos. Es necesario establecer a fortiori este equilibrio previendo la participación de los médicos en aquel desarrollo futuro. Téngase en cuenta al establecer este aspecto de la Seguridad Social (que por sus características estará en inmejorables condiciones de conseguirlo) que en el desarrollo de la ecuación de equilibrio influyen tres elementos ajenos a la propia gestión: médicos, enfermos y precios. Por esto, refiriéndonos a los dos primeros, hemos escrito en otro lugar que este riesgo no se aproximará al equilibrio hasta que se cuente con la plena colaboración de los Colegios de Médicos, con lo cual, además, se conseguirá un anhelo común a médicos y enfermos: la libre elección de médico. Por todo ello (el sistema de cheques, los amplios períodos que se propugnan, cuatro o cinco años, y el establecimiento de amplios medios de asistencia (1), resultará la cuota un tanto elevada, lo cual no quiere decir que sea caro el servicio si se consigue que sea perfecto y que la cobertura, en tan importante componente de la Seguridad Social, sea exhaustiva.

Un último aspecto que deberá tenerse muy presente, y de ineludible fijación *antes* de iniciar los cálculos actuales, es la determinación clara de las variables que han de influir en el cálculo de las prestaciones: sueldo regulador, pagas extraordinarias, antigüedad en el servicio o en la cotización, especificando claramente si podrán ser o no computables los años de servicios interinos, etc. Es de suponer que al inicio del régimen se identifiquen los años de servicios prestados a la Administración con los años de cotización, estableciendo por Ley un paralelismo necesario. Pero ello deberá hacerse para todas las situaciones que se quieran contemplar a posteriori. La Ley de la Mutualidad de Administración Local resolvió este problema a través del número 4 de la segunda disposición transitoria.

(1) Teoría que venimos manteniendo en cuanto al establecimiento de Centros Comarcales de Asistencia y posibilidad de transferencias de médicos.

Desde el punto de vista del desarrollo económico futuro del sistema debe tenerse en cuenta que el colectivo que constituyen los funcionarios públicos estará inicialmente formado por dos subcolectivos: el de los activos que se incorporarán al régimen y el de los pasivos anteriores que procederán de Clases Pasivas, aunque, desde el punto de vista económico, la carga a asumir, partiendo de esta base, será la suma, en general y salvo casos particulares, del importe de las Clases Pasivas y de las pensiones que disfrutaban en las entidades complementarias.

El desarrollo futuro de ambos colectivos será como sigue: en cuanto se refiere a los activos, producirán una acumulación de pagos anuales sensiblemente creciente, y que vendrá en función de varias variables: edad media del grupo o grado de vejez del colectivo; rejuvenecimiento del mismo por razón de nuevos ingresos, número de años de permanencia de las pensiones; reversibilidad que entraña un correlativo rejuvenecimiento de las mismas, máxime para las pensiones de orfandad, temporalidad o perpetuidad de las pensiones. Entonces se presentará una serie constantemente creciente de pagos anuales, que, teóricamente, tenderá a estabilizarse cuando haya desaparecido la primera generación de pensionistas.

Si el grupo de activos produjese una acumulación pasiva positiva o creciente, el formado por los pensionistas de Clases Pasivas producirá una acumulación negativa o decreciente. El grupo tiende a extinguirse, pues como dicen los actuarios, se trata de un grupo cerrado sin posible alimentación; es decir, no pasarán a formar parte de este grupo nuevos pensionistas y, entonces, los que lo componen inicialmente irán desapareciendo por diversas causas. El fallecimiento, el cambio de estado en las viudas y huérfanas, el cumplimiento de edad en los huérfanos, la recuperación y vuelta a la actividad de los inválidos, son todas ellas causas a contribuir en la paulatina desaparición del grupo hasta su total extinción, si bien al principio esta desaparición será muy lenta, como consecuencia de que la reversibilidad de las pensiones de jubilación, invalidez, etc., frenará la influencia de la mortalidad en cuanto a permanencia de las pensiones vivas.

En todo caso, habrá de tenerse en cuenta que el ángulo de crecimiento de la siniestralidad de activos será extraordinariamente mayor que el ángulo de decrecimiento que representen las pensiones del grupo de Clases Pasivas.

Si se toma en consideración cuanto acabamos de decir, la necesaria actualización de beneficios, la condición citada de que el sis-

tema financiero que se elija ha de ser tal que el desarrollo técnico-económico de los riesgos de primer orden engendre la cobertura de los de segundo orden, y la base XVIII-79 de la Ley de Seguridad Social, se llega a que el sistema financiero recomendable es el de reparto.

Ahora bien, ¿cuál de los distintos sistemas de reparto? Sencillamente el de reparto simple progresivo, que, sin tener las inflexibilidades de los de capitalización ni el inconveniente que entrañan las reservas matemáticas del de cobertura de capitales (cuya inversión, *por estar adscrita al cumplimiento concreto de obligaciones que consecuentemente tienen que responder al pago de pensiones* exige, por encima de todo, las condiciones de rentabilidad, liquidez y seguridad), produce los fondos necesarios para permitir la cobertura de los riesgos de segundo orden o, como dice De la Villa, los estados de necesidad originados por la organización social.

De esta forma se tiene, además de lo dicho respecto a adscripción de reservas, la ventaja de no ser esclavos del tipo de interés, con lo cual se podrá libremente obtener uno mínimo e incluso nulo, y la garantía del sistema la da, fundamentalmente, el propio Estado.

Podríamos preguntarnos cómo se podrá prever la exigencia de la actualización de beneficios, por ejemplo, que requiera disponibilidades inmediatas de tesorería, con las inversiones realizadas y que, por los destinatarios de las mismas, no serían fácilmente transformables en el numerario necesario. Además de que ya dijimos que habrá que realizar modestas inversiones, *desde el punto de vista clásico*, que será imprescindible estudiar, en el desarrollo económico del sistema, las incidencias sucesivas de las distintas curvas que lo compondrán, estudiadas, naturalmente, para cada periodo futuro aisladamente.

6.2 RESERVAS, FONDOS Y EXCEDENTES

Las reservas y fondos que deben constituirse en un régimen de Seguridad Social vienen en función, en cualquier caso, del sistema financiero que se escoja para garantía de su desarrollo. Si éste es de capitalización y, por ejemplo, el régimen concediese pensiones vitalicias, habrá que constituir reservas matemáticas que tendrán por finalidad garantizar los derechos que la Ley establezca para los activos, durante el denominado periodo diferido, y constitutivo, al final del mismo, del capital de cobertura de las pensiones. Si se escoge el de capitales de cobertura, habrá que disponer de los medios necesarios para consolidar estos capitales, que serán la garantía de las

pensiones causadas, y, en fin, si se trata de un sistema de reparto simple, a priori o a posteriori, no hay que constituir ninguna clase de fondos o reservas, basta con repartir los gastos entre los que compongan el campo de aplicación del régimen.

Pero nosotros hemos propugnado por el de reparto simple *progresivo*, que (no es lugar para explicar su fundamento) producirá una acumulación sucesiva de dinero que habrá que regular teniendo en cuenta las características señaladas, que serán fundamentales para el desarrollo del sistema de Seguridad Social de los funcionarios públicos, tal como se prevé en la *Comunicación* de De la Villa.

La única reserva que el régimen habrá de constituir, y esto para un más correcto desarrollo contable, será la de expedientes de prestaciones en curso de resolución y obligaciones pendientes de pago. El resto ha de considerarse como *Fondos*, de los cuales habrá que extraer (en unos casos, lo necesario y en otros, lo programado) los que requiera el cumplimiento de lo que reglamentariamente se establezca como derecho de los asegurados.

Tres fundamentales y uno secundario serán estos fondos: *Fondo para atenciones de siniestralidad en cada ejercicio*, que será igual al coste, en efectivo, de las prestaciones que se prevean con arreglo al estudio previo que se realice y a los ajustes que periódicamente hayan de realizarse en base al comportamiento del sistema.

Fondo para la cobertura de los riesgos de segundo orden, que se dotará en la forma que reglamentariamente se determine, con un tanto por ciento sobre el exceso de recaudación respecto a los pagos realizados en el ejercicio.

Fondo de Asistencia Social, que se dotará con el complemento a 100 del tanto anterior.

El Fondo secundario sería el de fluctuación de valores, cuyo juego es bien conocido en estos expedientes.

El primer fondo tendría por objeto el tener constituida (guardada, hablando vulgarmente) la tesorería precisa para hacer frente, en el *ejercicio siguiente*, a todos los expedientes que se produzcan en los riesgos de primer orden: pensiones de jubilación, de viudedad, etc., gastos de sepelio, coste de la Asistencia Sanitaria, etc.

El segundo fondo, cuyo objeto sería hacer frente a los riesgos de segundo orden, habría de subdividirse en otros varios, según que su destino fuese la vivienda; becas para asegurados o para hijos y huérfanos de asegurados, Colegios en cuanto a su construcción (estos Colegios, en unión de las becas, componen el aspecto de Protección Escolar); Centros Sanitarios de readaptación y rehabilitación; Centros Sanitarios comarcales de especialidades; mejoramiento indispen-

sable del nivel de vida (adquisición de aparatos electrodomésticos indispensables para la vida); residencias de verano en cuanto a su construcción.

Finalmente, el tercer fondo tendría por objeto cubrir las situaciones definidas en 2.3, y habría que subdividirlo en otros dos: el de cobertura de las situaciones que, por no reunir requisitos suficientes, no causan derecho, unida a la necesidad de gastos extraordinarios, y el de mejoramiento, no indispensable, del nivel de vida, incluyendo en éste la adquisición de aparatos electrodomésticos que contribuyan al esparcimiento, adquisición de medios de transporte, incluso automóviles hasta un determinado caballaje en función del número de miembros de familia, o de otras variables que se acuerden.

Para los riesgos de segundo orden la fórmula de cobertura habría de ser la de préstamos con interés mínimo, después de establecer previamente la normativa reguladora de las concesiones. La intervención de un tipo de interés en esta cobertura la explicaremos en el apartado siguiente.

En cuanto a los estados de Asistencia Social, habrán de cubrirse, en el primer supuesto, con ayudas a fondo perdido, previa la normativa necesaria, que posiblemente sería mínima en requisitos a exigir y determinante solamente del importe de estas ayudas. En el segundo supuesto, los expedientes para la cobertura serían, como en el caso de los riesgos de segundo orden, de préstamos con interés, aunque éste ya podría tener algo de *coeficiente remunerador* del sistema.

Un último fondo podría ser necesario si se estableciese el régimen de Mutuality por cada Ministerio: el de compensación. De ello nos ocuparemos en el punto siguiente.

Finalmente cabe apuntar que si en las liquidaciones anuales se presentasen excedentes, en la distribución de los mismos habría de dotarse con ellos los dos últimos fondos, especialmente el destinado a cubrir situaciones no reglamentarias.

6.3 ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA CUOTA ANUAL

Conviene hacer algunas consideraciones, muy pocas, sobre los elementos que en pleno desarrollo del sistema constituirán, en unos casos con carácter obligatorio y en otros voluntario, la cuota anual del mutualista.

Por un lado, esta cuota estará formada por el *precio* de una fracción de los riesgos de primer orden: jubilación, fallecimiento (cuota de riesgos), natalidad, nupcialidad, etc.; por el de otra fracción de

estos mismos riesgos: estabilidad de la cuota (imposible de conseguir con otro sistema) y actualización de beneficios (cuota de ahorro), que engendran la cobertura de los demás a través de los expedientes ya expuestos. Para esta segunda cobertura se prevé la cuota determinada por el tipo de interés, toda vez que si no se destinasen estos fondos a los riesgos de segundo orden, su inversión proporcionaría unos ingresos al órgano gestor que vendrían a reforzar, por la capitalización, la estabilidad del sistema, aparte de otras razones que no exponemos para evitar prolijidad a este estudio. El posible beneficio que se obtuviera del interés habría de engrosar, en todo caso, el fondo para la cobertura de los riesgos de segundo orden.

7. Financiación inicial y periódica

Dos grandes períodos hay que considerar en cuanto a la financiación de la Seguridad Social en proyecto: su iniciación o puesta en marcha y el desarrollo futuro.

7.1 FONDOS NECESARIOS PARA LA PUESTA EN MARCHA

Todo régimen de Seguridad Social se puede encontrar al iniciar sus operaciones con una falta de disponibilidades de efectivo para hacer frente a los primeros pagos que se presenten. De ahí que en determinados Seguros Sociales se haya previsto esta contingencia con anticipos a cargo de los fondos de otro Seguro, reintegrables cuando el juego económico del sistema ha entrado ya en su desarrollo. En otros casos se establecen períodos de carencia, matizados por De la Villa, como períodos de espera, que tienen por objeto acumular fondos para iniciar después el pago de las obligaciones.

Pero esta fórmula no puede aplicarse cuando existen en el régimen de Seguridad Social prestaciones de pago inmediato que no requieren ninguna condición, como en el caso previsto en la *Comunicación*, ya que se establece: *el periodo de espera—entendido como el mínimo de cotización exigible—no condiciona siempre la prestación*. Entonces habrá que recurrir a alguna fórmula que permita hacer frente a las situaciones que se plantearán desde la hora cero del nacimiento del régimen. En el caso que nos ocupa se pueden arbitrar varias para iniciar la puesta en marcha del sistema.

La primera fórmula puede ser semejante a la adoptada por la Mutualidad de Administración Local: dar órdenes a todos los Departamentos Ministeriales que, en base a las condiciones reglamen-

tariamente establecidas, resuelvan los expedientes presentados y anticipen los fondos precisos para ello, sin dejar, naturalmente, de iniciar la cotización a la nueva entidad. Este procedimiento trae consigo la necesaria liquidación posterior por el órgano gestor de la Seguridad Social, con determinados inconvenientes de tipo administrativo y contable, que engendran atrasos en la puesta a punto del sistema.

Otra fórmula que puede resultar muy interesante, si se introduce una modificación, es la del anticipo: que el Estado abone por anticipado su cotización de un semestre, por ejemplo, y reajustar a posteriori. Téngase en cuenta que, como dice De la Villa, no son imaginables en este régimen problemas de cotización.

Y la tercera fórmula se basa en el supuesto, ya considerado, de que el nuevo régimen se hiciese cargo del activo-pasivo de las entidades complementarias, con cuyos fondos podría iniciar su puesta en marcha, al menos durante el primer mes, que sería el período mínimo para que el nuevo órgano gestor iniciase los cobros.

De todas ellas habrá que decidirse por la más conveniente en el momento oportuno, aunque antes será preciso haber realizado los cálculos indispensables para conocer en cuánto se debe dotar el fondo inicial de maniobra. Pero creemos que sería muy interesante iniciar ya el procedimiento de cuotas anticipadas, justificado por una serie de razones que no podemos, ahora, detenernos a exponer.

7.2 DEL NUEVO RÉGIMEN. DISTRIBUCIÓN Y UNIFORMIDAD DE LA CUOTA

Para el desarrollo del nuevo régimen, como ya hemos dicho y debemos insistir, se requieren los ingresos que producirán las cuotas. Estos ingresos habrán de cubrir todas las contingencias futuras durante el período de tiempo en que se haya basado el estudio, y serán función de la correcta o incorrecta aplicación del sistema financiero y de las condiciones previamente establecidas.

Es decir, la financiación futura del nuevo sistema de Seguridad Social está basada fundamentalmente en las cuotas. Pero ha de tenerse en cuenta que en las actuales pensiones de Clases Pasivas, que representan un volumen importante de millones de pesetas, vendrán a incidir fuertemente en su desarrollo y podrá provocar situaciones delicadas si no se prevé y estudia la distribución de esta carga inicial.

Conviene hacer patente al tratar de la financiación que este grupo de pensionistas habrá de cotizar al nuevo órgano gestor por el coste de determinados riesgos, que no están hoy cubiertos, ni por el

Estado ni, íntegramente, por las Entidades Complementarias. Ejemplo claro es el de Asistencia Sanitaria, que aun cuando está establecido por algunas Mutualidades funcionariales, no lo está con el alcance y amplitud que se pretende tenga en este régimen de Seguridad Social.

En cuanto a la cuota íntegra, no podrá ser uniforme si no se estudia el desarrollo del régimen desde un punto de vista de colectivo general, pues cada subcolectivo ministerial es de composición distinta en sus características de todo orden. La uniformidad de la cuota para los asegurados podrá conseguirse al hacer la distribución de la misma.

Hay, de todas formas, un problema que será necesario resolver en su momento: el del personal militar, al que se refiere la *Comunicación*, en la esperanza de conseguir alternativamente o una extensión del sistema o una reglamentación propia dentro del Plan Nacional. El coste de la Seguridad Social del personal militar es enormemente superior al del funcionariado civil, por la razón fundamental de las edades de retiro, que comienzan alrededor de los cincuenta años. Esto obligará a que las cargas de este régimen graven con mayor importancia las aportaciones del Estado—pues la cuota personal del militar debe ser igual a la del funcionario civil—, o que se modifiquen las edades de retiro, adoptando, por ejemplo, la fórmula de que a las edades actuales dejen de prestar servicios de armas para pasar a destinos burocráticos, pues lo mismo es llevar un Negociado en el Ministerio de Ejército que en el de Agricultura. Con esto entendemos que sólo se conseguirían ventajas tanto para los propios ejércitos como para la economía del Estado.

En cuanto a la distribución de la cuota, el texto de la *Comunicación* ya lo prevé. No se trata aquí de hacer un análisis de quién debe costear la Seguridad Social. Ya está muy estudiado. Pero partiendo de la trilogía alemana de cotización—Estado, patrono y obrero—, consideramos que la cuota íntegra del régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos habrá de distribuirse entre:

Estado: En cuanto persona jurídica encargada de conseguir el bienestar de los ciudadanos. (*Comunicación*, pág. 397.) Su paralelo está en el Plan Nacional de Seguridad Social en la cotización del Estado, y estas aportaciones, justificadas por la idea de solidaridad nacional, habrán de proceder de las partidas a que se refiere la base XVIII en su número 78-b.

Estado: En cuanto dador de empleo en una relación jurídica determinada. (*Comunicación*, pág. 397.) Su paralelo, en la trilogía de cotización, está en la aportación patronal y habría de consignarse,

a este respecto, específicamente como cuota de empresa. Habrá que revisar el problema de los libramientos para que tengan la fluidez necesaria para el correcto y rápido desarrollo del sistema. Cada Ministerio incluirá en sus presupuestos la parte de cuota a su cargo.

Funcionario: En cuanto asegurado y beneficiario del régimen de Seguridad Social. La cuantía de su cuota dependerá de los criterios que se adopten en su distribución. Cada Ministerio habrá de descontar a sus funcionarios la cuota que hayan de aportar para su ingreso en la entidad gestora.

Queda un último aspecto de la financiación, y se refiere a los actuales y no siempre legales ingresos. Sin perjuicio de cuanto expongamos en el punto siguiente, al estudiar la repercusión económica del sistema, consideramos que, dada la seriedad del régimen que se pretende montar, todos los actualmente denominados ingresos indirectos deben desaparecer de entre las rúbricas de los recursos de que se pueda disponer o, *como último extremo*, pasar a formar parte del Fondo de Compensación que seguidamente estudiaremos.

7.3 DEL FONDO DE COMPENSACIÓN

Si se parte del principio establecido en la *Comunicación*, es indispensable la creación y dotación inicial y periódica de un Fondo de Compensación que tenga como misión fundamental, como dice De la Villa (pág. 363), *la compensación nacional entre las Mutualidades de los diversos departamentos ministeriales*.

Ahora bien, esta compensación no se referirá, como ocurre con el Mutualismo Laboral, a años de antigüedad o de cotización, pues estas variables, determinantes del valor de muchas prestaciones, habrán de considerarse bajo un común denominador de referencia, el Estado y no la Mutualidad de tal o cual Ministerio. La relación jurídica, a estos efectos, entendemos que deberá ser entre Estado y funcionario y no entre Ministerio X y funcionario en él destinado. Habrá de determinar, pues, los estados de compensación que hayan de considerarse en su desarrollo.

La dotación de este fondo habrá de hacerse fundamentalmente a través de la propia cotización, entregando cada Mutualidad el porcentaje de la misma que se acuerde y que habrá que señalarlo *antes* del estudio del equilibrio financiero, para evitar después situaciones de desequilibrio.

Admitiendo, sólo a efectos de razonamiento, la subsistencia de los actuales recursos de las entidades complementarias, hemos de mostrar nuestra total identificación con este aspecto de la *Comunica-*

ción, y propugnamos, *in extremis*, que su destino *total* sea el Fondo de Compensación, con lo que, además de evitar «Mutualidades privilegiadas» frente a «Mutualidades postergadas», no será una mera utopía la característica de solidaridad que se quiere dar al nuevo régimen, y proporcionará una demostración práctica de la teoría de la redistribución. Si no se hace así y cada Mutualidad ministerial puede disponer de estos recursos, no sólo no se cumplirá con esas dos características anteriores, sino que comenzarán a proliferar las ayudas o prestaciones especiales, rompiendo la unidad del régimen e introduciendo, de nuevo, las diferencias que hoy existen.

8. Repercusión del sistema sobre la economía

La conclusión sexta de la *Comunicación* establece como exigencia evidente la conexión del nuevo régimen con el Plan de Desarrollo, aunque preconiza la eliminación de exageradas influencias que pudieran dar al traste con la eficacia del nuevo sistema.

Se trata, entonces, de la conexión de dos planes económicos que buscan: uno, el de Desarrollo, la elevación del nivel de vida de todos los españoles dentro de las exigencias de la justicia social (artículo 1.º), y el otro, el de Seguridad Social para un grupo de ciudadanos, la puesta en práctica de un aspecto de esa justicia social, considerada desde un punto de vista tan amplio que incluye, entre sus fines, también, la elevación de su nivel de vida. No cabe duda que convergen, el uno de forma total y el otro parcialmente, hacia fines, si no iguales, sí semejantes en muchos aspectos.

Evidentemente existe una influencia recíproca entre Seguridad Social y Economía, pudiendo colegirse que un Órgano de Seguridad Social no puede tener una vida independiente del medio económico en que se va a desarrollar, y deberá existir en todos sus planes una política económica previamente establecida. Es importante a este respecto cuanto se dice en VII 1.3 del Plan de Desarrollo: *Se ha tenido en cuenta que en los problemas sociales hay siempre condicionamiento económico, si bien más adelante añade que los condicionamientos generales del sistema económico, adoptados en el Plan como base funcional del proceso de desarrollo, tienen un alto valor social.*

En esa línea el nacimiento del régimen de Seguridad Social de los funcionarios públicos tendrá, por una parte, una repercusión económica general, y, por otra, será elemento colaborador del Plan de Desarrollo económico.

En efecto, la repercusión económica general se dirige en dos direcciones: sobre el propio Estado y sobre los ciudadanos. Sobre el propio Estado tendrá dos ventajas, cuyos resultados se traducen, por una parte, en la desgravación de los presupuestos generales de las partidas actuales de Clases Pasivas; de las innumerables ayudas que hoy se prestan, a modo de subvenciones, a las entidades complementarias, y por otra, a que desaparecidos los ingresos indirectos (participaciones en actas de inspección, tasas, fondos, etc.), esta fracción quedaría como ingreso del Estado. Pero la desgravación de las Clases Pasivas tiene otra repercusión de indudable ventaja futura: desaparecerá de los presupuestos la carga constantemente creciente de las pensiones; el coeficiente multiplicador de los pagos anuales por pasivos que gravitan de tal forma en los presupuestos, que no tardará mucho en que sea igual o superior a los sueldos del personal de activo. Otra repercusión que puede tener cierta entidad es la liberalización al Estado de los sueldos del personal activo en los casos de enfermedad, maternidad, accidente, etc. Como contrapartida podría tener la aportación del Estado al mantenimiento del régimen de Seguridad Social, pero aparte las razones que la abonan, tendrá dos claras ventajas: la de saber, a priori, cuánto supondrá esta partida y la de que sea constante esta aportación durante el período de tiempo que se establezca, si se respetan, en todo momento, las condiciones previamente establecidas.

Para el ciudadano la repercusión vendrá, con signo favorable, con la desaparición de los ingresos indirectos de las entidades complementarias. La matrícula gratuita en los Centros de Enseñanza será entonces gratuita de verdad, cosa que hoy no ocurre. Desaparecerá ese pernicioso sistema de financiación que se llama el sello mutua, que tanto ha contribuido a desacreditar la seriedad de un régimen de previsión ante el ciudadano del país, que nada tiene que ver con él. Desaparecerá ese medio paradójico de arbitrar recursos para un sistema que debe llevar bien visible un signo de seguridad y que, por sí mismo, demuestra que es totalmente inseguro: las corridas de toros o las fiestas folklóricas para tal o cual entidad.

9. Influencia de la administración del régimen en el coste final

La organización administrativa debe ser cuidadosamente planificada *antes* de la puesta en marcha del sistema, e incluso antes de la promulgación de la Ley correspondiente, porque el porcentaje que se destine para los gastos de administración ha de aparecer en la misma, aunque no deba ser inflexible, y lo han de tener en cuenta

los técnicos encargados del cálculo de la cuota. Este recargo es función de muchas variables: personal, local, material, etc., pero todas ellas o la mayoría son, a su vez, función del procedimiento administrativo que se establezca.

Es importante prever la variabilidad futura de los sueldos en el porcentaje de recargo, porque si no el régimen se encontrará con que, en un momento determinado, no podrá reajustar los sueldos del personal de la misma forma que se haga en otros sectores, sin peligro para la estabilidad del sistema. Debe constituirse, en todo caso, una reserva de contingencias de presupuesto de gastos de administración que pueda hacer frente transitoriamente a aquellas situaciones. Parece que deba intentarse, al menos, que el personal de este Organó gestor sea de *dedicación exclusiva*, lo que, por experiencia sabemos, redundará muy sensiblemente en la productividad.