

EL NUEVO MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

por

Manuel Ávila Romero

Magistrado de la Audiencia Nacional (Sala de lo Social)

Sumario:

I. Preámbulo.

II. La financiación de la Seguridad Social en España.

1. Antecedentes.

2. Evolución.

2.1. Etapa que alcanza hasta la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social.

2.2. Segunda etapa.

2.3. Tercera etapa.

III. Conclusiones.

I. PREÁMBULO

La función esencial de la Seguridad Social consiste en dar la protección adecuada a los trabajadores cuando se presenten situaciones de infortunio pero, para llevar a cabo esta función, se requieren unos medios económicos indispensables para dar cumplimiento adecuado a dicha protección por cuya razón el tema de su financiación ha ido ligado a la propia Seguridad Social desde su nacimiento.

El comienzo de esta figura en el siglo pasado va ligado al sistema Bismark, que partía en este punto de la idea de aportación económica de empresas y trabajadores para poder alcanzar en su día las prestaciones requeridas, de manera tal que reducía el planteamiento al binomio pago de cuotas-cobro de prestaciones.

En la ejecución de este sistema y dentro de los mecanismos de contabilidad se siguió la fórmula de capitalización en virtud de la cual las aportaciones periódicas de la empresa y de cada trabajador se contabilizaban constituyendo un capital coste de renta suficiente para satisfacer en su momento la pensión de jubilación y sus derivados de invalidez permanente, viudedad y orfandad, para lo cual se aplicaban unas tablas de mortalidad que marcaban el importe periódico de las cuotas a satisfacer por los interesados.

Este método ofrecía una gran solidez financiera que garantizaba a los beneficiarios el percibo íntegro de las prestaciones que en su día pudieran corresponderles, pero tenía el obstáculo que dado su coste excluía total o parcialmente a los estratos menos favorecidos de la clase trabajadora, por esta razón, se fue abriendo camino la idea de la Seguridad Social basada en el principio de la solidaridad que fue recogida en el informe de Lord Beveridge y en virtud del cual este planteamiento financiero se basaba en la idea de que los empleados que trabajaban junto con sus empresas cotizaban, y con el producto de estas cuotas se atendía a los que no podían hacerlo bien por edad, invalidez, enfermedad, etc. y a su vez el Estado también debía colaborar en esta financiación con aportaciones presupuestarias periódicas. Este método, en el aspecto contable, iba acompañado de unos fondos de nivelación para evitar situaciones anormales o desviaciones en el curso de los acontecimientos.

Nuestro país ha seguido en esta cuestión las tendencias generales existentes en los países de nuestro entorno, aplicando uno y otro sistema aunque a partir de la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963, ha predominado el de reparto.

La Ley de Fondos de pensiones ha llevado a cabo un giro en virtud del cual regresa al sistema de capitalización lo que provoca una serie de problemas que constituyen el objeto de este trabajo.

Pero, para el debido planteamiento del problema, hay que tener en cuenta que la Seguridad Social desde su comienzo ha mantenido tres niveles.

El primero es el puramente asistencial, corre a cargo exclusivo del Estado y en España recibía el nombre de beneficencia y posteriormente «Auxilio Social».

El segundo viene determinado por las prestaciones reglamentarias que constituyen el centro y eje de la acción protectora.

El tercero engloba las llamadas mejoras voluntarias que comprenden aquellos incrementos de las prestaciones reglamentarias así como la concesión de otras prestaciones para riesgos no protegidos en la acción protectora y que voluntariamente pueden pactar las empresas y sus trabajadores, bien por acuerdos o bien en convenio colectivo.

Los fondos de pensiones encajan en el tercer grupo citado, por cuya razón el tema a resolver se centra en analizar la problemática que se presenta al transformarse el sistema de gestión de las referidas mejoras voluntarias en la nueva figura jurídica de los fondos de pensiones.

II. LA FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

1. Antecedentes.

La Seguridad Social inició su andadura en toda Europa a través de instituciones privadas sin participación de los diferentes Estados, que a lo sumo aportaban ayudas concretas para situaciones determinadas lo que supuso que fueran los empresarios y sus trabajadores, así como agrupaciones de éstas (empresas), las que a través de formas muy variadas fueron creando instituciones de previsión social que tenían por objeto atender a sus afiliados en los casos de infortunio, pero la característica de todas estas entidades era la relación laboral, y este movimiento nuevo, que surgió con una gran fuerza y eficacia, provocó que en los distintos países se fueran promulgando una serie de normas que le ofrecieron un apoyo legal para su organización en cumplimiento de sus fines, pero tal movimiento, por su ligazón con el mundo laboral, fue distinto e independiente de la vieja beneficencia basada en la idea de caridad y ayuda frente al que el nuevo movimiento parte de la idea de justicia social.

De lo que se acaba de exponer conviene aclarar que con bastante anterioridad existía el primer nivel asistencial o benéfico pero, como se acaba de decir, quedaba fuera del concepto de Seguridad Social ya que desarrollaba su actividad en personas totalmente desvalidas cuya situa-

ción era ajena a su actividad profesional y cuyo nivel era atendido en una gran parte por instituciones religiosas, benéficas, e incluso el Estado, y en todo caso la financiación de este nivel corría a cargo exclusivo de tales entidades benéficas por lo que el mismo en una primera época quedó al margen de la nueva Seguridad Social.

Nuestro país siguió el sendero aludido y comenzó a dar unas normas legales que sirvieron de cauce a este nuevo movimiento. Para mayor claridad vamos a dividir esta evolución en tres fases.

2. Evolución.

2.1. Etapa que alcanza hasta la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social.

En esta primera etapa, junto con la gran variedad de instituciones privadas de previsión social, el Estado promulgó dos grandes Seguros Sociales: el de Accidentes de Trabajo y el Retiro Obrero, que atendían, respectivamente, el riesgo de accidentes de trabajo y la prestación de jubilación y, a su vez, aprobó la Ley de 6 de diciembre de 1941 que regulaba dichas entidades privadas, lo que provocó una variedad de situaciones ya que, de una parte, aparecieron los Seguros Sociales obligatorios y, de otra, las privadas y voluntarias.

Con relación a los citados Seguros Sociales el primero en aparecer fue el de accidentes de trabajo, contenido en la Ley de 10 de enero de 1920, modificada sucesivamente por la Ley de 30 de enero de 1922, la de 8 de octubre de 1932 que lo amplió a la rama agrícola y, finalmente, la Ley de 22 de diciembre de 1955 con su Texto Refundido de 22 de junio de 1956, que en su artículo 109, que a su vez reproducía los conceptos anteriores, marcaba con claridad que el sistema financiero para atender los siniestros producidos era el de capitalización y para ello se calculaba el importe de las cuotas anualmente de acuerdo con una tabla de morbilidad publicada por el extinguido Instituto Nacional de Previsión (INP) y que fueron modificadas sucesivamente.

El segundo Seguro Social fue el Retiro Obrero aprobado por Real Decreto de 11 de marzo de 1919 y desarrollado en el Reglamento de 21 de enero de 1921 el cual, en el artículo 78, señalaba también el sistema de financiación con una aportación tripartita del trabajador, empresario y Estado, pero también imponía el referido sistema de capitalización. Junto a estos dos Seguros Sociales se estableció el Mutualismo Laboral por Decreto de 10 de agosto de 1954 y su Reglamento aprobado por acuerdo de 10 de septiembre de 1954 que cubría los riesgos comunes de incapacidad laboral transitoria, invalidez provisional, invalidez permanente y supervivencia, el cual, al tocar el tema de la financiación también seguía el sistema de capitalización regulándolo en el artículo 166 del Reglamento.

En relación con las entidades privadas, la citada Ley de 6 de diciembre de 1941 y su Reglamento de 26 de mayo de 1943, dada la variedad de las mismas, estableció un marco o una estructura amplia a la que tenían que adaptarse en orden al sistema de gestión, prestaciones y fundación y en el aspecto financiero el artículo 2.º dejaba cierta libertad pero daba dos normas claras, una venía referida a que la entidad de previsión estuviera patrocinada por una empresa o grupo de empresas, en cuyo caso, imponía la obligación de llevar de forma separada la contabilidad de la entidad y la de la empresa, y la segunda aludía a las creadas por agrupaciones de trabajadores o sindicatos en las que obligaba a llevar dicha contabilidad de acuerdo con cada uno de los riesgos que según sus estatutos atendía. De estas normas se desprende que no imponía con carácter forzoso el sistema financiero de capitalización, pero dadas las pautas marcadas, prácticamente fue el seguido con carácter regular.

2.2. Segunda etapa.

Comprende desde la publicación de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963 a los años ochenta, produciéndose en este período un cambio profundo en la financiación debido a que, en ese momento histórico, las ideas de solidaridad entre los trabajadores y empresarios para cubrir los infortunios se habían abierto un camino amplio e incluso mayoritario en toda Europa, y siguiendo este cauce la base 7 establece, con toda claridad, que uno de los puntales de la reforma consiste en implantar este principio de solidaridad, en virtud del cual, se impuso el sistema de reparto en el que los trabajadores en activo cotizan junto con sus empresas para que cobren los que por circunstancias adversas no puedan trabajar, descansando todo el sistema en que la principal carga económica correspondía al conjunto de asegurados, aunque el Estado también colaboraba en esta carga en proporción pequeña, pero últimamente esta colaboración se ha incrementado considerablemente.

Con los ingresos obtenidos se constituían seis fondos específicos, a saber, de «Nivelación», «Estabilización», de «Garantía», de «Reserva Ordinaria», de «Reserva General», y uno especial formado con los excedentes, si los hubiera, y con el posible destino de suplir los déficit extraordinarios que pudieran presentarse en otras entidades que no pudieran cubrirse con sus propios recursos ni con las aportaciones del Estado.

La modificación introducida por la Ley de Seguridad Social ya hemos dicho que fue profunda en el aspecto financiero, pero también lo fue en todo el sistema ya que unificó la proliferación de seguros sociales, de entidades privadas de previsión e incluso del nivel asistencial, por lo que el citado cambio en la financiación afectó a todo el modelo de la gestión de la Seguridad Social y por ello vamos a estudiar su repercusión en cada uno de los tres niveles antes aludidos.

El primero, que es el asistencial, se encontraba regulado en la Ley de Asistencia Social aprobada en la Ley de Bases de 18 de julio de 1939, modificada sucesivamente hasta que la Ley número 26, de 20 de diciembre de 1990, la incluyó en el campo de aplicación de la Seguridad Social, la cual ha vuelto a modificarse en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo de 20 de junio de 1994, proviniendo esta reforma de lo dispuesto en el artículo 41 de la Constitución que establece la obligación de implantar un Régimen Público de Seguridad Social que alcance a todos los ciudadanos. Indudablemente no sólo cumple el mandato constitucional sino que además encierra una mejora en todo su ámbito, pero su financiación corre a cargo del Estado que a través de los presupuestos anuales destina las partidas necesarias para cubrir los gastos que originen sus prestaciones por lo que, a los efectos de este estudio, no tiene relación esta modificación.

El problema surge con relación al segundo y tercer nivel que afectan, respectivamente, a las prestaciones reglamentarias y a las mejoras voluntarias y porque la Ley de Bases y el Texto Articulado de 20 de abril de 1966 establecían la unidad en la gestión de la Seguridad Social, pero su disposición transitoria 5.^a y la transitoria 6.^a del Texto Refundido de 30 de abril de 1974, permitían con carácter provisional que aquellas entidades de previsión social voluntarias siguieran autorizadas para llevar a cabo la gestión de sus afiliados si bien el Decreto número 1978 imponía la obligación mínima de abonar las prestaciones reglamentarias en su cuantía legal y separadas de las prestaciones que correspondían a las mejoras voluntarias.

Esta orientación trajo la consecuencia de que a todas las prestaciones del segundo nivel, tanto cuando eran satisfechas por las Entidades Gestoras, como en aquellos casos que eran gestionadas por entidades privadas, se les aplicaba el sistema financiero de reparto pero a su vez ello arrastra a que la financiación de las mejoras voluntarias también siguieran el mismo camino en la mayoría de los casos, de forma tal que la situación real y generalizada en orden a la financiación de las prestaciones reglamentarias del segundo nivel y las correspondientes a las mejoras voluntarias del tercero, era que su financiación se llevaba a cabo a través del sistema de reparto si bien con los fondos de cobertura antes aludidos.

2.3. Tercera etapa.

El sistema seguido y expuesto anteriormente en un primer momento dio buenos resultados, pero con el transcurso del tiempo se fueron presentando dificultades derivadas de las crisis económicas que obligaron a que el Estado incrementara considerablemente sus aportaciones y, a su vez, también se incrementaron los salarios, lo que repercutía en las bases reguladoras de las prestaciones por lo que el volumen que alcanza el presupuesto general de la Seguridad Social normalmente superaba el 50 por 100 del correspondiente al Estado, lo que provocó una serie de

problemas referentes a la posibilidad de mantener dicho sistema que se fueron expresando a distintos niveles y, consecuencia de esta nueva situación, y para evitar una reducción drástica en las mejoras conseguidas, se adoptaron una serie sucesiva de medidas que se van a indicar siguiendo el esquema ya expuesto de los tres niveles.

El primero, referente a prestaciones graciables, ha sido el menos afectado ya que el nuevo Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social lo mantiene dentro del campo de aplicación de la Seguridad Social y, aunque en cierta medida ha reducido el importe de sus prestaciones, en conjunto se conservan dentro de un nivel análogo al anterior.

Esta situación es consecuencia de que la vieja beneficencia que estuvo siempre a cargo de instituciones religiosas, filantrópicas y del propio Estado, va reduciendo su ámbito personal ya que nuestro país ha alcanzado un nivel económico muy superior al de períodos anteriores por lo que el grupo de beneficiarios ha tenido una considerable reducción.

El segundo nivel, que es el de las prestaciones reglamentarias, y como ya hemos expuesto constituye el eje de toda la acción protectora de la Seguridad Social, ha sido afectado en una medida apreciable debido a una serie de circunstancias tales como envejecimiento de la población, incremento incesante del desempleo y revalorización de las prestaciones, lo que provocó unos desfases acusados en su financiación y para corregirlos se ha iniciado el camino de procurar una paulatina reducción del número de prestaciones concedidas, una disminución del importe de las que se mantienen y, finalmente, un incremento en las condiciones necesarias para acceder u obtener cada una de dichas prestaciones. Este sendero se puso de manifiesto en la Ley número 26, de 31 de julio de 1985, de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social, la Ley de protección por desempleo número 31, de 2 de agosto de 1984, que deroga en parte la Ley Básica de Empleo número 51, de 8 de octubre de 1980, la Ley número 22, de 30 de julio de 1992, de medidas urgentes sobre fomento del empleo y protección por desempleo y las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado que en sus disposiciones adicionales fueron poniendo topes y límites a las prestaciones y ayudas establecidas para las distintas contingencias integradas en la acción protectora de la Seguridad Social.

No obstante lo antes expuesto, este nivel correspondiente a las prestaciones reglamentarias, sigue constituyendo la base y el eje de todo el Sistema de la Seguridad Social.

Siguiendo el esquema aludido hay que entrar en el tercer nivel, es decir, en el de las mejoras voluntarias, que quizás sea el que ha tenido unas mayores modificaciones pero en un sentido inverso al anterior, es decir, que el legislador ha tratado de potenciarlo porque, observando las dificultades que se presentaban en el desarrollo y ejecución de la acción protectora reglamentaria, ha vuelto su orientación a los viejos orígenes de la Seguridad Social que como ya se

expuso parten del principio de la previsión social, esto es, la Seguridad Social dado el coste financiero que representa tiene que ser respaldada fundamentalmente por los sujetos sociales a quienes va dirigida, de forma tal que cada sujeto interesado, empresa y trabajador, deben durante toda su vida laboral prevenir los posibles infortunios que se les puedan presentar en el transcurso de su vida profesional, y durante ese lapso de tiempo aportar periódicamente los medios económicos suficientes para cubrirlos en el momento que se presenten.

Estas modificaciones se plasmaron en un conjunto de normas legales que, de forma orgánica y uniforme, configuran la nueva gestión y financiación de este tercer nivel, las cuales se contienen en el Real Decreto número 2248, de 20 de noviembre de 1985, la Ley de Seguro número 33, de 2 de agosto de 1984, y su Reglamento aprobado por Real Decreto número 1348, de 1 de agosto de 1985, y finalmente la Ley de Fondos de Pensiones número 8, de 9 de junio de 1987, y el Real Decreto número 1307, de 30 de septiembre de 1988.

El primero de los cuerpos legales desarrolla el artículo 39 de la Ley General de la Seguridad Social, y dispone la integración de las entidades de previsión social, que seguían subsistentes de acuerdo con la transitoria 7.^a de dicho cuerpo legal, en el Régimen General o en su caso en los Especiales que por razón de su actividad le correspondiera en la parte relativa a las prestaciones reglamentarias, es decir, este Decreto desdobra estas entidades en dos partes: una, la correspondiente a las prestaciones reglamentarias, y otra, sobre las mejoras voluntarias. La primera la integra en las Entidades Gestoras y a la segunda le da el tratamiento que después veremos. Esta medida representaba la unificación de toda la gestión de la Seguridad Social, en su fase reglamentaria, en sus Entidades Gestoras, lo que indudablemente simplificaba el sistema y representaba un abaratamiento de los gastos correspondientes a dicha gestión, pero en el orden financiero, como ya se ha expuesto que la mayoría de estas entidades de previsión seguían el sistema de reparto, también se les impuso la obligación de que aportaran a la Tesorería General de la Seguridad Social los fondos de nivelación propios de dicho sistema, y aunque estos fondos estaban, o mejor dicho era forzoso que estuvieran, contabilizados en partidas independientes a la de la empresa patrocinadora o la propia entidad de previsión, sin embargo la realidad era que sus efectivos económicos se encontraban integrados en la tesorería general de la empresa o entidad y, como tal entrega tenía un plazo corto, la ejecución en esta norma provocó serios trastornos económicos a las empresas y entidades interesadas.

La segunda norma aludida, que fue la citada Ley de Seguro y su Reglamento, derogó la vieja Ley de 6 de diciembre de 1941 y estableció que todas las entidades de previsión que cubrieran mejoras voluntarias tenían que integrarse en el ámbito de dicha Ley, excepto las que fueran gestionadas por las propias empresas, y dicha Ley en el Capítulo IV la regulaba dándoles el nombre de «Mutualidades de previsión social», pero en el artículo 19 les imponía el Régimen General propio del campo del seguro privado que viene expuesto en el artículo 24 de la propia Ley, con la exigencia del margen de solvencia que requiere un patrimonio propio sin cargas más el fondo de garantía.

Este nuevo sistema no se adaptaba al precedente de reparto, que si bien es cierto que exigía los fondos de nivelación antes aludidos el importe o cuantía económica de los mismos no era suficiente para cubrir los nuevos requisitos o garantías previstos en la Ley de Seguro, pero a su vez, como la mayor parte de estas entidades de previsión privadas atendían a las prestaciones reglamentarias junto con las mejoras voluntarias y las primeras, como ya se ha expuesto, pasaron a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social arrastrando los fondos de estabilización que hubo que depositar en la Tesorería General de la Seguridad Social, agravó esta segunda aportación financiera requerida en el citado artículo 19 lo que hizo muy difícil el paso de las referidas entidades a las normas contenidas en esta Ley.

Finalmente, hay que decir que esta situación prevista en la Ley de Seguro suponía que las reiteradamente citadas entidades de previsión pasaban del ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social al de Economía, lo que también originaba un cambio en las normas generales sobre gestión, inspección, etc. que constituyó un nuevo impedimento para la aplicación efectiva de dicha modalidad organizativa, lo que provocó su escasa aplicación.

Paralelo a este nuevo sistema, aunque con una pequeña diferencia en el tiempo, se publicó la citada Ley de Fondos y Pensiones número 8, de 9 de junio de 1987, y su Reglamento aprobado por Real Decreto número 1307, de 30 de septiembre de 1988, que recoge una figura jurídica existente en la mayor parte de los países industrializados y que tiene por objeto cubrir las mejoras voluntarias previstas en la Ley General de la Seguridad Social y, en general, gestionar y conceder unos complementos a las prestaciones reglamentarias otorgadas por la acción protectora de la Seguridad Social.

Esta Ley regula con un mayor vigor jurídico las normas ciertamente escasas que tenía nuestra legislación sobre las mejoras voluntarias y complementos de prestaciones, lo que se corrige en esta Ley institucionalizando la creciente demanda de abono en orden a una protección futura en casos de riesgos profesionales, específicamente el de jubilación.

Los planes de pensiones y fondos se configuran como instituciones de previsión voluntaria y libre, cuyas prestaciones de carácter privado pueden o no ser complemento del preceptivo Sistema de Seguridad Social obligatoria, pero al que, en ningún caso, pueden sustituir, y consecuencia de ello deriva que tales planes no quedan ligados de manera forzosa a la relación laboral como ocurre con el nivel reglamentario, pero en todo caso guardan una estrecha relación con aquélla.

Pero estos planes y fondos imponen con carácter obligatorio en su financiación el sistema de capitalización con aportaciones periódicas de sus interesados y sus patrocinadores bien sean empresas u otras entidades.

Ante este cuadro surge el problema de que las antiguas entidades de previsión, que gestionaban las mejoras voluntarias y que seguían la modalidad financiera de reparto, al tener que adaptarse a los nuevos modelos tienen que llevar a cabo una aportación económica seria para cubrir tal capitalización que no queda cubierta con las medidas de nivelación exigidas en la Ley General de la Seguridad Social.

Las entidades que se acogieron a la Ley de Seguro, que como se ha expuesto fueron escasas, salvaron el problema con sus propios fondos de nivelación, reservas y algunas aportaciones complementarias para las que se les concedieron unos plazos amplios.

El problema surge con relación a los citados planes y fondos pero a su vez en este punto hay que distinguir dos casos, el primero se refiere a los fondos creados por sus promotores en base a la Ley sin conexión con ninguna entidad de previsión en cuyo caso no se presenta ningún inconveniente ni obstáculo porque desde el momento en que comienzan su actividad siguen a la fórmula de capitalización por lo que no tienen problemas financieros en su desarrollo.

El gran problema aparece en el segundo caso, que es por otro lado, el más generalizado, presentándose cuando la vieja entidad de previsión se integra o se transforma en un fondo, porque en esta situación tal entidad no sólo seguía el sistema de reparto sino que además tenía los fondos de nivelación para cubrir las desviaciones que pudieran presentarse en el cumplimiento de las prestaciones en curso de adquisición con lo que su solvencia tenía una plena seguridad.

Pero, al producirse este cambio, el nuevo fondo o lo que es igual la vieja entidad transformada en plan de pensiones y fondo, tiene que aportar la capitalización correspondiente a todas las prestaciones en curso de adquisición lo que encierra un volumen de capital que no cubren las citadas anotaciones contables de nivelación y reservas y, para salvar esta problema, el Ministerio de Economía y Hacienda dicta la Orden de 1 de julio de 1991, en la que establecía que el volumen de capital necesario para cubrir el capital coste de renta de las pensiones en curso de adquisición correspondientes a los beneficiarios de las viejas entidades de previsión social que se habían adaptado al sistema de planes y fondos de pensiones, tenían que aportarlo las empresas o entidades patrocinadoras con cargo a las reservas voluntarias y dando para ello un plazo largo, pero esta medida que indudablemente resuelve el problema hace gravitar la carga económica que encierra esta capitalización sobre la economía de las empresas, lo que constituye una medida muy parcial debido a que repercute todo el problema en una sola parte de los interesados.

Ante esta solución legal cabe oponer serias objeciones debido a que, dada la trascendencia de esta medida, podían buscarse otras soluciones procurando, de una parte, que intervinieran en dicha capitalización todos los interesados, es decir, beneficiarios y patrocinadores, y de otra, dividiendo el citado importe en tramos referentes a las pensiones en curso de adquisición, ya que los problemas son diferentes en los supuestos en los que el beneficiario o partícipe del plan es

joven o lleva poco tiempo integrado en el mismo cuyo costo de capital renta no es elevado, de aquellas otras situaciones en las que el citado partícipe lleve un cierto tiempo y por consiguiente dicho coste tiene trascendencia o incluso se encuentra próximo a la fecha en la que se devenga la pensión, en cuyo supuesto esta capitalización tiene un alto valor económico.

De lo expuesto hay que concluir que la solución legal encierra un elemento de simplicidad claramente perjudicial a las empresas, máxime partiendo de que las mismas con un alto espíritu social fueron creando entidades de previsión social para mejorar las prestaciones reglamentarias de la acción protectora, y que con esta medida no sólo quedan perjudicadas sino que en cierto modo reciben una sanción o al menos una falta de agradecimiento a la labor social realizada en el transcurso del tiempo que, incluso en muchas ocasiones, fue anterior o, mejor dicho, se inició con anterioridad al actual Sistema de Seguridad Social.

III. CONCLUSIONES

Como se decía al comienzo, la financiación de la Seguridad Social encierra un tema capital para que la misma pueda cumplir sus fines, por lo que en todo momento tiene que adaptarse a las circunstancias concurrentes en cada etapa histórica procurando seguir la evolución que el devenir histórico va provocando en el curso de las instituciones.

Por esta razón hay que manifestar que el sistema actualmente seguido, y aun reconociendo los defectos aludidos referentes a la transición para su implantación, en líneas generales encierra un acierto, debido a que el modelo inicial basaba la financiación en el binomio pago las cuotas y en compensación recibo las prestaciones, que siendo aceptable dejaba fuera de su ámbito a los estratos sociales menos favorecidos.

Frente a este sistema se impuso el mantenido por el informe de Lord Bebering en el que la Seguridad Social se abría a todos los trabajadores con una triple financiación, beneficiarios, empresas y Estado, y un incremento considerable en los riesgos protegidos y en el importe de las prestaciones, y cuya idea encierra un alto espíritu social y unos beneficios considerables para todos los ciudadanos. Sin embargo, en su desarrollo temporal se ha comprobado que la capacidad de financiación de los interesados no alcanza el volumen económico necesario para mantenerlo.

Ante esta situación el paquete legislativo últimamente citado optó por una solución intermedia pero que parte de unos supuestos reales y sólidos, por lo que los fines perseguidos tienen mayor garantía de éxito y dentro del mismo se mantiene el primer nivel no contributivo o asistencial, que como ya se expuso, debido al mayor desarrollo económico del país va reduciendo su ámbito personal, por lo que su financiación a cargo del Estado es aceptable.

El segundo nivel, que insistimos encierra el eje o médula del sistema, proporciona a todos los beneficiarios unas pensiones aceptables pero, dado el coste de su financiación, estas pensiones tienen un tope máximo lo que favorece a los estratos bajos de la sociedad porque no alcanzan tales topes, y en consecuencia, las prestaciones que reciben se encuentran proporcionadas a sus ingresos personales, mientras que, por el contrario, las clases más elevadas chocan con tales topes máximos, lo que origina que sus prestaciones sean inferiores a los ingresos percibidos en su vida activa laboral provocando una degradación en su nivel económico. En este punto entra en juego el nuevo sistema en el que se crean las instituciones necesarias para que aquellas personas que quieran asegurar su futuro puedan entrar en las mismas, y mediante nuevas aportaciones consigan obtener en su día unas prestaciones acordes con los ingresos obtenidos en la vida activa sin sufrir un deterioro social al cesar en su actividad profesional. Por ello se puede concluir que el nuevo sistema se encuentra en la línea o camino acertado dando una respuesta clara a determinadas manifestaciones catastrofistas reiteradas en foros públicos y en cuyo camino encuentran solución los distintos niveles sociales de cada país.

Queda, como también se ha expuesto, encontrar una solución adecuada a la transición entre el viejo sistema de las mejoras voluntarias reguladas en el artículo 22 de la Ley General de la Seguridad Social (1974) y el nuevo camino de los planes y fondos de pensiones pero, dado su carácter temporal, no afecta a la esencia del nuevo modelo.