

Problemes generals dels petits sistemes de seguretat social



Antoni Ubach i Mortès

Director de la Caixa Andorrana de la Seguretat Social (1966-1993)
Informe presentat a la reunió de l'Associació Internacional de la Seguretat Social a Andorra la Vella el 1979. casacolat@andorra.ad

Resum

Problemes generals dels petits sistemes de seguretat social

Es proposa enumerar els problemes en què es poden trobar els sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats i analitzar els problemes amb què ens hem trobat en el cas andorrà, per intentar destacar quins poden ser els problemes generals dels sistemes de la seguretat social de petites dimensions.

Resumen

Problemas generales de los sistemas pequeños de seguridad social

Se propone enumerar los problemas en los que se pueden encontrar los sistemas de la seguridad social con pocos afiliados y analizar los problemas con los que nos hemos encontrado en el caso andorrano, para intentar destacar cuáles pueden ser los problemas generales de los sistemas de la seguridad social de pequeñas dimensiones.

Résumé

Problèmes généraux des petits systèmes de sécurité sociale

Nous proposons d'énumérer les problèmes que peuvent trouver des systèmes de sécurité sociale à peu d'adhérents et d'analyser les problèmes que nous avons rencontrés dans le cas Andorran, pour essayer de mettre en relief quels seraient les problèmes généraux des petits systèmes de sécurité sociale.

Abstract

General problems of small Social Security systems

It is proposed to list the problems in which social security systems can be found with few subscribers and to analyze the problems we have encountered in the Andorran case, to try to highlight what the general problems of small social security systems can be.

Introducció



Quan vaig proposar a l'AISS organitzar una reunió europea sobre els problemes dels petits sistemes, la Caixa Andorrana de la Seguretat Social perseguia dos objectius: el primer, purament egoista, intercanviar experiències i sobretot conèixer millor les solucions que cadascú de nosaltres ha trobat; i el segon, permetre que tots els membres de l'AISS coneguïn i, si cal, imitin les nostres experiències.

Efectivament, pensem que tota política social ha de facilitar que els individus desenvolupin la seva personalitat en el seu entorn; tanmateix, és evident que aquest desenvolupament s'assolirà millor en grups de petites comunitats.

Aquest informe introductorí proposa enumerar els problemes en què es poden trobar els sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats. Com que gairebé tots els participants som professionals de la seguretat social, analitzarem els problemes amb què ens hem trobat –en el meu cas, examinaré l'exemple andorrà– per intentar destacar quins poden ser els problemes generals dels sistemes de la seguretat social de petites dimensions.

Podem agrupar aquests problemes en quatre seccions generals:

La secció política englobarà els problemes que fan referència als sistemes de redistribució o de distribució escollida, els problemes relacionats amb l'estructura demogràfica i els problemes de les relacions amb el poder legislatiu.

La secció administrativa exposarà els problemes relacionats amb la gestió administrativa i amb l'harmonització i la globalització dels sistemes de la seguretat social.

A la secció financera veurem els problemes que fan referència a la despesa sanitària i el problema relacionat de com organitzar la distribució sanitària, els problemes relacionats amb la gestió dels fons de vellesa i, finalment, com la situació inflacionista impacta en tots aquests aspectes.

Finalment, a la secció internacional, analitzarem els problemes relacionats amb les migracions, ja sigui de persones actives o turistes.

Hem classificat les seccions d'aquesta manera perquè ens les hem trobat naturalment en aquest ordre. Mentre els problemes polítics i administratius ja se'ns havien fet presents abans de l'inici del sistema de seguretat social andorrà, els altres dos tipus ens els hem trobat durant el mateix funcionament del sistema.

I. Problemes polítics del sistema de seguretat social del Principat d'Andorra

La creació del sistema andorrà de seguretat social no va estar –com ho ha indicat el Sr. J. J. Dupeyroux per altres sistemes de la seguretat social– *relacionat amb un desenvolupament suficient de la classe obrera, producte ella mateixa de la revolució industrial*, sinó que simplement va ser la conseqüència d'una decisió política del MI Consell General per resoldre els problemes socials en el context nacional.

Pensem que aquesta característica és comuna a tots els sistemes de seguretat social amb pocs afiliats, ja que aquests sempre inclouen o bé els membres d'una petita comunitat o bé els membres d'una gran comunitat que han volgut afirmar la seva especificitat.

Un cop presa la decisió de crear aquest sistema, es van identificar tres opcions fonamentals: es tractaria d'un sistema de redistribució; el sistema del dret a l'atenció mèdica es basaria en els principis de la medicina liberal; el sistema de vellesa funcionaria en base a un sistema de retribució.

1. Les opcions de base

Es va preferir el sistema de redistribució al sistema de distribució atesa una estructura fiscal gairebé inexistent; actualment el sistema fiscal del nostre país encara és molt rudimentari, i no podíem comptar amb les finances públiques per finançar cap dèficit.

Aquest fet va ser essencial per dissenyar el sistema de la seguretat social, ja que era imprescindible dissenyar un sistema que s'autofinancés.

Es van mantenir els principis de la medicina liberal, perquè en un país tan liberal com Andorra hauria estat difícil socialitzar un sector –fins i tot tan essencial– com el de la salut. El segon motiu important per aquesta elecció va ser la importància inicial de l'esforç financer per crear una estructura pública de distribució sanitària.

Per a la vellesa, es va preferir el sistema de retribució al sistema de capitalització, per les raons òbvies d'erosió monetària que coneixíem i coneixem. És des d'aquesta perspectiva que hem definit un sistema per punts.

2. Dades tècniques

Aquestes opcions s'aplicarien a set de les nou branques definides pel Conveni núm. 102 de l'OIT:

- malaltia (atenció sanitària);
- malaltia (indemnització que compensa la pèrdua d'ingressos);
- vellesa;
- accidents de treball i malalties professionals;
- maternitat;
- invalidesa;
- mort.

Les altres dos branques, l'atur i les càrregues familiars, no es van tenir en compte perquè: d'una banda l'oferta laboral superava la demanda –situació que paradoxalment es manté avui dia i que segurament és un fenomen típic de les petites comunitats–; i d'altra banda, l'any 1968 el número de beneficiaris per assegurat només era d'1,8.

A partir d'aquests principis, la legislació del sistema andorrà va ser decretada pel MI Consell General i aprovada pels Coprínceps. Aquest sistema s'aplicaria, de forma general, a una població amb una estructura que havia

d'evolució d'una manera molt concreta. La primera característica és que la població andorrana era jove, aspecte que s'ha mantingut en aquests darrers anys. La mitjana d'edat de la població activa se situa al voltant dels 33 anys; actualment 1.700 persones es beneficien de la pensió de vellesa, per una població activa de 14.000 persones, és a dir, el 12%.

3. El cas dels autònoms

És evident que aquest tipus d'estructura demogràfica era i continua essent molt avantatjosa. Però la qüestió era saber si els 5.000 assegurats inicials garantirien que el sistema funcionés correctament; l'experiència ens ha respost positivament. Aquest fet ens porta al problema general de saber a partir de quanta població un sistema de la seguretat social es pot desenvolupar amb normalitat sense témer que alguns casos atípics puguin tenir efectes rellevants.

Hem pogut estudiar aquesta problemàtica pel cas dels assegurats autònoms. En efecte, tot i que el sistema es va dissenyar de manera general per a totes les persones que exerceixen una activitat, una moratòria dels serveis dels Coprínceps permet que els autònoms no s'hagin d'assegurar, cosa que ens porta a mantenir una comptabilitat analítica per aquest sector d'assegurats. Vam començar amb uns 300 autònoms inscrits de forma voluntària, i actualment tenim un grup de 1.300 autònoms inscrits. La gestió d'aquest subgrup ens permet, a nivell de la secció malaltia –que inclou totes les branques esmentades anteriorment a excepció de la de vellesa– constatar que:

- les despeses dels beneficiaris dels autònoms són equivalents a les dels beneficiaris dels assegurats assalariats, però l'estructura familiar és diferent. Efectivament, mentre els assegurats assalariats només tenen 1,7 beneficiaris per assegurat, els autònoms en tenen 2,8. Així mateix, la despesa dels assegurats autònoms és aproximadament dos terços superior a la dels assegurats assalariats.

Els recursos provenen de les cotitzacions fixes, que corresponen al que aporta un assalariat que percep el salari mitjà.

En aquesta situació constatem un dèficit de gestió que preveiem que persistirà fins que no s'arribi als 2.500 autònoms. A partir d'aquesta xifra, hi ha una gran probabilitat per a què el sistema arribi a ser autosuficient en les condicions actuals de cotització (2.250 pessetes al mes, és a dir, uns 33 dòlars) i de despesa sanitària (actualment, per a 1.300 assegurats, 2.900 pessetes al mes, és a dir, uns 42 dòlars).

2.500 assegurats ens sembla el mínim lliandar per garantir una bona gestió tècnica.

Pel que fa al lliandar òptim, el situarem en relació amb el fet de poder garantir un bon servei als administrats amb les mínimes despeses administratives. D'acord amb la nostra experiència en aquest àmbit, i a partir de les projeccions fetes, la població òptima seria de 50.000 persones, cosa que representaria entre 20 i 25.000 assegurats.

Amb aquest número d'assegurats, les despeses administratives variarien entre un 2,5 i un 3 % dels recursos, amb el benentès que aquestes despeses cobririen totes les tasques administratives relatives a la cobertura de les cotitzacions i el pagament de les prestacions de les set branques abans esmentades.

Aquesta població també ens sembla l'òptima ja que pensem que, en aquest cas, les relacions entre l'administració i els administrats poden ser bones; encara podem mantenir les relacions estretes necessàries per entendre millor els problemes socials i ajudar a trobar-hi solucions.

4. Relacions amb el poder legislatiu

Ara tractarem el darrer punt de la problemàtica política: el de les relacions amb el poder legislatiu. Sortosament tres membres del Consell General de les Valls d'Andorra –organisme que té la potestat legislativa en matèria de seguretat social– formen part del Consell d'Administració de la nostra Caixa; sense cap mena de dubte això permet canalitzar millor les reformes legislatives necessàries perquè el sistema de la seguretat social evolucioni. Però aquest fet particular no ens ha d'impedir examinar el problema general. Penseu que l'avantatge essencial dels sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats és que permeten comunicar les necessitats socials de forma més

precisa al poder legislatiu, i així instituir un sistema de la seguretat social òptim per trobar solucions efectives als problemes reals.

Com que aquesta problemàtica de les relacions amb el poder legislatiu s'esmenta rarament, seria interessant que cada participant pogués evocar les seves pròpies experiències.

II. Problemes administratius

No esmentarem la segona secció relacionada amb l'organització i la gestió administrativa ja que MM. Beissel i Lees ja tractaran aquests problemes. Passem tot seguit a la secció financera.

III. Problemes financers

Al nostre parer, la secció financera està dominada per tres problemes essencials: el ràpid increment de la despesa mèdica; la dificultat de gestionar correctament les finances dels fons de vellesa; i els problemes causats per la situació altament inflacionista en què ens trobem.

1. Despesa mèdica

Aquest problema, que és general, no és específic dels sistemes amb pocs afiliats, però potser s'hi aguditzava més ja que la retribució té més importància quan el número de persones és baix.

Per entendre millor l'evolució d'aquest creixement, vegem com evoluciona la despesa mensual mitjana per assegurat en el sector sanitari des del 1970.

És evident que amb aquests increments, el creixement dels costos dels actes mèdics és decisiu. No obstant, la despesa dels actes en valor constant augmenta entre un 3 i un 4 % cada any.

També es va plantejar la qüestió de si el sistema que havíem escollit –atenció mèdica d'acord amb els principis de la medicina liberal– era realment el que més s'adequava a les nostres necessitats. El 1973, a fi de controlar millor la distribució sanitària, la Caixa va comprar una clínica, però es va mantenir l'opció dels principis de la medicina liberal. Em sembla que la qüestió rellevant, atesa l'especificitat dels sistemes de seguretat social amb pocs afiliats, continua essent de si és millor escollir els principis de la medicina liberal o els d'un sistema sanitari. Ara només pretenc introduir la qüestió, tenint en compte els problemes que l'AISS va explorar l'any passat en una reunió a Kíev.¹ Certament el sistema de la seguretat social i la definició de la política sanitària han d'anar de la mà. Així, el 1974 vam proposar al nostre poder legislatiu crear un departament amb la funció de definir la política de protecció sanitària i social. Ens agradaria que aquesta reunió ens permetés recollir prou informació per ajudar-nos a definir millor els objectius i els procediments d'un sistema de protecció sanitària i social. Els principis de la medicina liberal tenen dos avantatges essencials: els assegurats tenen llibertat per escollir el seu metge; i un mínim esforç d'inversió pública en salut. El principal inconvenient és que els objectius dels metges o dels centres privats no sempre es corresponen amb les necessitats i els drets dels assegurats.

Taula 1. Despesa mensual mitjana en pessetes

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Import (pessetes)	581,57	612,51	689,3	856,76	911,76	1.147,14	1.327,75	1.554,17	1.852,16
Índex base 1970 = 100		105,3	118,5	147,3	156,7	197,2	228,3	267,2	318,4
Taxa de creixement en relació amb l'any anterior		5,30%	12,50%	24,30%	6,30%	25,80%	15,70%	17,00%	19,10%

1. Taula rodona regional europea sobre el "Rol de l'assegurança mèdica en la definició i la implementació d'una política de salut" Kíev 12-15 de setembre del 1978.

El sistema nacional de salut té l'avantatge que es pot adequar a les necessitats dels assegurats, però presenta dos inconvenients importants: sovint és més car i, a més, sol crear un sector privat paral·lel que pot distorsionar les funcions socials dels sistemes de la seguretat social, especialment en el cas d'un sistema universal.

Per a les petites comunitats, podem trobar sistemes de distribució sanitària amb els avantatges i sense els inconvenients dels sistemes esmentats? Espero que en les conclusions d'aquesta reunió puguem arribar a una visió més precisa sobre aquesta qüestió.

2. Gestió del risc vellesa

No tractarem els problemes de la gestió de la vellesa des d'un punt de vista tècnic, sinó des de la gestió financera de les reserves. En principi els recursos financers poden provenir de tres fonts: les aportacions, les subvencions i els excedents de la gestió financera. Atesa la nostra estructura demogràfica, ben aviat hem disposat d'importants reserves que procedien dels fons de vellesa. A més, atès que el nostre país no encunya diners, i davant la tempesta monetària en què es troba el món occidental des de la crisi del 1973, ens va semblar imprescindible reflexionar sobre aquest problema.

Un estudi comparatiu del 1974 sobre els recursos de la seguretat social dels països de la CEE mostrava que només els Països Baixos obtenien més del 10% dels seus recursos mitjançant la gestió financera (exactament l'11%).

Aquest bon resultat sembla provenir del fet que els sistemes de seguretat social holandesos confien els seus fons disponibles a una entitat financera, que a més és membre de l'AISS,² i que té com a objectiu obtenir la millor rendibilitat possible amb els diners disponibles.

L'avantatge d'aquest sistema és que separa les dos funcions, social i financera, alhora que permet que ambdós sectors es desenvolupin en les millors condicions. Seria interessant que poguéssim comparar el que cadascú de nosaltres pot aportar com a experiència en aquest àmbit;

en el nostre cas, tenim inversions diversificades en diversos sectors, alhora que intentem mantenir objectius socials.

Per exemple, hem utilitzat els fons de vellesa per comprar la seu de la nostra Caixa, per comprar una clínica i aviat obrir una residència per a la gent gran. Una part important d'aquestes reserves (70%) es divideix en cinc monedes: dòlar, franc suís, franc francès, marc alemany i florí holandès.

Però aquestes accions són puntuals. Així que vam pensar que crear una entitat financera, amb caràcter social, seria la millor solució per obtenir els millors resultats possibles. En aquest sentit, el nostre Consell d'Administració ha decidit, a principis d'aquest trimestre, crear una caixa d'estalvis per gestionar els fons de la seguretat social. Aquest projecte ja s'ha presentat a les autoritats legislatives.

3. Influències de la inflació

És evident que sense els problemes que causa la inflació, la gestió financera seria més senzilla. Però la inflació també afecta altres àmbits. Dediquem un petit paràgraf a aquest fenomen.

La interessantíssima publicació núm. 10 de la Sèrie d'Estudis i Recerques de l'AISS³ va tractar sobre els problemes de la seguretat social en temps de recessió econòmica i d'inflació. El problema que ens preocupa està més particularment relacionat amb la inflació ja que malgrat la crisi que viu el nostre món occidental, seguim trobant-nos en període de creixement. Em sembla que els nostres amics de Luxemburg també es troben en aquesta situació. Seria interessant que les tesis de Shumacher –autor de *Small is beautiful*– es confirmessin, i que les crisis afectessin menys les comunitats petites que les grans.

Per fer-nos una idea de la problemàtica, analitzarem l'evolució de la població total, de la població assegurada, del salari mitjà mensual observat i del salari mitjà mensual que utilitza la Caixa per actualitzar les cotitzacions i les prestacions:

2. Sociale Verzekeringsbank = Banc d'assegurances socials

3. Les problèmes de la sécurité sociale en période de récession économique et d'inflation. Ginebra, 1978.

Taula 2. Evolució dels elements necessaris per calcular i revaloritzar les pensions i les bonificacions

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Població de les Valls d'Andorra	19.545	20.550	21.425	23.092	24.807	26.558	Dades desconegudes		30.199
Número d'assegurats per mes (mitjana anual)	6.180	6.796	7.516	8.501	10.428	10.531	11.598	12.884	14.066
Percentatge d'assegurats en relació amb la població total	31,61%	33,07%	35,08%	36,81%	42,03%	39,65%	—	—	46,57%
Salari mensual real en pessetes	6.496	7.336	8.797	11.074	12.533	14.154	15.925	19.455	24.694
Salari mitjà mensual que es té en compte per reavaluar les prestacions en pessetes	7.000	7.000	8.400	10.500	12.600	14.000	16.100	21.000	26.250
Taxa de creixement anual	—	0,00%	20,00%	25,00%	20,00%	11,00%	15,00%	30,00%	25,00%

Hem resolt un dels primers problemes causats per la inflació relacionant tots els pagaments en efectiu amb les taxes de creixement dels salaris; hem escollit aquesta dada perquè disposem dels elements per determinar-la, i perquè pensem que l'índex de creixement dels salaris és més significatiu que l'augment del cost de la vida (índex de preus al consum). Efectivament, en període de creixement

econòmic, l'índex dels salaris augmenta més ràpidament que l'índex de preus al consum i, d'altra banda, es té més en compte l'augment del poder adquisitiu. Com es pot veure a la darrera taula, pel que fa a l'actualització de pensions o prestacions diàries hem passat de la base 100 el 1971 a la base 375 el 1978.

D'altra banda, en èpoques de creixement econòmic la inflació té un efecte positiu ja que els recursos augmenten molt ràpidament. Preveiem que el 1979 els salaris augmentin un 25 %. Les dades del primer trimestre confirmen aquesta previsió, de tal manera que, malgrat l'augment de les despeses, tenim una gestió tècnica equilibrada.

On realment la inflació ens planteja problemes és en la gestió dels fons de les reserves, ja que la finalitat d'aquestes és la d'evitar grans despeses en la gestió de la vellesa. No obstant, aquesta depèn de l'augment del salari mitjà, tot i que les reserves no es poden mantenir en un valor constant. De fet, caldrien unes taxes de rendibilitat al voltant del 20 %, mentre que difícilment obtenim una rendibilitat al voltant del 9 %. Així doncs, tenim un greu problema de depreciació de les reserves al que hi hem de trobar una solució. M'agradaria que aprofitéssim aquesta reunió per reflexionar-hi.

IV. Problemes internacionals

Els problemes internacionals poden tenir molta rellevància pels sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats. No obstant, cal dividir aquesta problemàtica en dos sectors: el que es relaciona amb la població que migra al nostre país per treballar; i el que es relaciona amb els fluxos turístics que poden tenir un impacte important en la gestió dels nostres organismes. Deixarem que el Sr. Jean-Paul Victor ens parli d'aquests problemes.

Conclusió

M'agradaria que aquesta presentació introductòria es considerés com el punt de partida de les nostres intervencions, i no com un inventari exhaustiu dels problemes que tractarem. Com ja deia a l'inici d'aquest informe, aquests problemes s'han identificat des del punt de vista del nostre sistema de seguretat social. Per tant, és probable que hagi oblidat esmentar molts dels vostres problemes. Com que es tracta d'una reunió molt específica, us demano que no considereu cap dels vostres problemes com a massa particular. Durant aquests tres dies tenim l'oportunitat d'intercanviar les nostres experiències; aprofitem-ho.

Resum de la reunió

Després de presentar l'informe introductori sobre els *Problemes generals amb què es troben els sistemes de seguretat social de dimensions modestes*, d'entrada els participants van poder exposar, durant una ronda ràpida d'intervencions, les qüestions que constitueixen la base de les seves preocupacions actuals.

La diversitat de les organitzacions representades ha permès exposar un ventall de temes força ampli; tanmateix ens plau constatar, puix això justificava l'organització de la reunió, que aquests temes es podien reagrupar fàcilment en tres categories: les preocupacions relacionades amb la inflació, les relacionades amb la importància dels fluxos migratoris, i finalment aquelles provocades per la influència de factors externs als sistemes que afecten el seu funcionament.

També s'ha constatat que les organitzacions que feien referència a una o altra categoria, tant eren organitzacions nacionals dels països petits com petits sistemes especials de la seguretat social en països més grans. Així doncs, sembla que la seva mida condiona en part l'aparició de dificultats pròpies de les organitzacions de dimensions modestes.

Així, els representants d'Islàndia, de l'illa de Jersey i de l'Institut d'assegurances de pensions de la Societat Cooperativa de Suècia consideren el creixement de la inflació com el tema central de les seves preocupacions.

A les dificultats causades pels fenòmens migratoris hi van fer referència d'entrada els representants de Gibraltar –concretament pel que fa als treballadors temporals–, de l'Illa de Man –on s'hi constata una tendència a què s'hi instal·lin persones que, tot i tenir ingressos suficients, fan un ús dels serveis socials disponibles que es pot considerar com a excessiu–, de Luxemburg, de Mònaco i de la Caixa de previsió del personal de les entitats socials i similars de França. Aquesta darrera ha de fer front a una taxa accelerada de rotació (*turn-over*) de la població activa que cobreix.

Finalment, en aquest punt de la reunió els representants de Mònaco van fer referència als inconvenients que les influències externes poden causar als petits sistemes. El Principat, plenament sobirà, els pateix tot i la seva relació

de simbiosi amb França –pels diversos tractats que l'uneixen amb aquest país en molts àmbits. Això també es reflecteix en l'àmbit de la seguretat social, per un cert parentiu amb el sistema francès, tant en l'àmbit de les prestacions com en el de les cotitzacions. Aquesta relació, però, evidentment no evita que la seguretat social monegasca compleixi plenament la seva funció amb els seus afiliats.

Per la seva banda, el representant de l'illa de Guernsey ha subratllat el fet que les millores que podrien ser desitjables d'introduir en el sistema de seguretat social van topar amb l'oposició, tant dels assalariats com dels empresaris o autònoms, a pagar cotitzacions més cares. Paral·lelament, el representant de l'illa de Jersey ha esmentat que el “desig d'accedir a l'assistència sanitària” de la població, un desig que a la pràctica les autoritats no poden controlar, comportaria pels sistemes el risc de trobar-se, un dia o altre, en una situació propera a la fallida, cosa que no deixa de ser preocupant, i de vegades obliga els administradors a adoptar mesures que poden semblar fortes.

Tractant tot seguit el debat dels problemes específics que es plantegen als sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats, d'entrada els participants van assenyalar que la situació és molt diferent segons si l'estructura de la seguretat social és el resultat d'un desenvolupament històric de llarga durada (com és per exemple el cas de Luxemburg, on la seguretat social s'estructura al voltant d'una quarantena de caixes independents), o si la creació de la seguretat social neix d'una decisió política més recent, com va ser el cas a Andorra el 1968. Aquesta segona situació permet als nous gestors aplicar més iniciatives, sempre i quan no es vegin sotmesos per limitacions administratives heretades del passat. Aleshores poden, d'acord amb les paraules d'un participant, “començar des de zero, és a dir, tenir total llibertat per imaginar el que es vol”, evidentment dins dels límits de les limitacions objectives vinculades, entre altres coses, a l'evolució de l'economia.

Més enllà d'aquesta diferència estructural, els participants van constatar però que un dels aspectes propis de la situació dels petits sistemes és, sens dubte, la relativa fragilitat d'alguns elements de la seva estructura o del seu entorn.

És per això que en nombroses ocasions les delegacions han esmentat que pels sistemes petits és molt important crear un fons de reserva, encara que només sigui de “suport” o “estabilització”. Com ja es deia a la *Nota sobre la viabilitat dels sistemes de la seguretat social amb pocs afiliats – estabilitat del risc* –elaborada aquesta vegada per la Secretaria General de l'AISS i reproduïda a l'annex II d'aquest treball–, reduir el nombre d'afiliats pot comportar fluctuacions importants en la materialització dels riscos coberts; d'altra banda, la relativa petitesa de la base financera dels sistemes porta precisament a haver de crear reserves financeres per a riscos excepcionals, que són relativament més importants que en els sistemes de seguretat social més dimensionats.⁴

La vulnerabilitat dels sistemes petits també es constata quan els afecta la inflació.

En efecte, diversos participants han comentat que, bàsicament, els petits països pateixen les elevades taxes d'inflació que s'hi registren. D'alguna manera, aquest fenomen s'*importa* dels grans països veïns.

Si bé és cert que aquesta *inflació importada* té una certa contrapartida en l'important flux de circulació financera, i en el dinamisme comercial i turístic que sovint experimenten els petits països pels avantatges particulars que poden oferir, també és cert que mantenir les reserves a un nivell suficient suposa la recerca d'una taxa de rendibilitat relativament elevada –de fet, sovint fora de l'abast dels organismes de seguretat social interessats.

En aquestes condicions, molts sistemes de la seguretat social dels petits països consideren que és especialment important assolir una gestió eficaç de les seves reserves que, en relació amb el nivell de producció, sovint són importants.

És per això que algunes delegacions, i en particular la d'Andorra, la de l'illa de Jersey i la de Luxemburg, han remarcat la preocupació constant que s'hauria de tenir: d'una banda, de no arriscar-se a provocar un sobreescalfament nefast de l'economia invertint les

4. Això és especialment important quan es tracta del problema dels treballadors.

reserves de forma indiscriminada en les indústries locals; i, d'altra banda, de mantenir suficient liquiditat en les quantitats invertides a l'estranger per permetre'n la seva ràpida repatriació en cas de necessitat.

En efecte, sovint la situació econòmica dels petits països es basa en una quasi-monoindústria (turisme, construcció, comerç, indústria siderúrgica, etc.). És a dir, és molt vulnerable a les fluctuacions de la conjuntura internacional, en la mesura que les economies d'escala d'aquests països (sovint no necessiten autopistes, grans aeroports, altres infraestructures pesades, exèrcit, etc.) impliquen una manca de possibilitats de diversificació de la producció. Sens dubte, la seguretat social pot ajudar en part a aquesta

diversificació utilitzant un percentatge de les seves reserves disponibles en l'establiment d'equipaments socials; tanmateix, les necessitats en aquest àmbit es satisfan aviat. Per tant, ja que una economia viable és absolutament essencial per a la supervivència i el desenvolupament de la seguretat social, cal que aquesta institució també contribueixi a que el desenvolupament econòmic no sigui "artificial", en paraules d'un delegat de Luxemburg.

És en aquest context que el problema de l'ús racional de la disponibilitat de les reserves de la seguretat social pren tota la seva rellevància i importància real.