

Quién es quién

John Graunt (1620-1674)

John Graunt nació la mañana del 24 de abril de 1620 y fue el mayor de siete u ocho hermanos. Su familia se había trasladado desde Hampshire a Londres y su padre tenía una mercería. Aprendió a leer y escribir, tras lo cual comenzó a trabajar de aprendiz en la profesión de su padre a los dieciséis años. Aprendió por sí mismo Latín y Francés estudiando por las mañanas antes de abrir la tienda. Dirigió su propio negocio bajo el nombre de Seven Stars en Birchin Lane, Londres. En febrero de 1641 se casó con Mary Scott, con quien tuvo un hijo y tres hijas.

Los negocios le fueron bien. Cuando tuvo lugar el Gran Fuego (1666) había llegado a ser “un rico mercante de Londres, de gran peso y consideración en la ciudad”. Era conocido como un gran mediador de conflictos y a menudo era llamado como arbitro entre mercaderes enfrentados. Ocupó distintos cargos en la comunidad y antes de alcanzar la treintena ya tenía suficiente influencia para asegurar a su amigo William Petty una cátedra de Música en el Gresham College.

Tenía un gran interés por el Arte y fue un importante coleccionista. Samuel Pepys describe sus láminas como “sin duda, la mejor colección de casi cualquier cosa que haya visto nunca”. El diarista, quien le conocía bien, consideraba los de Graunt como “los más sobresalientes discursos explicativos”. Y, a pesar de que carecía de educación clásica y no tenía más conocimientos matemáticos que cualquier otro mercader de su época, el famoso coleccionista de libros Richard Smith le apreciaba como “un hombre conocedor, sagaz y bastante erudito”.

Fué John Graunt quien puso las bases de la estadística científica, realizando un trabajo a partir de las Tablas de Mortalidad de la ciudad de Londres. Es el mismo J. Graunt quien, como buen científico, cuenta cómo estaban hechas sus fuentes: “...cuando alguien muere, entonces, doblando una campana o encargando una fosa al sepulturero, esto es sabido por los registradores, en contacto con el mencionado sepulturero. Los registradores [...] van al lugar donde descansa el muerto, y a vista, o por otras investigaciones examinan de qué enfermedad o accidente murió. Sobre esto hacen un informe al sacristán, y él, cada martes por la noche; lleva un recuento de todos los entierros de la casa. El miércoles se hace el recuento general, se im-

prime, y el jueves se publica y distribuye...”. El jueves anterior a Navidad, se publicaba un informe de todo el año.

A partir de las observaciones recogidas durante varios años Graunt va emitiendo su opinión sobre diversos aspectos sociales y creencias populares. En el prólogo de su obra se pregunta “... para qué todo este laborioso tanteo. Pero es para conocer: la cifra de población, el número de varones y de hembras, el de casados y el de solteros, el de mujeres fértiles, el de los vivos de cada septenario o década de años, el de combatientes, la población de Londres, y por qué pasos ha aumentado, el tiempo en que el asilo se vuelva a llenar tras una peste, la proporción en que se muere de cada causa general y particular, los años fructíferos, y los mortales, y los

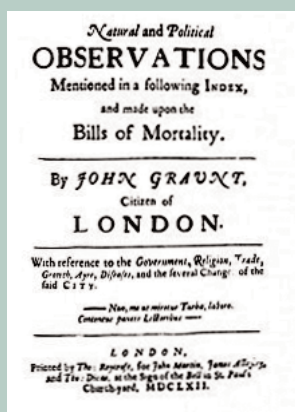
espacios e intervalos en que se siguen, la proporción en que los hombres desobedecen las ordenanzas de la Iglesia, y en la que han aumentado las sectas, la desproporción de las parroquias y la causa de que los entierros superen los bautizos en Londres, cuando lo contrario es evidente en el campo”.

Su obra *Observations on the Bills of Mortality* data del 25 de enero de 1662. Siendo el título completo *Natural and Political Observations Mentioned in a following Index, and made upon the Bills of Mortality*. En su prólogo narra sutilmente su interés inicial en las ta-

blas, aunque en el tercera edición, cuando su reputación ya se había consolidado, habla de su “larga y minuciosa lectura de todas las tablas”. Una segunda edición fue publicada ese mismo año en Londres, a las que siguieron tres más (Londres 1655, Oxford 1665 y Londres 1676).

El trabajo impresionó tanto a Carlos III que propuso a Graunt como socio fundador de la recientemente creada Royal Society. Durante cinco años acudió a las reuniones habitualmente y fue miembro de varios de sus comités. Desde el 30 de noviembre de 1664 hasta el 11 de abril de 1666 fue miembro del Consejo de esta Institución.

En 1666 el Fuego alcanzó su casa y parece que su negocio decayó mucho desde ese momento. Aunque contó con la ayuda de Petty, se mudó al barrio de St. Dunstan y vivió en circunstancias difíciles hasta su muerte. John Graunt murió de ictericia en 1674 y está enterrado en la iglesia de St. Dunstan. A su funeral asistieron un gran número de ilustrados, entre ellos, con lágrimas en los ojos, Sir William Petty.



La nueva sede del INE y el significado de su fachada

Los nuevos métodos de trabajo y comunicaciones han hecho necesaria una profunda reforma en el edificio que, desde 1972, albergaba la sede del INE. En 2004 se iniciaron los trabajos de mejora y ampliación de las instalaciones, quedando finalizados en el verano de 2007.

Además de incorporar las últimas tecnologías y diseños en su concepción arquitectónica, ha sido prioritario la incorporación de sistemas de ahorro energético y reducción del impacto ambiental por todo tipo de residuos y emanaciones de gases de efecto invernadero a la atmósfera. No obstante, el elemento más llamativo del nuevo edificio es la decoración de su fachada, obra de Pepe Cruz Novillo, artista plástico que lleva varios años desarrollando su concepto de “diafragma” sobre diversos formatos y soportes. La característica común de estas obras es la combinación de un número variable de elementos monocromos, sonoros, fotográficos o tridimensionales.

El sistema de transcripción de cifras a colores propuesto por Cruz Novillo es conciso: y se representa mediante rectángulos monocromáticos cada color equivale a un dígito del 0 al 9 que se articulan con la modulación de los antepechos de las ventanas del edificio. Asimismo, cada cifra –con su color asociado– se corresponde con una nota musical. Se han seleccionado 58 indicadores estadísticos para, a partir de ellos, desarrollar los 58 diafragmas decafonicos de dígitos que cubren en sentido horizontal y descendente, planta por planta, las fachadas Sur, Este y, parcialmente, Norte del edificio.

Para una institución como el INE, que difunde los resultados de sus estadísticas principalmente en forma numérica, resulta especialmente adecuado el concepto propuesto por el artista.



La esperanza de vida al nacimiento aumenta en más de dos años desde 1995 y se sitúa en 80,23 años

Las tablas de mortalidad de España calculadas a partir de las últimas cifras definitivas de defunciones del Movimiento Natural de la Población del año 2005 reflejan una disminución tanto de las tasas de mortalidad, como de las probabilidades de muerte a cada edad. Y todo ello se traduce en una tendencia muy favorable de la esperanza de vida al nacimiento.

Así, desde 1995 la esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado en más de dos años hasta situarse en 80,23 años en 2005.

Por sexo, se mantiene una apreciable diferencia en la incidencia de la mortalidad, de forma que la esperanza de vida al nacimiento en las mujeres supera en más de seis años a la de los hombres.

Las cifras proceden de las Tablas de mortalidad 1992-2005, publicada por el INE el 29 de octubre de 2007. Más información en <http://www.ine.es>



“Se estima que para 2020 casi un millón y medio de personas sean dependientes en nuestro país”



¿Cómo se compara la sociedad española con la europea en materia de prestaciones sociales tanto públicas como privadas? ¿Qué estadística utiliza esta Dirección General para calibrar el estado de las cosas y su avance?

Es difícil realizar comparaciones en materia de prestaciones vinculadas a la previsión social porque la situación de los distintos países en Europa es muy diferente. En España el Estado de Bienestar

garantiza una determinada calidad de vida mediante la provisión de pensiones de Seguridad Social en supuestos por ejemplo de incapacidad o jubilación, con unas elevadas tasas de sustitución respecto al último salario activo de los trabajadores. De hecho, de acuerdo con los datos manejados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, con datos referentes a septiembre de este año, la Seguridad Social satisfizo más de 8 millones de pensiones contributivas por contingencias análogas a las cubiertas también por productos de ahorro previsional privado. El desarrollo de estos instrumentos en nuestro país permanece

en el ámbito voluntario y complementario lo que determina el volumen que alcanzan. De acuerdo con los datos que manejamos a cierre de 2006 el patrimonio gestionado por planes de pensiones, que recoge una parte de la previsión social, en España superaba los 83.000 millones de euros con más de 10 millones de partícipes.

A principios de este año entró en vigor la denominada “Ley de Dependencia” que viene a completar el actual Estado del Bienestar en nuestro país, junto con el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta. ¿Cuál es la situación de dependencia en España? ¿Existe suficiente información al respecto? ¿Qué papel jugará el sector de seguros en la aplicación de esta Ley?

La aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia viene a satisfacer la necesidad de apoyo las personas que sufren limitaciones corporales o psicológicas que dificultan o impiden la realización de actividades básicas de la vida diaria. De acuerdo con los datos manejados en el Libro blanco de la dependencia se estima que para 2020 casi un millón y medio de personas sean dependientes en nuestro país, lo que exige por parte de las AAPP un esfuerzo de provisión de soluciones ante

esta necesidad. La responsabilidad del sector privado sin embargo no es menor y los sectores asegurador y de los fondos de pensiones están en posición privilegiada para involucrarse en esta tarea. La Ley aprobada en diciembre del año pasado definió el ámbito público de actuación y ahora mismo está en tramitación la Ley que regulará el seguro privado de dependencia, que esperamos pueda ser aprobada antes de que acabe esta legislatura. También se aprobó una reforma fiscal que contiene incentivos para la contratación de seguros privados que incluyan coberturas por dependencia severa y gran dependencia, con objeto de contribuir a impulsar el desarrollo de este mercado. Sin embargo como usted apunta, tenemos una asignatura pendiente en términos de concienciación de los ciudadanos y difusión de información sobre las características de estos productos y la necesidad de su contratación. Somos conscientes de ello y en esta línea dirigiremos nuestro esfuerzo de ahora en adelante.

Desde este Gobierno se ha favorecido la elaboración y aplicación de una extensa normativa que facilita la igualdad efectiva de derechos y oportunidades entre hombre y mujeres. La Ley de Igualdad obliga a incluir la perspectiva de género en los análisis estadísticos, afectando a la metodología de un importante número de indicadores estadísticos. ¿Cómo afecta esto al Sector de Seguros y a las estadísticas que se emplean en la denominada Previsión Social Complementaria?

Efectivamente la Ley refuerza la aplicación del principio de igualdad de género en el ámbito de los seguros, obligando a que las diferencias por razón del sexo que puedan incidir en el cálculo del

coste del seguro, se justifiquen en función de criterios actuariales y estadísticos, pertinentes, exactos y a disposición del público. No obstante en todos los casos se garantizará sin excepción posible, que los costes del seguro relacionados con el embarazo y la maternidad, se atribuyen de igual forma a los hombres y las mujeres. En el ámbito de los seguros de vida, en España y en todos los mercados de seguro de la Unión Europea los factores de edad y sexo del asegurado son fundamentales para la valoración de las primas tanto en relación a coberturas de supervivencia como de fallecimiento. A partir de ahora se invierte la carga de la prueba, de modo que serán las entidades aseguradoras quienes deberán justificar frente a sus clientes que las diferencias a las que estamos aludiendo se justifican objetivamente, para poder aplicarlas en las tarifas en vigor.

El envejecimiento de la población supone un importante reto para el Sistema Público de Pensiones. ¿Qué efecto tendrá este envejecimiento en el seguro privado español? ¿Cómo afectará a las prestaciones complementarias (salud, pensiones, fallecimiento, invalidez...)? ¿Hacia donde van los sistemas de previsión tanto públicos como complementarios privados?

En realidad el envejecimiento de la población es un aliciente para el desarrollo del mercado de pensiones privadas. El sector asegurador y de los planes de pensiones cuenta con la especialización necesaria en materia de gestión de riesgos biométricos, para enfrentarse con éxito al reto de diseñar productos comercialmente atractivos que permitan hacer frente a estas demandas. Las rentas vitalicias son en este sentido el producto que permite de manera más adecuada satisfacer la necesidad de un flujo de fondos

continuado hasta el momento indeterminado del fallecimiento. La reciente reforma fiscal ha sido consciente de esta necesidad y ha intentado contribuir a reorientar el esfuerzo ahorrador de los ciudadanos en esta línea finalista, pero no debemos olvidar que la responsabilidad fundamental es de los propios afectados por este envejecimiento a los que debemos transmitir su necesidad de involucrarse activamente en esta tarea.

Para dentro de 20 años un tema, un reto y un deseo

Un tema: la globalización, un reto: la gestión del capital de las entidades basada en el riesgo y un deseo: la mejora absoluta y continua de la protección de los derechos de los usuarios de productos financieros.



Ricardo Lozano Aragüés

DIRECTOR GENERAL DE SEGUROS
Y FONDOS DE PENSIONES

Licenciado en Derecho por la Universidad de Alcalá de Henares (1986) y Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid (1996). Licenciado en Ciencias Actuariales y Financieras por la Universidad de Alcalá de Henares (1998). Inspector de Seguros del Estado (1991). Inspector de Hacienda del Estado (2000). Desde 2002 hasta mayo de 2004 desempeñó el cargo de Director de la asesoría patrimonial de entidades aseguradoras de la sociedad de auditoría y consultoría KPMG.

Planes y fondos de pensiones: presente y futuro

D. Ángel Martínez-Aldama

Director General. Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO)

Introducción

Los Fondos de Pensiones fueron regulados en España por primera vez a través de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y por el Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, por el que se aprobó el Reglamento de los Planes y Fondos de Pensiones. El primer año en el que los Planes de Pensiones pudieron ser suscritos fue el año 1988, durante un sólo mes, el de diciembre, ya que el Reglamento de la Ley no fue publicado hasta dicho mes.

Ya en la Ley de 1987, se permitió la transformación de aquellos sistemas de previsión social en Fondos de Pensiones adecuados a la nueva normativa sin imputación fiscal para los trabajadores y con reconocimiento de este gasto como deducible en el Impuesto de Sociedades para las empresas.

En esta primera “vuelta”, se transformaron en Fondos de Pensiones aquellos sistemas de previsión, básicamente de empresas públicas.

Adicionalmente, hubo un segundo proceso de exteriorización entre 1999 y 2002, en el que se transformaron los sistemas contables en Fondos de Pensiones o en productos de seguros, centrándose en empresas financieras la mayor parte de la exteriorización. Aunque estas empresas no tenían obligación de exteriorizar, sin embargo y mediante acuerdo con los trabajadores se transfirió la propiedad a éstos a cambio de modificaciones en el cálculo de la prestación.

Actualmente, existe un desarrollo muy positivo del tercer pilar pero, sin embargo, los Planes de Pensiones del segundo pilar básicamente representan compromisos generados con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de 1987 y que se han transformado en Planes de Pensiones. Por lo tanto, entre los numerosos retos existentes en nuestra economía, uno de ellos era la extensión de la cobertura de los sistemas de pensiones a toda la población trabajadora que, en la actualidad, apenas alcanza el 7%.

Recientemente, se han publicado dos informes, muy interesantes a este respecto:

- El primero de ellos, de la Comisión Europea, “*Adequate and sustainable pensions-Synthesis report 2006*”, en el que se analizan las reformas y los retos de los sistemas de pensiones públicas, cuyas cifras ponen de manifiesto que, en los próximos 40 años, la prestación media del sistema

público de pensiones en la Unión Europea se reducirá un 28% y que el gasto del coste de los sistemas públicos de pensiones, en términos del PIB como consecuencia del proceso de envejecimiento de la población será creciente.

- El segundo informe, “*Report on the implications of ageing populations for financial markets*”, aprobado por el ECOFIN en su reunión del pasado 8 de mayo de 2007, hace referencia a la necesaria adecuación de los mercados financieros y del ahorro de las familias, como consecuencia del envejecimiento de la población.

Ambos informes ponen de manifiesto el necesario mayor protagonismo que van a tener los sistemas complementarios de pensiones, sobre todo el del sistema de empleo, en los próximos años.

Datos estadísticos y evolución de la cartera

A finales del mes de septiembre de 2007, el patrimonio de los Fondos de Pensiones alcanzó los 83.856 millones de euros, con un incremento en el año del 10,2%, que se desglosa en:

- El Sistema Individual alcanzó la cifra de 51.676 millones de euros, con un crecimiento en los últimos doce meses del 12,9%.
- El Sistema de Empleo era de 31.025 millones de euros, con un incremento del 6,0% con relación a septiembre de 2006.
- El Sistema Asociado alcanzó la cifra de 1.155 millones de euros, con un aumento del 8,3% en tasa interanual.

Al 30 de septiembre de 2007, el número de cuentas de partícipes, ha ascendido a 10.107.483, lo que supone un crecimiento del 5,0% en los últimos doce meses. De esta cifra total, el número de cuentas de partícipes del Sistema Individual ascendió a 8.318.778, con un crecimiento interanual del 4,9%; el del Sistema de Empleo alcanzó los 1.701.422, con un incremento en el año del 5,7% y el del Sistema Asociado representaba los 87.283, con un crecimiento durante los últimos dos meses del 2,4%.

A esa misma fecha, el número de partícipes estimado se sitúa en torno a siete millones y medio.

Las aportaciones a Planes de Pensiones, como se puede ver en el cuadro siguiente, han ido experimentando año a año un incremento considerable.

TABLA 1. PLANES DE PENSIONES (millones de euros)

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aportaciones	1.832	8.318	7.411	7.457	6.309	7.195	7.102	7.810
S. Empleo	645	4.499	3.150	3.178	1.371	1.313	1.451	1.532
S. Asociado	51	76	49	44	59	59	57	64
S. Individual	1.136	3.743	4.212	4.235	4.879	5.823	5.594	6.223
Prestaciones	358	1.217	1.589	1.807	2.005	2.776	2.745	3.430
S. Empleo	171	243	526	657	689	683	783	957
S. Asociado	13	19	28	28	24	28	36	34
S. Individual	174	955	1.035	1.122	1.292	2.065	1.926	2.441
Flujo neto	1.474	7.101	5.822	5.650	4.304	4.419	4.357	4.380
S. Empleo	474	4.256	2.624	2.521	682	630	668	575
S. Asociado	38	57	21	16	35	31	21	30
S. Individual	962	2.788	3.177	3.113	3.587	3.758	3.668	3.782

Fuente: INVERCO y DGSFP

En los últimos ocho años pueden distinguirse dos períodos:

- 2000-2002: en este período son los sistemas colectivos los que, como consecuencia del proceso obligatorio de exteriorización, reciben unas aportaciones casi equivalentes a las de los sistemas individuales.
- 2003-2007: una vez finalizado el proceso de exteriorización, el Sistema Individual vuelve a concentrar el mayor volumen de aportaciones. Se ha notado un aumento de las aportaciones al Sistema de Empleo con respecto a los años anteriores a la exteriorización, como consecuencia de las aportaciones ordinarias comprometidas anualmente en la exteriorización, las cuales suponen y supondrán una cifra regular de canalización de recursos futuros a estos Planes. No obstante, las prestaciones del sistema están aumentando a tasas superiores a las de las aportaciones.

La estructura de cartera de los Fondos de Pensiones ha experimentado en los últimos doce años un cambio espectacular, y sobre todo hasta el año anterior, desplazándose desde la inversión doméstica (del 77% en 1995 al 40% en 2006), y sobre todo en renta fija (74% en 1995, 46% en 2006) hacia la inversión exterior (casi inexistente en 1995, a 29% en 2006).

Como puede observarse en el cuadro siguiente, las rentabilidades medias anuales ponderadas de los Planes de Pensiones del Sistema Individual y del Sistema de Empleo pueden considerarse muy satisfactorias tanto en el corto como en el largo plazo.

Retos de los fondos de pensiones como consecuencia del envejecimiento de la población: propuesta del ECOFIN

A continuación se desglosan algunas de las propuestas aprobadas por el Consejo del ECOFIN en su reunión del 8 de mayo de 2007 que, como consecuencia del envejecimiento de la población deberían tener en cuenta los Estados, con el objetivo de incrementar las aportaciones de los trabajadores a los pilares 2 y 3 en el sistema de pensiones, así como el necesario aumento de la adecuada educación de los inversores.

- Debe incrementarse la participación y contribución de las familias en los pilares 2 y 3, sin que esto implique necesariamente incrementar su nivel global de ahorro. Para lo cual, se debe tener un buen conocimiento de las prestaciones del primer pilar ya que de este modo, será

TABLA 2. ESTRUCTURA DE LA CARTERA (%)

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Doméstica	77,5	49,1	45,5	44,0	44,0	44,8	43,0	40,0
Renta fija	73,8	41,1	37,1	35,0	34,0	33,0	32,0	28,0
Renta variable	3,7	8,0	8,4	9,0	10,0	11,8	11,0	12,0
Internacional	0,0	23,7	31,3	25,0	22,0	25,0	30,0	29,0
Renta fija	—	10,4	18,3	17,0	13,0	14,0	19,0	18,0
Renta variable	—	13,3	13,0	8,0	9,0	11,0	11,0	11,0
Tesorería	14,8	19,4	11,8	18,0	20,0	19,3	13,0	20,0
Prov. Asegur.	5,7	7,6	10,1	12,4	12,6	10,7	12,0	10,0
Resto ⁽¹⁾	2,0	0,2	1,3	0,6	1,4	0,9	1,0	1,1

⁽¹⁾ Deudores, inmuebles, etc.

Fuente: INVERCO

TABLA 3. RENTABILIDADES ANUALES MEDIAS PONDERADAS (%)

	17 Años	10 Años	5 Años	3 Años	1 Año
Sistema individual					
Renta Fija Corto Plazo	5,44	2,07	1,33	1,27	1,90
Renta Fija Largo Plazo	6,00	2,64	1,40	1,16	0,66
Renta Fija Mixta	6,37	2,66	4,01	4,19	2,84
Renta Variable Mixta	8,30	5,87	9,13	10,36	7,45
Renta Variable	5,41	5,81	14,76	16,54	11,91
Garantizados	—	5,69	2,64	4,09	1,84
Sistema de empleo	8,31	5,00	6,12	6,46	5,15
Sistema asociado	7,59	4,13	7,56	8,03	5,83
Total planes	6,35	3,63	5,61	6,02	4,45

Fuente: INVERCO

más sencillo alcanzar un desarrollo óptimo de los pilares 2 y 3.

Por tanto, será imprescindible facilitar una información fiable, clara y transparente de las necesidades de las familias, así como del nivel futuro de prestación del primer pilar (por ejemplo, envío de boletines periódicos sobre sus pensiones) y la necesidad del ahorro privado (utilizar simulaciones sobre el ahorro adicional necesario para una determinada tasa de sustitución).

“Una mejor información sobre las ventajas de tener prestaciones de jubilación puede contribuir al aumento de los niveles contributivos”

Es más, una mejor información sobre las ventajas de tener prestaciones de jubilación tanto por sistema públicos como privados puede contribuir al aumento de los niveles contributivos por parte de los inversores. Tanto es así que, en varios Estados Miembros, los Planes de Empleo de prestación definida ya están integrados con pensiones públicas (este es el caso de Suecia, Holanda y también en cierto grado de Reino Unido).

- Las autoridades deberían aumentar la conciencia de las familias sobre la necesidad de obtener información y educación. Sin embargo, los consumidores no deberían sentirse forzados a tomar directamente decisiones de inversión en Planes de Pensiones de Empleo o Individuales, sino que se apoyen en el asesoramiento recibido. Actualmente, la infraestructura de mercado, tanto para venta como para distribución de estos productos, es insuficiente

para que el consumidor pueda elegir, por sí mismo, el producto que más se adapte a sus necesidades.

Se trata por tanto, de homogenizar la normativa en Europa para que todos los ahorradores reciban el mismo nivel y calidad de información y asesoramiento. Las autoridades deberán fomentar que las instituciones privadas faciliten a sus miembros y posibles ahorradores una información más comprensiva, así como una educación financiera en los productos. Un punto de referencia podría ser la información contenida en la Directiva de UCITS, y una forma eficaz sería a través de una difusión más transparente de la información sobre costes y comisiones de los diferentes productos.

- Una vez analizadas las medidas que se están tomando en los distintos países para aumentar la cobertura de las pensiones privadas; se llega a las siguientes conclusiones:
 - La medida más efectiva es la incorporación de los ahorradores a los Sistemas de Empleo obligatorios (por ejemplo, los ya desarrollados en Suecia que están integrados en el primer pilar).
 - Otra medida es la participación en Sistemas de Empleo casi-obligatorios en Planes de Empleo sectoriales, constituidos como consecuencia de acuerdos de negociación colectiva con regulación legal (por ejemplo, Holanda).
 - La simple promoción de los Planes de Empleo sectoriales, como los que existen en Bélgica o Alemania, también servirían para ampliar la cobertura.
 - Introducir un mecanismo automático de integración en un Plan, como se ha propuesto en el Reino Unido.
 - Aumentar la flexibilidad de los productos de ahorro también incrementaría el nivel de participación, consiguiendo reflejar mejor las necesidades de los ahorradores individuales (por ejemplo, Planes de aportación definida con diferentes opciones de inversión, niveles de aportación variables, amplia gama de distribución).
 - Todas las medidas anteriores llevarían a una mayor cobertura, aunque a menudo se menciona que, si no se desarrolla una educación financiera y un asesoramiento adecuados, esta flexibilidad podría derivar en decisiones erróneas por parte de los ahorradores.
 - La cobertura y las aportaciones pueden incrementarse utilizando los incentivos fiscales, de modo que no se aumente la tasa general de ahorro, al menos no en todos los Estados, sino que se incremente la parte de ahorro de los ahorradores en los pilares segundo y tercero.

Para saber más...

- Comisión Europea, “Adequate and sustainable pensions-Synthesis report 2006”: <http://ec.europa.eu>
- ECOFIN (Consejo de Europa): <http://www.consilium.europa.eu>
- INVERCO: www.inverco.es

Las prestaciones y servicios de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

Chus Sáez

Redactora jefe de la revista MUFACE

Creada en 1975, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que engloba a un colectivo de más de millón y medio de personas, tiene sus señas de identidad en la creciente modernización, la eficiencia y la calidad en el servicio. Al continuo aumento de las prestaciones sanitarias y sociales hay que añadir la apuesta clara de MUFACE por las nuevas tecnologías, lo que se refleja especialmente en la web MUFACE Directo.

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) es el organismo encargado de gestionar el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios. El nacimiento de MUFACE se remonta a la ley 29 de junio de 1975, fecha en la que se crea una Mutualidad única de adscripción obligatoria para todos los funcionarios civiles. En esos años de la transición política los empleados públicos no disponen de un sistema unificado de Seguridad Social y más de un 90% del colectivo presenta una asistencia sanitaria muy inferior a la del resto de los ciudadanos.

Cuando nace MUFACE, 300.000 funcionarios se agrupaban en unas 65 entidades con sus propias normas, con diversos rangos y requisitos en prestaciones sanitarias. Aunque pueda parecer extraño, la creación de MUFACE se debe al hecho de que hace algo más de cinco lustros el riesgo de enfermedad no estaba cubierto para todos los empleados públicos. La puesta en marcha del organismo supuso la garantía y la seguridad de protección, tanto en lo referente a la salud como al ahorro en gasto farmacéutico.



“En la actualidad, el colectivo de MUFACE está integrado por 1.520.469 personas, de las cuales 863.690 son titulares y 656.779 beneficiarios”

Desde aquella época la mutualidad ha cambiado radicalmente. En la actualidad, el colectivo de MUFACE está integrado por 1.520.469 personas, de las cuales 863.690 son titulares y 656.779 beneficiarios. Durante todo estos años MUFACE ha recogido todas las prestaciones que contempla el sistema nacional de salud. El organismo ofrece a los funcionarios la opción de poder elegir entre la red sanitaria pública o las entidades, nueve en estos momentos: Aegón Salud, Asisa, Mapfre-Caja Salud, Caser Grupo Asegurador,



Groupama Seguros y Reaseguros SA, Igualatorio de Cantabria, la Equitativa, DKV Seguros y Reaseguros, y Adeslas.

Además de ello, cuestiones como la modernización, la eficiencia y la calidad en el servicio forman parte de sus señas de identidad actuales. Su objetivo fundamental es la gestión del Mutualismo Administrativo y de la prestación por hijo a cargo minusválido. Ambos conceptos, junto con las pensiones de Clases Pasivas –gestionadas por el Ministerio de Economía y Hacienda– y la prestación por hijo a cargo no minusválido –gestionada por las Habilitaciones de Personal–, constituyen el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. MUFACE también lleva a cabo, como función secundaria, la gestión de las pensiones y prestaciones –de cuantía reducida– de las antiguas Mutualidades de funcionarios –un total de 29– que optaron por integrarse en el Fondo Especial.

“Junto a los principios fundamentales en los que se basa el organismo y que son la calidad de la asistencia y la libertad de elección, uno de los objetivos prioritarios en estos momentos es la apuesta decidida por los temas sociales, como son el apoyo a la dependencia, nuevas ayudas y servicios a personas mayores y pensionistas. Cuestiones de máxima actualidad, y en las que el organismo quiere seguir progresando y profundizando”, señala M^a Ángeles Fernández Simón, la actual directora general de la MUFACE. La organización central está integrada por la Dirección General, la Secretaría General, y los diferentes Departamentos, a los que se suma, los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas que tienen atribuidas determinadas competencias delegadas de la Dirección General.

Prestaciones y ayudas

La sanitaria y la farmacéutica fueron en principio las dos prestaciones fundamentales de la Mutualidad y su máxima razón de ser, pero con el tiempo se han ampliado a diversas ayudas sociales destinadas a los colectivos más desfavorecidos.

“A diferencia de lo que sucede en el Régimen General de la Seguridad Social, la provisión de prestaciones sanitarias y sociales se encuentra unificada en MUFACE”

A diferencia de lo que sucede en el Régimen General de la Seguridad Social, donde hay una separación entre los Organismos que proporcionan las prestaciones estrictamente sanitarias (INGESA y Servicios de Salud de las CC.AA.) y los que proveen tanto los Servicios Sociales como las prestaciones económicas de carácter social (Consejerías de Servicios Sociales de las CC.AA. y Concejalías de Servicios Sociales de las Entidades Locales), en el caso del Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado la

provisión de prestaciones sanitarias y sociales se encuentra unificada en MUFACE.

Así, además de la asistencia sanitaria (atención médico quirúrgica en régimen ambulatorio o de hospitalización, prestación farmacéutica o prestaciones ortoprotésicas y otras) también se contemplan subsidios e indemnizaciones (por incapacidad temporal, por riesgo durante el embarazo y la lactancia, indemnización por lesiones permanentes no invalidantes o prestación por gran invalidez) o protección a la familia, con prestaciones por hijo o menor acogido a cargo minusválido, así como ayudas económicas por maternidad en caso de parto múltiple.

Además se contemplan numerosos servicios sociales, entre ellos, becas de estudio para mutualistas, becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, subsidio de jubilación, subsidio por defunción o ayuda de sepelio. En cuanto a los programas sociosanitarios están los de atención a personas mayores, –termalismo social y podología– a personas con discapacidad, a enfermos psiquiátricos crónicos y a personas drogodependientes, además de un servicio telefónico de orientación médica, social y psicológica para mayores. La asistencia social prevé también ayudas para la adquisición de vivienda y ayudas asistenciales.

Servicios provinciales

Los servicios provinciales de la Mutualidad han tenido un papel fundamental en el control de los estándares de calidad en las diferentes prestaciones. Su descentralización es otro



de los hitos de la historia de la Mutualidad, un proceso que ha dado lugar a la creación de estos servicios y a las oficinas delegadas. Fernández Simón destaca que “la atención presencial para muchos, y especialmente para el colectivo de mayores, sigue suponiendo un valor seguro en sus relaciones con la administración. Y, conscientes de la confianza que despiertan la cercanía física y el contacto personal, se ha continuado con la modernización de nuestras oficinas, dotándolas de mayor accesibilidad y confort”.

“Estamos en la era de la administración electrónica y Muface hace tiempo que decidió apostar con fuerza por la potencialidad que proporcionan las tecnologías de la información y la comunicación”

Otra apuesta fundamental de la Mutualidad son las nuevas tecnologías. “Estamos en la era de la administración electrónica y Muface hace tiempo que decidió apostar con fuerza por la potencialidad que proporcionan las tecnologías de la información y la comunicación. El objeto es permitir un acceso más fácil de los mutualistas a nuestro Organismo, eliminar trámites burocráticos y mejorar su gestión y funcionamiento diario”, indica M^a Ángeles Fernández Simón. Este compromiso por un mecanismo de protección social más cercano y moderno, con mayor capacidad para mejorar la calidad de la gestión de las acciones sociales, lo representa especialmente la web MUFACE Directo, “una Oficina Virtual, donde bajo el principio de que la tecnología ha de ser accesible, útil y cómoda para los usuarios, se ofrecen una serie de servicios de enorme interés”.

Según destaca la directora general “la experiencia de MUFACE es altamente positiva y tiene un notable grado de satisfacción por parte de los mutualistas. Con un repertorio de prestaciones suficientemente amplio y flexible como para garantizar una protección adecuada. Y con la convicción de que el grado de satisfacción con esa cobertura es elevado para el colectivo mutualista”.

Para saber más...

–MUFACE: www.muface.es

Estadísticas utilizadas en el seguro de salud

Juan Francisco Gámez Fernández

Director de Estadísticas. Área de Estudios y TI-ICEA

Las estadísticas que ICEA elabora sobre los seguros de salud se realizan teniendo en cuenta las distintas modalidades que componen este tipo de negocio de Salud: Asistencia Sanitaria, Reembolso de Gastos y Subsidios e Indemnizaciones, proporcionando además información sobre la totalidad del Ramo de Salud. Desde ICEA se realiza un seguimiento trimestral, así como un análisis anual con un mayor nivel de detalle.

Estadística trimestral de salud

En la Estadística Trimestral de Salud se analiza el importe de primas, asegurados y siniestros que proporcionan las compañías de seguros al finalizar cada trimestre. Habitualmente se cuenta con una participación de aproximadamente unas 50 entidades aseguradoras que suponen en torno al 95% de cuota en primas de la totalidad del mercado de salud.

La información se muestra en unas tablas donde se analiza tanto el volumen como la distribución por modalidades y el crecimiento interanual presentado, tanto de primas como de asegurados y siniestros. En el caso de las primas este análisis se complementa con una tabla similar correspondiente al trimestre precedente y en asegurados y siniestros con un gráfico donde se representa el crecimiento por modalidades.

Para finalizar se muestran los rankings trimestrales de primas del total del ramo de salud así como de las diferentes modalidades que lo componen.

A modo de ejemplo ilustrativo, se presenta una tabla de las que aparecen en la estadística, que son los modelos que se utilizan para hacer los análisis correspondientes:

TABLA 1. SEGUROS DE SALUD: VOLUMEN DE PRIMAS Y CRECIMIENTO. ENERO-JUNIO 2007			
Modalidad	Volumen estimado primas para el total del sector		
	Junio 2007 (mill. euros)	Distribución (%)	Crecimiento (%)
Asistencia sanitaria sin AAPP	1.632	61,71	10,56
Administraciones públicas	632	23,90	5,52
Total asistencia sanitaria	2.264	85,61	9,10
Reembolso de gastos	243	9,18	12,07
Prestación de servicios	2.506	94,79	9,38
Subsidios e indemnizaciones	137	5,19	9,45
Total salud	2644	100,00	9,25

Fuente: INVERCO

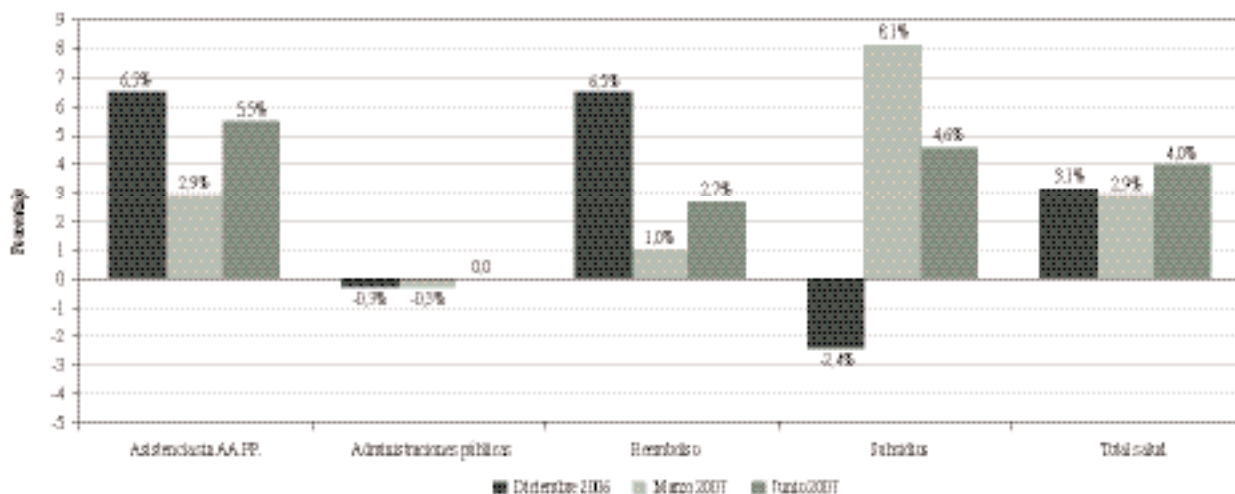
Estadística anual de salud

En la Estadística anual la explotación de la información que se realiza es similar a las estadísticas trimestrales, en el sentido de que igualmente se analiza el importe de primas, asegurados y prestaciones pero de una manera más detallada ya que se desglosa en las submodalidades que componen Asistencia Sanitaria (Acto Médico, Pago Caputivo y Seguro Dental) y se proporciona un análisis de la prima media por asegurado y su crecimiento interanual. Así mismo se realiza un estudio geográfico de estas mismas variables, por provincias y Comunidades Autónomas.

“ Se cuenta con una participación de aproximadamente unas 50 entidades aseguradoras que suponen en torno al 95% de cuota en primas ”

La estadística comienza por una breve introducción en la que se facilita un resumen de los principales resultados obtenidos para introducirse de lleno en lo que es la explotación de la información por modalidades. Comienza por analizar el mercado de salud en su totalidad proporcionando la distribución de primas, asegurados y prestaciones y un ranking de entidades aseguradoras antes para realizar posteriormente el análisis más detallado por cada una de las modalidades que componen el negocio de salud. Para finalizar se proporcionan las cuentas técnicas del ejercicio correspondiente.

GRÁFICO 2. SEGUROS DE SALUD: CRECIMIENTO DE ASEGURADOS. DICIEMBRE 2006-JUNIO 2007



Fuente: ICEA

Por modalidades la información que se facilita es la siguiente:

- Volumen y crecimiento de primas y asegurados.
- Prima media por asegurado y crecimiento.
- Composición del negocio (distribución).
- Ratio de prestaciones pagadas/primas.
- Datos geográficos por comunidades y provincias.
- Ranking del a modalidad correspondiente.

El tipo de tablas y gráficos que se utilizan en esta estadística son diferentes a las estadísticas trimestrales, sobre todo por el mayor desglose de la información proporcionada.

Para saber más...

- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras (ICEA)
www.icea.es
- Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (INVERCO)
www.inverco.es

TABLA 2. SEGUROS DE SALUD: VOLUMEN DE PRIMAS Y ASEGURADOS. CRECIMIENTO. DICIEMBRE 2006/2005

Modalidades	Volumen de primas		Número de asegurados	
	2006	Crecimiento (%)	2006	Crecimiento (%)
Individuales	1.992.283.807,58	9,75	2.933.054	1,37
Con servicio domiciliario	1.843.733.048,99	10,36	2.606.278	1,60
Sin servicio domiciliario	148.550.758,59	2,69	326.776	-0,62
Colectivos (no mutualidades)	959.113.990,97	13,72	2.247.495	14,02
Administración pública	1.181.555.658,70	5,44	1.942.686	-3,01
MUFACE	809.766.404,08	7,06	1.314.934	-2,31
MUGEJU	45.798.136,26	7,47	75.997	-4,20
ISFAS	325.991.118,36	1,37	551.755	-4,48
Seguro dental	63.337.868,77	13,30	1.046.341	10,15
Total asistencia sanitaria	4.196.291.326,02	9,23	7.123.235	3,74

Fuente: INVERCO

El peso de la discapacidad en los sistemas de previsión social

Margarita García Ferruelo

*Subdirectora General Adjunta. Subdirección General de Estadísticas y Análisis Sociales
Instituto Nacional de Estadística.*

Las (dis)capacidades de la persona dependen, por una parte, del entorno facilitador (o no) en el que se desenvuelve y, por otra, de la actitud ajustada (o no) de la sociedad ante determinadas condiciones de salud. Las previsiones de futuro deberán considerar también la evolución esperada de estos factores sociales y ambientales que inciden en la discapacidad.

Cuando se habla de la sostenibilidad de los sistemas de previsión social se tiene en cuenta principalmente el gasto en pensiones, el gasto sanitario/farmacéutico y el gasto en atención y cuidados a las personas con discapacidad. Este artículo se centra en el ámbito de la discapacidad y pretende plantear algunas consideraciones en las que deben apoyarse las proyecciones de futuro sobre su evolución.

Ya quedan lejos los tiempos en que la discapacidad se concebía como un fenómeno exclusivamente biomédico. A principios de la década de los 80 existía todavía una gran confusión conceptual y terminológica sobre las consecuencias de la enfermedad en las diferentes dimensiones de la vida. Los conceptos y la terminología (de discapacidad) se basan en la relación que existe entre la sociedad y sus miembros. Por eso, no es de extrañar que términos como anormal, subnormal, disminuido, impedido o inválido fuesen utilizados como sinónimos hace treinta años.

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso fin al caos conceptual y terminológico publicando, con carácter experimental, una clasificación de consecuencias de la enfermedad, la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Esta Clasificación constituyó la herramienta fundamental para medir la discapacidad y sirvió para comenzar a eliminar el encasillamiento y la etiquetación estigmatizante.

Pero, la relación entre la sociedad y sus miembros ha evolucionado y hablar hoy de discapacidad significa considerar, además de las consecuencias de la enfermedad, la interacción entre la persona con el entorno y con la sociedad. Este cambio en la forma de entender la discapacidad ha ido acompañado de una profunda revisión de la primera clasificación y el resultado ha sido la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que concibe, como era de esperar, la discapacidad como una interacción entre el estado de salud y los factores ambientales y sociales.

La diferencia entre ambas clasificaciones es evidente. Mientras la primera –CIDDM– se limitaba a clasificar exclu-

sivamente las consecuencias de la enfermedad (deficiencia, discapacidad y minusvalía)¹, la CIF² tiene en cuenta tanto los aspectos de la salud como algunos componentes del bienestar relevantes para la salud.

En otras palabras, el modelo de discapacidad que se desprende de la CIF³ es biopsicosocial: “*discapacidad como resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son consecuencia del contexto/entorno social. Y como consecuencia, las soluciones habrá que buscarlas también en la actuación social y en los cambios ambientales*”.

En el escenario de una población muy envejecida, que se presenta en España a medio plazo, podemos preguntarnos si la discapacidad se intensificará. Es previsible que el estado de salud general de la población continúe mejorando si se sigue avanzando en la investigación médica, potenciando la educación sanitaria y fomentando la prevención. Si, además, evolucionan favorablemente los factores sociales y ambientales que inciden en la discapacidad, el signo de la intensidad de la discapacidad podría invertirse. Las personas mayores entrarán en la discapacidad más tarde. Y, personas que, sin tener una edad avanzada, tienen alguna discapacidad verán como sus limitaciones disminuyen.

Por ejemplo, una persona que para desplazarse dentro o fuera de su casa necesita una silla de ruedas, tendrá menos dificultades si su entorno es favorable. Es decir, si puede entrar en el baño y utilizar la bañera, si su silla cabe en el ascensor,

¹ La Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) consideraba:

Deficiencia: consecuencia de la enfermedad a nivel de órgano o funcionamiento del mismo.

Discapacidad: Consecuencia de la enfermedad a nivel de la persona.

Minusvalía: Consecuencia de la enfermedad a nivel del entorno social de la persona.

² La CIF considera la discapacidad como un término paraguas que engloba las deficiencias, discapacidades (ahora limitaciones en la actividad) y minusvalías (ahora restricciones en la participación).

³ CIF, Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. 5.2 Modelos médico y social

si dispone de un transporte accesible; si el centro de estudios o de trabajo, o los lugares de ocio a los que acude no tienen barreras físicas, la discapacidad se manifestará de forma menos severa. Si también cuenta con políticas activas dirigidas a su integración de forma que pueda acceder, por ejemplo, en igualdad de condiciones a un empleo, percibirá una menor carga de discapacidad.

El futuro se dibujará pesimista si la previsible mejora de las condiciones de salud no compensa el inevitable aumento de personas mayores. Esta situación se traduciría en un aumento del número de personas con problemas importantes de salud y con pérdida de su autonomía física, intelectual y/o mental. Aún así, si se considera el efecto esperado de medidas como la *Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad* o la incipiente *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia*, que han creado importantes “expectativas en los ciudadanos”, el panorama que obtendremos será ciertamente menos pesimista.

¿Con qué información de partida sobre discapacidad contamos para hacer previsiones?

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha realizado tres grandes encuestas sobre discapacidad. El contenido de las tres operaciones estadísticas refleja la forma de considerar la discapacidad y las personas con discapacidad en cada momento del tiempo.

En el año 1986, el INE en colaboración con el INSERSO (actual IMSERSO) realizó la primera Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM), que cuantificó e identificó los distintos tipos de discapacidades de la población española de acuerdo a la primera Clasificación Internacional CIDDM. Esta investigación, que tuvo una importante proyección internacional, además de estimar el número de personas con discapacidad y los tipos de discapacidades, concedió gran importancia al estudio de las deficiencias (tipo, origen, rehabilitación, prestaciones económicas).

Trece años más tarde, en 1999, el INE realizó en colaboración con el IMSERSO (entonces Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) y la Fundación ONCE la segunda Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES-99).

La EDDES-99 no fue una repetición exacta de la anterior, puesto que la problemática de las personas con discapacidad, así como la sensibilidad de la sociedad hacia este colectivo, se había modificado. La EDDES-99 dio un paso más en la investigación. Además de estimar el número de personas con discapacidad, los tipos de discapacidad y algunas características de las deficiencias, introdujo importantes novedades. Cuestiones como la severidad de la discapacidad o la necesidad de ayudas que en el momento del diseño de la Encuesta ya empezaban a sonar con fuerza en los ámbitos científicos y administrativos en los que el problema de la dependencia empezaba a ser visi-

ble, se incorporaron como variables de estudio. Y se amplió significativamente la cantidad de información desde la perspectiva de la persona y no de las deficiencias, como se hizo en la Encuesta del año 1986.

Actualmente, se está realizando la tercera, Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia⁴ –EDAD 2007– que parte de la experiencia de la anterior, adaptada a las condiciones sociales y demográficas actuales e impregnada de la filosofía de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La Encuesta incorpora una novedad importante: se dirigirá a personas residentes tanto en viviendas familiares (EDAD-h) como en determinados tipos de establecimientos colectivos (EDAD-centros).

En la EDAD-h colaborarán más de 96.000 hogares y proporcionará información sobre el número de personas con discapacidad⁵, su severidad, ayudas técnicas y de asistencia personal, y otra serie de características. Se mantiene la información sobre empleo y educación o sobre prestaciones sociales, sanitarias y económicas y se incorporan nuevos temas de estudio como condiciones de la vivienda, accesibilidad, características de las personas cuidadoras, redes y contactos sociales, discriminación, gasto privado como consecuencia de la discapacidad y salud general.

Para saber más...

- Esperanza de vida en salud: Inebase:
www.ine.es/daco/daco42/discapa/espe.pdf
- Informe General. EDDES 1999: Inebase
www.ine.es/prodyser/pubweb/disc_inf05/discapa_inf.htm
- OMS / CIF www3.who.int/icf/icftemplate.cfm
- Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (LEY 51/2003, de 2 de diciembre, BOE de 3 de diciembre de 2003)
- Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LEY 39/2006, de 14 de diciembre, B.O.E. de 15 de diciembre)

⁴ La EDAD 2007 se realiza con la colaboración de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (a través de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de Personas con Discapacidad y del IMSERSO) y de la Fundación ONCE.

⁵ En la EDAD se investigan las limitaciones importantes en las actividades de la vida diaria que tengan su origen en una deficiencia. Respecto a las deficiencias y la participación, que la CIF engloba bajo el término paraguas de discapacidad, también son objeto de estudio, pero con una restricción: sólo se investigan aquellas deficiencias que han originado una limitación en la actividad de la persona y las restricciones en la participación se obtienen de manera indirecta a través de preguntas independientes sobre su relación con la actividad económica, sobre educación y sobre redes y contactos sociales.

La acción social de las cajas de ahorros

Rafael Fernández Campos

Director Financiero Altae Banco. Grupo Caja Madrid

Poco podía imaginar el Conde de Haro que, cuando fundó en el primer tercio del siglo XV las primeras Arcas de Limosnas en ciertos pueblos de Castilla, éstas se convertirían con el paso del tiempo, y no pocos cambios, en las precursoras de las entidades que en el siglo XXI realizarían la mayor inversión en acción social del mundo: las Cajas de Ahorros.

La extrema pobreza de la época abonó el terreno para la aparición de los usureros, que esquilaban a base de intereses astronómicos los exigüos recursos de las clases bajas. Todo ello llevó al conde castellano a dotar financieramente tres arcas, con la finalidad establecer unos establecimientos de crédito en metálico a intereses moderados. Estos establecimientos, junto con los de crédito prendario (pósitos y arcas de misericordia), fueron posteriormente extendiéndose por todo el país. Con el paso del tiempo algunos de estos establecimientos se reconvirtieron en Montes de Piedad, si bien el primero que apareció en España, el de Madrid, fundado por el Padre Piquer, fue creado sin provenir de ningún pósito existente. Los Montes de Piedad destinaban sus escasos recursos, obtenidos básicamente de limosnas, en atender préstamos prendarios, a tipo de interés bajo o nulo, a las clases más necesitadas.

Las Cajas de Ahorros, al contrario que los Montes, más que por un espíritu de beneficencia, nacen en el siglo XIX con la finalidad de infundir en la sociedad el carácter educativo del ahorro, así como de fomentar la previsión. Sus actividades se orientaron en mayor medida hacia las clases trabajadoras, que de hecho eran las que más requerían de una previsión que garantizara sus rentas futuras en caso de acaecimiento de los riesgos cubiertos, habida cuenta de la inexistencia de una previsión social pública.

Sumamente ilustrativa del espíritu que alumbró el nacimiento de las Cajas de Ahorros resulta la alocución de D. Dionisio de Echegaray, Jefe Político de Santander, con motivo de la inauguración de la Caja de Ahorros y el Monte de Piedad de Santander en 1842: “No me cansaré, pues, de repetir que lo que se consume al día infructuosamente en el juego, en la taberna, en otras diversiones aún menos honestas, compondrían al fin del año un capital capaz de atajar la desventura de cualquiera que tuviese la previsión de irlo depositando semanalmente en la Caja de Ahorros. (...) En un pueblo en el que se generalice la idea (...) al cabo de cierto tiempo

habría desaparecido la mendicidad. (...) Si al establecimiento de una Caja de Ahorros se añade la creación de un Monte de Piedad en donde el necesitado pueda empeñar con toda seguridad sus alhajas y tenerlas en depósito durante un año por una módica retribución, (...) ¿qué suma de bienes no habrá reportado al cabo de cierto tiempo al pueblo en que esto haya tenido lugar?”



En este escenario, en España la unión entre Montes y Cajas se convirtió en una necesidad, dado que los primeros estaban muy limitados de recursos debido a la expansión del crédito social, y las segundas no encontraban activos de riesgo bajo en los que invertir, ya que el Erario Público no era capaz de garantizar la devolución de los principales de su propia deuda. De esta forma muchas Cajas se convirtieron en suministradoras de recursos para los préstamos sociales de los Montes de Piedad, acabando por fusionarse en una única entidad con dos fines sociales: por un lado, la promoción del ahorro entre la clase trabajadora y, por otro, la financiación a tipos asequibles de las necesidades básicas de las clases más desamparadas.

“ El conjunto de Cajas de Ahorros en España invirtió en el año 2006 un total de 1.525 millones de euros en obra social, a través de 140.319 actividades que llegaron a más de 106 millones de usuarios ”

Tras múltiples y azarosos cambios en su estructura, no sería hasta el Estatuto de las Cajas de 1933 cuando la Obra Social quedara precisada, si bien el modelo actual de Caja de Ahorros y Obra Social se define tras la reforma de Fuentes Quintana de 1977, en la que la obra social de las cajas queda definitivamente dissociada de una actividad financiera sin restricciones operativas, de forma que los excedentes obtenidos por la actividad financiera reierten a la sociedad a través de la actividad social. Este sistema genera un doble incentivo: la búsqueda de la maximización del beneficio por parte de las cajas conlleva la maximización del excedente dotado a la obra social, quien persigue el máximo impacto social mejorando su eficiencia a través de una gestión profesionalizada de la acción social. De esta forma, la obra social se estructura actualmente sobre la base de tres pilares: una gestión eficiente de las inversiones, la focalización hacia las clases más necesitadas y la labor como complemento de las Administraciones Públicas en su tarea asistencial.

Las peculiaridades históricas de las Cajas de Ahorros, tales como su adscripción a un territorio, la promoción del ahorro, el impulso de la sociedad y el ser motor del desarrollo del país, han ido difuminándose con el tiempo, quedando únicamente un resto: la Obra Social, a través de la cual las cajas cumplen con el fin para el que fueron creadas.

En lo que respecta a las cifras, el conjunto de Cajas de Ahorros en España invirtió en el año 2006 un total de 1.525 millones de euros en obra social, a través de 140.319 actividades que llegaron a más de 106 millones de usuarios. Estos recursos se obtuvieron gracias a la dotación del 24% del beneficio neto de las cajas, razón por la cual a la dotación por obra social de las cajas se la denomina también diviendo social.

Las inversiones se distribuyeron por área social de la siguiente forma: un 40% se destinó a Cultura y Tiempo Libre, un 32% a Asistencia Social y Sanitaria, un 17% a Educación e Investigación y un 11% a preservación del Patrimonio Histórico Artístico y Natural.

Para conocer cómo ha sido la evolución en importe de la Obra Social de las cajas, baste decir que, en dinero constante de 2006, las inversiones han pasado de 264 millones de euros en 1970, a 532 millones a principios de los años noventa, hasta los 1.524 millones del pasado año 2006, convirtiéndose en la principal fuente de recursos del sector privado para la promoción de acciones de contenido social.

Sin embargo, la evolución de la obra social de las cajas no sólo se ha dejado notar en el incremento de recursos destinados, sino en la transformación del destino de sus inversiones, desde su primera finalidad como promotoras del espíritu de ahorro y previsión en la sociedad, hasta convertirse en entidades coadyuvantes de la acción social del Estado.

De la importancia y diversidad de las inversiones sociales de las cajas da buena cuenta el estudio que en el año 2004 promovió la CECA con el objetivo de medir el impacto social y la generación de riqueza y empleo de las inversiones en obra social de las Cajas. Para la medición del impacto social se utilizaron cuatro indicadores: indicadores de cohesión (social, geográfica y económica), indicadores de cobertura de la demanda social, indicadores de complementariedad de la acción social del Estado e indicadores de estrategia de expansión territorial. Empleando una herramienta de simulación se obtuvieron unos datos de impacto que sitúan a la obra social de las cajas de ahorros como el principal inversor privado del mundo en actividades sociales.

“ El impacto directo en el PIB español de la obra social de las Cajas de Ahorros se situó en 2006 en 1.381 millones de euros ”

Si atendemos a los resultados de este análisis, extrapolados a 2006, el impacto directo en el PIB español de la obra social de las Cajas de Ahorros se situó en 2006 en 1.381 millones de euros. Si se suma la facturación total de todos los sectores im-



plicados en las inversiones de la obra social de las cajas, el impacto en la producción española se calcula en 2.632 millones el pasado ejercicio. Por último, otro indicador del dinamismo económico, como es el número de puestos de trabajo generados por la obra social, se situó en el año 2006 en 34.816 empleos, entre empleo directo, empleo indirecto contratado y empleo inducido.

“El número de puestos de trabajo generados por la obra social, se situó en el año 2006 en 34.816 empleos, entre empleo directo, empleo indirecto contratado y empleo inducido”

Como aspecto representativo de lo que significa la actividad social de las cajas en la actualidad, indicar que de las cuatro áreas en que se divide la inversión social (Cultura, Asistencia Social, Educación y Preservación del Patrimonio), se da la circunstancia de que en los municipios de menor renta, el gasto mayoritario se produce en Asistencia Social, convirtiéndose de esta forma la obra

social en un elemento vertebrador de la sociedad. Por el contrario, en los municipios de mayor renta, es en el ámbito de la Cultura donde se destina la mayor parte de las inversiones. Las actividades y centros de las Cajas de Ahorros son, en muchos casos, la única opción de exposiciones, conciertos y espectáculos con las que cuentan los pequeños municipios. En cuanto al Patrimonio Histórico, son las provincias de menor tamaño las que reciben un mayor gasto per cápita por este concepto, contribuyendo de este modo a la creación de empleo y riqueza en las zonas más despobladas. En cuanto a Educación e I+D, las cajas destinan un mayor gasto per cápita en las provincias con una mayor cuota de desempleo, colaborando de esta forma con el Estado y la sociedad en la generación de empleo.

“En los municipios de menor renta, el gasto mayoritario se produce en Asistencia Social y en los municipios de mayor renta, es en el ámbito de la Cultura”

En el marco de la tendencias actuales según las cuales la Responsabilidad Social Corporativa se ha convertido en un factor clave en la misión de las empresas, se da la paradoja de que unas de las entidades más antiguas y, probablemente, más denostadas por la actividad privada, vienen dedicado todos sus esfuerzos a este fin desde su creación. El propio Congreso de los Diputados, en su Informe para Potenciar y Promover la Responsabilidad Social en las Empresas (2007), declaraba: “Constatamos también la importancia de reconocer vínculos sustantivos entre (...) el enfoque fundacional de las Cajas de Ahorros y la RSE”.

En definitiva, en el actual entorno doctrinal e ideológico, en el que la acción del Estado no será capaz de cumplir los objetivos sociales en materia de eficiencia y equidad sin la participación de la sociedad civil, el mantenimiento de los fundamentos que vieron nacer a las Cajas de Ahorros, representados en la Obra Social, se convierten en elementos irremplazables para la vertebración de la sociedad.

Para saber más...

- Obra Social de las Cajas de Ahorros
www.obrasocialcajas.org
- Confederación Española de Cajas de Ahorros
www.ceca.es

El seguro de decesos

Julio Vivo Arroyo

Responsable del Área de Seguros de Decesos. Santalucía Seguros

Evolución histórica

Uno de los hechos que inciden sobremanera en los sentimientos de las personas, es sin lugar a dudas el fallecimiento de los seres queridos. Desde los orígenes del hombre hasta nuestros días, todos los pueblos han rendido homenaje al fallecido, mediante la celebración de ritos muy diversos según sus creencias, unido a la construcción de monumentos funerarios, cuya mayor expresión son las pirámides.

En el Imperio Romano se toma conciencia de que además del vacío que dejaba la persona fallecida, se producía por un lado una necesidad económica y además un gasto derivado de la inhumación del fallecido. Ante esta situación, se crean las primeras asociaciones de enterramiento, teniendo cada gremio de artesanos o comerciantes la suya propia.

El seguro de decesos, tal y como lo conocemos hoy, surge en la sociedad española ante la necesidad de garantizarse un servicio fúnebre digno, teniendo su origen en las antiguas “iguales” que eran cantidades que los artesanos carpinteros percibían de sus vecinos para que, cuando llegase el óbito, les suministraran el ataúd. Los funerarios fueron los que extendieron y desarrollaron el sistema de “iguales”, sufragando no sólo el ataúd, sino también otros gastos derivados de todo el rito fúnebre.

En los años veinte del pasado siglo, surgen las primeras entidades aseguradoras que poco a poco van separando su actividad de la de los funerarios.

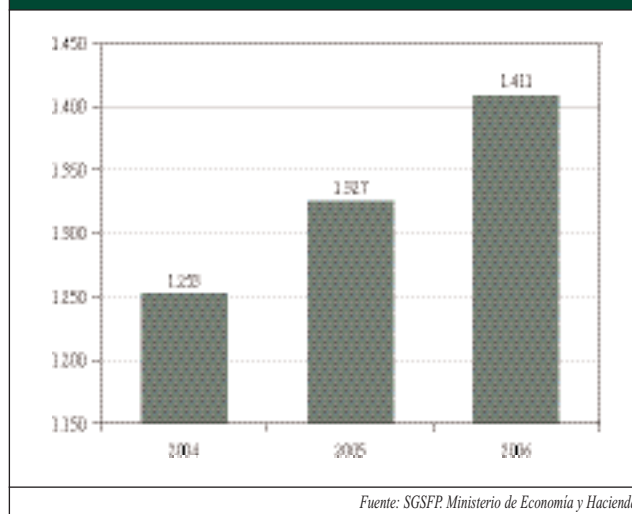
Al término de la Guerra Civil Española de 1936-1939, es cuando se produce el mayor desarrollo del seguro de decesos y durante los años sesenta y setenta empiezan a incorporarse nuevas y diferentes coberturas que la sociedad reclama según se desarrolla y avanza. A partir de los años ochenta el seguro de decesos se configura como un ramo específico de prestación de servicios, dotándose de coberturas asistenciales como el traslado internacional en caso de fallecimiento, repatriación sanitaria, gastos médicos en el extranjero, etc.

Actualmente el seguro de decesos cubre las gestiones o gastos que conlleva la inhumación o incineración de la persona fallecida, incluido el traslado desde el lugar de fallecimiento hasta el cementerio público o hasta el crematorio que los familiares designen dentro del territorio nacional español, además de encargarse de la gestión u obtención de determinada documentación administrativa necesaria para la tramitación de pensiones, declaración de herederos, etc., y sigue evolucionando, incorporando garantías y coberturas que cubren las necesidades que surgen en el entorno familiar.

El seguro en el entorno europeo

El seguro de decesos, como lo entendemos actualmente en España, no se comercializa en ningún otro país del entorno europeo, en donde existen fórmulas de aseguramiento que son propias del seguro de vida y mediante las cuales la compañía satisface al beneficiario un capital para que éste sufrague los gastos de entierro, tratándose por lo tanto de seguros indemnizatorios, mientras que en España, está conceptualizado como un seguro de prestación de servicios y la aseguradora lo que hace es encargarse de organizar todo lo relacionado con el servicio fúnebre sin que la familia tenga que realizar gestión alguna.

GRÁFICO 1. PRIMAS DEVENGADAS BRUTAS



El seguro de decesos en cifras

Existen más de 7,5 millones de pólizas de decesos contratadas, lo que representa que aproximadamente unos 22 millones de españoles cuentan con un seguro de este tipo, es decir, casi el 50 % de la población.

El crecimiento tanto en primas como en asegurados puede considerarse moderado aunque constante, siendo entre el 6% y el 7% el crecimiento anual en primas, y entre el 3 y el 4% el crecimiento anual de asegurados.

El volumen de primas devengadas brutas del sector pueden cifrarse al cierre del ejercicio 2006 en aproximadamente unos 1.411 millones de euros.

La identificación de riesgos en la población: la Encuesta de salud de Catalunya como fuente de información

Anna Mompart, Antonia Medina, Cristina Colls, Pilar Brugulat

Servei del Pla de Salut, Subdirecció General de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

La situación más habitual en los procesos de previsión social en el ámbito de la salud es el riesgo de tener una enfermedad o incapacidad, que llegue a suponer una dependencia. A partir de la Encuesta de Salud de Catalunya es posible conocer no sólo la frecuencia de estas situaciones sino también los perfiles colectivos en riesgo en relación con la edad, el sexo, la clase social, el nivel de estudios o el territorio de residencia.

La Encuesta de salud de Catalunya (ESCA) es un instrumento del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que aporta información relevante para el diseño y revisión de la política sanitaria explicitada en el Plan de Salud de Catalunya. El tamaño de la muestra de la edición de 2006 es de 18.126 entrevistas, número suficiente para obtener indicadores significativos no sólo de las variables más frecuentes sino también de aquellas de menor incidencia o prevalencia¹. Asimismo, la distribución territorial no proporcional de la muestra, posibilita la obtención de resultados significativos y representativos en áreas pequeñas (gobiernos territoriales de salud²). La Encuesta cuenta con 197 preguntas de diferentes ámbitos temáticos (tabla 1) que dan continuidad a las encuestas precedentes, las de 1994³ y 2002⁴. Además, introduce algunas novedades relacionadas con situaciones susceptibles de ser abordadas desde la previsión social en tanto que profundizan en el conocimiento de las discapacidades, de las limitaciones en las actividades de la vida cotidiana y de la calidad de vida, e incorporan nuevas preguntas relacionadas con el apoyo social a la gente de edad avanzada⁵.

Posibilidades de la ESCA 2006 en temas de previsión social

La ESCA permite analizar el estado de salud de la población catalana y la utilización que ésta hace de los servicios sanitarios. La evolución de los resultados obtenidos desde 1994 ha posibilitado describir la evolución y proyectar la tendencia para los próximos años⁶ de algunos indicadores sanitarios y sociales, simples o complejas, que pueden combinarse con los escenarios de las proyecciones demográficas.

“ **La ESCA permite analizar el estado de salud de la población catalana y la utilización que ésta hace de los servicios sanitarios** ”

Puesto que la dependencia es un proceso dinámico, antecedido comúnmente por la enfermedad o la incapacidad, la información proporcionada por la ESCA permite prever personas en riesgo y orientar intervenciones sanitarias y sociales para disminuir la frecuencia de la cronicidad y la incapacidad,

1 Mompart A, Medina A, Brugulat P i Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. *Índice. Revista de estadística y sociedad* 2007; 20:19-22.

2 Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorial de salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, número 4594, 16.03.2006.

3 Servei Català de la Salut: Els catalans parlen de la seva salut. *Enquesta de salut de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998:52 pàg.

4 Direcció General de Salut Pública: La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. *La visió dels ciutadans l'any 2002*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003:64 pàg.

5 Departament de Salut. Els catalans opinen de la seva salut i dels serveis sanitaris. *Enquesta de salut de Catalunya*, 2006. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, en premsa.

6 Mompart A, Medina A, Sèculi E, Martínez V, Medina C, Brugulat P, Tresserras R. Importancia de las encuestas de salud como instrumento de análisis. *Evolución de algunos indicadores de salud en el periodo 1994-2006 en Cataluña*. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población. Barcelona 20-22 de junio de 2007.

TABLA 1. ÁMBITOS TEMÁTICOS Y EXTENSIÓN DE LA ENCUESTA DE SALUD DE CATALUNYA, 2006

Ámbitos temáticos	Número de las preguntas
A. Contexto familiar y de la vivienda	1-19
B. Datos sociodemográficos	20-47
C. Cobertura sanitaria	48-50
D. Estado de salud y calidad de vida	51-56
E. Morbilidad crónica	57-60
F. Accidentes	61-64
G. Utilización de medicamentos	65
H. Restricción de la actividad (últimos 15 días)	66-68
I. Restricción de la actividad (últimos 12 meses)	69-72
J. Discapacidades	73-88
K. Salud mental	89-100
L. Apoyo social	101
M. Visitas médicas en los últimos 12 meses	102
N. Visitas médicas en los últimos 15 días	103-111
O. Atención primaria y urgencias	112-130
P. Hospitalizaciones	131-136
Q. Prácticas preventivas	137-149
R. Estilos de vida: actividad física	150-156
S. Estilos de vida: alcohol y drogas	157-165
T. Seguridad viaria	166-169
U. Estilos de vida: tabaco	170-184
Pregunta de recontacto	
Hoja de observación (a rellenar por el entrevistador)	185-197



retrasar el deterioro del paciente y, consecuentemente, reducir la prevalencia de las personas con dependencia.

La ESCA 2006 interroga sobre 19 actividades de la vida diaria que hacen referencia a cuidados personales y a asuntos propios, permite identificar las limitaciones más frecuentes y concretar las necesidades de ayuda de la población de 65 años y más. La previsión social ha de tener en cuenta que la valoración que los individuos realizan de sus necesidades se encuentra sesgada por el grado de ayuda informal, normalmente apoyo familiar, que reciben.

En relación con los temas susceptibles de previsión social, la ESCA 2006 permite identificar algunos de los riesgos sanitarios o sociales, y consecuentemente, necesidades; estimar el efecto de los diferentes determinantes y estilos de vida sobre la salud; caracterizar colectivos de riesgo y desigualdades en salud; y, analizarlos según el sexo, grupo de edad, clase social, nivel de estudios y territorio de residencia.

Limitaciones de la ESCA 2006 en temas de previsión social

La ESCA se realiza sobre una muestra de ciudadanos residentes en Catalunya no institucionalizados, es decir, quedan excluidas las personas que habitualmente se encuentran en residencias o establecimientos colectivos como cuarteles, conventos o residencias sociosanitarias. Por este motivo, los resultados de la ESCA subestiman la dependencia puesto que excluyen de la encuesta aquellos individuos institucionalizados que, seguramente, son los que padecen más problemas de salud, incapacidad y dependencia. Las prestaciones de previsión social identifican los titulares de derechos

según valoraciones específicas. Así, la reciente Ley de dependencia⁷ establece criterios de inclusión según el grado de dependencia y la necesidad de ayuda. La ESCA 2006 restringe a la población de 65 años y más algunas de las preguntas que hacen referencia a las limitaciones para llevar a cabo las actividades habituales de la vida cotidiana, por lo que es una fuente de información incompleta al no aportar información sobre la población dependiente de cualquier edad.

En cuanto a las proyecciones de la ESCA, los tres momentos de observación (1994, 2002 y 2006) apuntan tendencias para cada variable, aún así los resultados han de interpretarse con prudencia. La diferencia de prevalencias de las variables sanitarias por sexo y edad hace indispensable disponer de proyecciones de población muy desagregadas que aumentan la incertidumbre de los resultados en territorios pequeños.

Como conclusión

Las encuestas de salud en general, y en particular la Encuesta de Salud de Catalunya 2006, son una fuente de información básica para la planificación del sistema de previsión social, puesto que a partir del conocimiento de la realidad del estado de salud y calidad de vida de la población y de su evolución reciente permite identificar población incluida en alguno de los programas de previsión social así como nuevas necesidades, estimar costes, establecer prioridades y calcular el número de individuos susceptibles de ser tenidos en cuenta por el sistema de previsión social en relación con algún problema de salud.

⁷ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, número 299, 15.12.2006.

La opinión del experto

Javier de Agustín

Consejero Delegado de AXA

Español, nacido en Nesvilly-Sur-Seine (Francia), en 1952. Casado y con tres hijos.

Licenciado en Ingeniería Industrial y en Derecho por la Universidad Politécnica de Madrid.

Consejero Delegado de AXA Winterthur desde 2007, Consejero Delegado de AXA Seguros e Inversiones entre 2003 y 2006. Responsable de la Dirección Financiera y Servicios al Cliente de AXA Seguros entre 1998 y 2002.

Responsable de Control de Gestión, Actuariado IARD, Reaseguro de Informática de UAP Ibérica entre 1994-1998.

Director General Adjunto de Abeille en España entre 1980 y 1994. Departamento Técnico y Comercial de Abeille en París entre 1979 y 1980.



El desarrollo de la Ley de Dependencia previsto por el Gobierno supone un importante papel para el sector privado, pero necesariamente reforzado por la actuación pública ¿qué se debe pedir a la hacienda pública para que el seguro de dependencia sea una realidad exitosa?

Desde el punto de vista asegurador, creemos que es esencial que mantenga la incentivación fiscal en estas modalidades de seguro, tanto en el periodo de acumulación o sobre las primas de seguro (según la modalidad) como sobre las prestaciones recibidas.

¿Cuál es la estadística que usted considera como fundamental para entender la importancia de la dependencia en la economía española?

La que muestre el incremento de personas dependientes, el incremento de costes económicos asociados a esa dependencia y la de incremento de esperanza de vida, directamente relacionada con el incremento de la dependencia.

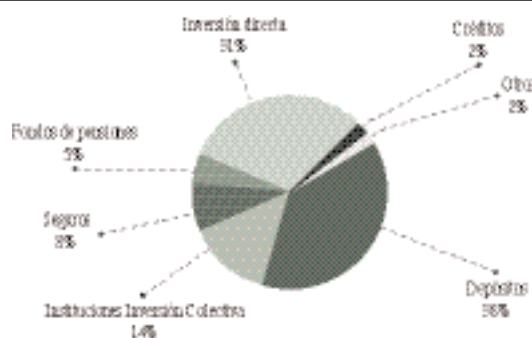
¿Qué aspecto del análisis de la dependencia considera que sería merecedor de un mayor esfuerzo estadístico?

Sería útil, tanto desde el punto de vista general como para su uso por los propios aseguradores, el mayor nivel de información posible relacionado con el acceso al estado de dependencia por edades, ocupaciones, causas, así como la esperanza de vida de los dependientes y los costes de mantenimiento del dependiente.

¿Sabías que...?

- Cada vez es mayor el número de personas mayores con respecto al resto de la población. **Actualmente existe una persona de 65 y más años por cada cuatro en edad de trabajar.**
- Entre las personas mayores, el grupo de edad más avanzado crece más rápidamente que el total. **En 2020 el grupo de 85 y más años habrá crecido un 50% y podría triplicarse en 2050.**
- En España, **la edad media de salida del mercado laboral es 61,4 años.**
- En 2004 había **4,3 millones de hogares donde la persona responsable de los ingresos de la vivienda tenía 65 años y más** (29,4% de los hogares)
- El 94,1% de hogares cuya persona responsable de los ingresos de la vivienda tiene 65 y más años percibe algún tipo de prestación social. De éstos, **el 98,9% percibe pensiones y el resto algún otro tipo de subsidio o prestación.**
- Las **entidades aseguradoras** operativas inscritas en el Registro administrativo de entidades aseguradoras **a 31 de diciembre de 2006 ascienden a 298**, frente a las 312 que ejercían su actividad en el ejercicio anterior.
- Durante el año 2006 **la recaudación de primas de las entidades aseguradoras alcanzó la cifra de 53.923 millones de euros** (incluyendo mutualidades de previsión social). Esta cifra supone un 5,45% del PIB de la economía, y una prima por habitante de 1.191,15 euros.
- Del total de primas de las entidades aseguradoras, **el 56,9% corresponden a seguros de “no vida” y el 43,1% a seguros de “vida”.**
- Los **seguros de “no vida”** incluyen: automóviles, multirriesgo hogar, asistencia sanitaria, responsabilidad civil, accidentes, decesos, otros daños a los bienes, multirriesgo comunidades, multirriesgo comercio, multirriesgos industriales, enfermedad, crédito, defensa jurídica, asistencia, caución, transporte cascos, pérdidas pecuniarias, incendios, transporte de mercancías y otros multirriesgos.
- El volumen de **cuotas recaudadas durante el año 2006 por las mutualidades de previsión social se estima que alcanzó la cifra de 669 millones de euros.**
- En España hay **7.123.235 asegurados con asistencia sanitaria**, de los cuales 1.942.686 pertenecen a la administración pública (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) y del resto de particulares casi 3 millones estarían suscritos a seguros individuales y algo más de 2 millones a seguros colectivos.
- Un **9% de la población española padece alguna discapacidad**; el 58% de este colectivo son mujeres.
- Un **47,4% de las personas entre 80 y 84 años tiene alguna discapacidad** y se eleva hasta el **63,6% para los de 85 y más años.**
- En 2006, **el patrimonio de los Fondos de Pensiones alcanzó los 83.024 millones de euros** y el número de partícipes se situaba en más de 10 millones.
- En España había **1.340 Fondos de Pensiones y 3.289 Planes de Pensiones** en 2006. De estos últimos un 58,17% son planes de empleo, un 34,72% planes individuales y el resto planes asociados.
- El **activo de los Fondos de Pensiones** se distribuye entre renta fija (47,4%), renta variable (21,4%), provisiones en poder de las aseguradoras (9,73%) y el resto entre créditos, depósitos, tesorería y otras inversiones y activos.
- De las **prestaciones concedidas por los planes de pensiones** el **80,8% correspondió a jubilación**, el **8,2% a incapacidad** y el **11,0% a fallecimiento.**
- Las Arcas de Limosnas del siglo XV fueron las **perceptoras de las actuales Cajas de Ahorro**, y ya entonces, tenían como objetivo ayudar a los más necesitados.
- El conjunto de **Cajas de Ahorros** en España invirtió en el año 2006 un total de **1.525 millones de euros en obra social**, a través de **140.319 actividades** que llegaron a más de **106 millones de usuarios.**
- El **seguro de decesos** comenzó a utilizarse en tiempos del Imperio Romano.
- Hoy en día existen más de **7,5 millones de pólizas de Decesos contratadas**, lo que representa **aproximadamente 22 millones de asegurados**, casi la mitad de la población española.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DEL AHORRO FINANCIERO DE LAS FAMILIAS



Fuente: DGSFP. Ministerio de Economía y Hacienda

Estadística de Residuos 2004

242 páginas. 16,05 € IVA incluido

En esta publicación se presentan los resultados de las Encuestas sobre la generación de residuos en la industria, en el sector servicios, sobre el reciclado y el tratamiento de los residuos y sobre la recogida de residuos urbanos, todas ellas referidas al año 2004. El objetivo que se ha querido alcanzar con este tipo de investigaciones es doble: por una parte cuantificar los residuos, peligrosos y no peligrosos, generados por las empresas, clasificados según la Nomenclatura Estadística Armonizada de la Unión europea, y por actividades económicas según la CNAE. En segundo lugar, proporcionar información monetaria y en unidades físicas de la actividad económica de las empresas que se dedican a la recogida de residuos sólidos urbanos, reciclado y al tratamiento de residuos.

Estas Encuestas se realizan de acuerdo con las normas establecidas en el Reglamento 2150/2002 del Consejo y del Parlamento Europeo relativo a las estadísticas sobre residuos, por tanto, los datos que se ofrecen permiten satisfacer los requerimientos comunitarios en materia de residuos.

El Reglamento también contempla los residuos del sector agrario, sobre cuyo estudio se han iniciado ya los primeros trabajos.

Directorio central de empresas (DIRCE) 2007

(incluido en INEbase Agosto 2007)

La creación y mantenimiento de un Directorio de unidades económicas está considerado un trabajo prioritario dentro del Instituto Nacional de Estadística por ser una herramienta básica para la coordinación del sistema estadístico nacional en el ámbito económico.

Además de constituir un elemento de infraestructura esencial para el diseño y ejecución de encuestas económicas, este sistema de información proporciona una fuente para la elaboración de estadísticas estructurales sobre las unidades registradas, incluyendo aspectos demográficos de las mismas.

En esta Publicación, que contiene los datos de empresas y unidades locales referidos a 1 de enero de 2007, se ofrecen los resultados agregados más significativos obtenidos del Directorio Central de Empresas (DIRCE).

El DIRCE está sujeto a unos procesos continuos de actualización y mejora, así como de armonización con las directrices metodológicas establecidas en el marco de la Unión Europea. Esperamos que los datos publicados satisfagan en buena medida las necesidades de los distintos usuarios.

Publicaciones editadas por el INE en septiembre y octubre de 2007

INEbase. Septiembre 2007

17,90 € IVA inc
Suscripción anual 156,44 € IVA inc (12 entregas).

Contenido:

Boletín Mensual de Estadística. Número 188/189 - Agosto/Septiembre 2007
Indicadores coyunturales:
Índice de Precios de Consumo (IPC). Base 2006
Índice de Precios de Consumo Armonizado España (IPCA). Base 2005
Índice de Precios Industriales. Base 2000 (IPRI)
Índice de Producción Industrial. Base 2000 (IPI)
Índices de Comercio al por Menor. Base 2005 (ICM)
Encuesta Anual de Coste Laboral 2006
Encuesta Trimestral de Coste Laboral ETCL. Serie 1º trimestre 2000 - 2º trimestre 2007
Índice de Coste Laboral Armonizado ICLA. Serie 1º trimestre 2000 - 2º trimestre 2007

Estadísticas de Residuos 2004

242 páginas. 16,05 € IVA inc

Estadística Española nº 165.

Volumen 49, mayo-agosto 2007

180 páginas. 16,05 € IVA inc

INEbase. Agosto 2007

17,90 ? IVA incluido
Suscripción anual 156,44 € IVA inc (12 entregas).

Contenido:

Indicadores coyunturales:
Índice de Precios de Consumo (IPC). Base 2006
Índice de Precios de Consumo Armonizado España (IPCA). Base 2005
Índice de Precios Industriales. Base 2000 (IPRI)
Índice de Producción Industrial. Base 2000 (IPI)
Índices de Comercio al por Menor. Base 2005 (ICM)
Profesionales Sanitarios Colegiados 2006
Directorio Central de Empresas (DIRCE) 2007
Encuesta de Ocupación en Acampamentos Turísticos 2006
Encuesta de Ocupación en Apartamentos Turísticos 2006
Encuesta de Ocupación en Alojamientos de Turismo Rural 2006
Encuesta de Ocupación Hotelera 2006
Referéndum sobre la Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía de 18 de febrero de 2007
Elecciones al Parlamento de Cataluña de 1 de noviembre de 2006
Encuesta de Transición Educativo-Formativa e Inserción Laboral 2005
Estimaciones de la Población Actual de España calculadas a partir del censo de 2001
Indicadores Demográficos Básicos. Serie 1975-2006 (los datos del año 2006 son provisionales)
Contabilidad Nacional Trimestral de España. Base 2000. Segundo trimestre 2007

Encuesta de Población Activa. Segundo trimestre 2007. EPA (metodología 2005)
15,61 € IVA inc. Suscripción anual: 57,72 € IVA inc
Principales resultados. 2º trimestre 2007
Resultados detallados. 2º trimestre 2007
Módulo año 2006: Salida del mercado laboral y transición hacia la jubilación definitiva

Boletín Mensual de Estadística.

Número 187. Julio 2007
310 páginas. 17,60 € IVA inc.
(Contiene CD-Rom INEbase. Julio 07)
Suscripción anual 140,25 ? IVA incluido
(11 ejemplares en formato papel más 11 entregas del CD-Rom INEbase)

Encuesta de Condiciones de Vida. Metodología
238 páginas. 14 ? IVA incluido

Boletín Mensual de Estadística.

Número 186. Junio 2007
310 páginas. 17,60 € IVA inc.
(Contiene CD-Rom INEbase. Junio 07)
Suscripción anual 140,25 € IVA inc
(11 ejemplares en formato papel más 11 entregas del CD-Rom INEbase)

Direcciones y teléfonos de interés

INE- Pº de la Castellana, 181 y 183 -28046 Madrid
www.ine.es

Servicio de Información

Tfno: 91.583.91.00

Fax: 91.583.91.58

consultas: www.ine.es/infoine

Lunes a jueves de 9 a 14 y de 16 a 18 horas. Viernes de 9 a 14 horas

Venta de publicaciones

Tfno: 91.583.94.38

Fax: 91.583.45.65

E-mail: indice@ine.es

Lunes a viernes de 9 a 14 horas