SEMINARIO SOBRE NORMATIVIDAD INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Organización Internacional del Trabajo

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Historia, desarrollo e importancia del Código Europeo de Seguridad Social

Albrecht Otting
Alemania

Cd. de México, Marzo de 1996

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

CURRICULUM VITAE

DATOS GENERALES:

NOMBRE: SR. ALBRECHT OTTING

FORMACION: Licenciado en Derecho,
Universidad de Heidelberg (Alemania)
Doctor en Derecho,
Universidad de Augsburg (Alemania)

OCUPACIONES:

1995 a la fecha	Jefe Adjunto de sección, Ministerio Federal del Trabajo y Seguridad Social, Bonn; responsable de los asuntos referentes al Derecho Europeo y al Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea.
1990-1994	Departamento de la Seguridad Social, OIT, Ginebra. Especialista en normas internacionales de trabajo y de los tratados internacionales de seguridad social para los trabajadores migrantes. Colaboración con el Consejo de Europa.
1980-1990	Jefe adjunto de sección, Ministerio Federal del Trabajo y Seguridad Social, Bonn; responsable al principio del Régimen Complementario de Pensiones y después del Régimen Ordinario de Pensiones. Miembro de un equipo responsable para la preparación de una reforma del sistema de las pensiones adoptada en 1989.
1975-1976	Asistente en derecho en la Universidad de Ginebra.

PUBLICACIONES:

- "Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, Knappschaftliche Rentenver Sicherung" en: "Ubersicht über die Soziale Scherheit, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1991.

- "International labour standards: A framework for social security", en: Revista Internacional del Trabajo, Vol. 132, 1993, No. 2 pp. 163-171.

- "Migrant workers and the ILO Conventions", en: Asian Migrant, July-Dec. 1993, pp. 78-88.

- The International Labour Organization and its standard-setting activity in the area of social security", in Journal of European Social Policy, Vol. 4, 1994, pp. 51-57.

HISTORIA, DESARROLLO E IMPORTANCIA DEL CÓDIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL

Organización y papel del Consejo Europeo

El Consejo Europeo es la organización política europea más antigua, y también es la organización Europea con la representación geográfica más extensa. Fue fundada por diez países en Estrasburgo poco después de la Segunda Guerra Mundial, el 5 de mayo de 1949, con el objetivo de "lograr mayor unidad" entre los países europeos con el propósito de "salvaguardar y realizar los ideales y principios comunes y facilitar su progreso económico y social..." Pretende lograr esta meta a través de discusiones sobre preguntas de interés común y por acuerdos y acciones comunes en materia económica, social, cultural, científica, legal y administrativa preservando los derechos humanos y la libertad fundamental" (Artículo 1 del Estatuto del Consejo Europeo). Por lo tanto, su ámbito de competencia abarca casi todos los asuntos de importancia para la sociedad Europea, solamente los asuntos que se refieren a la defensa nacional están fuera de sus términos de referencia.

Desde la caída del muro de Berlín y la desintegración de la Unión Soviética y del bloque de la Europa Oriental, la membresía para el Consejo Europeo no está limitada a los países occidentales. Desde que un mayor número de países de Europa Central y Oriental se asociaron al Consejo Europeo, su membresía se ha incrementado de 24 a 39 países, y se esperan aún más. Hoy día, el Consejo Europeo puede considerarse como una organización que comprende y representa los intereses de todo el Continente Europeo.

Los dos órganos del Consejo Europeo son el Comité de Ministros, que comprende a los ministros del exterior de los países miembros y la Asamblea Parlamentaria que está formada por representantes designados por los parlamentos nacionales. Mientras que la Asamblea Parlamentaria es solamente un órgano asesor, el Comité de Ministros tiene el poder de determinar la política del Consejo y de adoptar sus instrumentos.

Más aún, el Consejo Europeo ha establecido cierto número de comités técnicos formados por oficiales experimentados de los ministerios competentes de cada Estado miembro y de observadores de los organismos internacionales con los que mantiene relaciones el Comité y de algunos países no miembros, incluyendo, en ocasiones, países lejanos al viejo continente, como Canadá, Estados Unidos y Australia. En general, es dentro del marco de estos comités, donde se llevan a cabo profundas discusiones sobre diferentes asuntos y donde se preparan los distintos instrumentos del Consejo Europeo. Por ejemplo, uno de estos comités es el Comité de Expertos en Seguridad Social que trata asuntos relativos a la seguridad social.

040239

Hoy día, el Consejo Europeo ha supervisado la conclusión de cerca de 140 tratados internacionales de su área de competencia, y que son obligatorios en todos los países europeos que los aceptaron. A esto se agregan un número importante de

recomendaciones que ya no son obligatorios. Todos estos instrumentos se orientan, generalmente, al reconocimiento y protección de los derechos fundamentales del individuo. En términos generales, su objetivo es garantizar a los ciudadanos de los países miembros del Consejo Europeo- y en algunos casos a todas la personas- las libertades y derechos básicos, como tradicionalmente se establecen en las constituciones o legislaciones de los estados democráticos.

Indudablemente en este sentido, el mayor logro del Consejo Europeo ha sido la Convención Europea de los Derechos Humanos de 1950 y la Corte asociada de los Derechos Humanos. La lista de derechos protegidos por la Convención es impresionante-vida, libertad, justicia, privacidad, consciencia, expresión, asociación, propiedad, educación- pero se limita a los derechos individuales en el sentido clásico, entendido como lo era prácticamente en el siglo XIX. Estos son derechos fundamentales, pero esencialmente son derechos negativos que limitan el poder de los gobiernos para oprimir al individuo. La Convención no se hace extensiva a los derechos económicos y sociales.

Esta no fue una omisión del Consejo Europeo. Por el contrario, fue una ambición del Consejo, durante casi toda la década de 1950, poder extender esta Convención de los Derechos Humanos para cubrir las libertades "positivas", pero en este punto había mucho más divergencia de opiniones entre las naciones de la Europa occidental. Las diferencias y dificultades que surgieron al formular derechos humanos fundamentales en los campos económico, social y cultural son fáciles de explicar y obedecen a tres factores principales:

- la relativa novedad de los derechos fundamentales económicos y sociales, que en oposición a los derechos fundamentales políticos y civiles de los individuos se introdujeron tardíamente en las constituciones nacionales (la Constitución Francesa de 1791 sólo contiene uno de estos derechos, el derecho al trabajo);

- la dificultad de encontrar un definición precisa de los derechos económicos y sociales;

- las diferencias tan considerables entre las estructuras sociales y económicas de los distintos países, que complicaban enormemente el proyecto de cualquier acuerdo internacional en esta materia.

Estas mismas dificultades ocasionaban retrasos para el proyecto de la Carta Social. Mientras que la Convención de Derechos Humanos se negoció en un año, las negociaciones para la Carta Social duraron desde 1953 hasta 1961.

Después de innumerables discusiones se incluyó una lista de derechos económicos y sociales fundamentales en la Carta Social Europea, que se promulgó en 1963. Esta

Carta, que hasta la fecha ha sido ratificada por 20 países miembros[1], fue un logro importante, pero fue insuficiente ante la gran innovación de la Convención de Derechos Humanos. No existe alguna corte de Derechos Sociales a la que puedan recurrir los ciudadanos en forma individual para apelar y cuyas decisiones acepten los gobiernos sin replicar. En su lugar existe la necesidad de presentar informes y una maquinaria de supervisión similar a la establecida por la Organización Internacional del Trabajo.

La mayoría de los derechos cubiertos en la Carta Social se refieren a las leyes del empleo y protección a la familia y son pocas las referencias a la seguridad social. Su empresa principal se encuentra en la Artículo 12[2] y significa que los países que lo ratifican deben demostrar que su sistema de seguridad social satisface los requisitos del Convenio 102 de la OIT. Corresponde, por lo tanto, a la OIT proporcionar al gobierno su voto de salud a fin de que éste sea presentado al Consejo Europeo.

La Carta Social se relacionaba con el Convenio 102 porque aún no se establecían los estándares Europeos, aunque una propuesta para alcanzar tales estándares se adoptó en una de las primeras reuniones de la Asamblea Administrativa del Consejo Europeo en 1950 (Recomendación 28 de agosto de 1950). En 1950, la OIT estaba aún preparando el Convenio 102 y una Convención hermana que proporcionaba estandares más altos, de tal forma que el Consejo decidió esperar para la terminación de esta empresa. El fracaso de la OIT para organizar la segunda Convención permitió que los países europeos formularan mayores estándares propios, pero el camino no era fácil. El Código Europeo de Seguridad Social se firmó hasta 1964, y no entró en vigor hasta Marzo de 1968.

En este momento me gustaría hacer una pausa para plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el propósito de tales estándares como fueron adoptados tanto por la OIT como por el Consejo Europeo? En términos generales se hace una distinción, dentro del área de la seguridad social entre los estándares que se refieren a la coordinación

---

[1] Estos países son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia, y Turquía.

[2] Este artículo dice: A efecto de asegurar un ejercicio efectivo del derecho que tienen a la seguridad social, las partes contratantes aceptan:

1. establecer y mantener un sistema de seguridad social;
2. mantener al sistema de seguridad social en un nivel satisfactorio, por lo menos igual al necesario, para que se ratifique el Convenio Internacional de Trabajo (No. 102) donde se establece la norma mínima de seguridad social.
3. comprometerse a mejorar progresivamente el sistema de seguridad social.
4. emprender acciones, concluyendo acuerdos bilaterales y multilaterales o, a través de, otros mecanismos y sujeto a las condiciones establecidas en tales acuerdos, de tal forma que se asegure:

(a) trato igual con sus nacionales y con otros partidos contratantes en los que se refiere a los derechos de la seguridad social, incluyendo la retención de los beneficios derivados de la legislación de la seguridad social, sin importar los cambios que realicen las personas entre los territorios de las partes contratantes.

(b) el otorgamiento, mantenimiento y recobro de los derechos de las seguridad social a través de medios como la acumulación de seguros o periodos de empleo completado bajo la misma legislación de cada parte contratante.

de la seguridad social y la protección de los trabajadores migrantes[3], y aquéllos que señalan las condiciones mínimas para el establecimiento de los sistemas de seguridad social. Mientras que la primera categoría es para proporcionar la coordinación de los sistemas de seguridad social a fin de que se sumen los períodos de aseguramiento completados en diferentes países[4], se ha dicho que la meta principal de la segunda categoría es tratar de lograr la armonización de la protección social y de sus costos.[5] Sin embargo, la armonización en este sentido, no debe entenderse como unificación. Los códigos de Seguridad Social del Consejo Europeo no pretenden unificar la legislación en los diferentes países miembros, sino aproximar los estándares de seguridad social en asuntos tales como la protección personal, las contingencias cubiertas, las condiciones de elegibilidad y el período de duración del pago de los beneficios. El contar con una aproximación de estándares aún deja mucha libertad a los estados miembros para determinar qué arreglos deben hacerse en su legislación, de tal manera que, les permita lograr los resultados fundamentados en estos estándares. Por lo tanto, para decirlo con las palabras de Guy Perrin, uno de los mas famosos arquitectos de la ley internacional de seguridad social, la armonización que se pretende está "limitada por el tono de las notas básicas"[6].

El Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo

El primer Código Europeo se apega mucho al texto del Convenio 102 con algunas mejoras. Al igual que el Convenio 102, cubre todo el rango de las nueve diferentes ramas clásicas de la seguridad social que son:

Parte II	Servicios médicos,
Parte III	Prestaciones en dinero por enfermedad,
Parte IV	Prestaciones por desempleo,
Parte V	Prestaciones por vejez,
Parte VI	Prestaciones por accidentes de trabajo,
Parte VII	Prestaciones familiares
Parte VIII	Prestaciones de maternidad
Parte IX	Prestaciones de invalidez
Parte X	Prestaciones a sobrevivientes

El universo de personas protegidas se define, ya sea como un porcentaje de todos los empleados, o de personas económicamente activas(incluyendo a los autoempleados) o a todos los residentes, de acuerdo a un estudio socioeconómico (Ver anexo 1). Las provisiones en las diferentes partes también contienen la definición de las distintas

---

[3] Entre éstos se puede mencionar dos acuerdos transitorios del 11.12.1953 y sus Protocolos, y el Convenio Europeo de Seguridad Social del 14.12.1972.

[4] A esta categoría pertenecen, en particular, la Carta Social Europea y los Dos Códigos de Seguridad que abordaremos con mayor detalle durante esta presentación.

[5] El Preámbulo del Código de 1964 se refiere a la "deseabilidad de armonizar los cargos sociales en los países miembros" y el Preámbulo del Código Revisado de 1990 subraya "el valor de armonizar la protección que garantiza la seguridad social y los cargos derivados de ello conforme a los estándares comunes europeos.

[6] G. Perrin en "Proceedings of the Colloquy on Social Security", Strasbourg, 1990.

contingencias, reglas en lo que se refiere a las condiciones de elegibilidad y la duración de pago (incluyendo, posiblemente, periodos de espera).

El apartado XI permite que se calculen las prestaciones en dinero en formas diferentes, ya sea tomando como referencia los ingresos previos del beneficiarios o una tasa básica. Los sistemas que cubren a todos los residentes hasta pudieran tomar en consideración la situación económica del beneficiario y su familia de acuerdo a cierta escala (Ver anexo 2).

El apartado XII contiene ciertas provisiones comunes en lo que se refiere, entre otras, a la suspensión de los beneficios, el derecho de apelación, el financiamiento de los beneficios y a la administración.

El Código comprende un Anexo y dos Adenda. El Anexo se incluyó para permitir que las partes contratantes puedan suspender el pago de los beneficios de desempleo de acuerdo a su propia legislación nacional, en el caso de que una persona pierda su empleo como resultado directo de una huelga o paro, o lo haya dejado voluntariamente sin causa justificada.

El Addendum 1 reproduce la clasificación aceptada internacionalmente de todas las actividades económicas y el Addendum 2 proporciona una lista suplementaria de servicios y define cuáles países, que deseen ratificar el Código, pueden asentir, de forma que, satisfagan las condiciones de ratificación que se establecen en el Artículo 2.[7]

La principal diferencia entre el Código y el Convenio 102 es que los países deben ratificar al menos seis ramas de la seguridad social en lugar de tres, sin embargo los servicios médicos cuentan como dos y los programas de vejez como tres, por lo que, con tres ramas es suficiente, si se incluyen las dos antes mencionadas. Más aún, por razones obvias, no se contemplan excepciones temporales para aquellos países cuyas condiciones económicas e instalaciones médicas no estén suficientemente desarrolladas.

A fin de tener un mínimo Europeo bastante mejor que el nivel propuesto por la OIT, el Código de 1964 se complementa con un Protocolo que contempla estándares mucho más elevados. Los países que desean ratificar el Protocolo deben estar dispuestos a aceptar por lo menos ocho, en lugar de seis ramas de la seguridad social.

Sin embargo, esto no significa que estén obligados a aceptar el Protocolo para todas las ramas. Se permite a algunos países aceptar el Código con las modificaciones del Protocolo para ciertas ramas y el Código sin modificaciones para otras. De esta forma, los instrumentos del Consejo Europeo proporcionan una amplia gama de niveles, así como de ramas, para las cuales los países pueden ratificarlo.

---

[7] Sin embargo, hasta la fecha, ningún país ha aprovechado esta posibilidad.

El Protocolo define estándares más elevados en lo que se refiere al ámbito de protección y al nivel de las prestaciones (Ver anexos 1 y 2). Es más, proporciona servicios médicos más completos incluyendo servicios dentales para niños y medicamentos para las mujeres embarazadas, y fija límites máximos para la participación de los beneficiarios en el costo de los servicios médicos.[8] Hoy día estas reglas que se refieren a los límites máximos para compartir costos son de especial importancia, cuando más y más países europeos están adoptando esta modalidad de compartir costos para abatir los del sector salud. Además el Protocolo estipula una duración mayor de los beneficios de corto plazo (52 semanas en lugar de 26 en el caso de enfermedad, 21 semanas en lugar de 13 en caso de desempleo). Las asignaciones familiares deben pagarse, en promedio, a un 2 por ciento, en lugar del 1.5 por ciento del salario de un trabajador ordinario adulto.

La Constitución del Consejo Europeo no tiene instrumentado ningún mecanismo para supervisar el cumplimiento de sus Convenios, de tal forma que, esto debe hacerse por separado para cada instrumento. En el caso del Código Europeo de 1964, el sistema de supervisión (Artículo 74 y 75) se asemeja mucho al que tiene la OIT. De hecho, existe una relación institucional directa, ya que el Comité de Expertos de la OIT, en Ginebra trabaja por honorarios para el Consejo Europeo para analizar los informes que los gobiernos envían al Consejo y asesora al Comité de Expertos en Seguridad Social del Consejo Europeo en Estrasburgo en lo referente al cumplimiento de los países con el Código. Este ejemplo raro de sociedad entre organismos internacionales ahorra recursos económicos y tiempo de los expertos, dada la similitud entre el Código de 1964 y el Convenio 102 de la OIT.

El Consejo Europeo no tiene supervisión propia alguna. Al igual que con el Convenio 102, los países no economizan sus informes cuando se niegan a ratificar cada rama. También, deben informar sobre las ramas no ratificadas a un Comité de Expertos: en el caso del Consejo Europeo, éste tiene su propio Comité que determina si el país ya está en posición de ratificar alguna otra rama y, si esto sucede, se le recomienda hacerlo. Esto se hace para evitar que los países, ya sea por inercia o por inadvertencia no informen cuando la evolución de sus sistemas ya les permite contraer mayores compromisos.

En caso de incumplimiento, las sanciones impuestas por el Consejo Europeo, a sus países miembros, son menos complicadas y sofisticadas que aquéllas impuestas por la OIT. Si el Comité de Ministros ha recibido el informe del Comité de Expertos en Seguridad Social y, una vez consultado con la Asamblea Parlamentaria, decide por una

---

[8] El Artículo 11, Apartado 2 del Protocolo estipula que la participación de los beneficiarios en los costos no debe exceder de

- por consulta externa con médicos generales y especialistas: 25 por ciento;
- por hospitalización: 25 por ciento;
- por medicinas: 25 por ciento en promedio;
- por servicios dentales : $33_{1/3}$ por ciento;

En caso de embarazo, parto y sus consecuencias, se acepta compartir costos únicamente en los que respecta a las medicinas (hasta un 25 por ciento).

mayoría igual o mayor a las dos terceras partes, que un país no ha satisfecho sus compromisos "invita a la Parte Contratante a adoptar las medidas que el Comité de Ministros estime necesarias para asegurar su cumplimiento" (Artículo 75).

Esto parece ser muy gentil si se compara con las sanciones que, por ejemplo, la Comunidad Europea puede imponer a sus miembros incumplidos y comparada también con las sanciones que el Consejo Europeo pudiera emplear en defensa de los Derechos Humanos. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que ningún país toma tales "invitaciones" a la ligera, y existen numerosos ejemplos donde los países efectivamente han modificado sus leyes por invitación del Comité de Ministros.

Hasta la fecha, el Código ha sido ratificado por 16 países (occidentales) miembros, 4 de ellos, han aceptado todas sus partes tal como han sido modificadas por el Protocolo, 3 han aceptado algunas partes del Código y algunas del Protocolo, mientras que 9 sólo han aceptado partes del Código (Ver anexo 3). Este resultado no es del todo malo, dado que los nuevos estados miembros de Europa Central y Europa del Este se han rehusado a contraer compromisos internacionales, debido a que actualmente están tratando de restructurar sus sistemas económicos y sociales.

En este contexto, me gustaría enfatizar que la no-aceptación de los estándares internacionales no necesariamente hace concluir que la protección social en un país es inferior a tales estándares. A menudo, el motivo por el que no se ratifica un Convenio es por discrepancias menores de caracter técnico cuando este problema no se puede ignorar con cláusulas más flexibles. Frecuentemente, los gobiernos se encuentran renuentes a hacer uso de tales claúsulas, y las complejidades de naturaleza técnica de los estándares de seguridad social, tampoco facilitan su ratificación.

El Código Revisado de Seguridad Social

Tomó tanto tiempo elaborar el Código Europeo, que estaba cayendo en la obsolescencia, aún antes de entrar en vigor. Hacia 1968, la OIT ya tenía más Convenios sobre los estándares mínimos para las ramas de seguridad social en lo individual, tal como lo mencionaron ya otros ponentes. En 1973, el Consejo Europeo de Expertos en Seguridad Social hizo notar que el Código necesitaba revisarse. En 1979, se ordenó hacer esto, siguiendo la Recomendación de la Asamblea Parlamentaria (Recomendación 873) al Comité de Ministros.[9] Sin embargo, no fue sino

[9] En esta Recomendación la Asamblea estableció sus objetivos para revisar el Código de 1964:
- "tomar en consideración...de las actuales tendencias de las sociedades Europeas, especialmente las nuevas formas de vida comunal, en contraposición a la familia tradicional...[y]... la evolución presente de la seguridad social que implica garantizar protección básica a la población entera, independientemente de su categoría profesional individual";
- "ir más allá del enfoque tradicional de sector-por-sector para el problema de la definición de estándares, y optar por un enfoque más integral, poniendo enfasis en las necesidades reales del beneficiario...[implicando]... una cierta flexibilidad de las previsiones de cualquier instrumento...[y]...reconocimiento de la tendencia hacia la armonización de los beneficios pagados";

hasta 1987, cuando se envió una propuesta al Comité de Ministros que no fue aceptada de inmediato. La Asamblea sugirió innumerables modificaciones (Opinión 141, 1988), motivo por el cual el Código Revisado no se envió a firma hasta noviembre de 1990.

Los estándares establecidos en el Código Revisado son más elevados que los que se incluyen en el Protocolo del Código. Debido a que el Código "viejo" y su Protocolo aun existen y la ratificación de alguno de los países miembros a una rama de la seguridad social en particular es válida hasta que haya ratificado la rama correspondiente en el Código revisado, no hay una tercera salida que un estado pudiera intentar.

La extensión de la cobertura del Código Revisado es más amplia que la requerida por el Código viejo y su Protocolo. Por ejemplo, en lo que se refiere a los servicios médicos, el Código Revisado requiere el 95% de cobertura de todos los empleados o el 90% de la población económicamente activa o de todos los residentes, comparado con 80%, 30% y 65% en el Protocolo y 50%, 20% y 50% en el Código. En términos generales, el Código Revisado requiere una cobertura del 85-95% en cada una de las ramas de la seguridad social.

Los niveles del monto de las prestaciones son mucho más elevados en el Código Revisado. Por ejemplo, la prestación mínima de vejez para una pareja se incrementa del 40% de los últimos ingresos o del salario de referencia en el Código viejo y de 45% en el Protocolo a 65% en el Código Revisado. Todos los niveles de las otras prestaciones o beneficios son también más altos (Ver anexo 2).

Hay muchas otras mejoras. Los servicios médicos se han extendido para cubrir no solamente servicios médicos y dentales sino también servicios otorgados por otros profesionales afines a la medicina. Las prestaciones de desempleo incluyen también servicios de asesoría profesional, rehabilitación y capacitación. Las condiciones de pago de los beneficios se han ampliado, de tal manera que, los beneficios de desempleo se han puesto a disposición de los que están parcialmente desempleados y para algunas categorías de personas que no pertenecían anteriormente a la fuerza de trabajo; los beneficios de invalidez se han extendido hacia personas que no pertenecen a la fuerza de trabajo y que no pueden desempeñar actividades normales; se requieren medidas preventivas como parte de las provisiones de riesgos de trabajo.

El Código Revisado es más flexible en dos aspectos principales. Primero, las prestaciones se pueden otorgar de acuerdo a dos escalas, una para el "beneficiario común", como lo define el Código viejo y el Convenio 102, es decir, un hogar que tiene de dos a cuatro personas, y la otra para una sola persona. De tal manera que, el nivel mínimo de una prestación de vejez en el Código Revisado puede ser de 65% del último salario (o del salario de referencia) para una pareja o de 50% para una sola persona. Similarmente, las prestaciones de enfermedad pueden ser del 65% para una pareja con

---

- "proporcionar igual trato a hombres y mujeres";
- [promover] medidas de previsión de riesgos".

dos hijos o de 50% para una sola persona (Ver anexo 4). Más aún, el Código Revisado acepta explícitamente que las proporciones requeridas de reemplazo se calculen, bien sea en relación a los ingresos brutos, es decir, los ingresos antes de impuestos y contribuciones a la seguridad social, o, en relación a los netos, en cuyo caso las prestaciones que se comparan con estos ingresos deberán ser también el pago neto de cualquier impuesto o contribución a la seguridad social. El Código Revisado no requiere esta comparación de montos brutos, pero sí acepta la comparación de ingresos netos.

El segundo aspecto flexible introduce el nuevo concepto de "equivalencia". Las nueve ramas clásicas de la seguridad social heredadas del Convenio 102, reflejan la idea de la seguridad social tal como se entendía en 1952. Sin embargo, estas ramas son meros artefactos administrativos. La misma persona puede ser clasificada en diferentes maneras, por ejemplo, como viuda, como madre, como desempleada, o como persona que se hace cargo de algún hijo minusválido. Es relativamente poco importante (o debiera serlo) a cual categoría administrativa pertenece esta persona dentro del Estado Benefactor. Lo que importa es que la persona que sufre esta serie de contingencias debe ser cubierta adecuadamente por alguna forma de seguridad social, aún si no puede clasificarse de acuerdo al Convenio 102.

El problema se hizo más agudo después de la abolición del seguro de riesgos de trabajo en Holanda en 1966, y del mejoramiento concurrente de los sistemas "no-industriales" de beneficios. Este fue claramente un paso progresivo (y muy caro), ya que seguramente la existencia y la extensión de la incapacidad debe ser más importante que su origen. Sin embargo, la reforma holandesa ha ocasionado continuos problemas de conformidad con el Convenio 102 y el Código Europeo, un resultado extraño para lo que se considera uno de los sistemas de seguridad social más generosos de Europa.

Otro ejemplo es Dinamarca donde se han reemplazado las pensiones de sobrevivencia por las "pensiones anticipadas" pagaderas independientemente del matrimonio, si se ha reducido la capacidad para el trabajo por lo menos en 50% por razones de salud u otras razones (incluyendo las sociales) y no se tienen ingresos mayores a un cierto nivel específico. Los beneficios para los huérfanos han sido reemplazados por suplementos generosos a las asignaciones familiares cuando hay un solo o ningún proveedor en la familia.

El Código Revisado deja del lado este problema cuando "considera" que los requisitos de una rama han sido satisfechos si otras ramas proporcionan una protección "equivalente".[10] Hay otros lugares en el Código Revisado en los que se derogan los

[10] De acuerdo al Artículo 3, se juzga que los países que habiendo aceptado las partes de servicios médicos, prestaciones de enfermedad, invalidez y sobrevivencia también cumplen con lo que se refiere a las prestaciones de riesgos de trabajo, si las víctimas de accidentes de trabajo o de enfermedades ocupacionales también tienen derecho a tales beneficios independientemente del origen del accidente o enfermedad y sin necesidad de completar cualquier período de espera. Se considera que los países que habiendo aceptado las partes de vejez, beneficios familiares y de

requisitos de una rama "siempre y cuando la legislación garantice por lo menos una protección equivalente" en otra, tal como con la pensión de vejez y el ámbito personal de los servicios médicos y los beneficios de maternidad. Sin embargo, no se define la equivalencia en el Texto del Código. Esto se deja al Comité de Ministros que en última instancia es quien debe aprobar todas las derogaciones.

Probablemente la diferencia más obvia entre el Código Revisado y su predecesor es la desaparición del lenguaje llamado sexista. De tal manera que, "el hombre, la mujer y los dos hijos", que es la definición del beneficiario estándar en el Código viejo y el Convenio 102, se convierte en "persona con esposo/a y dos hijos" en el Código revisado. La "viuda" en el Código viejo (definida como "la mujer que dependía económicamente de su esposo en el momento de la muerte de éste") se convierte en la "esposa sobreviviente", y así sucesivamente. El requisito para las prestaciones a viudos, implícito en el nuevo lenguaje, es debilitado por la única derogación en el Código Revisado para el que no hay requisito equivalente. Los países que actualmente proporcionan beneficios a las viudas, más no a los viudos, pueden continuar "temporalmente" con este esquema. Sin embargo, se requiere que informen qué pasos están siguiendo en la legislación y en la práctica para llegar a la aplicación total de este apartado.

La Asamblea está tan interesada en el trato igualitario, que solicitó que se agregara una estipulación general a las estipulaciones específicas en cada beneficio y en la declaración contra la discriminación en el Preámbulo. De esta manera, el Artículo 3 obliga a los países que lo ratifican a "comprometerse a emplear los medios apropiados para asegurar trato igualitario a fin de proteger a las personas de ambos sexos".

En la Recomendación de 1979, la Asamblea expresó su preocupación acerca de las "nuevas formas de vida comunal" y esto reapareció en las modificaciones sugeridas en el proyecto del Código Revisado de 1987. Sin embargo, el documento final hace muy pocas concesiones a la cohabitación fuera del matrimonio. La definición de los dependientes se deja al estado miembro (por lo menos se reconoce que puede haber varias definiciones), pero los beneficios de sobrevivencia únicamente se otorgan a los esposos/as sobrevivientes.

Hubo también algunos cambios de procedimiento. La asociación con el Comité de Expertos en Seguridad Social de la OIT para la revisión de los informes de los gobiernos se ha reemplazado, por sugerencia de la Asamblea, por una Comisión Europea de Expertos Independientes. Esto señala una ruptura con el Convenio 102 y el establecimiento de un caracter más europeo para el Código Revisado. Al mismo tiempo, el Código Revisado pide a la OIT que los informes de los gobiernos los haga del conocimiento a las organizaciones de empleadores y de empleados de los países correspondientes. Ahora es obligatorio que los informes también se den a conocer a la Asamblea lo que antes quedaba a discreción del Comité de Ministros.

---

invalidez también cumplen con el apartado de prestaciones a sobrevivientes si la legislación protege a toda la población económicamente activa.

Algunos observadores lamentan que el nuevo Código sea más radical. Por otro lado, la Europa Occidental de los años 80´s era muy diferente a la que existía en los 50´s y los 60´s. El Convenio 102 y el primer Código Europeo fueron creaciones de una era en que se suponía que el progreso social era igual dentro de una protección social siempre en expansión. Esta fue la época del 'boom' de la postguerra. La gestación del Código Revisado coincidió con las dos crisis petroleras, la amenazante crisis demográfica y el creciente desempleo estructural en todos los países europeos. El ambiente ha cambiado profundamente desde entonces, y se han considerado muchos recortes a los sistemas sociales aún en países como Holanda y Suecia que durante largo tiempo se han considerado "países modelo" en lo que se refiere a la protección social. El cambio en lo político explica por qué el Código Revisado, aunque ha sido revisado por 13 países miembros[11], no ha sido ratificado por ninguno de ellos y hay pocas probabilidades de que lo hagan en un futuro próximo. Aun los países que inicialmente mostraron interés en el Código Revisado, porque lo encontraban que iba de acuerdo a sus necesidades y a sus sistemas nacionales de seguridad social, como han evolucionado hasta la fecha, ahora se han abstenido de considerar su ratificación.

Esto, desde luego, es una conclusión sensata para alguien que aun piensa que la fijación de estándares internacionales, no es solamente un ejercicio intelectual fascinante, sino que también puede ser de gran relevancia e importancia en la sociedad moderna. En este contexto, creo que el Código Revisado de Seguridad Social del Consejo Europeo merece atención, a pesar de su complejidad, porque proporciona un marco de referencia actualizado para la seguridad social integral que existe en el plano internacional.[12]

[11] Estos países son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Suecia y Turquía.

[12] En este sentido, el Código viejo de Seguridad Social y el Revisado son de particular interés para los países que están a punto de reformar sus sistemas de seguridad social. En particular, pensando en los países de Europa Central y de Europa del Este, el Consejo Europeo tiene un proyecto sobre un modelo de legislación más detallado que se basa en sus Estándares de Seguridad Social.

Literatura:

Consejo Europeo: 25th Anniversary of the Carta Social Europea; Origin, Operation and Results of the Charter, Estrasburgo, 1986.

G. Perrin en "Proceedings of the Colloquy on Social Security and the Economy in a Changing Society", Consejo Europeo, Estrasburgo, 1990.

The Beveridge Plan Measured Against the Social Security Standards of the Council in Europe, Contribution of the Steering Committee for Social Security of the Council of Europe to the International Conference on Social Security at York: 50 Years after Beveridge, 27-30 September, 1992.

S.G. Nagel, Social Security Law, Suplemento 1, Consejo Europeo en: International Encyclopaedia of Laws, Kluwer- Holanda, 1994.

AMBITO PERSONAL DE PROTECCION

Ambito de Protección Porcentaje / Contingencia	Empleados			Población Económicamente Activa[1]			Residentes		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Servicios médicos	50[2]	80[2]	95[3]	20[2]	30[2]	90[3]	50	65	90[3]
Prestaciones en dinero por enfermedad	50	80	90	20	30	80	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	100
Prestaciones de invalidez vejez y sobrevivencia	50	80	90	20	30	80	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	90
Riesgos de trabajo	50	80	95	-	-	80	-	-	-
Maternidad	50[4]	80[4]	95/90[3/4]	20[4]	30[4]	90/80[3/4]	-	-	90[3/4]
Desempleo	50	55	85[5]	-	-	70[5]	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	-
Prestaciones familiares	50	80	95	20	30	90	- (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)	-	100

.= Código Europeo de Seguridad Social
;= Protocolo del Código Europeo de Seguridad Social
)= Código Europeo de Seguridad Social (Revisado)

---

1 De acuerdo al Código y su Protocolo estos porcentajes se refieren a todos los residentes y de acuerdo al Código Revisado al total de población económicamente activa.

2 y a las esposas e hijos de las personas en las clases mencionadas

3 los porcentajes requeridos son menores si todos los residentes están cubiertos en el caso de enfermedades que requieren de tratamiento prolongado

4 todas las mujeres en las clases prescritas de empleados o de la población económicamente activa, respectivamente y para recibir atención médica por maternidad , se incluyen también a las esposas de los hombres que pertenecen a estas clases. De acuerdo al código Revisado se aplican diferentes porcentajes para los servicios médicos y las prestaciones en dinero

5 Podrían excluirse los empleados de gobierno que disfrutan de especiales garantías de seguridad en el empleo.

MONTO DE LOS PAGOS PERIÓDICOS (PORCENTAJES)[1]

Contingencia	Definición de los beneficios	Código	Protocolo	Código (revisado)
Enfermedad	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Desempleo	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Vejez	Hombre con esposa de edad pensionable	40[2]	45[2]	65[3]
Accidentes de trabajo: Incapacidad	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
Invalidez				
a) en general	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
b) cuando se requiere atención constante	Hombre con esposa y dos hijos	-	66 2/3	80
Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40	45	65
Maternidad	Mujer	45	50	50
Invalidez	Hombre con esposa y dos hijos	40[4]	50[4]	65[5]
Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40[4]	45[4]	65[5]

---

[1] Estas tasas se refieren a cualquiera de las siguientes situaciones:
- a los últimos ingresos del beneficiario o de la persona amparada (incluyendo cualquier asignación familiar) cuando las prestaciones se otorgan con base al salario, o
- al salario de un trabajador ordinario adulto (no-calificado) cuando las prestaciones se otorgan de acuerdo a una cuantía básica), o
- al salario de un trabajador ordinario adulto (no-calificado) cuando las prestaciones se otorgan de acuerdo a una cuantía básica, o
- al salario de un trabajador ordinario adulto (no-calificado) tomando en consideración la situación económica del beneficiario y su familia, cuando las prestaciones se otorgan con base en las necesidades de todos los residentes.

[2] Estas tasas se requieren solo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones durante 30 años o que tiene 20 años de residencia . Se podrá otorgar una pensión reducida con 15 años de contribuciones o empleo.

[3] Esta tasa se requiere sólo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones, ha trabajado o residido durante 40 años. Se podrá otorgar una pensión reducida con 15 años de cotizaciones o empleo

[4] Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedo familiar haya completado 15 años de cotizaciones o empleo o 10 años de residencia. Se podrá otorga pensión reducida con 5 años de contribuciones o empleo.

[5] Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedor familia haya completado 15 años de cotizaciones, empleo o residencia. Se podrá otorgar una pensión reducid con ese período de cotización y durante no más de 5 años.

LISTA DE RATIFICACIONES

CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROTOCOLO

País	Parte									fecha de ratificación	fecha de entrada en vigor
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X		
Suecia	X	Y	Y	Y	-	Y	X	Y	Y	25 09 1965	17 03 1968
Noruega	X	Y	X	Y	Y	Y	-	Y	Y	25 03 1966	17 03 1968
Holanda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	16 03 1967	17 03 1968
Reino Unido	X	X	X	X	-	X	-	-	-	12 01 1968	13 01 1969
Luxemburgo	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	03 04 1968	04 04 1969
Bélgica	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	13 08 1969	14 08 1970
Alemania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	27 01 1971	28 01 1972
Irlanda	-	X	X	X	-	X	-	-	X	16 02 1971	17 02 1972
Dinamarca	X	X	X	X	X	X	X	X	-	16 02 1971	17 02 1972
Italia	-	-	-	X	X	X	X	-	-	20 01 1977	21 01 1978
Suiza	-	-	-	X	X	X	-	X	X	16 09 1977	17 09 1978
Turquía	X	X	-	X	X	-	X	X	X	09 06 1981	10 06 1982
Grecia	X	X	-	X	X	-	X	X	X	09 06 1981	10 06 1982
Portugal	X	Y	Y	Y	-	Y	X	Y	Y	15 05 1984	16 05 1985
Francia	X	-	X	X	X	X	X	X	-	17 02 1986	18 02 1987
Chipre	-	X	X	X	X	-	-	X	X	15 04 1992	16 04 1993

= Código Europeo de Seguridad Social
= Código Europeo modificado por el Protocolo

arte II Servicios Médicos
arte III Prestaciones de enfermedad
arte IV Prestaciones de desempleo
arte V Prestaciones de vejez
arte VI Prestaciones de accidentes de trabajo
arte VII Prestaciones familiares
rte VIII Prestaciones de maternidad
rte IX Prestaciones de invalidez
rte X Prestaciones de sobrevivencia

040293

MONTOS DE LOS PAGOS PERIODICOS DE ACUERDO A LA ULTIMA REVISION DEL CODIGO

Parte	Contingencia	Beneficiario solo Porcentaje	Beneficiario con dependientes	
			Definición	Porcentaje
III	Enfermedad	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
IV	Desempleo	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
V	Vejez	50	Persona con esposa/o de edad pensionable	65
VI	Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales:			
	a) incapacidad temporal o inicial	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
	b) pérdida total y permanente de la capacidad para generar un ingreso o pérdida de la capacidad física equivalente.		Persona con esposa/o y dos hijos	
	i. en general	50		65
	ii. cuando se requiere atención continua	70		80
	c) muerte del proveedor		Esposa/o sobreviviente con dos hijos	65
	- esposa o sobreviviente	50		
	- hijo	20		
VIII	Maternidad	50	Mujer con esposo y dos hijos	65
IX	Invalidez	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
X	Muerte del proveedor		Esposa/o sobreviviente con dos hijos	65
	- esposa/o o sobreviviente	50		
	- hijo	20		