

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

COM(93) 531 final

Bruelas, 26.04.1994

RELATORIO DA COMISSÃO

**A PROTECÇÃO SOCIAL
NA EUROPA**

1993

Introdução

Os desafios que os Estados-membros da Comunidade Europeia devem enfrentar no capítulo da protecção social estão no cerne dos debates sobre a concorrência, o crescimento e o emprego condicionando largamente as respostas que lhes forem dadas e o futuro da sociedade europeia.

Evidentemente, a escolha das prioridades, a organização, as modalidades de financiamento da protecção social incumbem a cada um dos Estados-membros. Está fora de causa, e a Comissão salientou-o claramente em numerosas ocasiões, harmonizar sistemas de segurança social que têm a sua base na cultura, estruturas institucionais e processos de organização de cada país.

Todavia, todos os Estados-membros se confrontam com problemas semelhantes: evolução demográfica adversa — em especial as dramáticas mudanças que se verificam no mercado de trabalho — as alterações das estruturas familiares e os fenómenos de exclusão e de pobreza daí resultantes. Além disso, as diferenças de níveis de protecção social podem constituir um obstáculo à livre circulação ou conduzir a distorções a este nível.

Por esta razão, o Conselho adoptou em 1992 uma nova abordagem — a convergência de objectivos e políticas de protecção social (Recomendação 92/442/CEE de 27 de Julho de 1992) — que visa definir objectivos comuns orientadores das políticas

nacionais dos Estados-membros, deixando a estes últimos a inteira liberdade de actuação e de decisão quanto ao financiamento dos respectivos sistemas. O Conselho insistiu nesta ocasião sobre a importância do intercâmbio de informações e de resultados de estudos para o enriquecimento dos debates e para o avanço da reflexão.

O presente relatório constitui uma primeira contribuição para esse intercâmbio e para o desenvolvimento de novos estudos tendo em vista permitir aos Estados-membros e às instituições de protecção social obterem mais facilmente a informação de que carecem para definirem as suas opções e a acção que pretendem desenvolver. Neste contexto, o presente relatório deve ser visto como suporte e em estreita relação com o relatório anual sobre o Emprego na Europa, sendo a articulação entre estes dois domínios uma das questões-chave do desenvolvimento económico e social da Comunidade. O Tratado da União Europeia refere aliás, no seu artigo 2º, como missão da Comunidade “assegurar um elevado nível de emprego e de protecção social”.

Este primeiro relatório propõe três eixos de análise. Em primeiro lugar, apresenta uma descrição concisa da situação no que concerne à protecção social na Comunidade, tomando em consideração as características comuns e os aspectos onde há divergências entre os Estados-membros. Para além de uma descrição da organização e da filosofia geral de cada

sistema (Capítulo 1), fornece dados comparativos acerca do nível das prestações pagas em situações particulares consideradas especialmente significativas (Capítulos 4 e 5).

Em segundo lugar, o relatório analisa as alterações introduzidas nos sistemas nacionais desde o início dos anos 80 — a evolução das despesas de protecção social e respectivo financiamento (Capítulo 3), e trata as principais alterações na legislação no intuito de detectar as orientações políticas dos Estados-membros que de um modo geral enfrentam dificuldades semelhantes (Capítulo 2).

O terceiro eixo trata alguns dos grandes problemas que actualmente afectam os sistemas de protecção social. Qual é o impacte económico da protecção social (Capítulo 6)? Como orientam os Estados-membros os seus esforços para exercerem um maior controlo sobre as despesas de saúde (capítulo 7)? Qual é a importância de uma segunda actividade remunerada sobre as prestações sociais recebidas por um casal e como conciliar melhor a protecção social e a actividade económica (Capítulo 8)? Qual tem sido a resposta dos diferentes sistemas de protecção social ao crescimento do número de situações sócio-demográficas atípicas (interrupções de carreira, rupturas familiares, etc.) (Capítulo 9)?

O relatório não pretende, com isto, ser exaustivo. Em futuras edições o relatório irá necessariamente abranger outros aspectos que não foi

possível incluir na presente edição, (tais como a protecção de trabalhadores não assalariados ou os regimes de incentivos destinados aos beneficiários do rendimento mínimo com vista à sua integração no mercado de trabalho), assim como os aspectos que carecem de uma análise mais aprofundada (isto é, a correlação entre protecção social e desemprego, a gestão das despesas de saúde, etc.). As futuras edições deste relatório deverão igualmente incluir informação tão completa quanto possível acerca das reformas introduzidas em cada Estado-membro.

A iniciativa da Comunidade ao definir objectivos orientadores das políticas nacionais deveria permitir um nítido reforço do intercâmbio de informações sobre a eficácia das políticas seguidas por cada Estado-membro, dado que os critérios comuns de apreciação estão implicitamente definidos na recomendação do Conselho. A principal contribuição que a Comunidade pode dar no tocante ao domínio da protecção social será uma indicação do potencial de cada Estado-membro para beneficiar com a experiência dos outros.

Índice

Introdução

Síntese dos pontos principais

- | | |
|-------------------|---|
| Capítulo 1 | Sistemas de protecção social na Comunidade: semelhanças e diferenças |
| Capítulo 2 | Reformas recentes nos sistemas de protecção social na Comunidade |
| Capítulo 3 | Despesas de protecção social e respectivo financiamento |
| Capítulo 4 | A extensão da protecção social nos Estados-membros |
| Capítulo 5 | Medidas de integração social e económica |
| Capítulo 6 | Protecção social: considerações económicas |
| Capítulo 7 | Sistemas de cuidados de saúde na Comunidade |
| Capítulo 8 | A protecção social e a conciliação da vida profissional com a vida familiar |
| Capítulo 9 | O impacto das mudanças sociais e económicas nos sistemas de protecção social |

Fontes e metodologia

Síntese dos pontos principais

Diferenças e semelhanças

As diferenças entre os Estados-membros em termos de despesas de protecção social têm vindo a ser reduzidas nos últimos 15 anos, devido, por um lado, ao forte aumento nos países do Sul da Comunidade e, por outro, a uma estabilização nos países do Norte (designadamente na Bélgica, Alemanha, Países Baixos e Dinamarca). Em 1991 (último ano para o qual a informação estatística está disponível) a informação estatísticas coligida pelo EUROSTAT com base no sistema comum SESPROS indicavam que as transferências, em numerário ou em espécie, efectuadas através dos canais da protecção social variavam entre um pouco menos de 20% do PIB em Portugal e um pouco mais de 32% na Países Baixos. A diferença em termos líquidos é provavelmente menor dado que os impostos e as contribuições sociais que incidem sobre as próprias prestações têm taxas sensivelmente mais elevadas nos países onde as prestações sociais são também relativamente mais altas.

Uma comparação entre Estados-membros tanto no que diz respeito aos montantes financeiros envolvidos como aos níveis e aos critérios de atribuição das prestações revela diferenças acentuadas nas diversas áreas da protecção social.

No caso das *pensões de reforma*, as diferenças entre os Estados-membros variam sensivelmente consoante se considere o montante médio da prestação efectivamente paga aos reformados ou o cálculo teórico das taxas de substituição (isto é, os níveis do prestação em comparação com a remuneração anterior). O montante médio das pensões de reforma varia entre um pouco menos de metade do PIB per capita em Portugal, na Irlanda e em Espanha e cerca de três quartos em França, nos Países Baixos, na Itália e na Grécia. Os cálculos baseados nas taxas em vigor na mesma data mostram no entanto que as pensões teóricas de reforma, expressas em proporção do último salário, não são mais baixas em Espanha ou Portugal do que em França, na Itália ou nos Países Baixos. As diferenças quanto ao montante das despesas com pensões de reforma são consequentemente imputáveis mais às variações entre Estados-membros no que concerne à proporção de homens ou mulheres que atingem a idade da reforma com carreiras incompletas — designadamente pelo facto de alguns regimes não terem ainda atingido a maturidade — do que às diferenças nas fórmulas teóricas de cálculo das pensões.

É mais difícil estabelecer comparações no que diz respeito a outra grande função da protecção social, que é a dos cuidados da saúde (25% no total das despesas, em média, na Comunidade contra 37% para pensões de reforma), onde os indicadores quantitativos de acesso ao tratamento

dos diferentes grupos da população são difíceis de definir. Com excepção da Alemanha e dos Países Baixos, onde as pessoas mais ricas podem não se inscrever nos regimes nacionais de seguro de doença, todos os Estados-membros têm sistemas de protecção social que cobrem o conjunto da população contra o risco de doença e assumem os encargos da maior parte ou mesmo da totalidade do respectivo tratamento. Os estudos (demasiado raros) efectuados sobre o acesso aos cuidados de saúde mostram que, se as necessidades dos mais pobres são em geral maiores do que as dos mais ricos, todos os sistemas em vigor nos Estados-membros da Comunidade permitem, em primeira aproximação, satisfazer o princípio: “para necessidades iguais, tratamento igual”.

No que diz respeito aos *subsídios de desemprego*, os contrastes entre os Estados-membros são mais acentuados. Na Dinamarca, na Bélgica e na Países Baixos, um desempregado recebe subsídios que representam em média 70% a 80% do PIB per capita contra apenas 10% na Itália (onde, todavia, os trabalhadores despedidos podem beneficiar de outras formas de compensação) e na Grécia e pouco acima dos 20% em Portugal e no Reino Unido. Aqui as diferenças explicam-se não só pela percentagem de desempregados que recebem subsídio, mas também pelos níveis dos subsídios, que são nitidamente mais baixos na Itália, Reino Unido e Grécia do que nos outros Estados-membros.

São de assinalar também diferenças sensíveis no que diz respeito às prestações atribuídas a um trabalhador por conta de outrem em caso de doença ou invalidez: um trabalhador por conta de outrem que adoeça continua a receber a totalidade do seu salário na Bélgica, na Alemanha, na Grécia e no Luxemburgo; alguém que afigure um salário igual ao salário médio na indústria, receberá o correspondente a 3/4 na Dinamarca, na Espanha, na Países Baixos e em Portugal, cerca de 2/3 em França, metade em Itália e apenas 1/3 na Irlanda e no Reino Unido. Existem desvios de amplitude idêntica em caso de prestações de invalidez.

Os desvios mais acentuados dizem respeito às *prestações familiares*. Por cada jovem com menos de 20 anos, o montante dos abonos recebidos em 1991 representava menos de 1% do PIB per capita em Espanha ou na Grécia; ultrapassava 8% na Bélgica e em França, era de 9% no Reino Unido, atingia 11% no Luxemburgo, sendo superior a 12% na Dinamarca.

Os mínimos sociais

Existem também diferenças, de importância variável, no que diz respeito aos mínimos sociais, isto é, as prestações mínimas pagas às pessoas sem recursos e que não têm nenhum direito a prestações contributivas. Uma pessoa isolada que tenha atingido a idade da reforma sem rendimento pode receber uma *pensão de reforma não contributiva* em todos os Estados-membros: na realidade esta pensão é relativamente modesta na Grécia (10% do PIB per capita), na Itália (17%) e em Portugal (21%). Noutros Estados-membros, os níveis

são semelhantes se o seu valor for expresso em termos de riqueza nacional — cerca de 30% do PIB per capita na Bélgica, Alemanha, Espanha, França e Reino Unido, 35% na Dinamarca, Luxemburgo e Irlanda e 40% na Países Baixos.

Do mesmo modo, uma pessoa adulta *incapaz para o trabalho* (invalidez total) tem também direito a uma prestação não contributiva em todos os Estados-membros. Neste caso, é também mais modesta na Grécia (16% do PIB per capita) e em Portugal (21%); porém, situa-se próximo de 30% do PIB per capita na Alemanha, Espanha, França e Reino Unido, é de 40% na Irlanda e na Países Baixos, 50% na Itália e no Luxemburgo, 55% na Dinamarca e 65% na Bélgica.

Uma pessoa adulta, apta para o trabalho, que se encontre sem recursos não pode candidatar-se a nenhuma prestação de rendimento mínimo na Grécia, em Portugal, na Espanha e na Itália, ainda que nestes dois últimos países possa ser contemplada, no caso de viver em determinadas regiões, com uma assistência social que representa uma forma de rendimento mínimo. Se essa pessoa estiver disponível para trabalhar, recebe uma prestação deste tipo nos outros Estados-membros, embora essa prestação seja relativamente modesta (um pouco mais de 20% do PIB per capita) em França e no Reino Unido, mais elevada na Bélgica e na Alemanha (cerca de 30%) e um pouco melhor no Luxemburgo e na Irlanda (mais de 35%), sendo a mais alta na Dinamarca e nos Países Baixos (40%).

Limitações comuns

As políticas seguidas pelos Estados-membros nos últimos quinze anos foram afectadas por duas limitações fundamentais: a persistência de elevadas taxas de desemprego apesar dos numerosos empregos criados entre 1985 e 1990 e a necessidade de não deixar aumentar, ou mesmo, nalguns casos, de reduzir os défices públicos. A estas limitações de carácter geral há que adicionar dois desafios específicos da protecção social: gerir o desequilíbrio demográfico que se anuncia para o início do próximo século, o qual ameaça o financiamento dos regimes de pensões, e conseguir dominar o crescimento dos custos dos sistemas de saúde, mantendo simultaneamente a qualidade dos correspondentes cuidados e a possibilidade de acesso a todo o indivíduo.

Todos os Estados-membros têm procurado novas fontes de recursos aumentando as taxas de contribuição. Alguns (Bélgica, França) recorreram também à eliminação dos limites superiores das contribuições e à criação de novos tipos de contribuições, a fim de alargar a base do financiamento da protecção social. No entanto, a limitação decorrente de não aumentar os encargos sociais das empresas para melhorar a sua competitividade e para promover o emprego levou também alguns Estados-membros a reduzi-los, e em alguns casos a suprimirem mesmo algumas contribuições e a compensarem esta perda através de transferências provenientes do orçamento do Estado (especialmente na Alemanha e Países Baixos).

A outra via consistiu em tentar diminuir as despesas. Apesar das dificul-

dades em coarctar os “direitos adquiridos”, foram impostos cortes nas prestações, tanto directamente por uma diminuição dos respectivos níveis, como indirectamente tornando mais rigorosas as condições de concessão dessas prestações. Por outro lado, as regras de indexação das prestações foram modificadas num sentido menos favorável, quer por abandono da indexação aos salários, quer pela suspensão temporária da indexação aos índices de preços no consumidor (Bélgica, Alemanha, Dinamarca, Grécia, Luxemburgo, Países Baixos).

No caso dos *subsídios de desemprego*, a persistência de taxas de desemprego elevadas conduziu os Estados-membros a modificarem sensivelmente os seus sistemas: reduzindo as taxas de substituição, tornando mais rigorosas as condições a satisfazer para receber os subsídios designadamente por meio de um prolongamento dos períodos de carência (Alemanha, Reino Unido) mas também aumentando a duração do pagamento das contribuições, particularmente para os trabalhadores mais idosos (Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Espanha, França). A criação de sistemas de reforma antecipada no final dos anos 70 e no início dos anos 80, destinados a libertar os empregos para os jovens, revelou-se bastante dispendiosa e alguns Estados-membros (p. ex. Dinamarca) procuraram reduzir o seu alcance no final da década.

Por outro lado, o acesso ao subsídio de desemprego foi alargado aos jovens à procura do 1º emprego e foram tomadas medidas particulares sobre esta questão (Bélgica, Dinamarca, França, Países Baixos, Portugal). De um modo mais geral, foram tomadas medidas activas em todos os Estados-membros para lutar contra o

desemprego: obrigatoriedade para os desempregados, designadamente os mais jovens, de aceitarem empregos temporários de utilidade pública (Dinamarca, França), promoção do trabalho a tempo parcial (Bélgica, França), mobilidade geográfica (Itália), criação de empresas (Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Itália), criação de prestações destinadas a proporcionar um complemento de rendimento aos empregados que auferem remunerações mais modestas (Reino Unido) e aplicação de dispositivos de reinserção para os desempregados de longa duração (Bélgica, França, Reino Unido).

A persistência de altas taxas de desemprego não tem facilitado a adaptação dos *sistemas de pensões de reforma* ao novo contexto demográfico. Para além das reformas impostas pela aplicação da directiva comunitária sobre a igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de segurança social (79/7/CEE), a principal questão em debate tem sido a idade da reforma. Sobre este assunto salienta-se uma notável evolução ocorrida nos últimos dez anos: numa primeira fase foi incentivada a reforma antecipada para abandonar o mercado de trabalho mas, à medida que se adensava a ameaça que pairava sobre o equilíbrio financeiro dos regimes de pensões de reforma, a maioria dos Estados-membros procurou, pelo contrário, adiar a idade efectiva de início da reforma, quer incrementando progressivamente a idade legal, quer aumentando o número de anos contributivos necessários para se ter direito a uma pensão completa.

Paralelamente foram feitos determinados arranjos em alguns Estados-membros sobre o modo de cálculo das pensões, em especial para permitir a criação de fórmulas de reforma

mais flexíveis (Bélgica) e progressivamente, autorizando a acumulação de uma actividade a tempo parcial com uma pensão parcial (Dinamarca, Alemanha), em conformidade com a recomendação do Conselho de 10 de Dezembro de 1982 (82/857/CEE), e também para permitir integrar no cálculo da pensão os períodos de interrupção de actividade para educar os filhos de tenra idade (Alemanha, França, Luxemburgo).

As preocupações relativas ao envelhecimento da população nos países europeus nos primeiros anos do próximo século ainda não foram ao ponto de conduzir muitos Estados-membros a introduzirem políticas que visem o aumento da natalidade. Não se pode dizer que as *prestações familiares* tenham constituído uma prioridade e o seu peso no total das prestações sociais diminuiu, no conjunto da Comunidade, em mais de 30%. Pelo contrário, foram melhoradas as prestações de maternidade (Dinamarca, Espanha, França, Irlanda, Países Baixos, Portugal) e foram instituídas prestações destinadas a permitir uma licença de um dos progenitores nos primeiros anos da vida da criança (Alemanha, França), com o intuito de melhor conciliar a vida profissional e a vida familiar dos pais de crianças de tenra idade.

No que concerne aos *cuidados de saúde*, a última década caracterizou-se por dois fenómenos importantes. O primeiro foi a criação, nos países do Sul da Comunidade, de sistemas nacionais de saúde que permitem ao conjunto da população receber cuidados gratuitos. Porém, foram adoptadas medidas, por vezes drásticas, em todos os Estados-membros, de limitação dos custos dos cuidados de saúde: foi instituída e/ou alargada a participação do paciente no pagamento dos cuidados de saúde, dos

medicamentos e dos serviços médicos; em alguns Estados-membros foram também empreendidas reformas profundas a fim de se introduzir cada vez mais os mecanismos do mercado na gestão dos sistemas de saúde (Países Baixos, Reino Unido).

Para além disso, alguns Estados-membros têm manifestado preocupação com o forte aumento do número de pessoas que recebem *pensão de invalidez* e com o facto de este tipo de prestações ter tendência para ser utilizado como um meio para a retirada do mercado de trabalho por aqueles que não têm direito ao subsídio de desemprego nem reúnem as condições para receber uma pensão de reforma antecipada. A reforma adoptada nos Países Baixos para remediar esta situação consistiu em fazer com que as empresas suportassem cada vez mais o custo das indemnizações pagas em caso de interrupção do trabalho por doença ou invalidez e fossem incentivadas financeiramente a empregar deficientes. Por sua vez, o Reino Unido instituiu um abono específico que permite aos deficientes enfrentar os custos suplementares do trabalho.

O efeito global das medidas tomadas pelos Estados-membros foi o a contenção das despesas de protecção social. Provavelmente ao contrário do que se crê, os valores correspondentes às despesas de carácter social, em relação ao PIB, em 1991 em toda a Comunidade não foram muito diferentes, dos registados 10 anos antes. De facto, em cinco Estados-membros — Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Irlanda, e Luxemburgo — as despesas em percentagem do PIB foram menores em 1991 do que em 1981. Noutros países do Norte, o aumento foi relativamente pequeno, devido principalmente às elevadas taxas de desemprego que se registavam no

último ano. Por conseguinte, foi apenas nos países do Sul da Comunidade, com os sistemas de protecção social ainda em fase de desenvolvimento que se registou algum crescimento substancial nas despesas em relação ao PIB.

Selectividade e concentração das prestações

Em tempos de recessão, quando os recursos são escassos e as necessidades são muitas, existe uma grande tentação de concentrar as prestações prioritariamente nos os mais necessitados. A tendência para reduzir as prestações de seguro e para as substituir por prestações concedidas mediante controlo de recursos tem sido uma característica importante da política seguida no Reino Unido ao longo da última década. Este tipo de política é seguida também noutros Estados-membros, principalmente no caso das prestações familiares e dos subsídios de habitação. Nos Países Baixos foi instituído um sistema especial de pagamento de prestações para doentes, inválidos, desempregados e pessoas idosas cujos rendimentos são inferiores ao mínimo social — de valor relativamente elevado em comparação com outros Estados-membros.

De um modo geral, o encaminhamento prioritário das prestações, para além das dificuldades inerentes à gestão do controlo de recursos, parece difícil de executar nos países com sistemas baseados na tradição bismarckiana, onde a ligação entre contribuições pagas e direito às prestações está profundamente arraigado. No entanto, a situação do mercado de

trabalho levou a maior parte dos Estados-membros a instituir prestações que visam garantir um rendimento mínimo aos mais necessitados e, em especial, os desempregados: depois da Alemanha (1961), Países Baixos (1963), Bélgica (1974), Dinamarca (1974) e Irlanda (1975), que dispunham já desse tipo de mecanismos, o Luxemburgo (1986) e a França (1988) implementaram um rendimento mínimo garantido, ao mesmo tempo que o Reino Unido procedia a uma reforma profunda do seu sistema (1988).

Paralelamente foram criados ou desenvolvidos outras prestações mínimas não contributivas, destinadas especialmente às pessoas idosas e às famílias monoparentais. A Espanha, a Grécia, a Itália e Portugal, que não dispõem de um sistema geral de garantia de rendimento instituíram pensões de reforma não contributivas atribuídas mediante controlo de recursos. Além disso, a Espanha e Portugal criaram prestações de assistência social para os desempregados que tenham esgotado os seus direitos aos subsídios de desemprego. Finalmente, a Alemanha, a França e o Luxemburgo instituíram prestações condicionadas à verificação de recursos para as famílias monoparentais.

Privatização: poucos exemplos concretos

A última década caracterizou-se também pelo intenso debate sobre o futuro da protecção social e, designadamente, sobre a possibilidade de privatizar, pelo menos parcialmente, algumas das suas áreas. O Reino Unido abriu o caminho ao

favorecer a saída do sistema nacional de pensões complementares em proveito de regimes de pensões de empresa numa primeira fase (1976) e incentivando os contratos de seguro pessoal numa segunda fase (1986). Contudo, as reformas concretas no sentido da privatização foram pouco numerosas nos outros Estados-membros: na Bélgica, o seguro contra os acidentes de trabalho foi transferido para o sector privado, continuando contudo fortemente regulamentado (1988); recentemente a Itália parece ter enveredado por este caminho, pelo menos no que diz respeito aos cuidados de saúde. Além disso, nalguns Estados-membros (Bélgica, França) foram introduzidos incentivos ao seguro pessoal por meio de vantagens fiscais concedidas às pensões de velhice, mas sem chegarem ao ponto de autorizarem os trabalhadores a deixarem de pagar contribuições para os regimes públicos de seguro.

Globalmente, não se pode dizer que o papel dos sistemas públicos de protecção social tenha sido sensivelmente reduzido no decurso dos últimos anos, conforme aliás se conclui pelas estatísticas do EUROSTAT. Pelo contrário, verifica-se mesmo que houve extensões dos mecanismos de protecção social a novas categorias da população (Alemanha, Grécia, Espanha, Portugal).

A convergência dos objectivos e das políticas

O papel da protecção social no funcionamento das sociedades industriais desenvolvidas é por vezes mal entendido dada a atenção

dispensada aos problemas financeiros. A protecção social constitui, todavia, um meio eficaz para garantir a necessária solidariedade entre os que obtêm um rendimento com a sua actividade e aqueles que estão impedidos de trabalhar devido à idade, ao estado de saúde ou porque não conseguem encontrar um emprego. Num contexto económico em que a conjugação de um progresso técnico rápido com uma concorrência internacional particularmente acentuada pode ser geradora de exclusão e de pobreza, a protecção social constitui uma força de coesão social poderosa e é sabido até que ponto a coesão social contribui para a competitividade de um país.

O impacto da protecção social na competitividade e na criação de postos de trabalho tem estado no centro de muitas discussões e debates, principalmente em períodos de crescimento lento, em que é frequentemente necessário aumentar as contribuições para conter os défices de recursos financeiros. Embora, com base nas estatísticas disponíveis, não se possa vislumbrar qualquer relação entre o nível ou o crescimento das despesas sociais dos Estados-membros, por um lado, e o respectivo desempenho económico, emprego ou desemprego, por outro, deveria reconhecer-se que tributar a utilização do trabalho no processo produtivo poderá prejudicar o objectivo de um adequado conteúdo do trabalho no crescimento.

Aliás, a importância da protecção social está expressamente reconhecida pela Comunidade, desde o Tratado de Roma. O Tratado de Maastricht, estabelece no seu artigo 2º que "a Comunidade tem como missão, através da criação de um mercado comum e de uma União Económica e Monetária e da aplicação das políti-

cas ou acções comuns a que se referem os artigos 3º e 3ºA, promover, em toda a Comunidade, o desenvolvimento harmonioso e equilibrado das actividades económicas, um crescimento sustentável e não inflacionista que respeite o ambiente, um alto grau de convergência dos comportamentos das economias, um elevado nível de emprego e de protecção social, o aumento do nível e da qualidade de vida, a coesão económica e social e a solidariedade entre os Estados-membros".

Ao adoptar, a 22 de Julho de 1992, uma recomendação dirigida aos Estados-membros sobre a convergência dos objectivos e das políticas de protecção social (92/442/CEE), o Conselho das Comunidades Europeias definiu claramente a política comunitária neste domínio: promover as convergências das políticas dos Estados-membros em torno de objectivos comuns, no estrito respeito da autonomia e da diversidade dos sistemas em vigor em cada país da Comunidade.

Estes objectivos comuns foram definidos no texto da recomendação em referência segundo três missões essenciais da protecção social:

- garantir a cada pessoa que resida legalmente no território de um Estado-membro um nível de recursos compatível com a dignidade humana e proporcionar-lhe a possibilidade de beneficiar dos sistemas de protecção da saúde existentes nesse Estado-membro;
- contribuir para favorecer a integração social de todas as pessoas que residam legalmente no território do Estado-membro e também a integração no mercado de trabalho de todos aqueles que

estejam aptos para exercer uma actividade remunerada;

- atribuir aos trabalhadores assalariados, no momento em que estes cessem a sua actividade em fim de carreira ou se vejam obrigados a interrompê-la por motivos de doença, acidente, maternidade, invalidez ou desemprego, um rendimento de substituição que mantenha o seu nível de vida de modo razoável, em função da sua participação nos regimes de segurança social adequados.

Estas missões fundamentais da protecção social servem para reconciliar de algum modo as duas grandes tradições em torno das quais foram construídos os sistemas dos Estados-membros da Comunidade Europeia:

- por um lado, aquela que tem a sua origem na empresa e que confere aos assalariados, em contrapartida do pagamento de contribuições, o direito de receberem um rendimento de substituição, calculado em função do seu salário anterior, no final da sua vida activa ou quando se virem forçados a interromper o seu trabalho de maneira permanente ou temporária;
- por outro lado, a que se baseia na noção de solidariedade nacional, que concede a todos os habitantes de um país, sempre que se encontrem em situação de necessidade, prestações fixas, financiadas quer pelos regimes nacionais de segurança social, quer directamente pelo orçamento do Estado.

Esta síntese dos dois modelos tradicionais — “bismarckiano” e “beveridgiano” — mostra deste modo os

contornos de um modelo europeu de protecção social, modelo que incorporaria simultaneamente uma garantia de um rendimento mínimo para todos os cidadãos, uma contribuição para a sua integração económica e social e também dispositivos que permitam manter numa proporção razoável os rendimentos dos trabalhadores em caso de incapacidade para o trabalho.

Protecção social e integração

Em simultâneo com a recomendação sobre a convergência, o Conselho adoptou também uma recomendação “relativa a critérios comuns respeitantes a recursos e prestações suficientes nos sistemas de protecção social” (92/441/CEE), que enuncia um determinado número de princípios relativos ao reconhecimento deste direito e à sua implementação. Entre estes princípios figura “a abertura destes direitos a todas as pessoas que não disponham, nem por si próprias nem no seio do seu agregado familiar, de recursos suficientes, sob reserva da disponibilidade activa para o trabalho ou para a formação profissional com vista à obtenção de um posto de trabalho, relativamente às pessoas cuja idade, saúde e situação familiar permitam essa disponibilidade activa, ou, se for caso disso, sob reserva de medidas de integração económica e social, relativamente às outras pessoas”.

A importância da inserção dos mecanismos da protecção social numa política geral de prevenção da exclusão foi assim reconhecida pelo conjunto dos Estados-membros da Comunidade como um elemento muito importante, até mesmo prioritário, da

sua política neste domínio. Simultaneamente, o modo de encarar esta inserção evoluiu pouco. Durante muito tempo, a tónica foi colocada na prevenção dos eventuais efeitos desincentivadores da protecção social: tratava-se — e ainda assim é — de evitar que o facto de se receber subsídios de desemprego ou de invalidez, ou mais genericamente prestações pagas mediante controlo de recursos, diminuísse o interesse e consequentemente os esforços dos beneficiários para procurarem uma autonomia financeira através do exercício de uma actividade económica remunerada.

Verifica-se hoje cada vez mais que nem sempre é suficiente procurar para se encontrar um emprego e que o sistema de protecção social deve, ele próprio, adaptar-se a este novo contexto de escassez de empregos. É pois mais importante ligar a concessão das prestações sociais às políticas activas de prevenção da exclusão: a exclusão social das pessoas inválidas ou deficientes, a exclusão económica — que, por sua vez, leva à exclusão social — dos desempregados de longa duração e de todas as pessoas incapazes de se integrarem no mercado de trabalho.

Uma tripla adaptação

Esta adaptação dos sistemas de protecção social ocorre num contexto difícil, em que as limitações impostas não são apenas de natureza económica mas também de natureza política. Por um lado, os próprios sistemas são postos em questão por algumas vozes que colocam em dúvida a sua eficácia e até mesmo a sua legitimidade, argumentando com o

custo excessivo que impõem às economias nacionais. Por outro lado, a má conjuntura económica do início dos anos 90 e os imperativos de rigor orçamental com vista a alcançar situações de défice e de dívida públicos aceitáveis — que são também exigências impostas pela preparação da união económica e monetária — obrigam todos os Estados-membros a procurarem um novo equilíbrio, a curto e a médio prazos, entre as receitas e as despesas de protecção social.

Todavia, é surpreendente constatar até que ponto os europeus estão dependentes do seu sistema nacional de protecção social. Ao perguntar-se-lhes, no âmbito de um inquérito “Eurobarómetro” efectuado na Primavera de 1992, se “o Estado deve continuar a proporcionar a cada indivíduo um amplo leque de prestações de segurança social, mesmo se para isso for necessário aumentar os impostos e as contribuições”, verificou-se que 66% da população da Comunidade responde “sim” e apenas 27% responde “não”. Convidadas a pronunciar-se sobre a frase seguinte: “A segurança social é muito dispendiosa para a sociedade, as prestações deveriam ser reduzidas e as contribuições diminuídas”, 55% das pessoas (contra 36%) afirmaram não estar de acordo. Por outro lado, a grande maioria das pessoas na maior parte dos Estados-membros é de opinião que os desempregados, as pessoas idosas, os doentes ou os inválidos e as pessoas mais pobres não recebem protecção adequada da parte da sociedade.

Manter, adaptar e sempre que necessário desenvolver a protecção social nos Estados-membros, eis a ambição manifestada pelo Conselho através de duas recomendações adoptadas em 1992. Esta adaptação poderá pro-

vavelmente conseguir-se nas três direcções a seguir enumeradas:

Como primeiro imperativo, cabe a cada sistema adaptar-se melhor às mudanças que afectam as sociedades europeias, nomeadamente nos seguintes aspectos:

- a estrutura etária das populações, o que implica a reforma dos sistemas de pensões,
- o aumento da esperança de vida, o que faz com que surjam novas necessidades de protecção social associadas à dependência das pessoas idosas,
- a instabilidade do mercado de trabalho, o que conduz a interrupções de carreira cada vez mais frequentes,
- a persistência de elevadas taxas de desemprego, o que exige uma melhor combinação entre apoio financeiro aos desempregados e medidas activas de integração,
- o aparecimento de novas formas de pobreza e de exclusão, o que faz com que seja necessário instituir o direito fundamental de qualquer pessoa dispor de um nível de recursos compatível com a dignidade humana;
- a evolução das estruturas familiares, o que leva à necessidade de pôr em questão a fundamentação dos direitos derivados,
- a igualdade entre homens e mulheres em matéria de segurança social.

Segundo imperativo: tal como foi mencionado na recomendação sobre a convergência, os sistemas de protecção social devem doravante “ser

geridos com o máximo de eficiência, tendo em consideração os direitos, as necessidades e as situações dos interessados, e de eficácia em matéria de organização e funcionamento”. Por um lado, afigura-se mais do que nunca necessário eliminar os obstáculos ao emprego que possam advir do modo de financiamento da protecção social. Todavia, dever-se-á ter em conta nesta abordagem o facto de a estrutura do financiamento não poder ser considerada independentemente da estrutura das prestações e que deve ser conservado um equilíbrio, específico de cada Estado-membro, entre prestações contributivas e prestações não contributivas, a fim de se manter a adesão de pessoas que de um modo ou de outro são solicitadas a financiar essas prestações. Por outro lado, os custos de funcionamento dos sistemas de protecção social devem ser controlados, sabendo-se que uma gestão rigorosa é condição necessária para que estes sistemas conservem a confiança das pessoas que a eles aderem.

O terceiro imperativo diz respeito ao que se convencionou chamar o “paradoxo da protecção social”, ou seja, o facto de os sistemas de segurança social não poderem por si sós garantir a segurança social das pessoas que cobrem, tendo apenas como ambição atenuar a sua insegurança. Deste modo, um país que consagre uma parte importante do seu produto interno bruto à protecção social não tem por esse motivo necessariamente uma boa política de protecção social. Os níveis elevados de despesas podem dever-se, por exemplo, a deficiências dos dispositivos de compensação do desemprego e a despesas de saúde incontroladas. Uma política óptima neste domínio seria aquela em que o menor número de pessoas tivesse que recorrer às transferências sociais e em que aquelas que se vis-

sem forçadas a proceder desse modo viessem a beneficiar de um rendimento de substituição com um nível adequado, acrescido, sempre que possível, de um incentivo e de um apoio à reintegração económica.

Por um lado, a protecção social visa transferir rendimentos para aqueles a quem a sociedade reconhece o direito de não trabalharem, seja por motivo do seu estado de saúde, seja simplesmente devido à sua idade. Todavia, a protecção social visa também apoiar as pessoas que gostariam de trabalhar mas não conseguem, seja porque não encontram um emprego, seja porque estão impedidas por limitações familiares. Daqui resulta a ideia de que os sistemas de protecção social devem cada vez mais incluir os meios que permitam obviar a situações de necessidade que justificam o recurso aos ditos sistemas, tais como prevenção, luta contra a exclusão e política activa de emprego.

É este provavelmente o desafio principal com que irão ser confrontados os Estados-membros neste domínio no decurso dos próximos anos. É objectivo da Comunidade, e deste *Relatório sobre a Protecção Social* na Europa em particular, apoiar e completar a acção dos Estados-membros para enfrentar este desafio.

Capítulo 1 Sistemas de Protecção Social na Comunidade: semelhanças e diferenças

A protecção social como sinónimo de o Estado assumir, em última análise, a responsabilidade pela saúde e pelo bem-estar dos seus cidadãos é, em grande medida, uma invenção europeia. Os sistemas actualmente existentes em todos os Estados-membros começaram a desenvolver-se na última metade do séc. XIX em alguns países europeus, numa tentativa de responder aos novos problemas sociais que assumiam então vastas proporções, criados pelo rápido processo de industrialização conjugado com a crescente concentração da população em cidades e aglomerados urbanos. A começar pela Alemanha na década de 1870, os governos um pouco por toda a Europa, aceitando o princípio — e mesmo a necessidade — da intervenção do Estado para fazer face a estes problemas, foram gradualmente empreendendo acções tendentes a minorar a pobreza e as dificuldades que sobreviviam quando os trabalhadores, privados do acesso à terra, deixavam de poder trabalhar e ganhar um salário.

O objectivo inicial da política social consistia, por isso, na prestação de auxílio em casos de doença, acidente de trabalho, invalidez e velhice, de um modo geral mediante a aprovação de legislação obrigando empregadores e trabalhadores a fazerem um seguro contra estas eventualidades. Levou ainda algum tempo, porém, para

que o princípio do auxílio universal a todos os membros da sociedade, independentemente do facto de estarem — ou terem estado — empregados, fosse aceite. Apenas no período entre as duas guerras mundiais, nalguns países, e nos primeiros anos do pós-guerra, noutros, foram aprovadas medidas tendentes a proporcionar cuidados de saúde e assistência social a todos os cidadãos e tentar garantir o acesso universal, pelo menos, a um nível mínimo de subsistência.

Nos países do Norte da Europa, um tal sistema universal de garantia de rendimento e de prestação de cuidados de saúde foi introduzido nos anos 60, tendo, posteriormente, os esforços sido concentrados na racionalização e consolidação dos diferentes aspectos do auxílio, que não raro se desenvolveram de forma caótica e fragmentada. Nas regiões menos desenvolvidas e mais pobres do Sul da Comunidade, os sistemas existentes, oferecendo maior ou menor cobertura, estão ainda a dar os primeiros passos.

Apesar de os actuais sistemas de protecção social dos Estados-membros diferirem entre si a nível de pormenor, nomeadamente no modo como são financiados e no grau de cobertura que proporcionam, as suas características fundamentais são muito semelhantes. Em parte, isso resulta da

sua origem comum mas igualmente do facto de tentarem resolver o mesmo tipo de problemas face a desenvolvimentos económicos e sociais semelhantes, o que tem vindo a ser reforçado com o processo de integração.

Todos os Estados-membros concedem aos respectivos cidadãos auxílio financeiro durante a velhice, doença, invalidez, maternidade e desemprego, bem como pelos cuidados prestados a crianças a cargo, e proporcionam acesso a cuidados de saúde inteiramente gratuitos ou altamente subsidiados.

Pondo de lado o nível de auxílio, as principais diferenças, que reflectem em parte os diferentes caminhos trilhados pelos sistemas nacionais e as variações na estrutura político-institucional dos diferentes países, tem a ver com os seguintes aspectos:

- o grau de importância da remuneração no cálculo das prestações por oposição a prestações fixas;
- a prevalência da verificação de recursos para determinar o direito às prestações e respectivo montante;
- a existência de um direito a um rendimento mínimo garantido;

- em que medida os benefícios em espécie (por exemplo, cuidados de saúde) estão disponíveis no momento e no local em que são necessários;
- a forma como as receitas para financiar o sistema são obtidas e, em especial, a importância das contribuições de empregadores e trabalhadores e das receitas fiscais;
- o papel desempenhado pelos representantes de empregadores e trabalhadores na gestão do sistema quando comparado com o papel do Estado;
- o papel das instituições do sector privado na prestação de auxílio e serviços quando comparadas com o sector público.

Em termos gerais, os Estados-membros podem ser divididos em 4 grupos fundamentais se atentarmos nas características de base dos respectivos sistemas de protecção social: aqueles que assentam num sistema de seguro e em que prestações estão intimamente relacionadas com as contribuições; aqueles em que o sistema de seguro está menos arregado e as prestações estão mais relacionadas com as necessidades, cabendo a maior fatia do financiamento às receitas fiscais; os que se situam numa situação intermédia relativamente aos dois anteriores; finalmente, os sistemas que se encontram ainda a dar os primeiros passos.

Na prática, porém, esta divisão é um tanto ou quanto arbitrária uma vez que em todos os Estados-membros o sistema de seguro se aplica apenas parcialmente, dado que uma parte do sistema está sempre direccionada para garantir a cobertura das necessidades básicas. As linhas divisórias

entre os grupos são, por isso, extremamente ténues e esta tendência é cada vez mais notória, dado que os diferentes governos, sujeitos ao mesmo tipo de pressões no sentido da mudança, procedem a alterações semelhantes nos respectivos sistemas. Apesar de tudo, esta divisão tem alguma utilidade para traçar um quadro geral.

O primeiro grupo inclui a Alemanha, a França, a Bélgica e o Luxemburgo — poderia também integrar os Países Baixos e a Itália, que foram incluídos no terceiro grupo — cujos sistemas se baseiam predominantemente em princípios convencionais de seguro, direccionados em grande medida para a população empregada, e tendo como objectivo principal a manutenção dos níveis de rendimento a partir do momento em que a pessoa deixa de poder trabalhar ou atinge a reforma. Aqueles que trabalham — trabalhadores por conta própria e de outrem — contribuem com uma parte da sua remuneração para um fundo de seguro e estas contribuições conferem-lhes o direito a receber prestações, tanto em dinheiro como em espécie, em caso de necessidade. Ao mesmo tempo, as contribuições dos trabalhadores para esse fundo são complementadas com as contribuições efectuadas pelos respectivos empregadores.

Na maioria dos casos, as prestações a que têm direito estão directamente relacionadas com a respectiva remuneração — constituindo os cuidados de saúde e as prestações familiares as principais excepções —, ou seja, com o montante das contribuições efectuadas por si próprios e pelos seus empregadores. Deste modo, o sistema actua para manter os níveis de rendimento quando se fica doente, inválido, perde o emprego ou atinge a reforma, estabelecendo uma rela-

ção directa entre prestações e contribuições. Consequentemente, o sistema serve, em grande medida, para redistribuir o rendimento dos indivíduos ao longo da sua vida por forma a reduzir eventuais flutuações a nível das suas despesas e evitar períodos de potenciais dificuldades.

Apesar das diferenças existentes a nível da respectiva gestão, os sistemas destes países são, no essencial, semelhantes no tocante ao papel desempenhado pelas instituições privadas e pelos parceiros sociais na sua gestão, bem como a nível da repartição das contribuições entre trabalhadores e empregadores. Nestes quatro países, as contribuições constituem a principal fonte de receita, sendo o restante proveniente das receitas fiscais.

Uma outra característica comum consiste no facto de os sistemas baseados no seguro serem complementados por assistência social àqueles que dela necessitam porque, devido ao facto de não terem contribuído com o suficiente ou não terem mesmo contribuído para o fundo de seguro, não têm direito às prestações ou esgotaram as prestações a que tinham direito. Em todos estes países, o Estado assume a responsabilidade de garantir a todos os cidadãos um nível mínimo de rendimento, independentemente da sua situação profissional e das contribuições efectuadas.

Esta assistência é financiada a partir das receitas fiscais em todos os países e a sua concessão está sujeita a verificação de recursos, no sentido de que o rendimento do agregado familiar — ou os seus meios de subsistência — é avaliado por forma a determinar o auxílio que é necessário conceder.

A prestação de cuidados de saúde nestes países assenta igualmente nos

princípios do seguro, sendo os serviços financiados a partir das contribuições, tal como as prestações pecuniárias, apesar de, neste caso, o acesso ser universal, independentemente das contribuições efectuadas. Estes serviços são prestados essencialmente pelo sector privado, sendo os respectivos encargos reembolsados pelo Estado.

O segundo grupo inclui os países em que, como no Reino Unido, na Dinamarca e na Irlanda, o princípio de seguro está menos arraigado. Em todos estes países, as receitas fiscais constituem uma fonte de financiamento mais importante do que no primeiro grupo, tendendo as prestações a estar menos relacionadas com as contribuições. Deve referir-se, no entanto, que os sistemas prevalentes neste países são menos semelhantes entre si do que os do primeiro grupo.

Concretamente, o Reino Unido e a Irlanda dependem mais das contribuições de empregadores e trabalhadores para o financiamento da segurança social do que a Dinamarca, onde as contribuições correspondem a uma ínfima parcela do financiamento e a maior parte das receitas provém das receitas fiscais, em especial dos impostos sobre o rendimento. Por outro lado, as prestações sociais na Dinamarca estão intimamente relacionadas com as remunerações auferidas, a exemplo do primeiro grupo de países, ao passo que no Reino Unido e na Irlanda tendem a ser essencialmente fixas (reflectindo a influência de Beveridge, cujas ideias sobre o direito universal a um nível mínimo de subsistência — pelo menos para aqueles que trabalharam — constituíram a base do sistema de segurança social britânico desenvolvido imediatamente após a 2ª Guerra Mundial).

Na Dinamarca, o sistema tem como objectivo a manutenção dos níveis de rendimento quando a pessoa não trabalha e, como os impostos tendem a estar relacionados com o rendimento, existe uma relação directa entre as contribuições para a segurança social e as prestações que se recebem. No Reino Unido e na Irlanda, pelo contrário, o sistema tem por objectivo conceder um nível mínimo de auxílio. No Reino Unido, apenas no caso das pensões calculadas em função da remuneração que, na sua maior parte, são geridas por fundos de pensões privados, existe uma relação entre o montante das contribuições efectuadas e o montante das prestações recebidas, enquanto na Irlanda, a remuneração anterior entra, ainda que de forma limitada, no cálculo das prestações de desemprego. Em todo o caso, nestes dois países, o direito às prestações está sempre dependente das contribuições efectuadas pela pessoa em causa.

Nos casos em que não exista direito a prestações, ou em que ele seja insuficiente para satisfazer as necessidades dos indivíduos ou dos agregados familiares, ou ainda nos casos em que esse direito se tenha esgotado, só resta o recurso à assistência social, cujo direito, no Reino Unido e na Irlanda, depende de se estar sem trabalho por um motivo legítimo — doença, incapacidade, acidente, parto ou por falta de emprego — e de se possuir rendimentos e poupanças abaixo de um determinado nível. Tanto no Reino Unido como na Irlanda, as prestações da assistência social são normalmente menos elevadas do que as da segurança social — apesar de, no Reino Unido, a diferença ser mínima —, consistindo a principal diferença entre as prestações da segurança social e da assistência social nestes dois países no facto de as primeiras serem pagas automaticamente, enquanto as

segundas estão sujeitas a verificação de recursos.

No Reino Unido, é igualmente concedido auxílio financeiro aos trabalhadores em trabalho a tempo parcial ou com salários baixos e com filhos a cargo. Na Dinamarca, o sistema tenta garantir a todos os cidadãos um rendimento mínimo garantido.

Tal como no primeiro grupo de países, os cuidados de saúde na Dinamarca e no Reino Unido fazem parte do sistema de protecção social e são gratuitos (salvo no tocante a medicamentos), independentemente das contribuições efectuadas. Em ambos os casos, porém, os serviços são prestados fundamentalmente pelo sector público, ao contrário do primeiro grupo de países. Já na Irlanda os cuidados de saúde, com excepção dos tratamentos hospitalares que são gratuitos para a maioria da população, apenas são gratuitos para as pessoas de mais baixos rendimentos.

O terceiro grupo de países inclui os países com sistemas de protecção social algures entre os dois primeiros grupos — os Países Baixos e a Itália. Esta divisão, tal como foi atrás referido, deve-se mais a diferenças de gradação, sendo os respectivos sistemas, nas suas características fundamentais, não muito diferentes dos dois primeiros grupos de países.

No caso particular da Itália, as contribuições, especialmente as que são efectuadas pelos empregadores, constituem uma fonte de financiamento tão importante como na França ou na Bélgica e as prestações, com excepção das prestações familiares, estão relacionadas, em grande medida, com o rendimento. O sistema de prestações de desemprego, porém, está muito menos desenvolvido do que na maior parte dos restantes

Estados-membros, usufruindo os beneficiários de prestações pouco elevadas. Em resultado disso, recorre-se, em grande medida, à *Cassa Integrazione Guadagni* (Fundo para a integração das remunerações) que constitui, essencialmente, um sistema de cobertura do desemprego parcial ou temporário.

Além disso, na Itália, ao contrário dos primeiros dois grupos de países, o sistema de assistência social para as pessoas não cobertas pelas prestações da segurança social não tem como objectivo garantir um rendimento mínimo. É gerido pelas autarquias locais, conjuntamente com os serviços sociais e os cuidados de saúde, variando um pouco de região para região.

Ao invés, nos Países Baixos, o sistema de assistência social — “geral” — está muito bem desenvolvido e tem como objectivo auxiliar as pessoas com um rendimento inadequado, independentemente da sua situação, incluindo as que recebem prestações sociais, se estas forem insuficientes para elevar o rendimento ao que é definido como nível de subsistência — ou “mínimo social”. Este sistema vem complementar o regime de segurança social em que, tal como noutros países, as contribuições e as prestações estão relacionadas com a remuneração.

O quarto grupo de países é composto pela Espanha, por Portugal e pela Grécia. Nestes países, os sistemas são, no essencial, semelhantes aos dos outros Estados-membros, só que menos desenvolvidos. Todos dependem em larga medida das contribuições dos empregadores para financiar as prestações sociais, embora os cuidados de saúde, nomeadamente em Portugal e Espanha, sejam largamente financiados a partir dos impos-

tos. Nos três sistemas, as prestações normais estão relacionadas com as remunerações, tal como as contribuições.

Existe uma elevada proporção da população, contudo, que não é elegível para este tipo de prestações e depende da assistência social, nomeadamente sob a forma de uma pensão mínima ou uma pensão de invalidez fixas, de montantes comparativamente baixos. Em nenhum destes países a assistência tem por objectivo a garantia de um rendimento mínimo.

Em suma, todos os Estados-membros possuem um regime de segurança social em que, de uma forma ou de outra, os montantes das contribuições e das prestações estão mais ou menos relacionados com o rendimento. No Reino Unido e na Irlanda, de forma excepcional, a maioria das prestações são fixas, reflectindo a filosofia de que devem ser baseados na necessidade e não no rendimento. Noutros países, apenas o abono de família e as prestações familiares tendem a ser fixas, apesar de em alguns casos variarem com o número e a idade dos filhos (Bélgica, França, Luxemburgo, e os Países Baixos).

Em todos os países, todas as pessoas cujo rendimento relativo à sua actividade esteja acima de um determinado nível mínimo, tal como os empregadores, contribuem para o financiamento das prestações sociais, com vista a, de certa forma, gerar um sentimento de solidariedade, embora o montante das prestações recebidas esteja, na maioria dos casos, de algum modo relacionado com as contribuições efectuadas. Apesar de os trabalhadores por conta própria estarem integrados nos regimes contributivos em toda a Comunidade, apenas na Dinamarca e no Luxemburgo são

elegíveis para as prestações de desemprego.

Em todos os Estados-membros a segurança social é igualmente complementada pela assistência social, por forma a dar cobertura àqueles cujo tempo de serviço — e de contribuições — não os qualifica para receberem prestações sociais. Na maioria dos países, esta solução tem em vista não deixar o rendimento cair abaixo de um determinado limiar e está, por conseguinte, sujeita a verificação de recursos para determinar o montante da assistência a ser atribuído. Em alguns países, porém, especialmente no Sul da Comunidade, a assistência social é ainda discricionária daí resultando, que não garante necessariamente a todos um rendimento acima do nível de subsistência.

Em toda a Comunidade é garantido um nível mínimo de cuidados de saúde a praticamente toda a gente, independentemente do rendimento ou contribuições e, na maioria dos países, a maior parte dos serviços são prestados gratuitamente ou são altamente subsidiados.

Nas páginas que seguem é fornecida uma informação mais pormenorizada sobre os sistemas de protecção social existentes em cada país da Comunidade.

Alemanha

O sistema alemão de protecção social assenta num sistema de seguro para a população empregada auferindo acima de um montante que corresponde a cerca de 250 ecus/mês. Adicionalmente, a assistência social concede prestações mínimas aos necessitados.

Segurança social

O regime de seguro de pensões é obrigatório para os trabalhadores por conta outrem e alguns outros grupos, designadamente certos trabalhadores por conta própria. Qualquer pessoa que não disponha de seguro obrigatório pode recorrer a uma cobertura voluntária. Este regime prevê prestações pecuniárias em caso de reforma e por morte, sendo o montante das prestações calculado em função do número de anos de seguro e do rendimento médio em relação ao rendimento médio da população empregada, sendo ajustado anualmente com base no salário médio líquido.

Os regimes de pensão profissionais são igualmente importantes, cobrindo cerca de 65% da população empregada, e concedem prestações médias de cerca de 200 ecus/mês.

Em caso de invalidez, pode-se ser elegível para prestações em função dos rendimentos tanto do regime de seguro de pensão como do regime de seguro de acidentes de trabalho, dependendo da causa.

Todos os trabalhadores por conta de outrem com uma remuneração abaixo de um determinado montante (cerca de 30 000 ecus/ano) são obrigados a inscreverem-se no regime de seguro de saúde que cobre igualmente pensionistas, estudantes e determinados grupos carentes de protecção, bem como muitos dos trabalhadores por conta própria. Este regime prevê cuidados de saúde e prestações pecuniárias no caso de a pessoa não poder trabalhar (80% da remuneração até um limite máximo), embora as seis primeiras semanas de incapacidade sejam cobertas pelo empregador. Também prevê cuidados de saúde materna e prestações pecuniárias por

um determinado período durante a gravidez e após o parto.

A organização deste regime é complicada, com cerca de 1 200 fundos autónomos, cada qual determinando as suas taxas de contribuição (que variam entre 8 e 15%), ficando metade a cargo do empregador e a outra metade a cargo do trabalhador. O regime público cobre 92% da população, sendo os restantes 8% cobertos por regimes de seguro de saúde privados.

A inscrição no regime de seguro de acidentes de trabalho é obrigatória para os trabalhadores por conta de outrem e para alguns trabalhadores por conta própria; este regime é administrado pelas Associações de Seguro — de responsabilidade patronal — instituições públicas autónomas em cada sector da indústria ou comércio. O regime fornece prestações em casos de acidente de trabalho ou doença profissional, bem como prestações de invalidez e pensões de sobrevivência, cuja taxa varia em função do risco previsível.

O regime de seguro de desemprego, gerido pelo Serviço Federal de Emprego, prevê prestações que ascendem a 63% do salário líquido (68% no caso dos beneficiários com filhos) durante um período que vai de 6 meses a 2 anos aproximadamente, consoante o tempo de serviço e a idade da pessoa em causa. Este regime também intervém com medidas destinadas a evitar a supressão de postos de trabalho ou a ajudar as pessoas a encontrar um novo emprego. Tal como no caso do seguro de saúde, metade das contribuições é assegurada pelos empregadores.

As prestações familiares variam consoante o número de filhos, podendo mesmo ser objecto de uma redução

se o rendimento dos pais for superior a determinados limites. Os pais têm direito a uma licença especial para educação dos filhos, com duração máxima de três anos por cada filho, e a receber um subsídio de cerca de 300 ecus por mês durante um período máximo de 18 meses.

Assistência social

A assistência social garante um rendimento mínimo a quem não estiver coberto por nenhum regime de segurança social — ou tenha esgotado as prestações a que tinha direito —, esteja em dificuldades e não consiga assegurar a sua subsistência. Para além das prestações de base, a assistência social compreende igualmente cuidados de saúde e outros serviços sociais.

França

O sistema de segurança social francês consiste em vários regimes legais (régimes légaux) complementados por diversas outras formas de intervenção.

Os regimes legais

Os regimes legais constituem a base do sistema. Existem em quantidade apreciável, possuindo cada um o seu próprio sistema de financiamento e de concessão de prestações, que estão sempre relacionadas com as remunerações ou registo contributivo dos seus beneficiários, e nenhum deles inclui protecção contra o desemprego. Podem dividir-se em quatro categorias:

- “regime geral” para os trabalhadores da indústria e dos serviços que não pertencem aos regimes especiais, abrange velhice, doença, maternidade, invalidez, morte, acidentes de trabalho, doenças profissionais e prestações familiares. Segura igualmente as pessoas que não fazem parte de nenhum regime obrigatório no tocante aos cuidados de saúde. O financiamento provém sobretudo das contribuições dos empregadores e dos trabalhadores (apenas dos primeiros no que se refere aos acidentes de trabalho, doenças profissionais e prestações familiares).
- “regime agrícola” abrange agricultores e trabalhadores agrícolas. As contribuições financiam apenas 20% das prestações, sendo o restante financiado por impostos especiais (nomeadamente, sobre os cereais, tabaco e IVA) e subsídios do Estado;
- “regimes especiais para os trabalhadores” para algumas, poucas, profissões (militares profissionais, mineiros, ferroviários, por exemplo) que cobrem todos os riscos mas, na maioria dos casos, prevêm apenas uma cobertura parcial, sendo os restantes riscos cobertos pelo regime geral (nomeadamente, funcionários públicos e trabalhadores do gás e da electricidade). Vários regimes especiais são geridos directamente pelos empregadores (p. ex. SNCF e Electricité de France);
- “regimes independentes para os trabalhadores por conta própria” cobrem apenas pensões, bem como as prestações de doença e de maternidade;

Regimes complementares

Os programas complementares têm como objectivo preencher as lacunas dos regimes legais ou o pagamento de prestações complementares:

- os regimes complementares de reforma são obrigatórios para todos os beneficiários dos regimes geral e agrícola. São regulados por acordos colectivos e são geridos por representantes dos empregadores e dos trabalhadores. Todos os segurados têm direito a uma pensão complementar cumulável com a do regime geral. Apesar do grande número de diferentes regimes, estes estão organizados em duas grandes organizações: a *Association générale des institutions de retraites de cadres (AGIRC)* e a *Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)*;
- a protecção contra o desemprego está excluída do sistema de segurança social francês e, inicialmente, estava limitada a prestações de assistência. Actualmente, é obrigatória para todos os empregadores e trabalhadores, é regulada por acordos colectivos e financiada pelas contribuições de empregadores e trabalhadores. Divide-se em duas partes, ambas geridas conjuntamente por representantes dos empregadores e dos trabalhadores: regime de seguro, financiado pelas contribuições e um regime de solidariedade, financiado pelo Estado, que assegura as prestações aos desempregados que não têm direito às prestações do regime de seguro.

- o auxílio social é concedido pelo Estado e financiado pelo governo central e pelas autarquias locais. Em 1988, foi estabelecido o “revenu minimum d’insertion” tendo em vista garantir um rendimento mínimo aos mais desfavorecidos e ajudá-los a reintegrar-se na vida profissional e na sociedade;
- as mutualidades (mutuelles) são organizações privadas sem fins lucrativos, geridas pelos seus membros e financiadas pelas respectivas contribuições, com vista a conceder prestações complementares em caso de doença, maternidade, velhice, invalidez ou morte.

Bélgica

O sistema de segurança social belga está dividido em quatro regimes: um para a função pública e trabalhadores dos serviços públicos; outro para os trabalhadores por conta de outrem; um terceiro para os trabalhadores por conta própria e um regime residual destinado às pessoas não economicamente activas não abrangidas por nenhum dos regimes anteriores e necessitadas de assistência. O regime mais importante, abrangendo cerca de 2 milhões de trabalhadores, é o regime dos trabalhadores por conta de outrem, embora sejam os cerca de 800 000 trabalhadores do sector público quem recebe as prestações mais elevadas.

Trabalhadores por conta de outrem

No regime dos trabalhadores por conta de outrem, criado no fi-

nal da 2^a Guerra Mundial, as contribuições são calculadas em percentagem da remuneração até um determinado nível, sendo a taxa de prestações fixada normalmente em cerca de 60% da remuneração até ao máximo referido. Em 1982, o nível máximo foi abolido no tocante às contribuições, permanecendo, porém, para as prestações. Simultaneamente, foi estabelecido um nível mínimo de prestações garantido. Acidentes de trabalho e doenças profissionais são cobertos por companhias de seguros privadas.

O sistema é gerido por um conjunto de instituições públicas e privadas, sendo aquelas responsáveis pela gestão e pela cobrança das contribuições e as segundas pelo pagamento das prestações (excepto pensões). As instituições públicas envolvidas são independentes do governo e são administradas por um comité de representantes dos sindicatos e dos empregadores.

Uma característica peculiar do sistema belga consiste no facto de a invalidez ser considerada um prolongamento da doença, em vez de ter um tratamento análogo à reforma, sendo as prestações de invalidez concedidas após um ano de incapacidade para o trabalho (60% da remuneração anterior), independentemente das contribuições efectuadas.

Uma segunda característica própria tem a ver com o facto de o sistema de prestações de desemprego estar a meio caminho entre um regime de seguro e um regime de assistência, concedendo prestações comparativamente baixas (muito mais baixas do que as prestações de doença ou invalidez) sem quaisquer limites temporais (excepto quando o período de desemprego é anormalmente longo e

o beneficiário tem outras fontes de rendimento).

Em terceiro lugar, as prestações familiares são consideradas parte da segurança social, sendo parcialmente financiadas pelas contribuições dos empregadores. A Bélgica foi o primeiro país a introduzir prestações familiares obrigatórias e pratica, ainda hoje, das taxas mais elevadas do mundo.

Trabalhadores por conta própria

O regime dos trabalhadores por conta própria foi criado depois do dos trabalhadores por conta de outrem, em 1967, tendo sido dotado de um sistema de gestão e uma organização idênticos. Este regime tem por objectivo, porém, conceder apenas um nível básico de protecção na velhice, na invalidez e na doença, em parte porque as contribuições são menos elevadas.

No tocante aos cuidados de saúde, apenas as doenças graves (essencialmente as que carecem de tratamento hospitalar) estão cobertas, embora exista um seguro contributivo voluntário para doenças menos graves. Quanto às prestações familiares, o nível das prestações para o primeiro filho é substancialmente menos elevado do que no regime dos trabalhadores por conta de outrem, sendo, no entanto, idêntico para os restantes filhos.

As prestações de doença e de invalidez são fixas e mais baixas do que o nível de assistência mínimo concedido mediante verificação de recursos. Até 1984, as pensões dos trabalhadores por conta própria eram igualmente fixas mas, a partir dessa data, pas-

saram a ser calculadas em função da remuneração, do mesmo modo que para os trabalhadores por conta de outrem.

As contribuições pagas pelos trabalhadores por conta própria são proporcionais à sua remuneração, embora sejam calculadas com base na remuneração de 3 anos antes.

Sector público

As prestações sociais para os trabalhadores do sector público provêm, em grande medida, directamente do Estado, sendo efectuadas contribuições apenas para os cuidados de saúde e pensões. Historicamente, as prestações foram sempre mais elevadas do que as concedidas aos trabalhadores por conta de outrem, embora as prestações relativas aos cuidados de saúde, prestações familiares e as regras por que os direitos à pensão se regem sejam praticamente idênticas (a excepção é que as pensões são calculadas em função da remuneração à data da reforma em vez do período de contribuições no seu conjunto).

Assistência Social

O regime residual para as pessoas não activas foi desenvolvido gradualmente e é gerido por uma multitude de instituições, incluindo o governo central e as autarquias locais. Começou com uma pensão mínima para os idosos em 1967, passou posteriormente a conceder prestações de invalidez e prestações familiares e foi completado em 1974 com a criação de um rendimento mínimo para todos. Todas as prestações são concedidas mediante verificação

de recursos, sendo financiadas pelas receitas fiscais.

Luxemburgo

O sistema de protecção social deste país assenta, tal como os dos seus vizinhos, num sistema de seguro.

Segurança Social

No regime de seguro de pensão, as pensões, tal como as contribuições, estão relacionadas com a remuneração durante a vida activa e, em menor grau, com o tempo de serviço. Para os trabalhadores por conta de outrem do sector privado, é aplicável a mesma taxa de prestações e contribuições a todos, ao passo que para os trabalhadores do sector público existe um regime não contributivo que concede prestações mais elevadas.

A idade normal de reforma é aos 65 anos, embora seja possível obter a reforma antecipada com o pagamento de uma pensão a partir dos 60 anos e, em determinadas circunstâncias, a partir dos 57. As pensões são aumentadas automaticamente sempre que a inflação exceder 2,5% e são revalorizadas regularmente em função dos salários.

As prestações de doença, no caso de incapacidade para o trabalho, correspondem a 100% da remuneração, sendo os custos com os cuidados de saúde reembolsados por fundos de doença (todos praticam as mesmas taxas de prestações e contribuições) ou, quando são muito elevados, pagos directamente pela seguradora.

Relativamente à maternidade, as mulheres têm direito a 16 semanas de licença — 8 antes do parto e 8 após o parto — e a receber prestações do mesmo montante do salário, até um máximo de 5 vezes o salário social mínimo. As mulheres que não trabalham recebem uma soma fixa de uma só vez.

As prestações por acidente de trabalho variam em função do grau de incapacidade para o trabalho, bem como da remuneração do ano anterior ao acidente (até um máximo de 86%).

O direito às prestações de desemprego apenas se adquire se se tiver trabalhado, pelo menos, 26 semanas durante o ano anterior. As prestações são calculadas em função da remuneração anterior (80% da remuneração ilíquida até um determinado montante, 85% para os desempregados com família) e são concedidas por um ano, embora possam continuar a ser pagas em casos de extrema dificuldade em encontrar emprego e de trabalhadores mais velhos. Existem programas especiais para auxiliar os trabalhadores por conta própria e os jovens à procura do primeiro emprego.

Os trabalhadores que decidem ficar em casa a cuidar dos filhos recebem prestações familiares cujo montante varia em função do número de filhos e da respectiva idade. É igualmente concedido um subsídio especial anual para cobrir os custos do novo ano lectivo. Além disso, os pais que se ocupem da educação dos filhos podem solicitar um subsídio de educação especial.

Assistência Social

Existe um sistema de assistência social sujeito a verificação de recursos, que tem como objectivo garantir um rendimento mínimo a todos

os agregados familiares, desde que o chefe de família resida no Grão-Ducado há mais de 10 anos, tenha mais de 30 anos de idade, esteja disponível para trabalhar e não se negue a participar em programas de reinserção social. As condições são mais flexíveis quando se trata de inválidos, pessoas com filhos, idosos e outros grupos desfavorecidos.

Dinamarca

Após a reforma efectuada na década de 1970, todas as prestações sociais são geridas e distribuídas por serviços sociais especiais ("sociale udvalg") nas autarquias locais ("Kommune"). A protecção contra os acidentes de trabalho, porém, está nas mãos de companhias de seguros privadas, ao passo que os fundos do seguro de desemprego são geridos pelos sindicatos (embora independentes destes).

Prestações

O sistema de pensões dinamarquês é tipicamente escandinavo, financiado pelos impostos, sendo as pensões de base fixas complementadas por pensões de natureza contributiva. A idade de reforma é aos 67 anos. Se o rendimento de um agregado familiar for inferior a determinado limiar, ou se estiverem preenchidas determinadas condições especiais, há lugar ao pagamento de um complemento. Entre os 67 e os 70 anos de idade, são deduzidos 60% do montante da pensão no caso de a pessoa continuar a trabalhar. O montante da pensão complementar contributiva depende do número de anos de contribuição e dos lucros do fundo de pensões.

Além disso, existe um regime de “pensão parcial” ao abrigo do qual é pago um montante fixo por cada hora de redução do tempo de trabalho, desde que essa redução seja superior a 25%.

A invalidez é tratada como um caso reforma antecipada e são pagas as respectivas prestações a quem sofrer uma redução da remuneração de, pelo menos, 50%. Pode ainda ser concedida por razões “sociais”, como, por exemplo, no caso de uma viúva com filhos ou alguém com dificuldade em arranjar emprego. O montante a receber é calculado da mesma forma que a pensão de velhice.

As prestações de doença são pagas a todos os trabalhadores — por conta de outrem e por conta própria — à taxa de 90% da remuneração do ano anterior até um determinado nível máximo, por um período não superior a um ano. São igualmente pagas prestações de doença, até um máximo de 5 dias por ano, aos trabalhadores por conta de outrem que tenham de cuidar de um filho doente. As prestações de maternidade são pagas 6 semanas antes e 8 semanas após o parto, respectivamente, à mesma taxa, sendo a eventual diferença entre este montante e a remuneração líquida suportada pelo empregador. Quando o direito a estas prestações cessa, os beneficiários podem ainda solicitar um subsídio diário por um período adicional de 16 semanas.

Os trabalhadores que desejem receber prestações de desemprego têm de se inscrever previamente num fundo de seguro. Esta inscrição é voluntária. As prestações são pagas à taxa de 90% da remuneração anterior (sujeita a um limite superior) por um período até 2 anos (em função das contribuições efectuadas e da idade), sendo o montante exacto e a taxa de contri-

buição fixados pelos diferentes fundos de forma autónoma.

As pessoas com mais de 60 anos podem receber um subsídio de pré-reforma até à idade de reforma (67) igual ao montante do subsídio normal de desemprego durante os primeiros 2 anos e de 80% a partir daí. Durante este período, os beneficiários podem continuar a trabalhar a tempo parcial.

Os trabalhadores por conta própria podem inscrever-se nos mesmos termos e condições dos trabalhadores por conta de outrem.

Uma grande fatia das despesas é afectada a políticas activas de mercado de trabalho, sendo garantida a cada membro uma oferta de emprego após 6 meses de inactividade.

As prestações familiares, recebidas pela mãe, estão isentas de impostos e são de montante único para cada filho, sendo a taxa mais elevada para os filhos com mais de 7 anos e no caso de famílias monoparentais.

Cuidados de saúde

Os cuidados de saúde são prestados por um serviço nacional de saúde e são, na sua maioria, gratuitos nos casos de consultas de clínica geral e de tratamentos hospitalares. Em relação aos tratamentos dentários, metade dos custos são suportados pelo doente, o mesmo acontecendo com os medicamentos, também participados a 50%.

Financiamento

Mais de 80% dos custos do sistema de protecção social, segurança social mais assistência

social, são financiados pelas receitas fiscais. Cerca de metade das despesas com a assistência social é financiada pelo governo central e a outra metade pelas autarquias.

No caso do seguro de pensão e prestações de curta duração (doença e maternidade), 25% do financiamento é assegurado pelas autarquias locais e 75% por um fundo nacional que é financiado em pequena escala pelas contribuições dos trabalhadores e empregadores e, em maior escala, pelo governo central.

No que se refere ao seguro de desemprego, o financiamento é assegurado, em parte, pelos membros (que pagam uma contribuição fixa) e pelos empregadores (cujas contribuições são calculadas em função do valor acrescentado da empresa) embora o Estado contribua com a maior fatia.

Reino Unido

Segurança Social

No Reino Unido, os trabalhadores por conta de outrem e os trabalhadores por conta própria estão cobertos pelo regime de segurança social do país, estando excluídos os trabalhadores a tempo parcial com uma remuneração abaixo de determinado limite. As contribuições são efectuadas em função da remuneração tanto por empregadores como por trabalhadores, existindo um limite máximo apenas para os trabalhadores. Os trabalhadores por conta própria, que estão cobertos em relação a todas as prestações com excepção do desemprego e das pensões calculadas em função das contribuições, pagam um montante fixo quan-

do auferem um rendimento abaixo de determinado nível e em função do rendimento acima desse nível.

As pessoas pertencentes a regimes profissionais de pensões privados ou que possuam o seu próprio plano de reforma — para os quais contribuem normalmente trabalhadores e empregadores — podem optar por não contribuir para uma pensão do Estado calculada em função das contribuições.

O direito às prestações da segurança social, como em qualquer lado, está dependente das contribuições efectuadas.

As prestações de curta duração, de doença e desemprego, são fixas, ao passo que nos casos de reforma, invalidez e de sobrevivência é pago um suplemento em função da remuneração, cumulável com as prestações fixas se a pessoa em causa não tiver optado por um regime privado. São normalmente pagos subsídios complementares para adultos a cargo em todos os casos de prestações de segurança social e para descendentes a cargo no caso de prestações de longo prazo.

Prestações não contributivas

Existem vários tipos de prestações que não estão dependentes das contribuições efectuadas nem sujeitas à verificação de recursos que têm conhecido uma expansão considerável nos anos mais recentes e cobrem doenças profissionais, abono de família, prestações de invalidez e prestações legais de doença e maternidade (cuja gestão é assegurada pelos empregadores).

Prestações sujeitas a verificação de recursos

O principal subsídio sujeito a verificação de recursos é o auxílio ao rendimento, pago a todos aqueles cujos rendimentos e poupanças estejam abaixo de um determinado limiar, com excepção dos indivíduos que trabalhem 16 horas por semana, ou estudantes a tempo inteiro. As prestações são fixas, sendo aumentadas quando existam pessoas a cargo e em determinadas circunstâncias (nomeadamente, incapacidade, família monoparental ou velhice).

As pessoas empregadas com família que auferam baixas remunerações podem igualmente solicitar auxílio para suplemento do seu rendimento (deste modo, dando um incentivo financeiro ao trabalho). Um tipo de auxílio semelhante foi recentemente alargado aos incapacitados. Além disso, existe um Fundo Social que concede subsídios e empréstimos discricionários de forma limitada.

Por último, existe um subsídio de habitação, sujeito a verificação de recursos, para cobrir parte dos custos de alojamento.

Financiamento

O sistema de segurança social é financiado pelas contribuições de empregadores e trabalhadores, ao passo que os regimes não contributivos e sujeitos a verificação de recursos são, em larga medida, financiados pelas receitas fiscais, conjuntamente com contribuições dos empregadores no caso dos regimes de doença e maternidade.

Cuidados de saúde

Todos os residentes no Reino Unido têm direito a cuidados de saúde gratuitos (incluindo consultas de clínica geral e tratamentos hospitalares) através do Serviço Nacional de Saúde, embora tenham que participar na compra dos medicamentos prescritos.

Irlanda

Segurança Social

O regime de segurança social cobre todos os trabalhadores, por conta de outrem e por conta própria, tendo sido recentemente alargado aos trabalhadores a tempo parcial com uma remuneração acima de um determinado nível.

O direito às prestações está sujeito a determinados requisitos a nível de contribuições, excepto para o caso dos acidentes de trabalho, em que as contribuições são efectuadas apenas pelos empregadores.

Normalmente, as prestações são fixas, sendo acrescidas quando existam pessoas a cargo (adultos ou onancas), embora as contribuições sejam levadas em consideração de forma limitada no cálculo das prestações de desemprego (este factor tem vindo a perder importância nos últimos anos) e prestações de maternidade.

Assistência Social

A assistência social tem como objectivo impedir que o rendimento dos idosos, inválidos ou

desempregados caia abaixo de um nível de subsistência (embora não haja um cálculo independente desse nível).

A concessão destas prestações está sujeita a verificação de recursos, tendo sido, recentemente, alargada às pessoas que não trabalham para cuidar dos filhos (pais sozinhos) ou familiares deficientes. As prestações são fixas, aumentando no caso de existirem pessoas a cargo, tal como no caso das prestações da segurança social, embora, regra geral, sejam mais baixas do que estas.

Para além disso, existe um subsídio social complementar que é concedido a quem não disponha de meios suficientes para fazer face às suas necessidades (excepto os trabalhadores a tempo inteiro, em greve e estudantes).

São igualmente pagos abonos de família de montante modesto a todas as pessoas com filhos a cargo.

Financiamento

A segurança social é financiada pelas contribuições dos empregadores (64% do total em 1990), dos trabalhadores por conta de outrem (26%) e por conta própria (4%), bem como pelo Estado (6%). Tal como noutros países, o regime dos acidentes de trabalho é inteiramente financiado pelos empregadores e pela assistência social (38% do total das despesas sociais), sendo o abono de família (9% das despesas totais) integralmente suportado pelo Estado. No total, em 1991, 53% das despesas com a assistência social foram financiados a partir das receitas fiscais e 32% das contribuições dos empregadores.

Cuidados de saúde

Na Irlanda, os cuidados de saúde estão fora do sistema de segurança social e o direito aos serviços está sujeito a verificação de recursos. O acesso gratuito aos cuidados de saúde, exceptuando os tratamentos hospitalares, está restringido, fundamentalmente, às pessoas de baixos rendimentos (35% da população). Os tratamentos hospitalares são gratuitos para cerca de 85% da população, suportando a restante população encargos limitados. As despesas são financiadas, na sua maioria, pelas receitas fiscais e, em muito menor medida, pelas contribuições dos empregadores.

Países Baixos

O sistema de segurança social neerlandês está dividido em quatro regimes principais; regime para os trabalhadores por conta de outrem, regime geral, regime especial da função pública e serviços sociais complementares.

Regime dos trabalhadores por conta de outrem

Este regime cobre o desemprego, a incapacidade temporária e permanente para o trabalho e os cuidados de saúde (em caso de doença grave). Este regime é obrigatório para todos os trabalhadores por conta de outrem, excepto para aqueles que auferiram uma remuneração acima de um determinado nível e possam inscrever-se num regime voluntário de seguro de saúde. As prestações de desemprego, doença e invalidez são

pagas a uma taxa de 70% da remuneração anterior. Enquanto o direito às prestações de desemprego e de doença tem uma duração limitada, as prestações de invalidez são pagas até à idade da reforma. As contribuições são calculadas em função da remuneração até um determinado limite.

Segurança social geral

O regime geral, criado em finais da década de 1950, cobre a velhice, morte, invalidez, prestações familiares e cuidados de saúde. Em princípio, cobre todos os residentes nos Países Baixos. Tal como no regime dos trabalhadores por conta de outrem, as contribuições são obrigatórias e são calculadas em função da remuneração até um determinado limite.

O montante das pensões e das prestações de invalidez é determinado em função da remuneração mínima líquida (100% para pessoas casadas, 90% para famílias monoparentais e 70% para pessoas sós), ao passo que o abono de família é pago em relação a cada filho a cargo a uma taxa que aumenta com o número e a idade dos mesmos.

Serviços sociais complementares

Os serviços sociais complementares são integralmente financiados pelas receitas fiscais e o pagamento das prestações está sujeito a verificação de recursos. Enquanto parte destes serviços, as autarquias têm a obrigação de garantir assistência a quem não possa fazer face aos custos da sua subsistência. Mediante

determinadas condições, esta possibilidade pode ser alargada a estrangeiros residentes nos Países Baixos e neerlandeses a residir no estrangeiro.

O nível de subsistência é colocado ao mesmo nível das prestações do regime geral e depende igualmente da situação familiar e das circunstâncias pessoais.

Regimes da função pública

Os funcionários públicos estão cobertos por regimes diferentes que, regra geral, são mais generosos.

Itália

O sistema italiano está dividido em três sectores distintos: segurança social, cuidados de saúde e assistência social e serviços sociais.

Segurança social

A segurança social cobre todos os trabalhadores por conta de outrem em relação aos riscos habituais. Os trabalhadores por conta própria estão igualmente cobertos, embora a protecção seja limitada no tocante à maternidade e acidentes de trabalho, não existindo qualquer protecção no caso de desemprego e doença pelo menos no que respeita ao auxílio ao rendimento. Os regimes de segurança social são geridos por várias agências e fundos, na sua maioria de natureza profissional. Existem mais de 50 fundos de pensões diferentes, sendo o mais importante o INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), que é gerido por representantes dos

sindicatos, dos empregadores e dos trabalhadores por conta própria, bem como pelo Ministério do Trabalho, e possui mais de 17 milhões de inscritos.

Os cuidados de saúde, que costumavam estar fragmentados, são actualmente assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), que é coordenado a nível central pelo Ministério da Saúde, embora a administração dos serviços seja regional e local. O SNS cobre toda a população residente.

Desde a década de 70, a assistência social e os serviços sociais são assegurados pelas autarquias locais que gozam de uma ampla autonomia e que normalmente coordenam os serviços sociais com os cuidados de saúde através das unidades locais do SNS. A cobertura é universal e em função das necessidades.

Prestações e serviços

As prestações são calculadas em função da remuneração e, de um modo geral, à taxa de 80% da remuneração anterior por um período de 6 meses.

As pensões são calculadas à taxa de 2% da remuneração anterior vezes o número de anos de contribuição até um máximo de 80%, sendo a idade de reforma de 55 anos para as mulheres e 60 para os homens (estes limites serão progressivamente elevados para 60 e 65, respectivamente, em 2002). Os trabalhadores da administração pública têm direito a solicitar uma pensão, independentemente da idade, após 20 anos de serviço. Desde 1990, os trabalhadores por conta própria também têm direito a pensões calculadas em função da remunera-

ção, segundo o mesmo método aplicado aos seus congéneres por conta de outrem. Todas as prestações estão indexadas ao custo de vida e, até 1992, estiveram ligadas ao salário convencional mínimo no sector industrial.

As pensões de invalidez e de sobrevivência são calculadas na mesma base.

As prestações familiares são de montante único, embora estejam dependentes do rendimento e do número de filhos, e são concedidas a todos os trabalhadores por conta de outrem, beneficiários de subsídio de desemprego, pensionistas e trabalhadores agrícolas.

A taxa normal do subsídio de desemprego é de apenas 20% da anterior remuneração, sendo concedida por um período não superior a 180 dias por ano. Certos grupos especiais de trabalhadores (nomeadamente, da construção), ou quando existam circunstâncias especiais que o determinem, beneficiam de prestações mais elevadas (80%), enquanto as pessoas parcial ou temporariamente desempregadas podem receber auxílio da *Cassa Integrazione Guadagni* (Cassa de compensação das perdas de salário) a taxas relativamente elevadas (80% ou mais). Este recurso foi usado largamente nas décadas de 70 e 80 para compensar a inadequação das prestações de desemprego. Em 1991, foi introduzido um novo subsídio, designado “subsídio de mobilidade”, ligado às prestações da CIG, embora seja concedido a uma taxa inferior e com uma duração máxima de 3 anos sem garantia de emprego no final.

As prestações de doença são, em princípio, concedidas por um período de 6 meses à taxa de 2/3 da remuneração (50% nos primeiros 20 dias)

embora, na prática, as convenções colectivas prevejam a continuação automática do pagamento de salário até um ano sem período de carência.

Tal como as prestações da segurança social, há ainda a possibilidade de auxílio pecuniário de natureza discricionária concedido pelas autarquias locais. Apesar de não existir um rendimento mínimo garantido em Itália, o auxílio é efectivamente universal em muitas regiões, existindo um vasto leque de serviços sociais e formas de assistência personalizadas.

O SNS assegura de forma gratuita os cuidados de saúde básicos, através dos médicos de família, e os tratamentos hospitalares, embora a partir de 1993, as pessoas com rendimentos mais elevados tenham de pagar um montante anual fixo para o médico de família, enquanto os tratamentos em que é necessário recorrer a um especialista estão sujeitos a uma taxa moderadora, com concessões previstas para algumas pessoas.

Financiamento

As contribuições representam a principal fonte de financiamento para as prestações da segurança social e os cuidados de saúde, apesar de as receitas fiscais terem vindo a assumir cada vez maior importância em relação aos cuidados de saúde. Os serviços sociais e a assistência social são financiados, em grande medida, a partir das receitas fiscais.

As contribuições são pagas principalmente pelos empregadores, os quais suportam integralmente os custos dos seguros de desemprego, maternidade e acidentes de trabalho, bem como das prestações familiares. Os empregadores custeiam igualmente a maior parte do seguro de

saúde e 2/3 das contribuições para as pensões.

O Estado contribui igualmente para o financiamento dos fundos de seguro, através de intervenções *ad hoc*, por forma a reduzir os custos da mão-de-obra em períodos de recessão económica e fazendo transferências *ad hoc* para cobrir os défices. Estas transferências têm vindo a aumentar rapidamente desde meados da década de 70, especialmente no tocante aos fundos de pensões.

Simultaneamente, o Estado tem aumentado a sua comparticipação para o orçamento da saúde de modo a fazer face às crescentes pressões financeiras, tendo introduzido taxas moderadoras e um imposto adicional sobre os rendimentos (a uma taxa de 4-5%) para obter mais receitas.

Espanha

No sistema de protecção social espanhol existem três tipos de prestações — regime contributivo, regime voluntário e assistência — existindo, paralelamente, acesso universal aos cuidados de saúde.

Regime contributivo

O sistema de segurança social cobre todas as pessoas envolvidas na actividade económica — incluindo trabalhadores sazonais, trabalhadores domésticos, estudantes e trabalhadores por conta própria —, bem como as respectivas famílias. Nalgumas circunstâncias, cobre igualmente cidadãos espanhóis a viver no estrangeiro e estrangeiros a viver em Espanha.

Apesar de o sistema comportar diferenças entre os trabalhadores da indústria e dos serviços, por um lado, e os trabalhadores agrícolas e outros grupos, por outro, as diferenças são pequenas e têm vindo a esbater-se com o tempo. O método de financiamento e da concessão das prestações, porém, é diferente para os trabalhadores do sector público.

Assistência Social

Parte do orçamento da segurança social vai para a assistência às pessoas cujo rendimento esteja abaixo de um determinado limiar. É concedida uma pensão mínima às pessoas necessitadas, independentemente das contribuições que tenham efectuado, sendo também concedida assistência aos desempregados que esgotaram o direito às prestações. Além disso, para quem não dispuser de meios para pagar, os cuidados de saúde são gratuitos, bem como um leque de serviços sociais cobrindo a saúde e a segurança no trabalho, a formação, reconversão profissional de deficientes e assistência aos idosos.

Fora do orçamento da segurança social, existe uma série de subsídios destinados aos idosos, doentes e incapacitados que não estão abrangidos pelas prestações de natureza contributiva. As autoridades regionais criaram igualmente diferentes sistemas para garantir um rendimento mínimo ou para reintegrar as pessoas na sociedade.

Gestão e financiamento

Enquanto o governo central é responsável pela gestão do sistema

de segurança social, as autarquias locais são responsáveis pelos serviços sociais e, por vezes, pelos cuidados de saúde.

O financiamento do sistema é assegurado pelas contribuições dos empregadores e dos trabalhadores (os primeiros pagam 5 vezes mais do que os segundos) e pelas receitas fiscais. As contribuições são proporcionais à remuneração acima e abaixo de determinados níveis. Em 1990, cerca de 30% das despesas foram financiadas pelos impostos (contra apenas 4% em 1976).

Desde 1986, o financiamento proveniente dos impostos tem sido fundamentalmente dirigido para os cuidados de saúde e pensões mínimas, que são universais, modalidades de assistência não contributivas, sendo as contribuições destinadas a financiar as prestações da segurança social.

Cuidados de saúde

Os cuidados de saúde são gratuitos e universais, embora, com algumas excepções pensionistas, por exemplo —, os medicamentos sejam apenas comparticipados. O esforço efectuado para atingir uma cobertura total até ao fim dos anos 80, conjugado com as fortes restrições orçamentais, levou ao aparecimento de longas listas de espera para determinados tipos de tratamento.

Portugal

O sistema de segurança social português consiste num regime contributivo de tipo seguro e um regime não contributivo sujeito a verificação de recursos. Além disso,

existe um regime especial para os trabalhadores da administração pública e grupos de rendimentos mais elevados.

Regime contributivo

O regime contributivo abrange todos os trabalhadores por conta de outrem e por conta própria com cobertura dos riscos habituais, excepto acidentes de trabalho e desemprego no caso dos trabalhadores por conta própria. Os cuidados de saúde são assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde. No tocante aos trabalhadores por conta de outrem na indústria e no comércio, as contribuições são calculadas em função da remuneração total (sem qualquer limite superior), pagando os empregadores mais do dobro dos trabalhadores.

O direito às prestações está dependente do pagamento de contribuições durante um período mínimo, que difere consoante o tipo de prestação em causa. Em certos casos, o montante a pagar é calculado em função do rendimento.

As pensões são concedidas em função das contribuições e da remuneração anterior, embora exista um montante mínimo garantido, sendo as prestações de desemprego pagas à taxa de 65% da remuneração anterior (70 a 100% do salário mínimo, em função do número de pessoas a cargo no esquema de assistência social).

As prestações de maternidade e de doença são igualmente calculadas em função da remuneração anterior e estão sujeitas a um montante mínimo (percentagem do salário mínimo garantido).

As prestações familiares são de montante fixo, embora seja concedido um

abono superior a partir do terceiro filho se o rendimento do agregado familiar for inferior a 1 1/2 vezes o salário mínimo garantido.

Este regime é financiado, em larga medida, pelas contribuições, que representam 2/3 das receitas, contribuindo o Estado com 7%.

Assistência Social

O regime não contributivo abrange todos os residentes nacionais não cobertos por nenhum regime de seguro, sendo ainda extensível aos refugiados. As prestações estão sujeitas a verificação de recursos e são fixas, abrangendo pensionistas, inválidos, órfãos, viúvos e descendentes.

O regime é, em princípio, financiado a partir das receitas fiscais, embora, na prática, seja parcialmente financiado pelas contribuições, cujas receitas excedem as despesas com as prestações de natureza contributiva. Em 1989, as prestações não contributivas representavam apenas 6% do total das despesas com a segurança social, ao passo que os serviços sociais e os custos administrativos representavam 10%. Os restantes 84% das despesas iam para as prestações contributivas.

Cuidados de saúde

O Serviço Nacional de Saúde, criado em 1979, é uma entidade separada do sistema de segurança social financiada, em larga medida, pelo Estado, que assegura cuidados gratuitos aos reformados, menores até 12 anos e desempregados. Outros grupos pagam uma taxa moderadora aquando

das consultas, por forma a cobrir parte dos custos dos tratamentos.

Grécia

Na Grécia existem, basicamente, 4 regimes de seguro — ou fundos de doença: para os trabalhadores assalariados nas áreas urbanas (IKA), agricultores das áreas rurais (OGA), trabalhadores por conta própria e funcionários públicos. Na globalidade cobrem cerca de 90% da população. Para além destes, existem ainda cerca de 90 outros regimes complementares, o que faz com que o sistema de segurança social seja extremamente fragmentado.

A origem do financiamento dos fundos varia enormemente. O maior, o IKA, que abrange 45% da população, é financiado pelas contribuições dos empregadores e dos trabalhadores, embora estas contribuições também alimentem outros fundos, tais como o OGA, um fundo não contributivo que abrange 33% da população, e o fundo dos funcionários públicos (não directamente contributivo e um dos mais abastados). Os fundos mais importantes não são geridos autonomamente, sendo os seus gestores nomeados pelo governo.

Os défices dos fundos — no caso do IKA, o défice é actualmente de 25% das despesas correntes — são financiados pelo governo.

Assistência Social

Não existe actualmente na Grécia nenhum sistema que tenha por objectivo garantir a todos os cidadãos um rendimento acima de um limiar mínimo, embora exista uma

pensão não contributiva universal para todas as pessoas com mais de 65 anos.

Tipos de prestações

Existem múltiplas regras aplicáveis à concessão de uma pensão de reforma, mesmo no âmbito do mesmo fundo. O princípio mais generalizado é que as mulheres são reformadas aos 60 anos e os homens aos 65, mas, no passado, houve muitas pessoas a reformarem-se muito mais cedo. No entanto, tendo em conta as tendências da demografia, têm vindo a ser colocadas restrições à reforma antecipada.

As pensões são calculadas em função da remuneração anterior e, em princípio, das contribuições efectuadas. Contudo, devido ao facto de os fundos mais importantes não serem muitas vezes autónomos, sendo forçados a participar no financiamento da política social do governo, as pensões pagas aos beneficiários raramente reflectem o peso das contribuições efectuadas.

A concessão das prestações de doença, que são pagas parcialmente pelos empregadores e pelos fundos de seguro, depende do tempo de serviço. Em caso de doença prolongada, um trabalhador inscrito no IKA tem direito a receber prestações por um período até dois anos, após o que passa a receber uma pensão de invalidez, calculada em função do grau de incapacidade.

O sistema grego caracteriza-se por uma grande importância das pensões de invalidez (no caso do IKA, cerca de metade das pensões são de invalidez), reflectindo, desse modo, a inadequação das outras modalidades de auxílio. A partir de 1992, porém, fo-

ram impostas severas restrições à sua concessão.

No caso das pessoas abrangidas pelos fundos de seguro, as prestações de maternidade são concedidas por um período de dois meses antes e dois meses após o parto. As mães têm igualmente direito a um ano de licença de maternidade e a um horário de trabalho reduzido com direito a manutenção da remuneração anterior durante os primeiros dois anos em que cuidam do filho (quatro anos para trabalhadores da função pública).

Ao contrário dos outros países da Comunidade, as prestações familiares estão directamente relacionadas com a remuneração (1% da remuneração mensal para cada pessoa a cargo). As famílias com 4 ou mais filhos recebem assistência especial (sob a forma de isenções fiscais e privilégios especiais).

O OAED (Serviço Nacional de Emprego) é responsável pela concessão das prestações aos desempregados. O direito ao subsídio de desemprego está dependente do tempo de serviço, tem a duração de um ano e é calculado em função da remuneração anterior (40-50% da remuneração anterior), sendo acrescido de 10% por cada pessoa a cargo até um máximo de 70%). O OAED é igualmente responsável pela colocação de desempregados. Existem cursos de formação de 3 anos para os jovens entre os 15 e os 18 anos e programas de formação profissional para trabalhadores mais velhos.

Cuidados de Saúde

Os cuidados de saúde são cobertos pelos fundos de seguro, cada um garantindo diferentes níveis de protecção, assegurando os empre-

gadores metade das contribuições.

Até 1992, o recurso aos hospitais e centros de saúde do SNS era gratuito, mas, a partir de então, foram introduzidas taxas moderadoras para os tratamentos e os medicamentos. As pessoas das áreas urbanas que não estão seguradas — que são em número relativamente modesto — têm direito aos cuidados de saúde através do sistema de assistência social.

Capítulo 2 Reformas recentes nos sistemas de protecção social na Comunidade

No decurso do período decorrente entre 1980 e 1992, a Comunidade conheceu um lento crescimento económico na primeira metade da década de 80, uma recuperação na segunda metade da década, e um novo avanço da recessão em 1991 e 1992. As duas características económicas dominantes na maioria dos Estados-membros foram o elevado desemprego e uma tendência persistente para os défices do sector público. Esta situação, agudizada pelo envelhecimento da população e o aumento contínuo das despesas com a saúde, igualmente presentes durante este período, dificultou ainda mais o desenvolvimento ou mesmo a manutenção dos sistemas de protecção social na Comunidade.

Estes factos afectaram todos os Estados-membros, embora a sua incidência e as medidas tomadas para lhes fazer face tenham variado de país para país. Em particular, verificou-se uma diferença nítida entre os países mais desenvolvidos do Norte, com os seus sistemas de segurança social bem implantados e altamente desenvolvidos, e os países menos desenvolvidos do Sul, que se encontram ainda no processo de incrementar e alargar os regimes de protecção social. Verificou-se igualmente uma diferença nas políticas seguidas pelos países com regimes de pensão-base e um serviço nacional de saúde,

e os países com regimes baseados em seguros. O combate aos efeitos da recessão económica foi, todavia, uma preocupação comum em toda a Comunidade.

Uma década de política de crise

Face aos problemas criados pelo elevado desemprego e pelos défices orçamentais, os governos manifestaram geralmente dúvidas quanto às políticas mais adequadas a seguir. Desde 1975 que todos os Estados-membros tomaram uma série de medidas para combater o desemprego e reduzir os défices orçamentais. Entre 1985 e 1990, a Comunidade conseguiu criar um grande número de postos de trabalho ao mesmo tempo que se reduziam os défices orçamentais. Desde então, porém, os esforços desenvolvidos têm sido menos bem sucedidos e, no momento em que o presente relatório é elaborado, a taxa de desemprego e o nível dos défices orçamentais, em grande parte da Comunidade, situam-se aos níveis mais elevados dos últimos 15 anos.

Quais as razões para esta situação? Parte da resposta reside no facto de uma elevada taxa de desemprego tender a agravar os défices orçamentais,

reduzindo as receitas fiscais e aumentando as despesas públicas, enquanto os esforços para reduzir os défices podem deprimir a actividade económica no curto prazo, sejam quais forem as perspectivas de benefício a mais longo prazo resultantes de uma posição orçamental sustentável que vise o crescimento da produção e do emprego.

Do mesmo modo, as despesas com os cuidados de saúde mantiveram uma subida tendencial, apesar dos esforços realizados no sentido de as conter, enquanto as medidas tomadas em alguns países para contrabalançar o envelhecimento da população através do aumento da taxa de natalidade falharam também. O aumento das prestações familiares, das licenças para assistência a filhos, o melhoramento das estruturas de guarda de crianças, etc., parecem ter sido pouco eficazes a persuadir as mulheres a terem mais filhos e a dimensão da família média continua a diminuir. Para os responsáveis políticos, tem sido um dilema saber se devem incentivar os mais idosos a trabalhar mais tempo, e deste modo contribuir para a produção económica ou se, pelo contrário, devem estimular uma reforma antecipada e aliviar assim a pressão no mercado de trabalho causada pela falta de empregos.

A indexação das prestações sociais

Todos os países comunitários, com excepção da Irlanda, estabeleceram procedimentos oficiais para ajustar as prestações sociais aos aumentos do custo de vida. Nos três países do Benelux, assim como na Grécia, existe um único sistema de indexação tanto dos salários como das prestações. Nos outros países, a indexação das prestações está separada da dos salários (se é que existe indexação dos salários — e a cada prestação aplicam-se disposições diferentes. Na Irlanda, não existe qualquer obrigação de ajustar as prestações à inflação, embora as prestações sejam revistas uma vez por ano, altura em que são geralmente aumentadas.

Na maioria dos países, a indexação baseia-se no índice oficial de preços no consumidor. Na Alemanha, porém, as prestações do regime contributivo, tais como pensões ou subsídio de desemprego são actualizadas de acordo com os salários líquidos, embora a assistência social esteja ligada ao índice de preços. Do mesmo modo, nos Países Baixos, o salário mínimo, a que estão associadas todas as prestações sociais, está indexado ao salário médio, ao passo que em Portugal, o montante do subsídio de desemprego está relacionado com o salário mínimo e não com o índice de preços.

Sistemas de dupla indexação, quer em termos de salário mínimo quer em termos de preços, foram introduzidos nalguns países em determinadas alturas, mas já há muito tempo que não são aplicados, devido sobretudo aos custos que envolvem. Só o Luxemburgo manteve um sistema de dupla indexação, embora com uma disposição que prevê a revisão de cinco em cinco anos dos custos ocasionados.

Na maioria dos países, para a maior parte das prestações do regime contributivo, a indexação é automática e os governos dispõem de pouco ou nenhum poder discricionário sobre os níveis da actualização. Em Portugal e em Espanha, todavia, os governos podem negociar a taxa de ajustamento com os sindicatos e, nos Países Baixos, o governo pode reduzir ou recusar o ajustamento em circunstâncias especiais. Para além disso, em vários países, tais como a Bélgica em 1984, 1985 e 1987 e a Dinamarca em 1983 e 1984, a actualização foi suspensa devido a problemas financeiros.

Em países nos quais a indexação se baseia nos salários, o período de referência é tendencialmente de um ano, mas não necessariamente o ano em curso. Na Alemanha, a base de ajustamento é o diferencial relativamente ao período precedente, enquanto no Luxemburgo é o diferencial relativamente a um período precedente de três ou mais anos. Nos Países Baixos, por outro lado, a base é o ano em curso, com projecções feitas no início do ano do aumento esperado dos salários e ajustamentos feitos a meio e no final do ano no intuito de alinhar a actualização pela taxa efectiva de aumento.

Todos estes problemas conduziram a uma vasta série de reformas dos sistemas de protecção social, com o objectivo comum de tentar conter os custos e ao mesmo tempo fazer face às cada vez maiores solicitações de assistência. Esta situação, por seu turno, origina uma tendência generalizada para uma maior selectividade, para as prestações serem cada vez mais concedidas em função dos recursos e, em alguns casos, para a privatização de serviços, com a intenção expressa de melhorar a eficiência e de diminuir os custos de funcionamento.

Aumento das receitas

Alguns Estados-membros enviaram esforços durante a última década no sentido de aumentar as receitas disponíveis para as despesas de carácter social. Na Bélgica — em 1982 — e na França — em 1984 — isto foi alcançado através da abolição do limite máximo de rendimentos para o cálculo das contribuições, enquanto em praticamente todos os países a taxa de contribuição foi aumentada, sobretudo relativamente à protecção do desemprego. Ao mesmo tempo, foram introduzidas novas contribuições e taxas específicas na Bélgica, na França e na Dinamarca (por exemplo, o imposto de 1% sobre capitais e mais-valias cobrado em França em 1988, mais recentemente a contribuição social geral de 1,1% sobre o rendimento colectável e a denominada “contribuição para o mercado de trabalho”, ou “TVA social” na Dinamarca, também em 1988), enquanto na Alemanha, assim como em alguns outros países, como o Reino Unido, os subsídios do

governo aos regimes de segurança social foram reduzidos.

Por outro lado, alguns países, nomeadamente a França, a Bélgica e a Itália, efectuaram também, de quando a quando, reduções nas contribuições numa tentativa de diminuir os encargos salariais e promover o emprego. Na maior parte dos casos, estas foram acompanhadas de um aumento no financiamento directo das despesas sociais por parte do Estado e de algumas transferências das contribuições dos empregadores para as receitas fiscais. Na Alemanha, os complementos de pensão para pessoas a cargo, anteriormente financiados através das contribuições para o regime de pensões, foram substituídos em 1984 por uma prestação familiar especial, financiada pelas receitas fiscais, enquanto nos Países Baixos, as prestações familiares do Estado foram substituídas por contribuições, em 1988. Numa série de países, as contribuições sociais pagas pelos empregadores foram reduzidas, introduzindo-se serviços nacionais de saúde no lugar de sistemas de seguros de saúde.

Redução das despesas

Os esforços realizados no sentido de conter ou reduzir as despesas com a protecção social foram ainda maiores. Embora se tenha verificado uma certa resistência em diminuir as taxas das prestações, em oposição a alcançar um efeito semelhante sobre os gastos através de meios mais indirectos, como a redução do direito às prestações, foram efectuados cortes em diversos países. Nos Países Baixos, entre 1983 e 1987, as prestações de desemprego e

Nos países em que a indexação tem por base os preços, é geralmente utilizado um índice mensal. Na Bélgica e no Luxemburgo, as prestações são actualizadas sempre que o índice de preços atinge um determinado valor. Noutros países, a actualização é feita anualmente — em Janeiro na Espanha e (no que toca às prestações familiares e ao subsídio de desemprego) em Portugal, em Abril no Reino Unido, em Julho na Alemanha, em Dezembro em Portugal no tocante às pensões. Nos Países Baixos, tal como já foi referido, é feita uma actualização provisória em Janeiro, passível de ajustamento, se necessário, em Julho.

Em vários países, o período de referência é o ano precedente — na maioria dos casos os últimos doze meses para os quais existem dados disponíveis — em vez do ano em curso, facto que, em certos casos, pode moderar o impacto da indexação. No Reino Unido, a actualização anual que ocorre em Abril tem por base a taxa anual de variação do índice de preços verificada até ao mês de Setembro do ano anterior — cerca de sete meses antes. Na Bélgica, as prestações são aumentadas só quando o nível médio do índice de preços para os últimos quatro meses está 2% acima do nível verificado aquando da última actualização. Por outro lado, em Portugal — tal como nos Países Baixos — as pensões são actualizadas em Dezembro em função do aumento de preços previsto para o ano seguinte. Para além disso, na Irlanda, a revisão anual das prestações tende mais para reflectir a taxa de inflação esperada para o próximo ano do que a taxa do ano precedente.

Baixas taxas de crescimento associadas a altas taxas de inflação nos anos 80 levaram a por em questão os sistemas automáticos de indexação. Tinha-se expandido a ideia de que a indexação conduzia a aumentos excessivos das despesas públicas, com efeitos perniciosos sobre a inflação e o equilíbrio orçamental. Este posicionamento levou à introdução de numerosas reformas de vária espécie.

Por exemplo, na Grécia, em 1982, a base para a indexação passou do salário mínimo para o índice de preços, com actualizações três vezes por ano a uma taxa decrescente na razão inversa do nível das prestações. Em Espanha, em 1985, a indexação das pensões deixou de ser discricionária para passar a ser automática em 1989, tendo sido introduzida a possibilidade de negociar com os sindicatos. No Reino Unido, em 1980, a indexação das prestações de longo prazo deixou de ter por base os preços ou os salários, consoante o que fosse mais alto, para passar a ter por base unicamente os salários e, em 1983, o período de referência passou a ser o ano precedente em vez do ano em curso. Na Alemanha, em 1992, a base para a indexação passou dos salários brutos para os salários líquidos para evitar que as prestações subissem mais rapidamente que os salários.

de invalidez foram sistematicamente reduzidas de 80% dos rendimentos anteriores para 70%, enquanto as prestações de desemprego sofreram igualmente um corte substancial na Irlanda em 1983 e na Bélgica em 1987. As prestações familiares foram reduzidas na Bélgica a partir de 1982 e em Espanha em 1985, enquanto as prestações de maternidade foram reduzidas na Irlanda em 1984. No Reino Unido, a pensão do Estado calculada em função da remuneração foi reduzida em 1986 de 25% para 20% das remunerações (cuja definição se tornou igualmente menos favorável) e a pensão de sobrevivência foi reduzida de 100% da pensão do trabalhador para 50%.

Nos Estados-membros do Sul, em particular, a política seguida tem dado mais ênfase à restrição do direito às prestações do que à diminuição das mesmas. Na Grécia, por exemplo, a idade máxima para receber as prestações familiares foi diminuída em 1983, enquanto o número de anos de contribuições exigido para aceder à pensão de velhice foi aumentado em Portugal, em 1982, em Espanha em 1985 e na Grécia em 1991. Nos mesmos anos, nos três países, a definição de invalidez tornou-se mais restritiva, de modo a limitar o direito à pensão.

Contudo, a limitação das condições de direito às prestações não se confinou de modo algum ao Sul. Na Bélgica, por exemplo, verificou-se uma redução dos rendimentos do trabalho que podiam ser cumulados com a pensão de velhice, enquanto na Dinamarca, o tempo de serviço necessário para adquirir o direito à pensão de velhice foi aumentado, e tanto em França como na Bélgica, foram impostos limites ao rendimento total que é possível receber pela acumulação de múltiplas pensões.

A indexação das prestações foi também sujeita a pressões. Introduzida na maior parte dos países durante os anos 60 e 70, destinada a proteger o valor real das prestações face à inflação, era considerada em 1980 como uma ameaça à consolidação orçamental e um factor de perpetuação da inflação (Ver caixa, p 32-33). Na Bélgica, a indexação automática foi suspensa em 1984, 1985 e 1987, na Dinamarca de 1982 a 1985, na Grécia em 1983 e no Luxemburgo em 1984.

Na Alemanha, a indexação automática das pensões, prevista para 1 de Janeiro de 1983, foi atrasada até Julho do mesmo ano e, em 1984, a base de referência para a indexação das pensões (e outras prestações de longo prazo) aos salários foi alterada, de forma a adiar os respectivos efeitos; em 1992, foi novamente alterada para permitir que os impostos e as contribuições sociais tivessem um efeito muito maior sobre os salários do que sobre as prestações.

Nos Países Baixos, a indexação automática das prestações foi totalmente suspensa durante grande parte da década de 80, tendo sido finalmente substituída por um novo sistema que permite ao Governo ter em conta circunstâncias especiais. No Reino Unido, a indexação das prestações de longo prazo a preços ou salários, em função do respectivo aumento, foi substituída em 1980 por uma simples indexação aos preços.

Contudo, na maior parte da Comunidade, a indexação automática das prestações sobreviveu às pressões da última década e parece ter-se consolidado como princípio básico da segurança social. Na verdade, em Espanha e em Portugal, onde não existia anteriormente, foi introduzida durante os anos 80 e, como nos outros

lados, é uma realidade desde essa altura.

Prestações de desemprego

Em períodos de elevado desemprego, os regimes de seguro de desemprego ficam normalmente sujeitos a duas forças opostas: a redução do direito às prestações e o aumento do período durante o qual as mesmas têm de ser pagas. Uma série de países reagiu a esta situação reduzindo o montante das prestações, aumentando simultaneamente a duração da atribuição.

Foi o caso dos Países Baixos, em 1987, onde as prestações foram reduzidas para 70% da remuneração anterior, mas em alguns casos tornou-se possível receber as prestações durante 5 anos. Na Alemanha, as prestações foram reduzidas de 68% para 63% das remunerações anteriores em 1984/85, mas a duração máxima foi aumentada para 1 ano e, em 1987, para 832 dias. Em Espanha, o montante máximo das prestações foi reduzido de 220% do salário mínimo para 170% em 1984 e a duração do direito foi aumentada de 18 meses para 2 anos (em 1992, as prestações foram reduzidas de 80% das remunerações anteriores para 70% e, passados seis meses, de 70% para 60%).

Nalguns Estados-membros, o prolongamento do período de direito às prestações foi aplicado especialmente aos trabalhadores mais velhos. Foi este o caso, nomeadamente:

- da França, em 1981, onde foi instituído posteriormente um subsídio especial, em 1985, para os que esgotaram o respectivo

direito às prestações (reformulado em 1990/91 através da concessão de um subsídio especial de reconversão profissional no final do período durante o qual o trabalhador tem direito ao subsídio);

- de Espanha, onde em 1984 os trabalhadores com mais de 55 anos começaram a ter direito a receber as prestações até à idade da reforma (também se aplica na Dinamarca e na Bélgica);
- da Grécia, onde em 1990/91 o período de direito às prestações foi prolongado para as pessoas com idade igual ou superior a 50 anos.

Simultaneamente, foram introduzidas em muitos países europeus as prestações de pré-reforma, com o objectivo de incentivar os trabalhadores mais idosos a libertar empregos para os desempregados mais jovens. Estas foram instituídas pela primeira vez em França e na Bélgica, em 1974–75, quando o desemprego começou a subir, e foram posteriormente adoptadas em Espanha em 1981, na Irlanda em 1985 e em Itália e Portugal em 1991, assim como na Alemanha, especificamente para os trabalhadores independentes dos “Länder”, no mesmo ano.

No início da década de 90, contudo, começaram a aparecer em muitas partes da Comunidade sinais de uma mudança de atitude relativamente a estes programas e, pressionados pelas tendências demográficas que originavam um aumento nos custos, alguns países, nomeadamente a Dinamarca, começaram a aumentar o limite mínimo de idade para o acesso às prestações de pré-reforma.

Embora o Reino Unido tenha liderado a imposição de condições mais restritivas para o acesso às prestações de desemprego, sobretudo durante o período decorrente entre 1988 e 1990, não foi de modo nenhum o único país a adoptar esta política. Desde 1980 que a maior parte dos países reduziu o número de pessoas elegíveis para receber as prestações, aumentando o período de contribuição obrigatório para beneficiar do direito às prestações (p. ex. a Alemanha, em 1982) ou reforçando os controlos contra os abusos (p. ex. a Bélgica, em 1992).

Nos Estados-membros menos desenvolvidos, contudo, a política tem sido mais orientada no sentido de melhorar os sistemas de prestações, que se revelaram desadequados face ao desemprego crescente, e não em torná-los mais restritivos. A Espanha estabeleceu em 1980 um regime contributivo de prestações de desemprego e alargou o seu âmbito em 1984, enquanto Portugal passou em 1985 do regime de taxa fixa para o de prestações proporcionais às remunerações. Simultaneamente, nalgumas partes da Comunidade — em França, na Bélgica e em Portugal, por exemplo — o direito às prestações foi tornado extensivo às pessoas que concluíram a escolaridade, dado que estas foram atingidas de forma particularmente dura pelo desemprego, no início dos anos 80, e foram consideradas como grupo particularmente problemático.

De forma mais geral, na maioria dos países, foram aplicadas na década de 80 algumas medidas destinadas a reduzir o desemprego. Estas visam especialmente a formação de jovens e receberam muitas vezes o apoio da Comunidade. Estas medidas não fizeram necessariamente aumentar as despesas — na realidade, o seu ob-

jectivo consistia parcialmente em reduzir os gastos com a protecção social — mas transferiram as despesas de apoio ao rendimento para a promoção de emprego. A Dinamarca foi talvez o país que mais longe foi na criação de empregos, garantindo desde 1992 a todos os desempregados com menos de 25 anos um emprego subsidiado nas duas semanas subsequentes à candidatura para o subsídio, impondo a obrigação ao desempregado de aceitar um emprego no sector público de 30 horas semanais com um salário igual ao subsídio de desemprego.

Foram adoptadas outras medidas para incentivar os desempregados a estabelecer-se por conta própria (por exemplo, na Irlanda em 1983, na Bélgica em 1984, na Dinamarca em 1985 e em Itália em 1991); para estimular a indústria a cooperar com esquemas de formação e a oferecer empregos no final da formação (França, em 1987); para melhorar a situação dos trabalhadores a tempo parcial, de modo a tornar este tipo de emprego mais aliciente para os desempregados (Bélgica e França); para introduzir um subsídio especial de mobilidade para facilitar a transição dos trabalhadores de uma empresa para outra (Itália, em 1991/92).

O desemprego de longa duração, que aumentou de forma drástica durante a década de 80, foi outro ponto visado pelas medidas, e em muitas partes da Comunidade desenvolveram-se programas especiais para auxiliar os trabalhadores desempregados há um ano ou mais. Mais recentemente, no Reino Unido, por exemplo, em 1991, todos os desempregados de longa duração foram obrigados a frequentar cursos de “recomeço”, enquanto na Bélgica e em França foram introduzidos em 1992 programas especiais de orientação destinados a reintegrar

os desempregados de longa duração no mercado de trabalho.

Prestações familiares

A preocupação sentida relativamente à quebra das taxas de natalidade nalgumas zonas da Comunidade conduziu a uma série de melhorias e aumentos das prestações familiares. A França, especialmente, orientou a sua política no sentido de incentivar famílias mais numerosas, sendo as prestações aumentadas em 1981 e novamente em 1982, ficando uma família com três filhos com direito a receber prestações equivalentes a 1/3 do salário médio. O mesmo aconteceu na Bélgica, onde o sistema, que era já o mais generoso na Europa, foi melhorado entre 1987 e 1989.

Simultaneamente, as prestações familiares foram igualmente melhoradas nas zonas menos desenvolvidas da Comunidade, consistindo no entanto o objectivo desta melhoria em minorar os problemas das famílias numerosas e não em incentivar as pessoas a terem mais filhos. Na Irlanda, as prestações foram aumentadas a partir do 5º filho em 1989 e a partir do 4º filho em 1991, e, na Grécia, foram aumentados pagamentos para do 3º filho em 1990/91.

A política seguida destinou-se igualmente a melhorar as prestações de maternidade desde 1980, não só devido à preocupação existente com a tendência demográfica, mas também para melhorar a situação das mulheres e tornar mais compatíveis a sua carreira profissional e vida familiar. Em muitos Estados-membros, o período de pagamento das prestações

de maternidade foi prolongado (em França, em 1980, na Dinamarca em 1981 e 1984, na Irlanda em 1981, em Portugal em 1984, em Espanha em 1989 e nos Países Baixos em 1990), enquanto na Bélgica as prestações de maternidade foram introduzidas para as trabalhadoras independentes em 1990.

Um novo passo dado em alguns países consistiu na introdução de prestações para assistência a filhos na educação. Estas existiam já no início da década de 80 na Alemanha, mas foram alteradas em 1985 para se aplicarem quer ao pai quer à mãe, tendo sido ainda melhoradas em 1989. Em França, foi introduzida em 1982 uma *allocation parentale d'éducation*, que representa 50% do salário mínimo, para quem abandone temporariamente o emprego para cuidar de um filho, pagável até este completar três anos. Esta prestação foi melhorada em 1985 e novamente em 1987, com a introdução de uma prestação especial para ajudar as mães trabalhadoras a pagar a alguém que cuide do seu filho em casa — a denominada (*allocation de garde d'enfant à domicile*). No Luxemburgo, foi introduzido um subsídio de educação em 1989.

Por outro lado, verificou-se igualmente uma tendência oposta em alguns países, que visa racionalizar a concessão das prestações familiares e reduzir o seu âmbito. Nos Países Baixos, a idade máxima para receber as prestações passou para 18 anos. Em Espanha, os subsídios de nascimento e as prestações familiares para cônjuges foram abolidos em 1985, a taxa das prestações familiares foi congelada e introduziram-se as deduções fiscais por encargos familiares como forma principal de auxílio.

Políticas a favor dos idosos

A preocupação relativamente ao crescente desequilíbrio demográfico conduziu igualmente à introdução de um grande número de medidas destinadas aos mais idosos. A década de 80 caracterizou-se por uma ansiedade crescente relativamente ao futuro dos sistemas de pensões, em grande medida devido ao crescimento contínuo do número de pensionistas em toda a Comunidade. Os custos crescentes com o pagamento de pensões foram agravados pelos altos níveis de desemprego, o que estimulou os governos a considerar a reforma antecipada como um meio de libertar empregos para os jovens.

Em geral, o objectivo de libertar empregos no mercado de trabalho teve tratamento prioritário na década de 80, tendo sido introduzidos regimes de reforma antecipada na maior parte dos países da Comunidade. Mais recentemente, contudo, as preocupações começaram a centrar-se mais sobre os custos das pensões e uma série de países passou a dar mais importância à redução do número de pensionistas.

Assim, em França, por exemplo, a idade exigida para adquirir o direito à pensão completa foi reduzida de 65 para 60 anos em 1982, para os trabalhadores com um registo satisfatório de contribuições, enquanto na Alemanha, na Bélgica e em outros países os regimes de reforma antecipada foram introduzidos por esta altura. A tendência para baixar a idade de acesso à pensão persistiu na Bélgica e no Luxemburgo nos anos 90, tendo os trabalhadores na Bélgica a opção de se reformar com qualquer idade entre

os 60 e os 65 anos e no Luxemburgo a possibilidade de se reformar aos 57 anos, desde que tenham atingido um número suficiente de anos de contribuições.

Contudo, na Alemanha, a reforma das pensões de 1989 implica que a idade de reforma irá aumentar gradualmente dos 60 para os 65 anos no caso dos homens, e em Itália, ao abrigo das reformas de 1992, o mesmo vai acontecer nos anos futuros. Além disso, na Grécia, foram abolidas em 1990 várias formas de reforma antecipada.

Paralelamente, na Dinamarca, em 1987, em França em 1988 e na Alemanha em 1989, foi introduzida uma pensão parcial, que permite aos trabalhadores combinar trabalho a tempo parcial com uma pensão parcial, aliviando desta forma a pressão sobre o mercado de trabalho, com custos menos elevados (permitindo igualmente uma transição mais gradual da vida activa para a reforma).

Enquanto envidavam esforços para conter os gastos, os governos deparavam-se igualmente com pressões no sentido de igualar o tratamento de homens e mulheres, em conformidade com a Directiva do Conselho de Ministros de Dezembro de 1978. As soluções adoptadas passaram geralmente por uma redução do direito às prestações. Em 1985, por exemplo, a *Rentenreform* alemã dava a cada cônjuge sobrevivente uma pensão de 60% da do cônjuge falecido, enquanto nos Países Baixos, a seguir à reforma das pensões, o cônjuge sobrevivente passou a ter direito a receber 50% da pensão. (Nos Países Baixos existe actualmente uma proposta de redução ainda maior dos custos, substituindo a pensão em vigor por um subsídio ao cônjuge sobrevivente nos casos em que a necessidade para tal

for provada, que consiste em 30% do salário mínimo — 50%, no caso de existirem filhos — nos 6 primeiros meses e depois de 40% até aos 65 anos. A proposta é revolucionária, uma vez que se aplica não só aos cônjuges como também a pessoas de ambos os sexos que declaradamente vivam sob o mesmo tecto).

As prestações de sobrevivência foram completamente abolidas na Dinamarca em 1987, juntamente com todos os direitos derivados no sistema de segurança social, e em França, em 1982, foi introduzida uma pensão de viúva por direito próprio, que substitui a prestação anteriormente recebida e que consistia na transferência da pensão do marido.

Outras medidas de contenção de despesas incluem:

- redução de 5% da pensão com base nas remunerações no Reino Unido, em 1986, juntamente com a alteração da base de cálculo das remunerações dos 20 melhores anos para uma média de todo o período de contribuições e introdução de concessões que facilitam a opção por pensões privadas em vez de pensões do Estado;
- em Espanha, em 1985, as pensões calculadas com base nas remunerações dos últimos 5 anos passaram a ser calculadas com base nas remunerações dos últimos 10 anos, tendo sido igualmente introduzido um período mínimo de 15 anos de contribuições para adquirir o direito à pensão;
- prolongamento do período mínimo necessário para adquirir o direito à pensão de 5 para 10 anos, no Luxemburgo.

Cuidados de saúde

A pressão crescente sobre os custos dos cuidados de saúde, sentida em todos os países desde 1980, conduziu na maior parte dos casos a restrições no acesso ao tratamento, e à introdução ou extensão de pagamento de uma taxa moderadora para os utentes. Constituem exemplos disto as reformas da saúde na Alemanha, em 1988/89, que impuseram encargos maiores para os doentes, tentando simultaneamente conter os custos com os medicamentos; a imposição em França de um limite orçamental para o tratamento hospitalar, juntamente com uma taxa fixa que os doentes devem pagar por cada dia passado no hospital; e a comparticipação dos tratamentos hospitalares, no Luxemburgo, em 1983. Estas e outras tentativas de conter os custos de saúde são examinadas de forma mais exaustiva no Capítulo 7.

Simultaneamente, nos Estados-membros do Sul, o acesso aos cuidados de saúde foi melhorado e alargado durante este mesmo período. Em Itália, foi introduzido em 1978 um serviço nacional de saúde, acessível a todas as pessoas, o mesmo acontecendo na Grécia em 1983, em Espanha em 1986 e em Portugal em 1988. Contudo, o aumento dos custos provocado por esta alteração conduziu em Itália à introdução de encargos significativos para os doentes, enquanto em Portugal se verificou uma certa reprivatização dos serviços em 1992/93 e na Grécia foram introduzidos custos de tratamento e medicamentos entre 1991 e 1993, tendo sido autorizada a medicina privada nas clínicas do SNS.

Selectividade e protecção mínima

Quando os meios financeiros escasseiam e as solicitações de assistência aumentam, a tendência natural dos governos consiste em adoptar políticas mais selectivas, centradas nas pessoas que têm maior necessidade de protecção social. Se, por um lado, as taxas das prestações de segurança social foram reduzidas e as regras para o acesso ao direito às prestações se tornaram mais restritivas, pelo outro, os regimes de prestações concedidas mediante verificação de recursos foram melhorados e alargados a grupos-alvo prioritários.

Como consequência, verificou-se uma transferência geral das prestações baseadas em seguros — e proporcionais às remunerações — para pagamentos que têm por base de cálculo os recursos dos beneficiários, por um lado em virtude de uma acção política deliberada por parte dos governos, e, por outro, devido ao número cada vez maior de pessoas necessitadas que não são abrangidas pelo sistema de segurança social. Esta situação é mais óbvia no caso do Reino Unido, onde a importância das prestações concedidas mediante verificação de recursos se tornou maior do que nos outros Estados-membros. Neste caso, contudo, o direito às prestações por parte de grupos de fracos rendimentos foi progressivamente restringido, sendo os complementos para necessidades especiais substituídos por empréstimos discriminatórios concedidos pela Caixa Social, de fundos limitados.

Contudo, também em Itália se verificou uma tendência semelhante para a verificação de recursos, e desde 1988 que o rendimento do agregado fami-

liar se tornou determinante para o montante das prestações familiares recebidas.

Por outro lado, na maior parte dos países, a recessão económica levou os governos a aumentar as prestações para os menos privilegiados, que são também os mais afectados. Na Alemanha, por exemplo, as prestações para as famílias monoparentais e para os idosos foram aumentadas. O direito de cada pessoa a um nível mínimo de rendimento foi introduzido no Luxemburgo em 1986 (seguindo o exemplo da Bélgica, de 1974) e em França em 1988. Na Dinamarca, a assistência pública foi alterada em 1987, passando de um sistema discriminatório para um regime baseado nos direitos individuais, sendo o nível de pagamentos fixado numa quantia determinada em vez de ser calculado com base numa avaliação individual.

Mesmo nos países menos desenvolvidos da Comunidade, a protecção dos grupos mais desfavorecidos tem sido um objectivo comum da política seguida, como se prova pelo aumento das pensões mínimas na Grécia em 1982.

Para além disso, foram desenvolvidos novos programas numa série de países, destinados a cobrir necessidades especiais. Nos Países Baixos, por exemplo, o direito às prestações familiares para os maiores de 18 anos foi abolido em 1986 e substituído por bolsas de estudo e empréstimos, e em 1991 foi introduzido um regime que proporciona a todos os jovens com menos de 21 anos e a todos os que acabaram a sua formação escolar com menos de 26 anos um emprego temporário, remunerado com o salário mínimo. Noutros países da Comunidade, foram também tomadas medidas semelhantes destinadas a integrar de forma mais harmoniosa os

jovens na sociedade e no mercado de trabalho.

Os mais idosos e os deficientes foram também considerados nalguns países, tendo sido um objectivo comum reduzir os gastos com os cuidados institucionais. Uma solução tem consistido em manter essas pessoas em casa durante um período o mais longo possível, desenvolvendo serviços especializados e concedendo-lhes subsídios ou reduções fiscais para empregar pessoas para os auxiliar. Exemplos disto são o programa francês “manutenção em casa” e o subsídio de cuidados alemão *Pflegegeld*, que permite a quem cuida de um deficiente grave receber um subsídio, do mesmo modo que as pessoas incapazes de trabalhar.

Privatização

Embora a privatização da segurança social tenha sido extensamente discutida, na prática verificaram-se poucos exemplos concretos deste tipo de acção. No Reino Unido, por exemplo, foram publicadas em 1985 propostas de reforma da segurança social, com o objectivo de “reforçar a independência pessoal, em vez de ampliar o poder do Estado; alargar, e não restringir, as oportunidades das pessoas de tomar as suas próprias opções; incentivar, e não desincentivar, o rendimento e a poupança” (*Reforma da Segurança Social*, CMND. 7517, HMSO 1985). Nos Países Baixos, foram introduzidas reformas em 1983 com o objectivo semelhante de reduzir as despesas públicas e de adaptar o sistema de segurança social ao número crescente de desempregados e idosos. Em França, foram propostas reformas na mesma altura, no *Livre blanc de la protection sociale*, de Junho de 1983,

e em 1987 foi levado a cabo um amplo processo de consulta a nível nacional sobre segurança social sob a forma de *Etats Généraux de la Sécurité Sociale*. Na Irlanda, o relatório da "Commission on Social Welfare" (Comissão de Protecção Social) foi publicado em 1986.

Todos estes planos apoiam um sistema universal de protecção social, propondo simultaneamente a restrição no acesso ao mesmo. Contudo, estes relatórios não se traduziram em acções. A parte da segurança social no PIB foi reduzida em alguns países, tendo aumentado na maior parte desde 1980 (ver Capítulo 3).

Os poucos exemplos de privatização da segurança social incluem, no Reino Unido, a opção de abandonar o sistema publico de pensões baseadas nas remunerações, e de escolher um regime de pensões privado (uma opção introduzida, na verdade, pelo governo trabalhista em 1976, embora tenha sido ampliado de forma significativa pelo governo conservador em 1986). Nos Países Baixos, deu-se a abolição do seguro social de doença voluntário para os trabalhadores independentes e os idosos, que, se não forem abrangidos pelo seguro obrigatório, têm agora de aderir a um regime de seguros privados para cobrir as despesas médicas. Na Bélgica, determinadas prestações pagáveis em caso de acidentes do trabalho foram transferidas em 1988 do Fundo Público para Acidentes de Trabalho para as seguradoras privadas. Na Itália, desde 1983 que as pessoas com rendimentos mais elevados podem optar por abandonar o serviço nacional de saúde. Contudo, estes são praticamente os únicos exemplos que se podem citar.

Apesar de tudo, em quase todos os Estados-membros foram introduzi-

das reformas com o propósito de reduzir as despesas governamentais com a saúde pública e o desemprego. Em muitos países, como referido anteriormente, a indexação das prestações ao custo de vida e aos salários foi também atenuada. Nos casos em que foram tomadas estas medidas — por exemplo, exigir que os empregadores paguem aos trabalhadores quando estes estejam doentes durante um período mais longo, como acontece na Dinamarca e nos Países Baixos, ou reduzir as prestações, como em muitos países — estas tendem a originar uma expansão dos regimes de seguros privados. De certo modo, esta evolução pode ser considerada como uma forma de privatização.

Há, no entanto, alguns exemplos de mudança de política na direcção oposta. Numa série de países, o âmbito da segurança social foi alargado (a artistas na Alemanha e em Portugal, por exemplo, e a outros grupos na Grécia e em Espanha) e algumas prestações foram aumentadas (prestações familiares na Bélgica, Itália, Irlanda, por exemplo, e pensões mínimas na Grécia, Bélgica, Itália, Espanha, Irlanda e Alemanha).

Embora todos os países concedam benefícios fiscais no que respeita aos seguros privados, estes existiam já muito antes de 1980 e, de modo geral, não se expandiram desde essa data. Pelo contrário, verificou-se uma certa tendência para reduzir as deduções fiscais sobre os prémios de seguro. Houve, no entanto, uma excepção a esta situação com a campanha "poupança de pensão" lançada pelos governos francês e belga em 1988, com o objectivo de incentivar as pessoas a subscrever as suas próprias pensões privadas oferecendo benefícios fiscais para planos aprovados. Este

exemplo foi seguido pelo governo italiano em 1993.

A expansão dos regimes de seguros privados nos anos recentes é parcialmente consequência das tentativas de controlar os aumentos salariais, quer através da legislação, quer das convenções colectivas. Os empregadores que não podem pagar aos seus trabalhadores os salários que desejam podem escolher outras formas indirectas de pagamento, nomeadamente pensões ou a concessão de um seguro de saúde privado. Esta medida pode significar igualmente uma redução das contribuições sociais e dos impostos sobre os salários.

A caminho da convergência?

Não há provas evidentes de convergência no domínio da protecção social na Comunidade desde 1980. Embora algumas mudanças se tenham orientado no mesmo sentido em áreas específicas (nomeadamente os aumentos dos encargos dos beneficiários com cuidados de saúde e medicamentos e as restrições nos gastos), outras actuaram em direcções opostas (reduções e aumentos das prestações, restrição e extensão do direito às prestações). Mesmo dentro do mesmo país podem citar-se exemplos de mudanças em direcções contrárias — por exemplo, governos que tentam aliviar a carga fiscal dos empregadores, aumentando simultaneamente a taxa de contribuição ou introduzindo novas taxas para obter mais receitas para financiar as despesas. Nalguns casos, nomeadamente a idade de reforma ou a determinação das condições de recursos, os governos alternaram entre aumentos e reduções.

Contudo, verificou-se certamente uma convergência nos problemas a resolver, em parte porque todos os países tiveram de se defrontar com problemas sociais e financeiros decorrentes do crescimento lento e do aumento do desemprego, em parte devido às tendências demográficas comuns, e em parte devido a pressões de custos semelhantes. Embora o nível destes problemas possa diferir, estes afectaram todos os Estados-membros e impuseram pressões semelhantes no sentido de alterar as disposições existentes a nível da protecção social em toda a Comunidade.

Assim, embora os sistemas de protecção social possam manter as suas próprias características, como reflexo do seu desenvolvimento histórico e das preocupações nacionais, o meio social e económico em que funcionam está a tornar-se cada vez mais semelhante. Todos os Estados-membros se deparam com os mesmos tipos de desafios.

Em primeiro lugar, devem adaptar os seus sistemas de protecção social por forma a responderem às novas circunstâncias e processos de exclusão decorrentes do desemprego de longa duração e das crescentes dificuldades que se colocam à integração a longo prazo no mercado de trabalho. Esta adaptação implica não só o estabelecimento de um nível mínimo garantido de recursos para todos aqueles que se encontram sem trabalho, mas também o fomento da integração social e económica. Face ao envelheci-

mento das suas populações, os Estados-membros ver-se-ão também obrigados a encontrar um compromisso aceitável entre os interesses da população no activo e os dos pensionistas e um equilíbrio entre os regimes oficiais e os regimes complementares, para além da necessidade imperiosa de gerirem melhor as suas despesas com os cuidados de saúde. Por último, os Estados-membros terão de adaptar os respectivos sistemas às mudanças progressivas que afectam a composição das famílias e os estilos de vida. Essa adaptação não só implicará uma revisão das exigências a satisfazer para a obtenção do direito às prestações, mas também poderá vir a criar novas necessidades de protecção, em particular no capítulo dos cuidados dispensados aos idosos.

Nos últimos quinze anos, os Estados-membros levaram à prática um número considerável de reformas com vista a adaptarem os seus sistemas às limitações impostas pela crise. Com o propósito de fomentar a convergência, a Recomendação do Conselho de 27 de Julho de 1992 estabeleceu objectivos comuns destinados a servir de linhas de orientação para as políticas nacionais e para o ajustamento da protecção social às novas necessidades. Atendendo a que os Estados-membros vão tomando consciência dos laços fortes que existem eles e que a informação acerca do que se passa noutros países vai melhorando, é razoável pensar que eles irão procurar aplicar soluções de longo prazo que tomam direcções idênticas.

Capítulo 3 Despesa de protecção social e respectivo financiamento

Em 1991, a despesa de protecção social atingiram 26% do produto interno bruto da Comunidade, o que significa que, por cada pessoa residente na Comunidade, foram gastos 4000 ecus (3994, para sermos exactos) em despesas de saúde, prestações de doença ou de invalidez, pensões de velhice, subsídio de maternidade, prestações familiares, subsídios de desemprego ou subsídio de habitação.

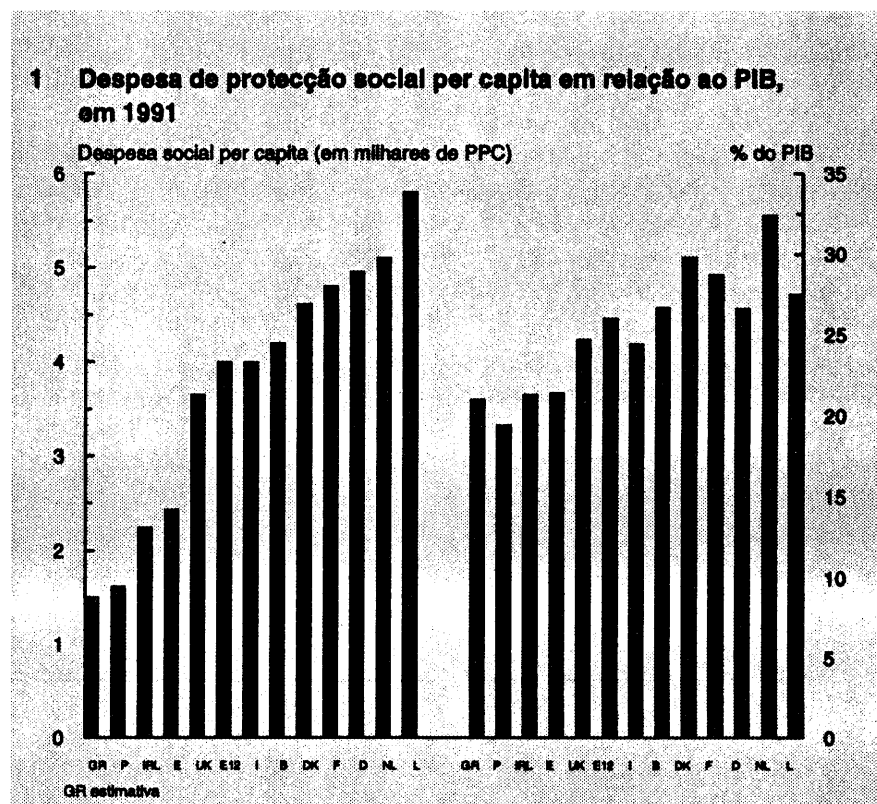
(Gráfico 1 e 2), reflectindo o facto de as despesas de protecção social variarem consoante o nível de desenvolvimento económico. Porém, subsistem diferenças significativas, porquanto a despesa em relação ao PIB se revela geralmente mais elevada nos países em que o rendimento per capita é também relativamente elevado, indicando assim que quanto maior for o desenvolvimento económico maiores recursos são consagrados à protecção social.

O sistema de protecção social é mais desenvolvido nos Países Baixos, na Dinamarca e, em menor grau, na França, países que apresentam níveis de rendimento per capita comparáveis. Por outro lado, atendendo aos respectivos rendimentos per capita, a Itália e o Reino Unido registam despesas de protecção social um pouco abaixo da média comunitária (não ponderada), o mesmo acontecendo com os Estados-membros menos desenvolvidos — Espanha, Irlanda, Portugal e Grécia.

Variações entre os Estados-membros

Todavia, existem diferenças substanciais entre os Estados-membros no que respeita à despesa. Em termos de unidades padrão de poder de compra (PPC), a despesa média em protecção social per capita, variava entre aproximadamente 1500 ecus na Grécia, e perto de 5800 ecus no Luxemburgo, ou seja, uma diferença de quase 1 para 4 (Gráfico 1). No entanto, em seis Estados-membros — cinco dos outros seis países do Norte, excluindo o Reino Unido e incluindo a Itália — as despesas de protecção social per capita situavam-se numa média entre 4000 e 5000 ecus.

Em relação ao PIB, as diferenças são nitidamente menos acentuadas



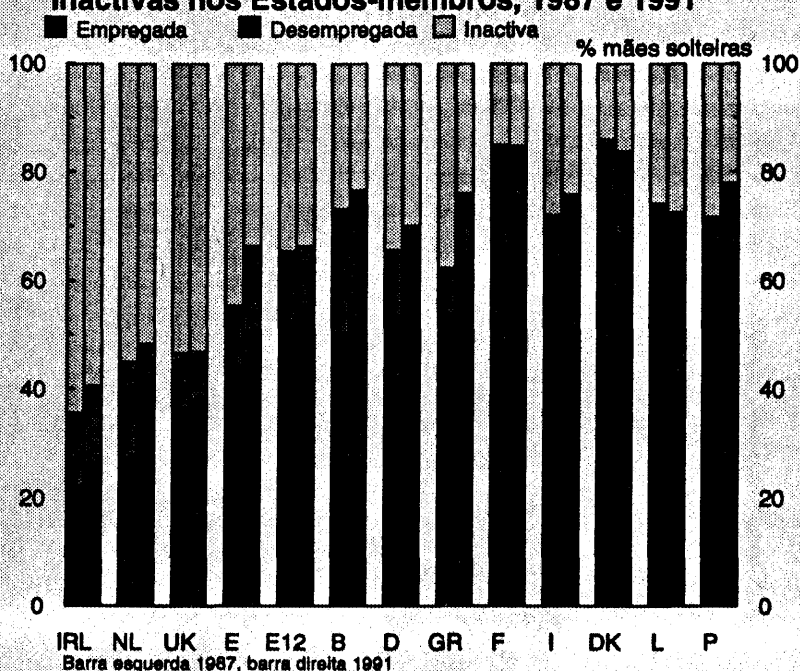
Quadro 1 Despesa corrente de protecção social em % do PIB, 1970–1991

	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK	EUR12
Despesa social total													
1970	18,7	19,6	21,5	n/d	n/d	19,2	13,2	17,4	15,9	20,8	n/d	15,9	n/d
1975	24,2	25,8	29,7	n/d	n/d	22,9	19,7	22,6	22,4	26,7	n/d	20,1	n/d
1980	28,0	28,7	28,7	12,2	18,1	25,4	21,6	19,4	26,5	30,8	14,7	21,5	24,4
1983	30,8	30,1	28,8	17,2	19,5	28,3	24,1	22,9	27,2	33,2	16,1	23,9	25,3
1986	29,4	26,7	28,1	19,4	19,5	28,5	24,1	22,4	24,8	30,9	16,3	24,3	26,0
1989	26,7	29,8	27,5	20,7	20,1	27,6	20,2	23,1	25,2	31,0	16,6	21,9	25,2
1991	26,7	29,8	26,6	n/d	21,4	28,7	21,3	24,4	27,5	32,4	19,4	24,7	26,0
Despesa social com exclusão do subsídio de desemprego													
1970	18,2	19,2	21,3	n/d	n/d	19,0	9,4	17,4	15,9	20,2	n/d	12,5	n/d
1975	22,7	23,6	28,7	n/d	n/d	22,2	17,8	22,2	22,4	25,2	n/d	19,1	n/d
1980	25,6	25,7	27,9	11,9	15,4	24,3	20,1	19,0	26,1	28,2	14,3	19,9	23,1
1983	27,5	26,1	27,1	16,8	16,5	27,0	21,1	21,2	27,3	29,1	15,9	21,6	24,5
1986	26,5	24,1	26,8	19,0	16,3	27,1	20,9	21,8	24,6	27,7	15,9	22,3	24,3
1989	24,3	26,7	26,3	20,4	17,1	26,1	17,7	23,1	25,1	28,3	16,3	21,1	23,8
1991	24,6	26,3	25,7	n/d	17,7	27,0	18,6	24,0	27,2	29,9	19,0	23,6	24,6

Fonte: EUROSTAT, Despesas e receitas da protecção social 1980–1991, Luxemburgo 1993

Variação da despesa de 1980 a 1991

37 Mães solteiras empregadas, no desemprego e inactivas nos Estados-membros, 1987 e 1991



O crescimento da despesa com a protecção social em relação ao PIB, que foi uma característica marcante na década de 70, prolongou-se até 1982–1983. Desde então, a despesa têm mostrado tendência para estabilizar. Mais concretamente, durante os anos de 1986 a 1989 (Quadro 1), caracterizados por uma conjuntura económica favorável, ou seja, a produção aumentava e o desemprego diminuía, a despesa de protecção social aumentou a um ritmo menor do que o PIB na maioria dos Estados-membros. Todavia, entre 1989 e 1991, aconteceu o contrário em todos os Estados-membros à excepção da Alemanha — onde a despesa continuou a decrescer relativamente ao PIB, reflectindo a expansão conti-

nuada da economia alemã — da Bélgica e da Dinamarca, onde a despesa se manteve constante.

As diferenças no seio da Comunidade quanto a despesa de protecção social atenuaram-se ao longo dos anos 80, com a despesa a crescer mais rapidamente nos países onde era relativamente baixa em termos de PIB. (O coeficiente de variação do rácio protecção social/PIB, que mede os desvios em relação à média, era de 0,25 em 1980, mas apenas 0.15 em 1991, revelando uma convergência significativa nos níveis).

Foi nos países do Sul da Comunidade que o montante médio das prestações sociais per capita registou maior aumento entre 1980 e 1991. Em preços constantes, esse montante mais do que duplicou em Portugal, cresceu mais de 70% na Itália, 65% na Grécia e perto de 60% na Espanha. Em contrapartida, na Bélgica, Alemanha, Países Baixos e Dinamarca registaram-se crescimentos muito menores, apenas entre 15% e 25% Gráfico 3).

Repartição da despesa por função

A repartição das prestações por grandes funções, definidas segundo o sistema comum de classificação do EUROSTAT (SESPROS, Sistema Europeu de Estatísticas Integradas da Protecção Social), mostra um certo número de diferenças nacionais (Quadro 2 e Caixa p. 44).

Embora as pensões de velhice-sobrevivência representem a maior fatia da despesa em todos os Estados-membros a sua quota-parte nas despesas

total é quase duas vezes maior na Grécia (68% do total das prestações em 1991) e na Itália (61%), por um lado, do que nos Países Baixos (37%), Portugal (37%), Dinamarca (36%) e, principalmente na Irlanda (31%), por outro.

Existem também diferenças acentuadas quanto ao peso das prestações por doença-invalidez-acidentes de trabalho, que representa 45% do total da despesa em Portugal e nos Países Baixos (com mais de 22% só para a função invalidez, contra 9% de média global da Comunidade), mas apenas 22% na Grécia e 28% na Dinamarca.

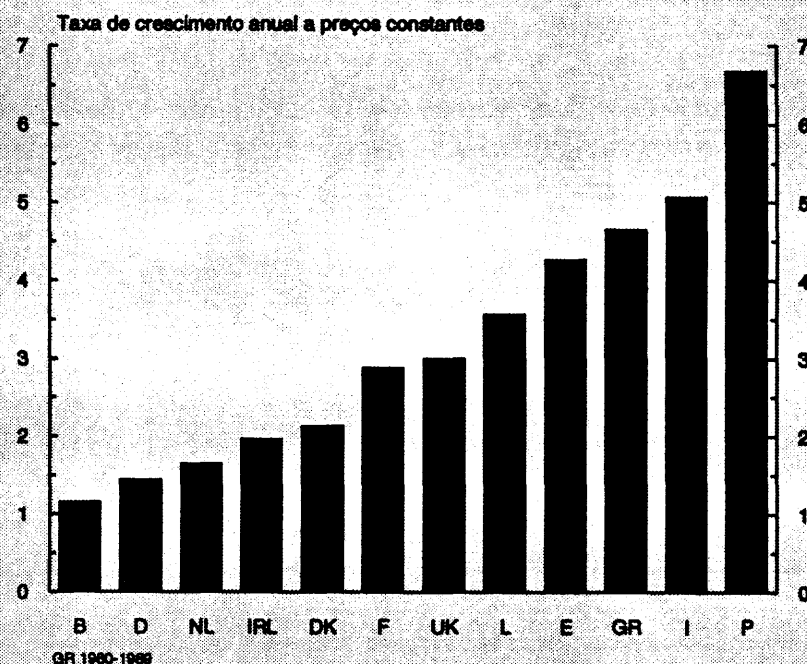
De igual modo, a parte das despesas com subsídios de maternidade/abono de família varia entre 13% na Irlanda e 12% na Dinamarca, e menos de 2% em Espanha e na Grécia, enquanto as despesas relativas a subsídios de desemprego e de colocação, orientação e mobilidade dos trabalhadores osci-

la, por sua vez, entre cerca de 19% em Espanha, 16% na Dinamarca e na Irlanda, e menos de 2% na Grécia e na Itália, e até menos de 1% no Luxemburgo. Por outro lado, a parte respeitante aos subsídios de habitação representa sensivelmente a mesma proporção das despesas em todos os países, com excepção do Reino Unido (6% contra 2% de média comunitária).

Pensões de velhice

É possível analisar as diferenças entre Estados-membros e a evolução no tempo num mesmo Estado-membro se distinguirmos os principais factores que influem a despesa com os benefícios. No que respeita às pensões de velhice, importa distinguir os factores demográficos

3 Taxa de crescimento da despesa de protecção social per capita, 1980-1991



As funções da protecção social

As estatísticas publicadas pelo EUROSTAT distinguem as seguintes 11 funções:

Doença: engloba as prestações destinadas a compensar total ou parcialmente a perda de rendimento resultante da suspensão da actividade profissional; os montantes correspondentes ao custo total ou parcial de cuidados de saúde; as despesas dos serviços de saúde pública, desde que se refiram ao reembolso de despesas ou à prestação de cuidados de saúde; outras formas de assistência social ligadas à doença.

Invalidez-enfermidade: é a inaptidão para exercer qualquer actividade num determinado grau, ou para levar uma vida social normal, quer permanentemente quer por um período prolongado. Nesta função incluem-se as pensões de invalidez e de incapacidade; as remunerações pagas aos deficientes quando exerçam uma actividade profissional adaptada à sua incapacidade em postos de trabalho protegidos; cuidados de saúde específicos prestados aos ou deficientes em razão do seu estado particular; as despesas de reabilitação funcional, profissional e social; as demais formas de assistência social.

Acidentes de trabalho e doenças profissionais: classificam-se nesta função pensões, subsídios, indemnizações e outras prestações pecuniárias atribuídas às vítimas; os cuidados de saúde específicos; as despesas de reabilitação funcional, profissional e social, e as demais formas de assistência social às vítimas.

Velhice: pensões pagas pelo facto de ser atingida a idade prescrita, assim como os encargos de internamento em casas de reformadas e lares de terceira idade e pensões por reforma antecipada.

Sobrevivência: uma prestação de sobrevivência é uma prestação concedida em virtude de um direito derivado por uma outra pessoa cuja morte condiciona a atribuição da prestação; abrange as pensões e subsídios pagos aos parentes sobreviventes, as pensões que revertem para os parentes mais próximos e os subsídios de morte e funeral.

Maternidade: esta função inclui a totalidade das prestações pecuniárias concedidas durante a gravidez e aquando do nascimento ou adopção de um filho; subsídios por perda de rendimento profissional, subsídios especiais concedidos durante a gravidez ou após o nascimento, despesas com cuidados de saúde prestados à mãe e ao filho, outras formas de assistência social prestadas às futuras mães ou às parturientes.

Família: incluem-se nesta função todas as prestações pecuniárias concedidas por filhos a cargo e, caso a legislação o preveja, outros membros da família; prestações em espécie sob a forma de alimentos, vestuário, colónias de férias ou assistência ao domicílio; despesas efectuadas no âmbito do planeamento familiar e demais formas de assistência social para os filhos e para a família.

Desemprego: nesta função incluem-se os subsídios em caso de perda total ou parcial do trabalho, devida a desemprego; os salários pagos pela execução de trabalho ocasional ou temporário organizado pelas autoridades públicas, desde que estes salários substituam um subsídio de desemprego e outras despesas de assistência social aos desempregados.

Colocação, orientação profissional, mobilidade: esta função diz respeito às despesas de gestão dos serviços de colocação ou de orientação profissional; as indemnizações por mudança de residência e o reembolso de despesas de instalação a favor dos desempregados que tenham aceite trabalhar noutra região, mudando para lá a sua residência; as indemnizações que se destinam a compensar a perda de salário devida ao absentismo por motivo de formação profissional.

Habitação: esta função corresponde aos pagamentos efectuados a favor de determinadas categorias de agregados familiares (em particular os de recursos modestos) e têm como finalidade aliviar as despesas de habitação.

Diversos: neste título incluem-se as prestações respeitantes a outros domínios não cobertos pelas outras funções, ou que respeitem a várias funções em simultâneo: ajudas para os indigentes, despesas efectuadas no quadro de medidas de acção de luta contra a pobreza, despesas em favor da infância e da juventude delinquente (reinserção, etc.) prestações em favor das vítimas de guerra ou de calamidades naturais, etc.

Quadro 2 Distribuição das prestações sociais por função, 1991 (%)

	EUR12	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
Doença	25,4	23,4	18,5	30,0	10,3	27,0	26,2	28,2	24,4	24,0	22,3	31,1	20,4
Invalidez, enfermidade	8,9	8,7	8,7	8,6	11,7	7,7	5,7	7,0	6,5	11,8	22,4	11,8	11,6
Acidente de trabalho, doença profissional	2,1	2,1	0,8	3,2	0,1	2,3	2,1	0,6	2,3	3,1	(1)	1,9	0,9
Velhice	37,4	34,1	36,4	29,8	56,9	31,2	37,4	24,5	50,0	32,6	31,5	30,1	42,2
Sobrevivência	8,3	11,5	0,1	12,0	11,4	9,7	7,6	6,7	10,9	16,2	5,4	6,6	1,0
Maternidade	1,0	0,9	1,8	0,8	0,3	0,9	1,7	2,2	0,4	1,5	0,4	0,9	0,8
Família	6,4	8,0	10,3	6,0	1,4	0,6	8,2	10,6	3,6	9,5	5,5	5,4	9,6
Colocação, orientação, mobilidade	1,3	1,7	4,4	2,2	0,0	0,7	0,9	2,2	0,1	0,2	0,0	2,5	1,9
Desemprego	5,6	8,7	12,0	3,7	1,8	17,9	6,1	13,5	1,8	0,6	8,3	2,3	4,4
Habituação	1,8	0,0	2,5	0,7	0,9	0,7	2,7	2,6	0,0	0,2	1,1	0,0	5,7
Diversos	1,8	1,1	4,5	3,0	5,2	1,3	1,4	1,9	0,0	0,3	3,2	7,5	1,5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(1) Nos Países Baixos, a função invalidez/incapacidade inclui também acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Fonte: Ver Quadro 1

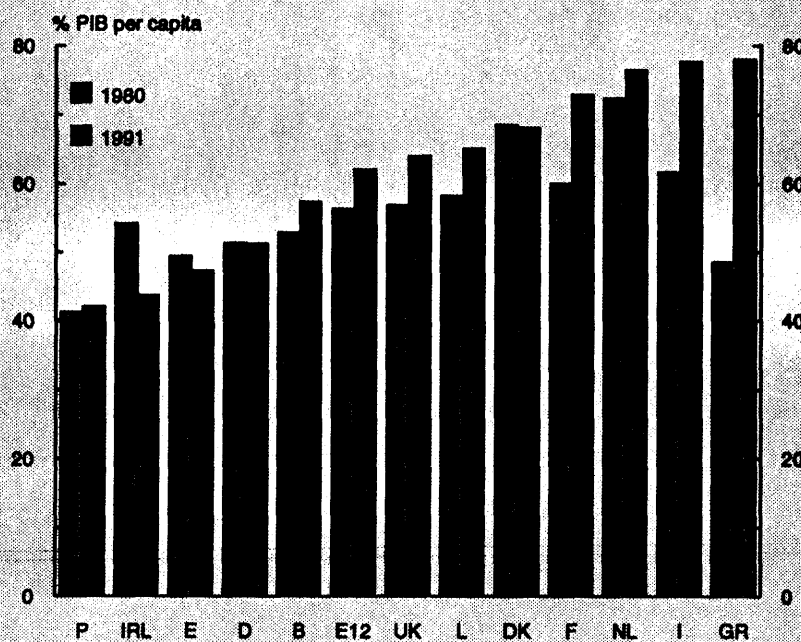
ficos (proporção da população idosa na população total), a extensão da protecção na velhice (os beneficiários de pensão de velhice) e o nível da referida protecção (montante médio das pensões de velhice). Infelizmente, na prática, embora existam alguns dados disponíveis sobre o número de pensões recebidas, nada se conhece do número de pessoas que as recebem. Regra geral, os reformados recebem vários tipos diferentes de pensões e não há informação disponível acerca da amplitude dessas acumulações e da sua evolução no tempo.

A decomposição seguinte é única passível mas é, apesar de tudo, esclarecedora:

$$\frac{PV}{PIB} = \frac{POP_{65+}}{POP} \times \frac{PV / POP_{65+}}{PIB / POP}$$

sendo PV=montante total das pensões de velhice
PIB=produto interno bruto a preços de mercado
POP₆₅₊=população de

4 Montante médio das pensões de velhice em relação ao PIB per capita



GR 1980, E12 Média não ponderada de cada Estado-membro

Quadro 3 Factores explicativos da despesa com pensões de velhice

		Pensões de velhice (% PIB)	População com ou mais de 65 anos (% total)	Pensão média (% do PIB por habitante)
Bélgica	1980	7,6	14,4	52,8
	1991	8,6	15,0	57,4
Dinamarca	1980	9,8	14,4	68,4
	1991	10,6	15,5	68,0
Alemanha	1980	8,0	15,6	51,3
	1991	7,6	14,9	51,2
Grécia	1980	6,3	12,9	48,5
	1991	10,6	13,6	78,0
Espanha	1980	5,4	10,9	49,6
	1991	6,4	13,5	47,3
França	1980	8,5	14,1	60,0
	1991	10,2	14,0	72,8
Irlanda	1980	5,8	10,7	54,2
	1991	5,0	11,4	43,8
Itália	1980	8,3	13,3	62,1
	1991	11,5	14,9	77,6
Luxemburgo	1980	7,8	13,4	58,2
	1991	8,6	13,3	65,0
Países Baixos	1980	8,1	11,4	70,6
	1991	9,8	12,8	76,4
Portugal	1980	4,3	10,4	41,3
	1991	5,5	13,2	42,1
Reino Unido	1980	8,4	14,8	56,9
	1991	10,0	15,6	63,9

Fonte Despesas e receitas da protecção social 1980-1991, Luxemburgo 1993; Estatísticas demográficas, Luxemburgo 1992

mais de 65 anos
POP = população total

A despesa em pensões de velhice em percentagem do PIB corresponde pois ao produto da proporção de pessoas idosas na população total pela prestação média (definida como sendo a despesa total com pensões, dividida pela população em idade de reforma) em relação ao PIB per capita.

A proporção das pensões de velhice no PIB cresceu entre 1980 e 1991 em todos os Estados membros da Comu-

nidade, à excepção da Irlanda e da Alemanha, onde essa despesa diminuí. Em 1991, a Itália com 11,5% do PIB, a Dinamarca e a França com 10% registavam as despesas com prestações de velhice mais elevadas, aproximadamente o dobro do valor registado na Irlanda (5%), em Portugal (5,5%) e em Espanha (6,4%), os países onde esse valor foi mais baixo.

Os factores demográficos explicam apenas uma pequena parte destas diferenças. À excepção da Irlanda, com um valor muito abaixo da média, a

proporção de pessoas de mais de 65 anos de idade variava entre 13% e 15,5% da população total em 1991 em todos os Estados-membros, em crescimento moderado em relação ao princípio da década de 80(excepto na Alemanha, França e Luxemburgo, onde essa proporção desceu).

Em contraste, o montante médio das pensões de velhice revela diferenças sensíveis entre os Estados-membros. Em 1991, esse valor situava-se acima dos 75% do PIB per capita na Grécia, na Itália e nos Países Baixos, e logo abaixo dos 75% na França, contra menos de 45% em Portugal e Irlanda e abaixo do 50% em Espanha (Gráfico 4).

Entre 1980 e 1991, o montante da pensão média diminuiu ligeiramente em relação ao PIB per capita em Espanha e muito mais marcadamente na Irlanda. Na Alemanha e na Dinamarca manteve-se constante, aumentando nos demais Estados-membros, particularmente na Grécia, Itália e França. A média (não ponderada) para toda a Comunidade passou de 56% do PIB per capita em 1980 a 61% em 1991. Todavia, as disparidades entre os Estados-membros acentuaram-se no mesmo período (o coeficiente de variação passou de 0,15 para 0,20).

Prestações de desemprego

A despesa respeitantes às prestações de desemprego (PDES) em relação ao PIB pode analisar-se de modo semelhante, distinguindo os seguintes factores (Quadro 4):

- a estrutura etária da população: proporção da população em ida-

Quadro 4 Factores explicativos da despesa com prestações de desemprego

		Prestação de desemprego (% do PIB)	População 15-64 (% do total)	Taxa de actividade	Taxa de desemprego	Prestação média de desemprego (em % do PIB per capita)
Bélgica	1980	2,4	65,6	63,0	7,9	74,7
	1991	2,2	66,6	63,1	7,2	72,6
Dinamarca	1980	3,0	64,7	80,3	6,5	89,7
	1991	3,5	67,2	83,6	8,9	69,1
Alemanha	1980	0,9	66,3	68,5	3,2	59,8
	1991	0,9	67,6	70,7	4,4	45,0
Grécia	1980	0,3	64,0	55,9	2,8	30,5
	1991	0,3	66,6	59,4	6,8	12,2
Espanha	1980	2,7	63,3	57,1	11,1	67,9
	1991	3,7	67,0	58,8	15,9	58,3
França	1980	1,0	63,7	68,2	6,3	38,1
	1991	1,7	65,4	65,7	9,4	41,1
Irlanda	1980	1,6	58,8	62,3	7,3	60,7
	1991	2,7	61,4	61,5	16,4	44,2
Itália	1980	0,4	65,8	60,8	7,5	13,7
	1991	0,4	68,9	61,8	9,9	9,7
Luxemburgo	1980	0,1	67,9	64,1	0,6	53,8
	1991	0,2	68,1	64,0	1,6	23,4
Países Baixos	1980	1,7	66,2	57,7	6,0	76,3
	1991	2,6	68,3	67,8	6,9	80,2
Portugal	1980	0,4	63,0	70,5	7,7	10,6
	1991	0,4	66,0	79,1	4,0	20,5
Reino Unido	1980	1,7	64,1	74,4	5,6	63,3
	1991	1,0	65,1	75,4	9,3	22,6

Fonte: Despesas e receitas da protecção social 1980-1991, Luxemburgo 1993; Estatísticas demográficas, Luxemburgo 1992; Inquérito às forças do trabalho: resultados, Luxemburgo 1992

de activa (15-64 anos) na população total (POP15-64/POP);

- a taxa de actividade: proporção da população activa na população em idade activa (POPACT/POP15-64) (esta taxa de actividade é influenciada tanto por factores culturais, principalmente no caso das mulheres, como económicos — à medida que as condições económicas melhoram, esta taxa tem tendência para crescer);

- a taxa de desemprego: número de desempregados relativamente à população activa (DES/POPACT);

- o nível médio de protecção dos desempregados: montante do subsídio médio recebido por cada desempregado em percentagem do PIB por habitante.

Obtém-se então a seguinte relação:

$$\frac{PDES}{PIB} = \frac{POP15-65}{POP} \times \frac{POPACT}{POP15-65} \times \frac{DES}{POPACT} \times \frac{PDES / DES}{PIB / POP}$$

O montante total das prestações de desemprego, expressa em percentagem do PIB, difere muito consoante o Estado-membro. Em 1991, menos do 0,5% do PIB no Luxemburgo, Grécia, Itália e Portugal, aproximadamente 1% no Reino Unido e na Alemanha, cerca de 1,5% na França, mais de 2% na Bélgica, Países Bai-

xos e Irlanda e perto de 3,5% na Dinamarca e na Espanha.

Nalguns casos, o nível reduzido da despesa explica-se por uma baixa taxa de desemprego (Luxemburgo, Alemanha), enquanto os países com o nível de despesa mais elevado são os que têm taxas de desemprego mais altas (Irlanda, Espanha) ou, no caso da Dinamarca, uma alta taxa de actividade e, por conseguinte, um número de relativamente elevado de desempregados relativamente ao PIB. Porém, a despesa está também estreitamente ligada ao nível médio de protecção dos desempregados (gráfico 6), que apresenta variações muito fortes no seio da Comunidade (Gráfico 5).

El nível médio de protecção aos desempregados pode ser decomposto em dois factores — a proporção de desempregados que recebem subsídio de desemprego e o montante mé-

dio do subsídio recebido por cada desempregado. Infelizmente, os dados disponíveis não permitem distinguir claramente estes dois factores. No entanto, é possível distinguir vários grupos de países: os que oferecem uma forte protecção a um grupo reduzido de trabalhadores no desemprego (Grécia, Espanha, Portugal), os que indemnizam a maioria dos desempregados mas com subsídios mais baixos do que o rendimento anterior (Bélgica, Dinamarca, Alemanha e Irlanda), e os países que se situam entre estes dois extremos.

As despesas com prestações de desemprego cresceram em proporção do PIB na maioria dos Estados-membros. Todavia, permaneceram relativamente estáveis na Alemanha, Grécia, Itália e Portugal e diminuíram muito sensivelmente no Reino Unido. A causa principal desta subida está no crescimento da taxa de desemprego verificado em todos os Es-

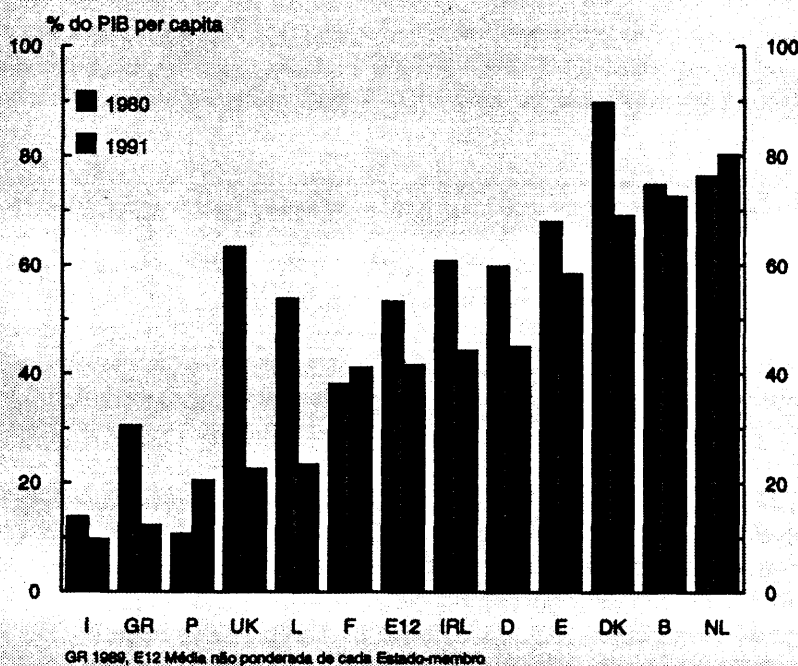
tados-membros à excepção da Bélgica e de Portugal. O montante médio dos subsídios de desemprego diminuiu em todos os Estados-membros à excepção de França, Países Baixos e Portugal — em certos casos (Reino Unido, Luxemburgo, Irlanda) o decréscimo foi muito significativo. Globalmente na Comunidade, a taxa média (não ponderada) de indemnização de desemprego passou de 53% do PIB per capita em 1980 a 42% em 1991, enquanto, ao mesmo tempo, as disparidades entre Estados-membros se agravaram consideravelmente (o coeficiente de variação subiu de 0,45 em 1980 para 0,57 em 1991).

Prestações familiares

O montante global da despesa com prestações familiares pode ser analisado sob o aspecto demográfico (proporção de jovens de menos de 20 anos no total da população) e sob o aspecto quantitativo: o montante médio das prestações familiares recebidas por cada jovem de menos de 20 anos (Quadro 5).

A despesa com prestações familiares varia consideravelmente em relação ao PIB através da Comunidade. Um primeiro grupo de países formado pela Espanha, Grécia, Portugal e Itália consagrou em 1991 menos do 1% do PIB às prestações familiares; um segundo grupo, composto pela Alemanha e os Países Baixos, consagrou a este capítulo entre 1,5% e 2% do PIB; enquanto um terceiro grupo, formado pela Irlanda, França, Reino Unido, Bélgica, Luxemburgo e Dinamarca, as prestações familiares representavam mais de 2% do PIB.

5 Montante médio do subsídio de desemprego em % do PIB per capita, 1980 e 1991



A despesa em relação ao PIB diminuiu entre 1980 e 1991 na maioria dos Estados-membros e aumentou apenas na Dinamarca, Irlanda, Luxemburgo e Portugal. Esta descida encontra explicação sobretudo no decréscimo da parte correspondente aos menores de 20 anos na população total, que foi da ordem dos 10% a 20% ao longo da década de 80.

Em 1991, o montante médio das prestações familiares por jovem de menos de 20 anos representava mais de 12% do PIB per capita na Dinamarca, contra menos de 0,5% na Espanha (Gráfico 6), ou seja, uma diferença de 30 para 1. Esta relação entre montante médio das prestações familiares e o PIB per capita baixou entre 1980 e 1991 em 7 Estados-membros — Espanha, Grécia, Itália, Países Baixos, Alemanha, França e Bélgica — e aumentou em 5; a diferença global entre Estados-membros alargou-se (o coeficiente de variação passou de 0,51 em 1980 a 0,57 em 1991).

Financiamento: o início da convergência

Os meios de financiamento da protecção social diferem largamente de um Estado-membro para outro, em especial na parte correspondente às contribuições públicas, da administração central ou local, provenientes dos impostos. Esta parte é reduzida em França e na Grécia (20% ou ainda menos do total das receitas em 1991), assim como nos Países Baixos, Bélgica e Alemanha (25% ou ainda menos); ela é, pelo contrário, considerável na Irlanda (60%) e na Dinamarca (81%).

Quadro 5 Factores explicativos da despesa com prestações familiares

		Prestações familiares (% do PIB)	População com menos de 20 anos (% do total)	Prestação média (% do PIB per capita)
Bélgica	1980	2,8	28,4	10,0
	1991	2,0	24,5	8,2
Dinamarca	1980	2,8	28,7	9,7
	1991	3,0	24,1	12,4
Alemanha	1980	2,5	26,8	9,3
	1991	1,5	20,9	7,4
Grécia	1980	0,4	30,3	1,4
	1991	0,3	26,3	1,0
Espanha	1980	0,5	34,4	1,4
	1991	0,1	27,8	0,4
França	1980	2,6	30,2	8,5
	1991	2,2	27,3	8,2
Irlanda	1980	1,6	40,0	4,1
	1991	2,2	36,6	5,9
Itália	1980	1,2	30,6	4,0
	1991	0,8	23,8	3,5
Luxemburgo	1980	2,2	26,7	8,3
	1991	2,5	22,9	11,0
Países Baixos	1980	2,6	31,3	8,2
	1991	1,7	25,0	6,8
Portugal	1980	0,9	36,9	2,4
	1991	1,0	29,3	3,4
Reino Unido	1980	2,4	29,4	8,0
	1991	2,3	25,9	8,8

Fonte: EUROSTAT, Despesas e receitas da protecção social 1980-1991, Luxemburgo 1993; Estatísticas demográficas, Luxemburgo 1992

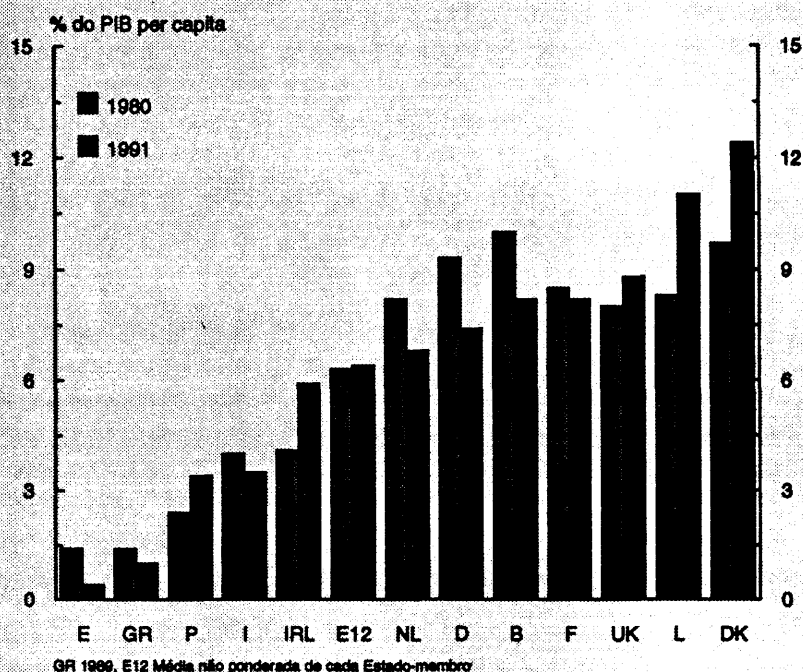
No entanto, é possível descortinar alguns sinais de convergência (Gráfico 7). Entre 1980 e 1991, todos os Estados-membros, à excepção da Bélgica, conheceram uma tendência para a baixa na proporção das despesas financiadas pelas contribuições sociais dos empregadores. Em toda a Comunidade, esta descida atingiu quatro pontos percentuais (45% para 41%). Esta descida foi compensada por um aumento quer das contribuições dos trabalhadores e outros beneficiários (Alemanha, França, Irlanda), quer das contribuições públicas

(Grécia, Espanha, Itália, Luxemburgo), e ainda por um aumento simultâneo dos dois tipos de contribuições (Países Baixos, Portugal).

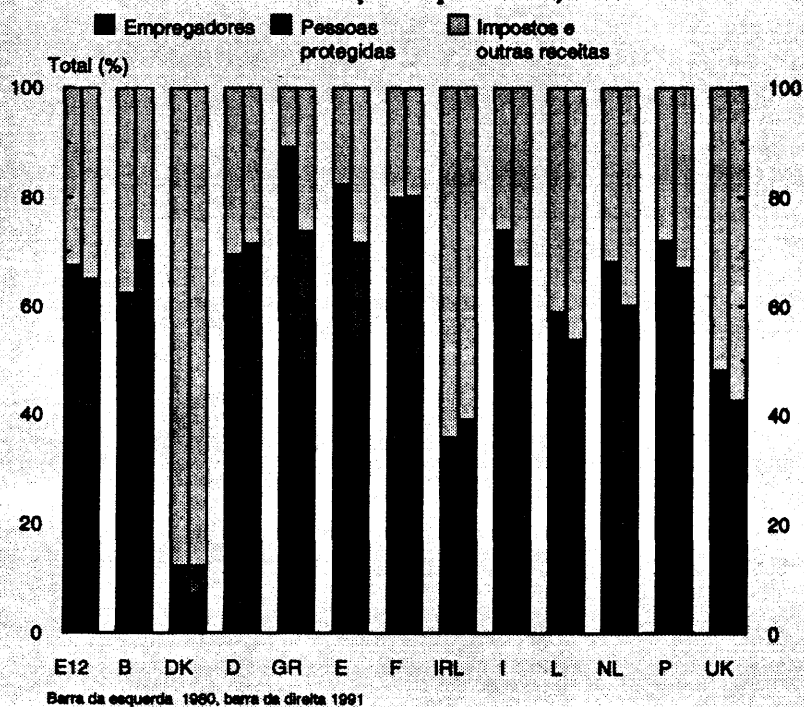
Em resultado destas tendências, verificou-se uma certa aproximação em toda a Comunidade no que respeita à repartição do total das contribuições sociais entre contribuições patronais e contribuições das pessoas protegidas (trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores por conta própria e outros beneficiários). A proporção das contribuições patronais oscila

entre 57% e 67% do total em 9 Estados-membros. Todavia, na Espanha e na Itália, os empregadores tiveram a seu cargo 76–77% das contribuições, enquanto nos Países Baixos apenas tiveram que pagar 33%, sendo a maior fatia paga pelos beneficiários, em contraste com todos os outros países comunitários.

6 Prestação familiar médio em % do PIB per capita, 1980 e 1991



7 Estrutura das receitas da protecção social, 1980 e 1991



Prestações brutas ou líquidas?

O efeito de distorção na comparação da tributação sobre os benefícios

Uma comparação rigorosa da despesa de protecção social deverá ter em conta o facto de em determinados Estados-membros as prestações estarem sujeitas ao imposto sobre os rendimentos do trabalho e a deduções para as contribuições sociais. Atendendo a que a situação no que respeita a esta matéria varia de um Estado-membro para outro, essa variação afecta qualquer comparação que se faça numa data determinada. Do mesmo modo, as modificações eventualmente ocorridas em cada Estado-membro em termos de benefícios fiscais ou de dedução das contribuições sociais podem resultar em desvios na evolução ao longo do tempo.

Para corrigir esta situação, as prestações deveriam ser calculadas no seu valor líquido, depois de deduzidas de impostos ou de contribuições sociais. Infelizmente, a informação que permitiria proceder desse modo não está disponível actualmente na maioria dos Estados-membros. Por isso, devemos contentar-nos com informações mais sumárias.

O Quadro 6 indica qual era o tratamento fiscal das prestações sociais nos diferentes Estados-membros a 1 de Julho de 1992. No conjunto, verifica-se que as prestações de longo prazo (pensões de velhice ou de invalidez) são consideradas na maioria dos casos como rendimentos tributáveis mais do que as prestações de curto prazo. Mas, na realidade, a existência de regras específicas de tributação (Bélgica) ou de isenções fiscais (Alemanha, Grécia, Portugal, Espanha) significa que esta distinção não é muito nítida.

O Quadro 7 indica que o pagamento de contribuições sociais sobre as prestações é uma prática muito menos generalizada. Nalguns Estados-membros (Dinamarca, Irlanda, Itália, Portugal, Reino Unido) não é deduzida qualquer contribuição das prestações. Nos demais Estados-membros, certas prestações são passíveis de desconto para o seguro de saúde e, também neste caso, são-no mais frequentemente as prestações de longo prazo (pensões de velhice e de invalidez) do que as prestações de curto prazo (subsídios de doença e de desemprego).

Qual é a importância destas taxas sobre as prestações? Um estudo levado a cabo pelo Instituto Holandês de Estatística, revela que os impostos directos e as contribuições sociais representavam, no seu conjunto, mais de 20% das prestações sociais recebidas em cada ano pelos agregados familiares, ou seja, cerca de 5% do PIB. Assim, o montante líquido global das despesas de protecção social nos Países Baixos representava em 1991 não 32% do PIB, como o indicam as estatísticas do SESPROS (Gráfico 1), mas 27%.

Trata-se provavelmente de um caso extremo. Com efeito, nos Países Baixos, todas as prestações sociais estão sujeitas ao imposto sobre os rendimentos de trabalho, (à excepção das prestações familiares) e os beneficiários das pensões de velhice, invalidez, sobrevivência, assim como os das prestações de assistência social devem pagar as contribuições para o regime geral de segurança social. De igual modo, os beneficiários do regime de seguro profissional (doença, desemprego, invalidez) são tratados como trabalhadores por conta de outrem e devem pagar tanto as contribuições para o regime nacional de seguro como as contribuições para o regime de seguro profissional.

A diferença entre o montante total das prestações brutas e o das prestações líquidas é provavelmente menor nos demais Estados-membros, embora possa ser significativo noutros (1% ou 2% do PIB), especialmente na Bélgica, França e Luxemburgo. São necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre este ponto a fim de melhorar a comparabilidade entre os Estados-membros.

É interessante notar que a maioria dos Estados-membros introduziu reformas durante os últimos dez anos, cujo efeito foi um aumento das contribuições sobre as prestações. Assim, a Bélgica tornou tributáveis em 1984 os subsídios de desemprego e de invalidez e, desde 1980, as pensões de velhice pagam contribuições para o seguro de doença. Na Alemanha, desde 1983 que as pensões pagam contribuições para o seguro de doença, a uma taxa idêntica à das contribuições pagas pelos trabalhadores por conta de outrem. Uma reforma do mesmo tipo foi introduzida na França em 1980 e na Itália em 1991. Na França, foi instituída em 1982 uma contribuição para o seguro de saúde sobre os subsídios de desemprego e, desde 1991, a nova "contribuição social generalizada" é aplicada à totalidade dos rendimentos incluindo as prestações sociais (com isenção para as pensões de velhice e subsídios de desemprego mais baixos). Por último, no Reino Unido os subsídios pagos aos desempregados passaram a ser tributáveis em 1982.

Quadro 6 Tratamento fiscal das prestações sociais na Comunidade Europeia (Julho de 1992)

	B (1)	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
Doença	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-(9)
Seguro de desemprego	+	+	-	-	-	+	-	-	+	+	-	+
Pensão de base de velhice	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pensão complementar de velhice	+	+	+	+	+	+	n.a.	+	+	+	+	+
Pensão de velhice sujeita a verificação de recursos	+	n.a.	-	-	-	-	-	-	+	n.a.	+	-
Acidente de trabalho, doença profissional	+	+	-	n.a.	+	-	-(6)	+/- (7)	+	n.a.	-	-
Família	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Maternidade	+	+	-	+/- (4)	+	-	-	+	+	+	-	-(10)
Invalidez	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-
Sobrevivência	+	n.a.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
Assistência social	+	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-(11)
+ Prestação tratada como rendimento tributável - Prestação não tratada como rendimento tributável na Não aplicável (prestação inexistente)												
(1) Na Bélgica, todas as prestações (excepto as prestações familiares) são tratadas como rendimento tributável mas de maneira diferente de outras fontes.												
(2) Na Alemanha, a pensão de base de velhice é tributável na teoria, mas não na prática. Se uma pessoa se reformar aos 65 anos, apenas 24% da prestação será tratada como rendimento tributável, sendo geralmente demasiado reduzido para ser tributado. O mesmo se aplica às pensões de invalidez e de sobrevivência.												
(3) Na Grécia, na sequência da nova lei fiscal de Outubro de 1992, todos os rendimentos anuais inferiores a 1 milhão de dracmas estão isentos de impostos; o excedente até ao limite de 2,5 milhões de dracmas, é tributado à taxa de 5% apenas. Acima deste valor a taxa de imposto é de 30%.												
(4) Na Grécia, o subsídio ad hoc de maternidade, que cobre as despesas de hospital está isento, ao passo que o subsídio regular de maternidade está sujeito a impostos.												
(5) Na Espanha, a assistência social é tributada na teoria, mas na prática, dado que está sujeita à verificação de recursos, os beneficiários estão sempre abaixo do limite de tributação.												
(6) Embora na Irlanda não haja impostos a pagar sobre a prestação principal de acidente de trabalho, nalguns casos, as prestações de longo prazo estão sujeitas a impostos.												
(7) Na Itália, a prestação temporária por acidente de trabalho está sujeita a imposto enquanto as prestações de carácter permanente não o estão.												
(8) Em princípio, as pensões (de velhice, de invalidez e de sobrevivência) estão sujeitas a imposto em Portugal. Todavia, rendimentos até 1,25 milhões de escudos (casal) ou 1 milhão (pessoa só) estão isentos de imposto. Na prática, isto significa que a pensão mínima (Regime Geral), a pensão social (Regime não Contributivo) e outras pensões fixas estão isentas de imposto. Esta isenção abrange todos os pensionistas que não recebem quaisquer outros rendimentos. Caso recebam outros rendimentos, ser-lhes-á aplicada uma dedução específica.												
(9) Embora as prestações de doença não sejam tributáveis no Reino Unido, as pessoas com baixa por doença recebem o chamado "Statutory Sick Pay" (subsídio que é pago pelo empregador e entendido como remuneração normal), o qual é tributado.												
(10) O subsídio de maternidade não é tributado no Reino Unido, mas o "Statutory Maternity Pay" (subsídio pago pelo empregador) é tributado.												
(11) No Reino Unido, nenhuma das prestações de assistência social sujeitas à verificação de recursos é tributada, excepto no caso de subsídio de rendimento, se o reclamante for um desempregado ou um trabalhador em greve. Nestes casos, o subsídio é pago na íntegra, uma vez que o nível de rendimentos tomado em consideração para a verificação de recursos está quase sempre abaixo do limiar semanal de tributação. Contudo, os subsídios pagos estão incluídos no rendimento anual do beneficiário e pode ser tributado se se elevar acima do limiar anual de tributação. Os subsídios adicionais para filhos não são tributados.												

Quadro 7 Contribuições pagas sobre as prestações sociais na Comunidade (Julho de 1992)

	B (1)	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
Doença	-	-	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-(3)
Seguro de desemprego	-	-	-	-	-	+	-	-	+	+	-	-
Pensão de base de velhice	+	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-
Pensão complementar de velhice	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-
Pensão de velhice sujeita a verificação de recursos	-	-	-	-	-	-	-	+	+	n.a.	-	-
Acidente de trabalho, doença profissional	+	-	-	n.a.	+	-	-	-	+	n.a.	-	-
Família	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Maternidade	-	-	-	-	+	-	-	-	+	+	-	-(3)
Invalidez	+	-	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-
Sobrevivência	+	n.a.	+	+	-	+	-	+	+	+	-	-
Assistência social	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-
+ Contribuições dedutíveis das prestações - Sem contribuições dedutíveis das prestações na Não aplicável (prestação inexistente)												
(1) Na Bélgica, só são pagas contribuições sobre as prestações se estas excederem um determinado nível.												
(2) Nos Países Baixos, os pensionistas estão isentos do pagamento de contribuições para o Regime Geral (pensões de velhice e de invalidez e subsídio por morte).												
(3) No Reino Unido, os beneficiários de "Statutory Sick" ou "Maternity Pay" (subsídios pagos pelo empregador) pagam contribuições sociais.												

Capítulo 4 A extensão da protecção social nos Estados-membros

A política de protecção social da Comunidade, aprovada por todos os Estados-membros, está explicitada na Recomendação do Conselho de 27 de Julho de 1992. Esta recomendação torna bem claro que o objectivo da Comunidade consiste em promover a convergência das políticas dos Estados-membros na prossecução de um conjunto de objectivos comuns, no respeito pela independência e pela diversidade dos sistemas existentes em cada país.

Estes objectivos comuns são definidos na recomendação em torno de três eixos fundamentais:

- assegurar às pessoas legalmente residentes no território de um Estado-membro um nível de recursos compatível com a dignidade humana;
- oferecer-lhes, independentemente da dimensão dos seus recursos, a possibilidade de beneficiar de sistemas de protecção da saúde humana existentes nesse Estado-membro;
- ajudar os residentes no território de um Estado-membro a integram-se plenamente na sociedade e tentar garantir a todos aqueles que estejam aptos a trabalhar um acesso razoável ao mercado de trabalho;

- garantir a todos os que desejem cessar a sua actividade por causa da sua idade ou a isso sejam forçados por doença, invalidez, gravidez ou desemprego, um nível de rendimento que mantenha, de um modo razoável, o seu nível de vida, tendo em conta as contribuições efectuadas para os regimes de segurança social.
- analisar a possibilidade de criar e/ou desenvolver uma protecção social adequada para os trabalhadores por conta própria.

É nossa preocupação avaliar até que ponto estes objectivos estão actualmente a ser atingidos, recorrendo para isso a uma análise das prestações que são pagas em cada Estado-membro em caso de reforma, doença, desemprego, etc. Na primeira parte deste capítulo, após uma apreciação dos cuidados de saúde, são realizadas estimativas das prestações a que um trabalhador-tipo tem direito ao abrigo dos sistemas nacionais existentes, relacionando-as com a remuneração média no país em questão. Na segunda parte, tenta-se fazer uma avaliação dos efeitos práticos dos sistemas de protecção social sobre o rendimento dos agregados familiares que necessitam de auxílio.

Neste segundo exercício, a tarefa é muito mais difícil, uma vez que o montante da assistência que é concedida depende, na prática, do sistema, não raro complexo, de regras que

regem a sua concessão e pode apenas ser estimado com base em inquéritos sobre o rendimento dos agregados familiares. Este método é susceptível de fornecer respostas muito diferentes das do primeiro exercício, em que apenas são considerados casos-tipo, que podem, na realidade, não ser necessariamente representativos das pessoas que dependem da segurança social.

No capítulo seguinte, são analisados exemplos de políticas de auxílio à inserção no mercado de trabalho em quatro Estados-membros, por forma a avaliar qual o tipo de medidas que estão a ser tomadas para atingir o objectivo da integração económica e social.

Cuidados de saúde

Não examinaremos aqui em pormenor o acesso aos cuidados de saúde, que é uma questão particularmente difícil de avaliar. Se todos os sistemas de cuidados de saúde actualmente existentes nos Estados-membros prestam cuidados a praticamente todos aqueles que deles necessitam, independentemente do respectivo rendimento ou das contribuições efectuadas, falta verificar até que ponto os objectivos enunciados na Recomendação do Conselho

Quadro 8 Prestações recebidas na passagem à reforma em % da remuneração líquida média dum trabalhador manual da indústria transformadora

	Pensão do regime contributivo	Prestações mínimas	
	Taxa Individual	Com adulto a cargo	Taxa Individual
	% remuneração líquida média		
Bélgica	73	80	47
Dinamarca	60	77	52
Alemanha	77	69	39
Grécia	107	114	8
Espanha	97	98	32
França	88	83	46
Irlanda	42	62	35
Itália	89	89	19
Luxemburgo	78	77	46
Países Baixos	49	67	49
Portugal	94	98	30
Reino Unido	44	59	31
Média CE	75	81	36

sobre a convergência da protecção social no tocante à elevada qualidade de serviço e à igualdade de acesso aos cuidados de saúde estão a ser atingidos.

Estimativas preliminares apontam para uma variação significativa das taxas de mortalidade através da Comunidade, tanto em termos globais como específicos (a taxa de mortalidade global entre os 5 e os 64 anos era de 129% da média comunitária na Escócia no período 1980 a 1984, mas apenas 79% da média na Grécia, ao passo que, por exemplo, a taxa de mortalidade perinatal era apenas de 69% da média comunitária na Dinamarca, mas elevava-se a 169% da média em Portugal). A dificuldade

reside no facto de estas diferenças não poderem, obviamente, ser atribuídas totalmente, ou mesmo na sua maior parte, às diferenças na qualidade dos cuidados de saúde. Os hábitos alimentares e os modos de vida são, quase certamente, mais importantes, especialmente no que se refere à taxa de mortalidade global.

Uma análise ainda muito provisória da igualdade de acesso aos cuidados de saúde mostra, em primeiro lugar, como é do conhecimento geral, que os pobres têm uma maior necessidade de cuidados de saúde do que os membros mais abastados da sociedade pelo facto de estarem mais expostos a problemas de saúde (devido às condições — em sentido lato — em

que são forçados a viver). Em segundo lugar, esta análise tende a demonstrar que a prestação de cuidados de saúde está mais directamente relacionada com a necessidade do que com o rendimento, dado que, proporcionalmente, se despende mais com os grupos mais pobres do que com os grupos mais ricos em toda a Comunidade. Concomitantemente, não se vislumbram grandes diferenças entre os Estados-membros no que respeita à consecução do objectivo da equidade pelos diferentes sistemas de cuidados de saúde existentes. As diferenças de método na prestação dos cuidados de saúde, por um lado, ou o financiamento, pelo outro, não parecem, por conseguinte, afectar o acesso aos cuidados de saúde.

Níveis das prestações

É possível obter uma indicação do nível das diversas de prestações pagas nos Estados-membros através da comparação do montante recebido por uma pessoa imaginária com determinadas características, em caso de reforma ou de não poder trabalhar por qualquer razão — por doença, invalidez, desemprego, etc. Para simplificar a comparação, considerou-se o caso-tipo de *alguém que aufere o salário médio da indústria* em circunstâncias familiares diferentes. Em todos os casos, as prestações pagas em cada Estado-membro são calculadas aos níveis de Julho de 1992 em percentagem da remuneração média dos operários na indústria transformadora do país em questão. Essa remuneração é considerada líquida de impostos e de contribuições sociais, por forma a comparar as prestações em função da remuneração que se traz para casa.

São analisados a seguir e de forma separada os vários tipos de prestações pagas aquando da ocorrência de circunstâncias determinadas.

Velhice

De acordo com a Recomendação do Conselho, os Estados-membros deverão garantir meios mínimos de subsistência aos idosos e criar mecanismos que permitam às pessoas que se reformam no final das respectivas carreiras receber um nível de rendimento razoável em função das remunerações auferidas enquanto activas e em função das contribuições efectuadas ao longo da vida.

O nível médio de prestações pagas a uma pessoa sozinha que auferia a remuneração média na indústria enquanto activa e que actualmente está habilitada a uma pensão completa com base nas suas contribuições é de cerca de 75% da remuneração média líquida nos Estados-membros (a média aqui é a simples média aritmética das percentagens calculada por cada país) (Quadro 8). De uma forma talvez surpreendente, a pensão recebida por uma tal pessoa é mais elevada do que a remuneração enquanto activa nos Estados-membros do Sul da Comunidade — 107% da remuneração média líquida na Grécia, 97% na Espanha, 94% em Portugal e 89% na Itália — do que no Norte da Comunidade, havendo ainda três países — Reino Unido, Países Baixos e Irlanda — em que não atinge 50% da remuneração líquida.

Em cada um destes três países, e ainda na Dinamarca, onde o montante recebido por uma pessoa sozinha é também relativamente baixo em relação à remuneração líquida, as pensões de reforma têm como fonte de financiamento, pelo menos em parte,

as contribuições e a tributação geral. Os regimes complementares de pensões são também importantes. Estes regimes, geridos em alguns casos — especialmente no Reino Unido — pelo sector privado, adicionam montantes variáveis aos níveis de prestações aqui calculados, mas é difícil tomá-los em consideração por falta de dados.

Além disso, nestes quatro países, a pensão é significativamente mais elevada para um casal do que para alguém sem um adulto a cargo. Assim, ter uma pessoa a cargo vem adicionar à pensão recebida um montante equivalente a 15% ou mais da remuneração média líquida. Se na maioria dos outros Estados-membros, a pensão recebida é igualmente mais elevada no caso de um casal do que de uma pessoa sozinha, a diferença é muito mais pequena. Em três países — Alemanha, França e Luxemburgo — um casal acaba por receber menos no caso de uma pensão calculada em função da remuneração do que uma pessoa sozinha. Isto deve-se ao facto de os impostos serem menos elevados para um casal nestes países do que para uma pessoa sozinha e, consequentemente, a remuneração líquida ser mais elevada, e não ao facto de o montante da pensão ser inferior.

Para aqueles que se reformam sem terem efectuado contribuições significativas e que possuam meios de subsistência insignificantes, a situação é muito diferente. Apesar de todos os Estados-membros possuírem sistemas de auxílio ao rendimento para essas pessoas, os montantes pagos variam substancialmente através da Comunidade. Neste caso, as prestações recebidas pelos residentes nos países do sul da Comunidade tendem a ser muito mais baixas do que nos Estados-membros mais prósperos do

Quadro 9 Prestações de doença e de invalidez

	Doença curta duração	Invalidez – após 1 ano
	% de rendimentos médios líquidos	
Bélgica	100	83–91
Dinamarca	73	73
Alemanha	100	100
Grécia	100	40
Espanha	60	74
França	53	67
Irlanda	32	36
Itália	31	46
Luxemburgo	100	100
Países Baixos	70	74
Portugal	79	76
Reino Unido	28	33
Média CE	69	67

Norte. Na Grécia, a pensão de base para uma pessoa isolada é de apenas 8% da remuneração média líquida na indústria, em Itália 19% e em Espanha e em Portugal cerca de 30%. Deixando de lado o Reino Unido e a Irlanda, os montantes da pensão mínima são mais elevados no norte da Comunidade, apesar de apenas na Dinamarca exceder 50% da remuneração média líquida, e isto apenas de uma forma marginal.

Doença e invalidez

A recomendação do Conselho refere que as pessoas que sejam forçadas a deixar de trabalhar por um período de tempo devido a doença deverão receber um rendimento, de montante fixo ou calculado em função da remuneração, que seja suficiente para manter o respectivo nível de vida de uma forma razoável.

Quadro 10 Inválidos – Incapacidade prolongada para trabalhar

	Taxa Indi- vidual	Com adulto a cargo
	% de rendimentos médios líquidos	
Bélgica	97	113
Dinamarca	83	84
Alemanha	39	60
Grécia	36/9	36/9*
Espanha	32	32
França	46	46
Irlanda	35	57
Itália	56	56
Luxemburgo	65	80
Países Baixos	49	69
Portugal	30	30
Reino Unido	32	50
Média CE	50	60

* Podem intervir igualmente prestações discricionárias

No caso de doença temporária que não exceda algumas semanas, as prestações pagas em quatro Estados-membros — Bélgica, Alemanha, Grécia e Luxemburgo — são de montante idêntico à remuneração profissional no caso de a pessoa em questão ter contribuído regularmente na base do salário médio da indústria (Quadro 9). Nos primeiros dois países, os custos inerentes ao pagamento das prestações ficam a cargo dos empregadores, ao passo que na Grécia o empregador contribui com 50%. Por seu turno, no Luxemburgo, os custos são cobertos por regimes de segurança social. Em três outros países Dinamarca, Países Baixos e Portugal — as prestações de doença correspon-

dem a 70% ou mais da remuneração líquida auferida, ao passo que em França e em Espanha, essas prestações variam entre 50 e 60%, ainda que no caso da França possa ir até 64% se a doença se prolongar por mais de 4 semanas.

No entanto, os números relativos à França e aos Países Baixos tendem a subestimar o montante recebido em muitos casos, uma vez que as convenções colectivas entre empregadores e sindicatos prevêm frequentemente que os trabalhadores recebam 100% da sua remuneração em caso de doença.

Por outro lado, nos três restantes Estados-membros — Irlanda, Itália e Reino Unido — o montante das prestações é de apenas cerca de 30% da remuneração líquida no caso de uma pessoa que aufera a remuneração média para a indústria. No caso da Itália, também o montante real recebido é subestimado no caso de a pessoa em causa receber um vencimento em comparação com quem aufera um salário. Neste caso, é provável que o trabalhador continue a receber um montante idêntico à sua remuneração durante um período que poderá ir até três meses. Além disso, no caso de alguém que no Reino Unido pertença a um dos muitos regimes profissionais, o montante recebido poderá ser consideravelmente mais elevado do que as prestações pagas pelo regime estatal.

É de referir igualmente que em vários países — França, Irlanda, Itália e Portugal, por exemplo — alguém que fique doente tem de esperar três dias antes de ter direito às prestações, apesar de em muitos casos o empregador continuar a pagar a remuneração durante este período.

No caso de a doença se prolongar e a pessoa em causa estar incapacitada para o trabalho durante um período prolongado, a situação altera-se, mas o nível relativo das prestações recebidas nos diferentes Estados-membros não sofre grandes alterações na maior parte dos casos. Na Alemanha e no Luxemburgo, uma pessoa com um registo de contribuições satisfatório sobre a remuneração média na indústria continua a receber um montante idêntico à sua remuneração, ao passo que na Bélgica esse montante diminui ligeiramente para 83% da remuneração líquida para uma pessoa sozinha e para 91% se tiver um cônjuge a cargo. Na Grécia, todavia, esse nível diminui para 50% da remuneração líquida após duas semanas de doença e para 40% após 6 meses.

No caso de outros países, os montantes que são pagos após um ano de incapacidade para o trabalho são semelhantes aos que são pagos após apenas alguns dias. Em caso de divergência, tendem antes a aumentar e não a diminuir. Assim, em França, o montante aumenta para 64% (de 53%) após quatro semanas e para 67% após um ano; em Itália, no caso dos trabalhadores assalariados, aumenta de 31 para 53% após três semanas, embora caia para 46% após mais 40 dias; nos Países Baixos e no Reino Unido, é concedido um subsídio temporário de invalidez que vem adicionar cerca de 5% da remuneração líquida ao montante recebido.

Além disso, em quatro países — Grécia, Irlanda, Luxemburgo e Países Baixos alguém que não possa trabalhar por doença tem direito a receber um subsídio extra para o cônjuge dependente, que varia entre 6% da remuneração líquida (nos dois últimos países) e 21% (na Irlanda).

Invalidez

A situação é diferente da que foi acima descrita para alguém inválido e incapacitado para o trabalho e que, por conseguinte, não acumulou contribuições suficientes para ter direito a prestações de seguro (o mesmo acontece com alguém que tenha esgotado o respectivo direito às prestações). Embora os sistemas de segurança social em todos os Estados-membros forneçam auxílio ao rendimento para esta categoria de pessoas, o montante varia significativamente de país para país.

Apenas na Bélgica e na Dinamarca as prestações pagas a uma pessoa sozinha se aproximam da remuneração média na indústria, ou seja 97% e 83%, respectivamente (Quadro 10). Em metade dos Estados-membros, o montante pago varia apenas entre 30 e 40% da remuneração média líquida, ao passo que em dois outros países — França e Países Baixos — se situa ligeiramente abaixo de 50%.

No entanto, em vários países são pagos montantes adicionais no caso de a pessoa em causa ter o cônjuge a cargo, correspondendo o aumento a cerca de 15% de remuneração líquida na Bélgica e no Luxemburgo e cerca de 20% na Alemanha, na Irlanda, nos Países Baixos e no Reino Unido. Esta medida tem como efeito elevar o nível das prestações pagas para 50% ou mais da remuneração média líquida na indústria em todos os Estados-membros com excepção de Espanha, Portugal e Grécia (atingindo mesmo 113% na Bélgica).

Desemprego

No caso das pessoas que ficam desempregadas, a recomenda-

Quadro 11 Prestações de desemprego

	Primeiro período	Duração	Segundo período	Duração
	% da remun.	(meses)	% da remun.	(meses)
Bélgica	79	12	55	Indefinito
Dinamarca	73	30	63	Indefinito
Alemanha	63	12	56	Indefinito
Grécia	28	12	0	n/a
Espanha	80	6	70	18
França	80	12	67-33 (a)	Indefinito
Irlanda	41	12	32-35 (b)	Indefinito
Itália	26	6	0	n/a
Luxemburgo	85	12	46	Indefinito
Países Baixos	74	24	49	Indefinito
Portugal	81	21	44	21
Reino Unido	23	12	23	Indefinito
Média CE	61	14	42	Indefinito

*Nota (a) Agosto de 1992: 67% nos primeiros 4 meses, depois 46% durante mais 4 meses e 33% depois;
(b) = 32% durante 3 meses, depois 35%.*

ção do Conselho afirma que os Estados-membros deverão não apenas manter os níveis de rendimento mas também auxiliá-las a voltar ao trabalho. Este último objectivo é considerado no capítulo V. Aqui pretende-se apenas focar os níveis das prestações pagas aos desempregados em várias circunstâncias e em vários momentos durante um dado período de desemprego.

Em todos os Estados-membros, as prestações de desemprego recebidas dependem do período de emprego anterior e do período durante o qual foram pagas contribuições. Na maioria dos países, as prestações pagas têm inicialmente um nível razoavelmente elevado em relação à remuneração auferida anteriormente, mas o período de tempo durante o qual são pagas é limitado, tendo como objectivo incentivar o retorno ao trabalho

antes de as prestações expirarem. Passado este período, as prestações passam a ser concedidas em função dos recursos e o objectivo deixa de ser a manutenção do nível de rendimento anterior da pessoa em causa para passar a ser um nível de vida mínimo. Apenas na Bélgica e na Dinamarca não existe um limite de tempo para o pagamento de prestações de desemprego (não sujeitas a verificação de recursos), ao passo que na Grécia, em Itália, em Espanha e em Portugal, o direito a quaisquer prestações — para além das prestações sociais discricionárias — expira após um determinado período.

As diferenças entre os Estados-membros no que respeita aos níveis das prestações e à respectiva duração podem ser ilustradas se considerarmos *um trabalhador da indústria com 40 anos de idade a trabalhar desde*

Quadro 12 Prestações recebidas por um indivíduo de 18 anos, desempregado

	A viver sozinho	Coabitando com outra pessoa
	% da remuneração média	
Bélgica	47	0
Dinamarca	35	35
Alemanha	39	(nota)
Grécia	0	0
Espanha	0	0
França	0	0
Irlanda	32	16
Itália	0	0
Luxemburgo	45	45
Países Baixos	34	0
Portugal	44	44
Reino Unido	18	0
Média CE	25	12

Nota O montante a pagar é atribuído caso a caso.

os 20 anos auferindo a remuneração média e que em seguida fica desempregado. Em sete dos doze países da Comunidade, as prestações iniciais recebidas variam entre 73 e 80% da remuneração líquida anterior de um trabalhador nessas circunstâncias e, no caso de outro país, a Alemanha, corresponde a 63% (Quadro 11). Na Irlanda, no entanto, o montante pago ultrapassa ligeiramente 40% da remuneração líquida anterior, ao passo que na Grécia, em Itália e no Reino Unido, se situa abaixo dos 30%, atingindo no Reino Unido apenas 23%.

Em metade dos Estados-membros, o direito a este nível inicial de prestações está limitado a 12 meses. Apenas em Espanha e em Itália o período é menor — 6 meses. Em Portugal, porém, este período inicial tem a duração de 21 meses, nos Países Baixos 24 e na Dinamarca atinge 30 meses.

Terminado este período inicial, o nível das prestações sofre uma redução em todos os países, com excepção do Reino Unido, onde o apoio ao rendimento permite compensar as prestações, mantendo-as virtualmente ao mesmo nível indefinidamente. Em dois países, Grécia e Itália, as prestações deixam mesmo de ser pagas (apesar de em Itália existir auxílio discricionário a nível local e regional), ao passo que em vários casos, a redução é substancial — no caso dos países do Benelux, cerca de 25% da remuneração anterior ou mais e em Portugal, mais de 35%.

Assim, após o período inicial, as prestações assumem, na maioria dos casos, a forma de assistência social, com o objectivo de garantir um nível de rendimento de subsistência. As prestações pagas no longo prazo aos desempregados, após terem esgotado os respectivos direitos às prestações, correspondem, em todos os países à excepção da Bélgica e da Espanha, àquilo que alguém sem um registo de contribuições satisfatório receberia imediatamente após perder o emprego em caso de não possuir meios próprios de subsistência. Na Bélgica, o montante seria inferior neste caso — 47% da remuneração média — ao passo que em Espanha, a pessoa em causa ver-se-ia obrigada a depender de prestações discricionárias das autoridades locais ou regionais.

Logo que os desempregados tenham esgotado o respectivo direito às prestações, o montante que passam a

receber torna-se relativamente diminuto. Apenas em três Estados-membros — Dinamarca, Alemanha e Bélgica — ultrapassa 50% da remuneração média na indústria, sendo que nos últimos três casos, para aqueles que não tenham um registo de contribuições satisfatório, o montante pago, tal como nos outros países da Comunidade, é inferior a 50%.

No entanto, são pagos subsídios adicionais relativos a cônjuges a cargo em vários países, tal como foi referido anteriormente a respeito das prestações de invalidez. Estes subsídios fazem aumentar o nível das prestações para mais de 50% da remuneração média líquida na indústria em todos os países com excepção do Reino Unido, em que não ultrapassa os 36%, e da Itália, da Espanha e da Grécia, onde não existe nenhum regime formal que garanta um nível de rendimento mínimo. Podem ser igualmente concedidas prestações suplementares relativas a filhos a cargo em alguns países, incluindo a Espanha, país onde alguém desempregado com dois filhos pode receber prestações correspondentes a 64% da remuneração média líquida.

Do mesmo modo que o registo de contribuições estabelece uma diferença significativa em relação às prestações a pagar quando alguém se encontra na situação de desempregado, o mesmo acontece com a idade. No caso de um jovem de 18 anos que nunca tenha trabalhado anteriormente, não possua quaisquer rendimentos significativos e viva sozinho, não existe nenhum direito formal a auxílio ao rendimento na Espanha, na Grécia, em França e em Itália (Quadro 12). Na maior parte dos outros países, as prestações são inferiores às de alguém com mais idade, variando o montante entre apenas 18% no Reino Unido e 44% em Portugal

(embora neste caso apenas 10 meses). Apenas na Bélgica e no Luxemburgo as prestações são pagas à mesma taxa de um trabalhador com quarenta anos.

De um modo geral, o rendimento dos ascendentes de uma pessoa não afecta o direito desta às prestações. Na Alemanha, porém, pode ser exigido aos ascendentes que prestem auxílio económico em caso de estarem em condições de o fazerem, ao passo que no Luxemburgo, o rendimento dos pais é apenas tomado em consideração no caso de a pessoa em questão solicitar assistência social, e não prestações de desemprego. Na Bélgica, o montante pago neste caso poderá ser exigido aos respectivos ascendentes.

Se a mesma pessoa viver com alguém que aufera uma remuneração, este facto afecta o montante a pagar em todos os países, com excepção da Dinamarca e de Portugal. Neste caso, a mulher perderia o direito a quaisquer prestações excepto na Dinamarca, em Portugal e na Irlanda, ao passo que na Alemanha, o montante pago dependeria das suas necessidades individuais. No Luxemburgo, as suas condições familiares são apenas tomadas em consideração no caso de serem solicitadas prestações da assistência social em vez de desemprego.

De um modo geral, a assistência no desemprego a nível nacional não está largamente disponível nos Estados-membros do Sul, mas nesses países o auxílio discricionário a nível regional e local desempenha um papel importante. Na Itália, por exemplo, um trabalhador desempregado pode, em determinadas circunstâncias, ter direito a um subsídio de mobilidade, que, normalmente, corresponde a 71% da remuneração média líquida. Além disso, embora o sistema italia-

no não preveja pagamento de prestações numa base nacional após o período de seis meses de direito às prestações ter terminado, podem ser concedidas várias prestações discricionárias consoante o local onde a pessoa em causa habite. Uma situação semelhante existe em Espanha e em Portugal.

Maternidade

A recomendação do Conselho procura garantir que as mulheres que interrompam a sua actividade profissional para ter uma criança disfrutem de protecção social adequada e a Directiva 92/85/CEE, do Conselho, que entrará em vigor em 1994, definiu as prescrições mínimas. *Para uma mulher que tenha estado empregada para além de um determinado período de tempo e que aufera a remuneração média*, as prestações de maternidade são iguais ou superiores à remuneração média líquida em sete Estados-membros (Quadro 13). Na Bélgica, em França, no Luxemburgo e em Portugal, devido ao facto de as prestações não serem tributadas, estas são mais elevadas do que a remuneração, ao passo que na Alemanha, na Grécia e nos Países Baixos são de idêntico montante. Na maior parte dos outros países, o nível das prestações é também relativamente elevado, embora no Reino Unido, onde o regime é o menos generoso da Comunidade, as prestações após as primeiras seis semanas não ultrapassem 25% da remuneração líquida.

O período durante o qual as prestações são pagas varia de 13 semanas (formalmente 90 dias) em Portugal e 28 semanas na Dinamarca (o que, em parte, compensa a taxa relativamente baixa das prestações — 73% da remuneração líquida anterior). Em

Quadro 13 Prestações de maternidade

	% da remuneração média	Duração (semanas)
Bélgica	110/117	15
Dinamarca	73	28
Alemanha	100	14
Grécia	100	15
Espanha	75	16
França	113	16/26
Irlanda	93	14
Itália	86	5
Luxemburgo	111	16
Países Baixos	100	16
Portugal	124	13
Reino Unido	25/91	18
Média CE	96	

Notas Na Bélgica, são pagas prestações correspondentes a 117% nos primeiros 30 dias e 110% após esse período. Em França, a duração da licença é de 16 semanas no caso dos primeiros dois filhos e 26 semanas para os seguintes. No Reino Unido, são pagas prestações correspondentes a 91% durante as primeiras 6 semanas e 25% após esse período.

nove países, porém, o período normal situa-se entre 14 e 18 semanas, exceptuando-se a Itália (5 meses) que juntamente com a Dinamarca, confere um período mais dilatado (em França, a licença tem a duração de 16 semanas para os primeiros dois filhos e vinte e seis semanas para os restantes).

No caso de um dos pais pretender interromper o trabalho por um período mais longo, a assistência ao abrigo dos sistemas de protecção social é muito limitada. Em três países — Alemanha, Bélgica e Itália —

Quadro	14 Prestações recebidas por pais sozinhos sem quaisquer contribuições
	% da remuneração líquida média
Bélgica	59
Dinamarca	60
Alemanha	55
Grécia	32
Espanha	3
França	50
Irlanda	44
Itália	16
Luxemburgo	54
Países Baixos	63
Portugal	0
Reino Unido	38
Média CE	40

Notas Na Grécia, as prestações são apenas concedidas às mães sozinhas.

existem subsídios especiais para os pais que permanecem em casa com os filhos, embora de montante comparativamente baixo e por períodos de tempo limitados (22% da remuneração líquida média até a criança atingir os 2 anos, na Alemanha, 20–25% durante um ano na Bélgica e 34% durante 9 meses na Itália). Noutros países, uma pessoa em tal situação terá de depender da assistência social concedida mediante verificação de recursos, quando a mesma existe, apesar de em França existir um regime especial para pais sozinhos que paga 59% da remuneração líquida média até a criança atingir a idade de três anos.

Famílias monoparentais

A protecção para pais solteiros — ou mais exactamente, pais que vivem sozinhos — varia consideravelmente entre os Estados-membros, especialmente no que respeita às pessoas com um registo de contribuições satisfatório (Quadro 14). Na Grécia, são pagas prestações apenas às mães sozinhas, não o sendo aos pais sozinhos, ao passo que em Espanha e em Portugal, os pais sozinhos, independentemente do sexo, têm de depender de auxílio discricionário das autoridades regionais e locais, o mesmo acontecendo em Itália, onde as prestações ascendem a apenas 16% da remuneração média líquida. Relativamente aos outros países, as prestações são de 50% ou inferiores à remuneração média em França (após a criança ter atingido três anos), na Irlanda e no Reino Unido, onde se situa apenas nos 38%. Apenas na Dinamarca e nos Países Baixos os números são iguais ou superiores a 60%.

Cuidar de um familiar idoso ou deficiente

Na maioria dos Estados-membros, não existem regimes especiais para auxiliar aqueles que cuidam de um familiar idoso ou deficiente, pelo que, de um modo geral, têm de depender da assistência social. Na Irlanda e no Reino Unido, porém, existem auxílios especiais sob a forma de subsídios à pessoa que presta os cuidados, que, no caso da Irlanda, são concedidos mediante verificação de recursos e ascendem, nas condições mais favoráveis, a 33% da

remuneração média líquida na Irlanda e a 29% no Reino Unido.

Prestações de viuvez

No caso das viúvas, existe igualmente uma variação significativa nas prestações pagas nos diferentes países da Comunidade. Estas prestações estão dependentes, em grande medida, das circunstân-

Quadro 15 Prestações de viuvez		
	Mulher de 30 anos com 2 filhos	Mulher de 50 anos sem filhos
	% remuneração líquida média	
Bélgica	89	89
Dinamarca	67	67
Alemanha	51	37
Grécia	59	54–66
Espanha	82	49
França	(nota)	(nota)
Irlanda	58	36
Itália	47	56
Luxemburgo	77	69
Países Baixos	69	49
Portugal	48	64
Reino Unido	53	31
Média CE (sem a França)	64	55

cias pessoais das mulheres em causa — idade (existe um limite mínimo de idade que é de 35 anos em Portugal, 40 nos Países Baixos, 45 na Bélgica e no Reino Unido e 55 em França); duração do casamento (é necessário um período mínimo de seis meses na Grécia, um ano na Bélgica, no Luxemburgo e em Portugal e dois anos em França); se têm filhos a cargo, e rendimento próprio (existe uma redução das prestações em função dos rendimentos na Bélgica, na Alemanha e na França).

De um modo geral, as prestações pagas estão, por isso, de alguma forma relacionadas com a necessidade, o que significa que o montante recebido tende a variar de pessoa para pessoa. Consequentemente, qualquer exemplo poderá apenas ilustrar as diferenças existentes.

Se tomarmos em consideração o caso de *uma mulher com dois filhos jovens, cujo marido faleceu com 40 anos, tendo auferido a remuneração média na indústria desde os 20 anos e tendo, consequentemente, contribuído regularmente*, as prestações variam entre quase 90% da remuneração média líquida na Bélgica e um pouco mais de 80% na Espanha e menos de 50% em Portugal e na Itália, situando-se a Alemanha e o Reino Unido ligeiramente acima daquela percentagem (Quadro 15). Na Dinamarca, não são pagas prestações de viuvez a esse título, embora a mulher tivesse direito à assistência social no caso de não possuir quaisquer rendimentos.

Para uma mulher mais velha sem pessoas a cargo, cujo marido faleça após quarenta anos de emprego, a variação é idêntica, sendo o nível das prestações mais baixo em todos os países, com excepção da Itália e de Portugal onde é mais elevado (devido ao pe-

ríodo mais longo de contribuições) e a Bélgica onde é igual.

Prestações familiares

A recomendação incentiva o desenvolvimento de prestações para as famílias que suportam as maiores despesas com os filhos, bem como para as mais desfavorecidas. No caso de uma família com remunerações médias, a taxa das prestações pagas (quer directa quer indirectamente através de isenções fiscais) relativas ao primeiro filho em todos os países, com excepção do Luxemburgo, onde representa 22% das remunerações líquidas, acrescenta bastante menos do que 10% à remuneração líquida (Quadro 16). Na Espanha e na Irlanda, as prestações familiares ascendem apenas a 2% da remuneração líquida, ao passo que na França, esse valor corresponde a apenas 1%.

Em todos os países, o montante total a pagar aumenta com o número de filhos, embora só na Irlanda, nos Países Baixos, em Portugal e no Reino Unido, o aumento relativo ao segundo e terceiro filhos seja proporcional. Na Bélgica, na Alemanha, em Itália, e sobretudo, em França, o abono pago por filho aumenta com o número de filhos. Na Dinamarca, a taxa por filho decresce com o número de filhos.

Características principais

As conclusões a retirar do que foi antes exposto são obviamente limitadas pela natureza do exercício, que não toma em consideração a co-

Quadro 16 Prestações familiares

	Um filho	Dois filhos	Três filhos
	% remuneração líquida média		
Bélgica	7	20	38
Dinam.	6	11	15
Alemanha	6	12	21
Grécia	4	8	12
Espanha	2	3	5
França	1	22	50
Irlanda	2	4	6
Itália	3	6	11
Luxemb.	22	28	40
Países Baixos	4	10	16
Portugal	4	9	14
Reino Unido	5	9	13
Média CE	6	12	20

bertura dos vários tipos de prestações relativamente aos necessitados ou a respectiva taxa de usufruto efectivo. Dadas estas limitações, os pontos gerais salientes, em termos de prestações (contributivas) de segurança social são:

- o nível de rendimento mantido pelas prestações contributivas é relativamente elevado na maior parte dos Estados-membros e naqueles em que não o é são normalmente pagos montantes adicionais pela existência de pessoas a cargo, sendo os regimes privados complementares, normalmente, importantes;
- no caso especial de desemprego, porém, o período durante o qual são concedidas as prestações é limitado na maioria dos casos e

Quadro	14 Prestações recebidas por pais sozinhos sem quaisquer contribuições
	% da remuneração líquida média
Bélgica	59
Dinamarca	60
Alemanha	55
Grécia	32
Espanha	3
França	50
Irlanda	44
Itália	16
Luxemburgo	54
Países Baixos	63
Portugal	0
Reino Unido	38
Média CE	40

Notas: Na Grécia, as prestações são apenas concedidas às mães sozinhas.

existem subsídios especiais para os pais que permanecem em casa com os filhos, embora de montante comparativamente baixo e por períodos de tempo limitados (22% da remuneração líquida média até a criança atingir os 2 anos, na Alemanha, 20–25% durante um ano na Bélgica e 34% durante 9 meses na Itália). Noutros países, uma pessoa em tal situação terá de depender da assistência social concedida mediante verificação de recursos, quando a mesma existe, apesar de em França existir um regime especial para pais sozinhos que paga 59% da remuneração líquida média até a criança atingir a idade de três anos.

Famílias monoparentais

A protecção para pais solteiros — ou mais exactamente, pais que vivem sozinhos — varia consideravelmente entre os Estados-membros, especialmente no que respeita às pessoas com um registo de contribuições satisfatório (Quadro 14). Na Grécia, são pagas prestações apenas às mães sozinhas, não o sendo aos pais sozinhos, ao passo que em Espanha e em Portugal, os pais sozinhos, independentemente do sexo, têm de depender de auxílio discricionário das autoridades regionais e locais, o mesmo acontecendo em Itália, onde as prestações ascendem a apenas 16% da remuneração média líquida. Relativamente aos outros países, as prestações são de 50% ou inferiores à remuneração média em França (após a criança ter atingido três anos), na Irlanda e no Reino Unido, onde se situa apenas nos 38%. Apenas na Dinamarca e nos Países Baixos os números são iguais ou superiores a 60%.

Cuidar de um familiar idoso ou deficiente

Na maioria dos Estados-membros, não existem regimes especiais para auxiliar aqueles que cuidam de um familiar idoso ou deficiente, pelo que, de um modo geral, têm de depender da assistência social. Na Irlanda e no Reino Unido, porém, existem auxílios especiais sob a forma de subsídios à pessoa que presta os cuidados, que, no caso da Irlanda, são concedidos mediante verificação de recursos e ascendem, nas condições mais favoráveis, a 33% da

remuneração média líquida na Irlanda e a 29% no Reino Unido.

Prestações de viuvez

No caso das viúvas, existe igualmente uma variação significativa nas prestações pagas nos diferentes países da Comunidade. Estas prestações estão dependentes, em grande medida, das circunstân-

Quadro 15 Prestações de viuvez		
	Mulher de 30 anos com 2 filhos	Mulher de 50 anos sem filhos
	% remuneração líquida média	
Bélgica	89	89
Dinamarca	67	67
Alemanha	51	37
Grécia	59	54–66
Espanha	82	49
França	(nota)	(nota)
Irlanda	58	36
Itália	47	56
Luxemburgo	77	69
Países Baixos	69	49
Portugal	48	64
Reino Unido	53	31
Média CE (sem a França)	64	55

base os resultados desses estudos que abrangem cinco países — Bélgica, Grécia, Irlanda, Luxemburgo e os Países Baixos — e uma região — Catalunha, em Espanha (ver caixa). Estes dados foram complementados por números do “Luxembourg Income Study” sobre a Alemanha, a França, a Itália e o Reino Unido, bem como sobre os EUA, por forma a abranger a maior parte da Comunidade e o maior país terceiro para servir como termo de comparação.

Apesar de os dados relativos a estes países e a uma região corresponderem a diferentes anos entre 1984 e 1988 e nem sempre serem tão comparáveis como deveriam, fornecem-nos uma indicação sobre a situação por volta de meados da década de 1980 e são, com certeza, melhor do que nada. Esperamos que a análise aqui apresentada, com todas as suas limitações, incite as autoridades envolvidas na gestão da protecção social, bem como na recolha de dados estatísticos, a tentar aumentar de forma quantitativa e qualitativa os dados disponíveis. No fim de contas, sem informação fiável sobre os efeitos da protecção social sobre as pessoas a quem a mesma tenta auxiliar, torna-se difícil, se não impossível, melhorar a aplicação de uma política.

Para avaliar a eficiência dos sistemas de protecção social na sua função de mitigar a pobreza e a privação, não basta ter um mero conhecimento do número de agregados familiares situados abaixo da linha de pobreza, independentemente da forma como a mesma é definida, mas é necessário também saber até que ponto esses sistemas cumprem o seu objectivo. Por outras palavras, a questão importante para a protecção social tem a ver com a dimensão das transferências que seriam necessárias para manter todos os agregados familiares

Proveniência dos dados e definição de pobreza

Europass (European research on poverty and social security) é um programa, financiado pela Comunidade Europeia, que abrange cinco países e duas regiões (Bélgica, Grécia, Irlanda, Luxemburgo, Países Baixos, Lorena (F) e Catalunha (E)). Para cada caso, foi constituído um centro de investigação, sendo o trabalho coordenado a nível central com vista a lançar as bases para uma abordagem comparativa da pobreza entre os Estados-membros da Comunidade Europeia. O tema central do programa tem consistido na compilação de indicadores e limiares de pobreza e orientação dos vários sistemas de segurança social para a luta contra a pobreza.

O LIS (Luxembourg Income Study) consiste numa base de dados com dados microeconómicos e sociais que, actualmente, congrega 35 conjuntos de dados, fornecidos pelos Estados-membros que integram o LIS. Está à disposição de todos os analistas e é utilizado cerca de 10 a 20 vezes ao dia por mais de duzentos peritos em vários continentes.

Esta base de dados permite realizar análises comparativas sobre política socioeconómica incidindo, mais particularmente, por exemplo, nos vários programas dedicados à pobreza, ao auxílio ao rendimento, à idade de reforma e à distribuição do bem-estar económico em geral.

No programa Europass, os dados são harmonizados antes da recolha, através da discussão constante entre os centros de investigação envolvidos. No programa LIS, os dados são harmonizados depois de terem sido recolhidos.

A análise realizada baseia-se na definição mais recorrente de pobreza, ou seja, os agregados familiares com rendimento abaixo de 50% do rendimento disponível médio no país em questão, após ajustamento mediante escalas de equivalência para cada tipo de agregado familiar (um agregado familiar consiste num grupo de pessoas, entre as quais poderá haver ou não laços familiares, que vive sob o mesmo tecto e toma normalmente as refeições em conjunto), de acordo com as seguintes regras:

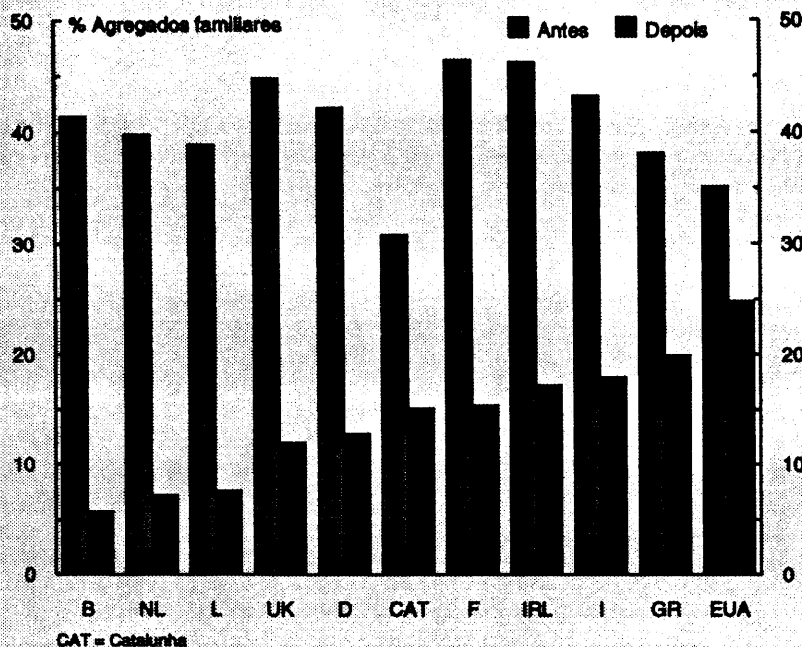
- primeiro adulto do agregado familiar: 1,0
- cada adulto adicional: 0,7
- cada filho a cargo

O número de adultos equivalente (AE) num agregado familiar é-nos dado pela seguinte fórmula:

$$AE = 1 + 0,7 (A - 1) + 0,5 C$$

em que A é o número de adultos e C o número de filhos com menos de 17 anos mais os filhos mais velhos que ainda prosseguem os respectivos estudos. O rendimento disponível é definido como o rendimento total do agregado familiar (rendimento de actividade económica, propriedades e transferências) líquido de impostos e contribuições sociais, com exclusão de rendimentos e prestações em espécie (tais como saúde, educação, habitação própria, utilização de automóvel da empresa, etc.). Deste modo, é atribuído a cada indivíduo um indicador de rendimento, que é obtido pela divisão do rendimento disponível do agregado familiar a que o indivíduo pertence pelo número de equivalentes a adultos que constituem esse agregado familiar.

8 Percentagem de agregados familiares com rendimentos abaixo da linha do pobreza, antes e depois da intervenção da segurança social, em meados da década de 80



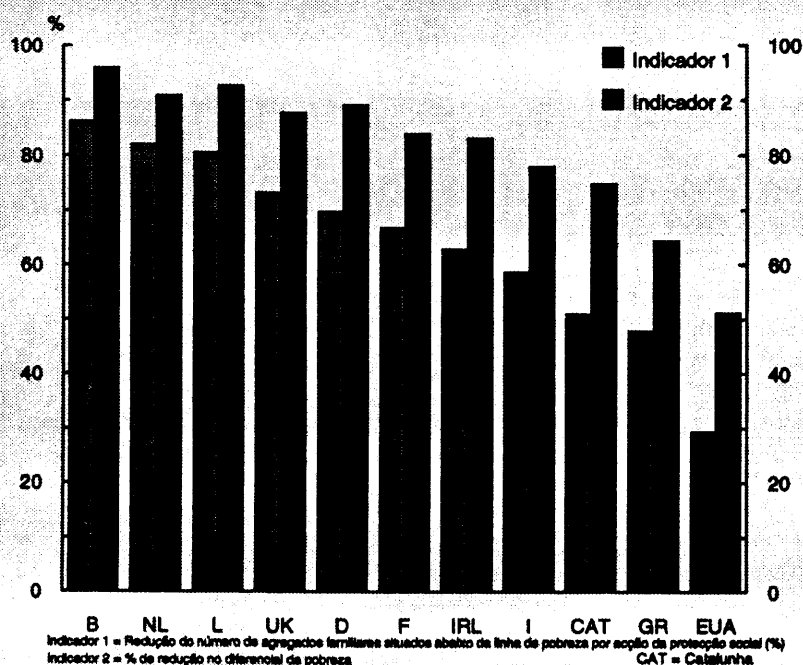
acima da linha de pobreza. Assim, a eficiência de qualquer sistema pode ser medida em função da diferença que introduz nos rendimentos dos agregados familiares em questão relativamente à linha de pobreza. Esta operação significa comparar o rendimento desses agregados familiares, incluindo as prestações sociais, com o rendimento hipotético que existiria se o sistema de protecção social não existisse.

Se a linha de pobreza for definida para qualquer país como 50% do rendimento médio disponível por unidade de consumo, a unidade de medida mais frequentemente usada, os resultados do exercício acima descrito mostram que em todos os Estados-membros, mesmo após receber prestações sociais, existe uma proporção significativa de agregados familiares situados abaixo da linha de pobreza (ver caixa para explicação dos métodos utilizados para harmonizar o rendimento dos agregados familiares). Esta proporção é, geralmente, mais elevada nos países mais pobres do que nos países mais prósperos. Na Grécia, em meados dos anos 80, ascendia a 20% e na Itália e na Irlanda, a 17-18%, enquanto nos Países Baixos, se situava apenas em 7% e na Bélgica quase 6% (gráfico 8).

No entanto, em todos os países mais pobres da Comunidade, a proporção de agregados familiares situados abaixo da linha de pobreza após as transferências sociais, era inferior à dos EUA, onde em 1984, 25% dos agregados familiares possuíam um nível de rendimento disponível inferior a 50% da média.

Devemos frisar, no entanto, que a definição de pobreza aqui utilizada não é necessariamente uma definição com a qual todos os países incluídos na análise estejam de acordo e ainda

9 Indicadores da eficiência dos sistemas de protecção social em meados da década de 80



menos uma definição usada correntemente na administração de sistemas de segurança social. Consequentemente, em termos dos objectivos nacionais, os resultados anteriores não correspondem necessariamente a um falhanço dos sistemas em evitar que existam pessoas a viver na pobreza e a sofrer privações.

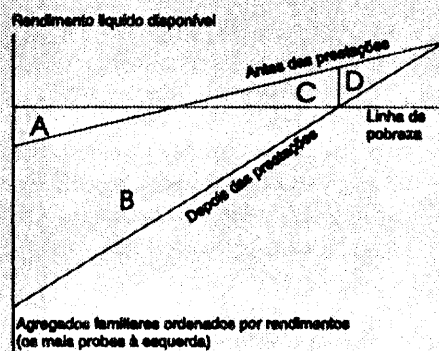
Tal como já foi referido antes, mesmo em termos da definição de pobreza escolhida, estes números, de per si, apenas dão uma indicação parcial da eficiência da segurança social nos vários países, uma vez que não dizem nada acerca da dimensão da questão em análise. Por outras palavras, é importante, em qualquer avaliação, ter igualmente em conta os níveis de rendimento se não existisse a protecção social.

Talvez seja surpreendente, mas os resultados desses cálculos diferem substancialmente da situação após as transferências sociais. Em primeiro lugar, a amplitude da variação da proporção de agregados familiares que se situariam abaixo da linha de pobreza entre Estados-membros é muito inferior, variando entre 46% em França e na Irlanda e 38-39% na Grécia e no Luxemburgo (gráfico 8). Embora na Catalunha a percentagem se eleve a apenas 31%, tal pode dever-se a factores regionais especiais. Este facto parece indicar, assim, que a dimensão inicial do problema que os sistemas de protecção social tentam minorar é mais ou menos idêntica nos diferentes Estados-membros.

Em segundo lugar, a proporção de agregados familiares com menos de 50% do rendimento médio é comparativamente baixa nos EUA — 35% —, se tivermos em conta que a média da Comunidade ultrapassa os 40%.

Indicadores da eficiência dos sistemas de protecção social

Há duas maneiras de medir os efeitos dos sistemas de protecção social sobre a pobreza. Uma consiste no cálculo do número de agregados familiares ou de indivíduos cujos rendimentos se situam abaixo de um nível determinado antes e depois de serem tomadas em consideração as transferências sociais. A outra consiste em avaliar a chamada "poverty gap", isto é, em que medida o rendimento de agregados familiares ou de indivíduos pobres se situa abaixo do nível de rendimento atrás definido antes e depois das transferências sociais. Para uma avaliação completa, é necessário tomar em consideração estes dois indicadores. Por outras palavras, o êxito de qualquer sistema de protecção social em minorar a pobreza terá que ser medido tanto em termos do número de agregados familiares e de indivíduos cujos rendimentos o sistema eleva acima da linha da pobreza com em que medida os agregados familiares ou os indivíduos permanecem abaixo da linha de pobreza mesmo depois de receberem as transferências sociais.



A diferença entre os vários métodos de avaliação pode ser descrita por meio do diagrama no qual o eixo horizontal mostra números de agregados familiares ordenados por nível de rendimentos, com os agregados mais pobres à esquerda, e o eixo vertical mostra o rendimento líquido disponível.

No diagrama:

- B+C+D corresponde ao total das transferências sociais;
- B+C corresponde ao montante das transferências sociais recebidas pelos agregados familiares cujos rendimentos se situa abaixo da linha de pobreza antes das transferências sociais;
- A+B corresponde à "poverty gap" antes das transferências sociais;
- A corresponde à "poverty gap" depois das transferências sociais;

A eficiência do sistema de protecção social em reduzir a pobreza pode, consequentemente, ser medida das maneiras seguintes:

- $B/(A+B)$ que corresponde à medida em que a "poverty gap" é reduzida;
- $B/(B+C+D)$ que corresponde à proporção das transferências sociais que concorre para a redução da "poverty gap"
- $(B+C)/(B+C+D)$ que corresponde à proporção das transferências sociais pagas aos agregados familiares cujos rendimentos antes das transferências se situam abaixo da linha de pobreza.

Em terceiro lugar, a protecção social nos EUA resulta numa redução de 10% da proporção de agregados familiares que se situam abaixo da linha de pobreza, o que é manifestamente inferior a qualquer país comunitário. Mesmo na Grécia, que parece possuir o sistema menos eficiente, as transferências sociais operam uma redução de 18%, enquanto nos outros Estados-membros, com excepção da Itália, onde a redução atinge 25%, os números se situam à volta de 30%, ou mais, sendo aparentemente a Bélgica quem possui o sistema mais eficiente neste aspecto, ao atingir uma redução de 36%.

Assim, a Bélgica conseguiu em meados da década de 80, através do seu sistema de protecção social, reduzir o número de agregados familiares a viver abaixo da linha de pobreza, tal como esta é aqui definida, em 86%, em comparação com 80% para os Países Baixos e Luxemburgo e cerca de 60% para os restantes países da Comunidade, com excepção da Grécia (gráfico 9). Por seu turno, na Grécia e na Catalunha, cerca de 50% dos agregados familiares que se situariam abaixo da linha de pobreza sem o sistema de segurança social permaneceram abaixo dessa linha mesmo com o sistema.

Apesar de tudo, o desempenho nestas duas partes da Comunidade foi muito melhor do que nos EUA, onde a protecção social apenas conseguiu elevar acima da linha de pobreza 29% dos agregados familiares pobres.

A comparação do número de agregados familiares com rendimento abaixo da linha de pobreza com e sem os sistemas de protecção social é uma forma de medir a sua eficiência. Contudo, tal como já foi referido, esta comparação deixa de fora a avaliação dos agregados familiares que, mesmo após beneficiarem das transferências sociais, se situam abaixo da linha de pobreza. Assim, um outro indicador de eficiência é dado pelo montante efectivamente despendido com o sistema de protecção social para trazer os agregados familiares até à linha de pobreza em comparação com o montante que seria necessário para não permitir que nenhum agregado familiar se situasse abaixo dessa linha — isto é, em que medida se reduz a dimensão da pobreza (ver caixa — indicador 2 no gráfico 9 é dado pela medida de $B/(A+B)$).

Os resultados deste cálculo são semelhantes, mas de modo nenhum idênticos aos resultados do exercício anterior. Assim, a Bélgica gastou em meados da década de 80 96% do montante que seria necessário para

eliminar a pobreza nos agregados familiares, tal como é aqui definida, ao passo que os Países Baixos e o Luxemburgo despenderam um pouco mais de 90%. Por outro lado, as despesas na Alemanha também se aproximaram dos 90% do montante necessário, enquanto em França e na Irlanda ultrapassaram os 80%, embora nestes casos apenas uma percentagem muito inferior de agregados familiares tenha sido elevada acima da linha de pobreza — 70% na Alemanha, 67% em França e 63% na Irlanda. Estes números indicam que os agregados familiares que permaneceram abaixo da linha de pobreza após as despesas sociais nestes países tinham, em média, níveis de rendimento superiores — ou seja, estavam menos abaixo da linha de pobreza do que os dos países do Benelux.

Em todos os países da Comunidade em que estes dados estavam disponíveis o valor deste indicador de eficiência era superior ao dos EUA, onde o orçamento existente para a protecção social era de cerca de metade do que parece ser necessário para eliminar a pobreza dos agregados familiares, tal como vem sendo definida. Se exceptuarmos a Grécia, onde esta percentagem se situava em 64%, todos os Estados-membros despenderam 75% ou mais do montante necessário.

Capítulo 5 Medidas de integração social e económica

A pesar dos índices relativamente elevados do crescimento económico na maior parte da Comunidade na segunda metade dos anos 80, o desemprego manteve-se a níveis demasiado elevados na maior parte das regiões, os quais ainda aumentaram mais desde o início da recessão em 1991. Simultaneamente e em grande parte como resultado deste facto, surgiram indícios de um aumento dos níveis de pobreza e carências em geral. Tanto os Estados-membros individualmente como a Comissão Europeia tomaram um certo número de iniciativas para lutar contra o desemprego e a pobreza, procurando garantir que estes não conduzam à exclusão social e económica.

A recomendação do Conselho de Julho de 1992 foi explícita ao declarar que os Estados-membros devem combinar políticas eficazes de integração, tanto na sociedade como no mercado de trabalho, com medidas eficazes de apoio aos rendimentos.

A primeira parte do presente capítulo estuda as despesas com as políticas activas do mercado de trabalho nos Estados-membros, que pretendem reintegrar os desempregados ou os inactivos na vida activa, e compara-

as com as despesas relativas às medidas passivas de apoio aos rendimentos.

Na segunda parte do presente capítulo são apreciadas as experiências de quatro Estados-membros — Alemanha, França, Dinamarca e Portugal — a fim de ilustrar a variedade de iniciativas em curso a nível da integração social e económica. Estes países foram escolhidos por serem, em certa medida, representativos da Comunidade no seu conjunto. A Dinamarca e Portugal são pequenos países e de certa forma representam também os extremos geográficos da Comunidade: o Norte pós-industrial e o Sul rural. A Alemanha e a França são grandes países localizados no centro do continente Europeu e representam até certo ponto a norma relativamente à estrutura do mercado de trabalho e às políticas de protecção social na Europa.

Ao analisar as políticas aplicadas por estes quatro países, pretende-se analisar os resultados dos vários programas mais do que decrever as medidas detalhadamente. Posteriormente são examinados alguns casos típicos de integração na Comunidade.

Políticas activas do mercado de trabalho

Nos últimos anos as políticas do mercado de trabalho, na Comunidade, têm procurado principalmente facultar meios de apoio ao rendimento a todos os que são incapazes de encontrar emprego. Estas medidas passivas, que consistem em subsídios de desemprego e assistência social, esgotaram, na maioria dos Estados-membros, a maior parte dos orçamentos destinados a auxiliar os desempregados.

Em contrapartida, as despesas com políticas activas do mercado de trabalho, tais como formação e criação de emprego, destinadas a ajudar os desempregados a voltar ao trabalho — ou a encontrar o primeiro trabalho para os que nunca tenham trabalhado — tendem a ser relativamente reduzidas.

De acordo com as últimas informações disponíveis, em 1991-92, só três países na Comunidade —

Em terceiro lugar, a protecção social nos EUA resulta numa redução de 10% da proporção de agregados familiares que se situam abaixo da linha de pobreza, o que é manifestamente inferior a qualquer país comunitário. Mesmo na Grécia, que parece possuir o sistema menos eficiente, as transferências sociais operam uma redução de 18%, enquanto nos outros Estados-membros, com excepção da Itália, onde a redução atinge 25%, os números se situam à volta de 30%, ou mais, sendo aparentemente a Bélgica quem possui o sistema mais eficiente neste aspecto, ao atingir uma redução de 36%.

Assim, a Bélgica conseguiu em meados da década de 80, através do seu sistema de protecção social, reduzir o número de agregados familiares a viver abaixo da linha de pobreza, tal como esta é aqui definida, em 86%, em comparação com 80% para os Países Baixos e Luxemburgo e cerca de 60% para os restantes países da Comunidade, com excepção da Grécia (gráfico 9). Por seu turno, na Grécia e na Catalunha, cerca de 50% dos agregados familiares que se situariam abaixo da linha de pobreza sem o sistema de segurança social permaneceram abaixo dessa linha mesmo com o sistema.

Apesar de tudo, o desempenho nestas duas partes da Comunidade foi muito melhor do que nos EUA, onde a protecção social apenas conseguiu elevar acima da linha de pobreza 29% dos agregados familiares pobres.

A comparação do número de agregados familiares com rendimento abaixo da linha de pobreza com e sem os sistemas de protecção social é uma forma de medir a sua eficiência. Contudo, tal como já foi referido, esta comparação deixa de fora a avaliação dos agregados familiares que, mesmo após beneficiarem das transferências sociais, se situam abaixo da linha de pobreza. Assim, um outro indicador de eficiência é dado pelo montante efectivamente despendido com o sistema de protecção social para trazer os agregados familiares até à linha de pobreza em comparação com o montante que seria necessário para não permitir que nenhum agregado familiar se situasse abaixo dessa linha — isto é, em que medida se reduz a dimensão da pobreza (ver caixa — indicador 2 no gráfico 9 é dado pela medida de $B/(A+B)$).

Os resultados deste cálculo são semelhantes, mas de modo nenhum idênticos aos resultados do exercício anterior. Assim, a Bélgica gastou em meados da década de 80 96% do montante que seria necessário para

eliminar a pobreza nos agregados familiares, tal como é aqui definida, ao passo que os Países Baixos e o Luxemburgo despenderam um pouco mais de 90%. Por outro lado, as despesas na Alemanha também se aproximaram dos 90% do montante necessário, enquanto em França e na Irlanda ultrapassaram os 80%, embora nestes casos apenas uma percentagem muito inferior de agregados familiares tenha sido elevada acima da linha de pobreza — 70% na Alemanha, 67% em França e 63% na Irlanda. Estes números indicam que os agregados familiares que permaneceram abaixo da linha de pobreza após as despesas sociais nestes países tinham, em média, níveis de rendimento superiores — ou seja, estavam menos abaixo da linha de pobreza do que os dos países do Benelux.

Em todos os países da Comunidade em que estes dados estavam disponíveis o valor deste indicador de eficiência era superior ao dos EUA, onde o orçamento existente para a protecção social era de cerca de metade do que parece ser necessário para eliminar a pobreza dos agregados familiares, tal como vem sendo definida. Se exceptuarmos a Grécia, onde esta percentagem se situava em 64%, todos os Estados-membros despenderam 75% ou mais do montante necessário.

Quadro 18 Despesas com as políticas do mercado de trabalho, 1992 (% PIB)

	Medidas activas											
	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
Serviços públicos de emprego e administração	0,19	0,11	0,24	0,07	0,11	0,13	0,14	n/d	0,04	0,09	0,09	0,17
Formação para o mercado de trabalho	0,14	0,4	0,59	0,18	0,08	0,35	0,49	n/d	0,02	0,21	0,3	0,18
Medidas destinadas à juventude	n/d	0,26	0,06	0,03	0,06	0,23	0,44	n/d	0,11	0,07	0,38	0,18
Emprego subsidiado	0,55	0,39	0,52	0,09	0,32	0,11	0,29	n/d	0,02	0,05	0,04	0,02
Medidas destinadas aos deficientes	0,16	0,4	0,24	0,01	n/d	0,06	0,14	n/d	0,1	0,63	0,05	0,03
Despesas totais com as políticas activas do mercado de trabalho	1,04	1,56	1,65	0,38	0,57	0,88	1,5	0,8	0,29	1,04	0,86	0,58
	Medidas passivas											
	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
Compensação de desemprego	2,07	3,69	1,39	0,79	3,07	1,46	2,89	n/d	0,25	2,17	0,59	1,69
Reformas antecipadas motivadas pelo mercado de trabalho	0,75	1,28	0,49	n/d	n/d	0,47	0,05	n/d	0,52	n/d	0,11	n/d
Despesas totais com as medidas activas e passivas	3,86	6,53	3,46	1,17	3,64	2,81	4,44	0,72	1,06	2,17	1,56	2,27

Notas: I 1988, B, F, IRL, L, NL 1991, UK 1992–1993

Fonte: OECD Employment Outlook, Julho de 1993.

contenção das despesas com políticas activas.

Não é, portanto, por acaso, que os países que em 1992 (ou em alguns casos em 1991) afectaram a maior percentagem das despesas do mercado de trabalho às medidas activas, tendem a ser — tal como Portugal e Alemanha — aqueles onde o desemprego é relativamente baixo (Gráfico 11). Da mesma forma, os países que dispenderam relativamente pouco em políticas activas — tais como a Espanha e o Reino Unido — tinham taxas relativamente altas de desemprego. Verificam-se contudo excepções, tais como a Irlanda e o Luxemburgo, que não obedecem à regra geral, em que as despesas com medidas activas são mais altas ou

mais baixas do que seria previsível dado o nível de desemprego. No caso da Irlanda este facto reflecte talvez o nível de apoio a políticas activas dos Fundos Estruturais comunitários, enquanto no caso do Luxemburgo poderá talvez reflectir o reduzido número de desempregados.

Embora as políticas activas do mercado de trabalho revistam uma forma semelhante na maior parte dos Estados-membros verificam-se, contudo, diferenças notáveis na proporção relativa das despesas com tipos específicos de medidas. Assim, na maioria dos países uma grande parte das despesas refere-se à formação ou a medidas para ajudar os jovens desempregados, tratando-se na maioria dos casos de cursos de for-

mação (Quadro 18). Na Grécia, França, Irlanda, Portugal e Reino Unido estes dois aspectos estiveram na origem de mais de metade das despesas com políticas activas em 1991–92.

Nos outros países, onde a formação é proporcionalmente — embora não em termos absolutos — menos importante, as despesas com subsídios para apoiar o emprego são significativas. Na Bélgica e na Alemanha, essas despesas rondaram os 0,5% do PIB em 1991–92 e na Dinamarca apenas um pouco menos, enquanto que nos outros países — à excepção da Irlanda e da Espanha — os subsídios ao emprego foram de pouca importância.

Os mesmos países, juntamente com os Países Baixos, também afectaram uma percentagem relativamente alta das despesas a medidas destinadas à integração dos deficientes na actividade económica. Este facto verifica-se particularmente certo no caso dos Países Baixos, onde 0,6% do PIB foi afectado a acções desta natureza em 1991, mais do dobro dos outros Estados-membros com excepção da Dinamarca. Em contrapartida, na Grécia, no Reino Unido, em Portugal e em França foi afectado a essas medidas menos de 0,1% do PIB.

Finalmente, em todos os países com excepção do Luxemburgo, Portugal e Grécia onde as despesas foram relativamente reduzidas, as despesas com a administração e os serviços do emprego destinados a auxiliar os desempregados a encontrar um trabalho foram praticamente semelhantes em toda a Comunidade, situando-se entre 0,1% e 0,24% do PIB em 1991-92. Nos países onde estas despesas foram comparativamente elevadas, tais como a Alemanha, os serviços privados de emprego estão relativamente pouco desenvolvidos pelo que uma maior percentagem dos postos a preencher são canalizados para os serviços públicos de emprego.

Resultados das medidas activas do mercado de trabalho

Foi efectuado um certo número de estudos para tentar avaliar os resultados das políticas activas do mercado de trabalho nos países comunitários. Essas tentativas não

são de forma nenhuma fáceis dado que exigem não só uma estimativa do número de desempregados que beneficiam do apoio das medidas em questão, mas, mais discutivelmente, exigem que se calcule quantos desempregados obtêm colocação como resultado da acção efectuada e teriam continuado desempregados na ausência dessa acção. Contudo, até mesmo este facto fornece apenas uma indicação parcial do êxito deste tipo de política, dado que não toma em consideração o número de desempregados que são ajudados a encontrar um emprego à custa dos que já estão empregados. Por outras palavras, um dos efeitos potenciais de ajudar um grupo de pessoas — neste caso, os desempregados — é prejudicar outros grupos, pelo que as vantagens reais, se não iguais a zero, serão muito inferiores às que parecem à primeira vista existir.

Estudos mais sistemáticos tendem a considerar que estes efeitos são importantes — que um número significativo dos desempregados assistidos teriam encontrado emprego de qualquer forma e que muitos substituíram efectivamente pessoas já empregadas. De uma forma geral, para os desempregados, as políticas com mais êxito parecem ser as que tinham por objectivo grupos específicos ou problemas específicos, enquanto que as medidas mais genéricas tiveram menos efeito no que se refere ao aumento das oportunidades de emprego e ao potencial aumento de rendimentos.

Este facto parece ser especialmente certo no que se refere aos programas de formação, que foram objecto de estudos, por exemplo na Alemanha e nos Países Baixos, que sugerem que o efeito dos fluxos de desemprego não tem importância — embora os resultados pareçam ser mais favorá-

veis no que se refere ao Reino Unido. Em contrapartida, estudos sobre sistemas destinados a grupos desfavorecidos entre os desempregados, tais como minorias étnicas, pessoas com poucas habilitações ou sem qualificações profissionais, chegaram à conclusão de que estas políticas podem ajudar significativamente estas pessoas a encontrar emprego, reduzindo simultaneamente o risco de futuro desemprego, com um efeito adverso sobre os outros relativamente reduzido no mercado de trabalho.

Alguns estudos também parecem demonstrar que os esforços intensivos para ajudar os desempregados a encontrar emprego, através de uma maior orientação, por exemplo — como no caso do programa Restart no Reino Unido ou as entrevistas de reorientação nos Países Baixos, destinados aos desempregados de mais de três anos — têm um custo relativamente reduzido mas podem ser extremamente eficazes para reintegrar as pessoas na actividade económica.

Finalmente, a política de criar empregos directamente no sector público ou em empresas sem fins lucrativos chegou a ser utilizada particularmente nos países do Benelux como forma de fornecer trabalho a todas as pessoas incapazes de encontrar emprego de outra forma. Nestes países, para muitas pessoas estes empregos tornaram-se na prática mais permanentes do que temporários.

Os resultados das políticas em quatro Estados-membros são a seguir analisados.

Políticas de integração em quatro Estados-membros

O sistema Dinamarquês

Como é característico no que se refere aos Estados-Providência europeus, os sistemas dinamarqueses de protecção social destinados aos desempregados ou excluídos do mercado de trabalho fazem uma distinção entre políticas “de mercado de trabalho” e políticas “sociais” (Ver Quadro 19).

No que se refere aos dois tipos de políticas existem três formas diferentes de tratar estes sectores da população em perigo de exclusão social. A primeira forma consiste num apoio permanente fora do mercado de trabalho através de pensões de reforma antecipada, a segunda consiste num apoio temporário mediante o pagamento de subsídios de desemprego, a terceira trata o problema através de medidas activas destinadas a promover a integração social e económica.

Na Dinamarca, as medidas activas são predominantemente combinadas no sistema de “Oferta de trabalho”. Neste sistema, a assistência reveste a forma de quatro programas (resumidos no Quadro 20), que consistem em ofertas de trabalho, formação, empréstimos para criação de empresas e subsídios de educação.

A análise dos resultados da política dinamarquesa conduz às seguintes conclusões gerais:

Quadro 19 Políticas de segurança social para as pessoas excluídas na Dinamarca		
	Políticas do Mercado de Trabalho	Políticas Sociais
Apoio aos Excluídos Permanentemente	Pensão de Reforma Voluntária	Pensão de Reforma Antecipada
Manutenção Temporária do Rendimento	Subsídios de Desemprego e de Doença	Subsídios de Assistência Social
Integração e Activação	Oferta de Trabalho/Formação	Activação da Assistência Social

Quadro 20 Componentes do Sistema de Oferta de Trabalho dinamarquês		
Actividades Relacionadas com o trabalho	Ofertas de trabalho de 7 a 9 meses	Subsídios a empresas durante 2 anos para os que queiram lançar o seu próprio negócio
Educação e Formação	Ofertas de Formação de 22 semanas em média	Subsídio de Educação de 2 anos em média

- quanto mais longa for a formação ou a frequência de um sistema educativo, mais possibilidades têm os desempregados de longa duração de serem reintegrados no mercado de trabalho;
- quanto menores forem os recursos afectados a determinada população-alvo, menos possibilidades têm de uma reintegração com êxito;
- os melhores resultados são obtidos através do sector privado de colocação comparativamente com o serviço de colocações no sector público;
- embora as políticas se destinem à integração no mercado de trabalho, também se destinam a que a assistência social atinja os seus objectivo de uma forma mais eficaz.

O sistema Francês

A análise do sistema Francês assenta na experiência do *Revenu Minimum d'Insertion* (RMI), que se tornou uma das bases da política social francesa. Nos três primeiros anos da sua aplicação, entre 1989 e 1991, este sistema apoiou directamente quase um milhão de pessoas e, se os familiares forem tomados em consideração, influenciou as vidas de cerca de dois milhões de pessoas. No total, foi dado apoio a cerca de 2% da população francesa, principalmente pessoas com menos de 35 anos de idade e solteiros. Este sistema baseia-se em contratos celebrados entre os indivíduos e as autoridades regionais (*Départements*).

As principais conclusões que se podem tirar da análise da sua aplicação são as seguintes:

- Apenas 60% da população-alvo teve efectivamente possibilidade

de participar num programa de integração e apenas 40% conseguiram obter um contrato, o que parece indicar que o financiamento, especialmente no que se refere às autoridades regionais, não esteve ao nível da procura;

- o índice de desistência do sistema atingiu 44% de participantes, sendo os menos desfavorecidos os que conseguiram arranjar emprego com mais êxito (embora os níveis de habilitações anteriores não pareçam ter afectado os resultados);
- o número de pessoas que conseguiu obter um emprego seguro e duradouro não é elevado, com muitos participantes a integrar outros programas sociais ou a voltar ao RMI após completar o programa;
- insistiu-se demasiado numa formação anterior à obtenção de um emprego e não tanto na formação dos que já estão empregados;
- a acção local pareceu ser mais eficaz do que a acção central para conseguir a reintegração dos participantes;
- os níveis crescentes de desemprego afectaram negativamente os bons resultados do programa.

O sistema Alemão

A unificação alemã suscitou politicamente o problema do desemprego de uma forma dramática, em virtude da diminuição maciça de emprego na antiga Alemanha de Leste. As medidas de integração inicialmente tomadas na Alemanha Ocidental tiveram de ser aplicadas

em condições económicas e sociais muito diferentes nos novos Länder da Alemanha de Leste. Os pontos mais salientes da apreciação da política alemã são os seguintes:

- os programas de formação e de reciclagem profissional melhoraram as perspectivas de emprego, ainda que apenas num grau limitado;
- os sistemas de formação e reciclagem não estiveram à altura do crescente nível da procura, que se seguiu à unificação;
- considera-se que as medidas de criação de emprego ajudaram a reduzir a taxa média de desemprego na antiga Alemanha de Leste de 38% para cerca de 13%.
- considera-se que, no mercado de trabalho “secundário”, cerca de 20% dos desempregados que receberam apoio conseguiram um emprego permanente enquanto que 50% encontrarão emprego em qualquer altura;
- embora as medidas não tenham tido um efeito extraordinário para ajudar os participantes a encontrar trabalho, ajudaram-nos a evitar uma total exclusão social e económica;
- os sistemas de criação de emprego entraram em concorrência, frequentemente de forma arbitrária, com o mercado de trabalho “principal”;
- algumas das pessoas que participavam em sistemas de emprego “artificiais” foram submetidas a pressões por parte dos outros trabalhadores por trabalharem por um salário inferior ao normal.

O sistema Português

Portugal caracteriza-se por ser um dos poucos Estados-membros comunitários com uma baixa taxa de desemprego, inferior a 5%; tem, contudo, elevados níveis de pobreza. O país está a atravessar um rápido processo de modernização, algo que, por si só, poderia conduzir a perdas de emprego com o consequente risco de marginalização. A política portuguesa de mercado de trabalho é, por natureza, predominantemente activa, em parte devido à menor necessidade de financiar subsídios de desemprego, e está directamente orientada para a integração no mercado de trabalho.

As principais características da política aplicada nos últimos anos são as seguintes:

- as políticas sociais incidem essencialmente nos segmentos mais vulneráveis da população e nas regiões menos favorecidas;
- as políticas de integração no mercado de trabalho tiveram menos êxito no que se refere às indústrias que estão em processo de reestruturação de base, por exemplo a indústria têxtil, e ajudaram pouco os segmentos mais marginalizados da população;
- nos primeiros três anos da década de 90 cerca de um milhão de pessoas foram abrangidas por uma formação ou um programa de reintegração, o que representa uma percentagem significativa da força de trabalho e uma ainda maior percentagem de pessoas carenciadas;

- as pessoas são excluídas da participação no mercado de trabalho por diferentes ordens de razões, o que aponta para a necessidade de a reintegração no mercado de trabalho ser perspectivada em termos pluridimensionais semelhantes.

Os sistemas comparados

As medidas aplicadas por estes quatro Estados-membros variam consideravelmente em certos aspectos.

- A natureza do objectivo varia significativamente entre os Estados-membros. Todos os programas têm em certa medida um objectivo selectivo mas alguns destinam-se apenas aos pobres ou aos desempregados de longa duração, não existindo para além disto uma selectividade mais precisa. É o que se verifica no caso dos sistemas francês e dinamarquês. Em contrapartida, os programas alemão e português destinam-se a grupos e/ou regiões específicos.
- A administração e aplicação dos sistemas varia também entre os países. Alguns sistemas são administrados a nível nacional, outros a nível regional, outros a nível local, variando a aplicação dos sistemas de uma forma semelhante.
- Pode ser efectuada uma distinção entre programas que ajudam a melhorar o acesso ao mercado de trabalho “normal”, tal como nos casos francês e português, e os que criam emprego “artifi-

cial” num mercado de trabalho “alternativo”, tal como acontece na Dinamarca e na Alemanha.

Contudo, os programas nos quatro países têm, também, um certo número de pontos em comum no que se refere à experiência.

- As medidas de criação de emprego não tiveram, em regra geral, muito êxito no que respeita ao aumento do número de empregos nas economias em causa. Os desempregados que conseguiram obter empregos permanentes na maioria dos casos conseguiram-no aparentemente à custa de outra pessoa. Em vez de dar origem a um crescimento geral do emprego, o efeito destas medidas parece ter sido o de redistribuir um certo número de empregos entre as pessoas.
- A entrada e saída no mercado do emprego de indivíduos marginalizados, através de esquemas de criação de emprego, são-lhes contudo vantajosas dado que lhes permite evitar a exclusão total da sociedade.
- Algumas medidas não estão bem dirigidas: o efeito principal de alguns programas é, por exemplo, dar apoio aos menos desfavorecidos em vez de esse apoio incidir nos que dele mais necessitam.
- Embora o objectivo global dos programas seja ajudar grupos excluídos a integrar-se melhor no mercado do trabalho, as medidas tomadas tendem, contudo, a segregar as pessoas mais marginalizadas na sociedade em direcção a programas sociais ou empregos especiais.

- Regra geral, quanto mais recursos são investidos num programa melhores são os resultados: muitos dos problemas identificados no que se refere à operacionalidade dos programas são simplesmente devidos a financiamentos insuficientes ou falta de qualificações adequadas das pessoas que gestionam ou executam esses programas.
- Dado que os mercados de trabalho são predominantemente locais tanto no que se refere à escala como à forma como funcionam, as políticas que tomem isto em consideração têm mais probabilidades de ter êxito do que aquelas que são aplicadas de uma forma uniforme e não consideram as diferenças das características locais.
- Os programas deveriam ser aplicados de uma forma flexível e não deveriam incidir apenas no desenvolvimento das qualificações, no tipo de emprego ou nas habilitações gerais, devendo adoptar uma abordagem que permitisse que estes e outros objectivos fossem prosseguidos simultaneamente.
- Os programas deveriam ser aplicados e geridos no âmbito de uma cooperação entre os parceiros sociais bem como entre os parceiros sociais e o sector público e privado.
- Independentemente da quantidade ou qualidade das medidas, o seu êxito depende em grande parte das condições económicas existentes no momento: se tudo o mais se mantiver igual, os programas têm mais probabilidades de conseguir atingir os seus objectivos em épocas de prosperi-

dade económica do que durante as recessões.

- A integração eficaz dos segmentos marginalizados da população na sociedade e no mercado de trabalho exige uma estreita coordenação das políticas económica e social.

Casos típicos de integração na Comunidade

Em muitos locais da Comunidade estão em vigor medidas de luta contra as causas mais comuns de exclusão do mercado de trabalho, embora a forma que revestem seja, em muitos casos, diferente de um país para outro.

Doença

Todos os Estados-membros prestam, de uma ou outra forma, apoio às pessoas impossibilitadas de trabalhar devido a doença ou acidente. Este apoio é normalmente efectuado através da segurança social — designadamente através do seguro de doença — e programas de assistência social. Muitos Estados-membros prestam também apoio através de programas globais de reintegração; contudo, na Irlanda, na Itália ou no Reino Unido estes programas não estão previstos legalmente.

Deficiência física ou mental

Todos os Estados-membros fornecem meios de subsistência aos deficientes, embora na Alemanha essa assistência dependa, em certos casos, da situação financeira da família. A Dinamarca, a França e os Países Baixos oferecem emprego protegido aos deficientes enquanto que alguns Estados-membros dispõem de programas de integração, através de reconversão ou de uma nova frequência escolar, por exemplo. A França, a Grécia, a Irlanda, a Itália, o Luxemburgo e o Reino Unido constituem as excepções, dado que não estão legalmente previstos esquemas de apoio deste tipo.

Desemprego de Longa Duração

Na Grécia e nalgumas regiões de Itália e de Espanha o desemprego de longa duração não está coberto por nenhum subsídio de desemprego nem por qualquer outro tipo de assistência social. A formação profissional e outras medidas destinadas à integração existem em quase todos os Estados-membros. Em cerca de metade estão em vigor subsídios pecuniários para incentivar as empresas a admitir desempregados de longa duração. Alguns países — Dinamarca, Grécia, Irlanda e Portugal — concedem incentivos financeiros para que os desempregados de longa duração lancem o seu próprio negócio.

Invalidez

Todos os Estados-membros dão apoio financeiro aos inválidos.

A Bélgica, o Luxemburgo e a França permitem que pessoas parcialmente incapacitadas recebam subsídios, a uma taxa reduzida, embora efectuem um trabalho. Outros países como a Dinamarca, a Alemanha, a Grécia, a Espanha, Portugal e o Reino Unido têm programas de formação e educação. A Irlanda e Itália são os únicos países comunitários sem medidas de integração previstas por lei.

Trabalhadores em idade de reforma

Todos os Estados-membros, com excepção da Espanha, permitem que aqueles que tenham atingido a idade de reforma combinem um trabalho com uma pensão, embora nalguns países o montante da pensão recebido seja nesse caso reduzido. É este o caso da Dinamarca, da França, da Irlanda, da Itália e de Portugal. Nos restantes países trabalhar não afecta o direito à pensão, embora nalguns países exista um limite aos montantes que uma pessoa possa auferir por um trabalho cumulados com o montante de uma pensão completa.

Regresso ao trabalho da mulher após um parto

O principal factor que determina se uma mulher tem possibilidade de poder voltar a trabalhar após um parto é a existência de serviços de guarda de crianças a preços acessíveis. O tipo de serviços prestados varia significativamente na Comunidade, atingindo a Dinamarca o nível mais alto e dispondo os outros países apenas de serviços muito limitados. Está generalizada a ideia de que os serviços de cuidados infantis na

Comunidade são, regra geral, inadequados.

Na Dinamarca, na Irlanda, na Itália e no Reino Unido uma mulher que procure voltar a trabalhar não tem automaticamente o direito a assistência e apenas receberá ajuda se for mãe solteira, tendo nesse caso direito a toda uma série de apoios de assistência social. Nos outros países comunitários foram tomadas diversas medidas de formação e reconversão profissionais.

Trabalhadores por conta própria

Os trabalhadores por conta própria cujo estado de falência ou insolvência tenha sido declarado não têm direito a qualquer subsídio na Bélgica, na Grécia, na Itália, no Luxemburgo e em Portugal. Nos outros Estados-membros podem candidatar-se a um apoio financeiro, podem participar em cursos de formação e poderão ser ajudados a encontrar um trabalho tal como qualquer outra pessoa desempregada, desde que estejam dispostos a procurar emprego como empregados por conta de outrem.

Capítulo 6 Protecção social: considerações económicas

Natureza e base da protecção social

A protecção social tem como objectivo proteger as famílias contra o risco de não disporem de recursos financeiros suficientes para adquirir o mínimo de bens e serviços necessários para levar uma vida condigna, proporcionar-lhes acesso aos cuidados de saúde e permitir-lhes manter o seu nível de vida em caso de perda da sua fonte habitual de rendimento. A perda de rendimento poderá surgir em caso de velhice, invalidez, doença e desemprego ou em consequência dos custos da educação dos filhos — os “riscos sociais” contra os quais foram criadas as diversas variantes da protecção social.

Em consequência, a protecção social tem por objectivo “proteger o homem contra a pobreza” — segundo a famosa expressão de Sir W. Beveridge — quando surgem esses riscos. A protecção social funciona através de prestações pecuniárias e em espécie. As prestações pecuniárias têm três funções diferentes já que visam garantir:

- rendimentos de substituição, no caso de se destinarem a compensar a perda de rendimento profes-

sional, sob a forma de subsídios de doença, pensões de velhice e invalidez e subsídios de desemprego;

- rendimentos complementares, no caso de terem como objectivo auxiliar a suportar encargos específicos, designadamente as despesas de habitação ou os encargos da guarda de filhos;
- rendimentos de assistência, no caso de se destinarem a garantir meios de subsistência a pessoas em situação de indigência.

Quanto às prestações em espécie, englobam a cobertura do custo dos cuidados de saúde e dos medicamentos, a distribuição de alimentos ou as diversas formas de auxílio para a obtenção de um emprego. Ao proporcionar estas prestações, a protecção social desempenha um papel complexo na sociedade, que corresponde a três funções de base:

- uma função de seguro clássico, sabendo-se que todos os riscos sociais não seriam obrigatoriamente seguráveis no mercado livre de seguros;
- uma função de poupança, que permite distribuir as possibilidades de consumo ao longo de todo o ciclo de vida;

- uma função de redistribuição *inter-pessoal* do rendimento, que transfere uma parte dos rendimentos das famílias mais abastadas para as famílias mais desfavorecidas, por forma a que estas possam beneficiar de prestações sem terem pago as contribuições ou os impostos que as financiam.

As três funções são bastante mais difíceis de dissociar na realidade do que em teoria e por esse motivo nenhum sistema de protecção social está limitado estritamente aos riscos que o sector privado de seguros não pode cobrir. A imbricação destas três funções não é a mesma em todos os países e reflecte a evolução histórica de cada sistema.

O facto de estas três funções estarem misturadas faz com que os sistemas de protecção social pareçam frequentemente entrar em concorrência, e mesmo em conflito, com os esforços privados de protecção contra os riscos sociais. Na realidade, são exactamente as limitações e as insuficiências dos outros modos possíveis de cobertura (autoprotecção pela poupança individual, solidariedade familiar e seguros privados) que constituem os fundamentos da protecção social.

Insuficiências da autoprotecção

A autoprotecção corresponde a uma poupança individual de precaução. O indivíduo economiza uma parte dos seus rendimentos para garantir a segurança económica e para enfrentar situações financeiras difíceis que possam ser geradas pela doença, invalidez, desemprego, reforma ou pela constituição de família e seu sustento. À primeira vista, este modo de protecção apresenta-se como o processo mais natural e mais cómodo; assenta sobre a responsabilidade individual, procedendo cada um de acordo com a sua vontade, segundo a sua própria percepção dos riscos aos quais está exposto. No entanto, apresenta grandes inconvenientes que constituem outras tantas justificações para a existência de um sistema de protecção social.

Em primeiro lugar, a autoprotecção abrange apenas os indivíduos e as famílias que dispõem de recursos suficientes para poderem poupar; isto permite-lhes consequentemente atingir um nível de protecção tanto mais eficaz quanto mais elevados são os rendimentos. Uma família de fracos rendimentos tem uma capacidade de poupança fraca, ou mesmo nula, e são precisamente essas famílias que estão mais expostas a sofrer com maior dureza a ocorrência de determinadas contingências. Deste modo, a justificação principal para a protecção social reside no facto de nunca haver uma estrita correspondência entre necessidades e rendimentos.

Mesmo os indivíduos que dispõem de meios suficientes não estão necessariamente em condições de se protegerem de forma adequada. Não podem antecipar plenamente os riscos que deverão enfrentar num futuro por

vezes longínquo e subestimam frequentemente o seu grau de probabilidade e a sua amplitude: frequência e gravidade das doenças, risco de invalidez e suas consequências, risco de virem a ter um filho deficiente, duração de um período de desemprego, etc. Numerosas pessoas têm uma tendência particular para subestimar sensivelmente a sua esperança de vida e, por consequência, a minorar a duração provável da sua reforma. Por outro lado, alguns indivíduos têm um horizonte temporal de curto prazo e não se preocupam absolutamente nada em acautelar as vicissitudes e as suas necessidades futuras.

Limites do apoio familiar

A pesar de a célula familiar se ter tomado mais pequena, a família continua geralmente a proporcionar aos seus membros uma ajuda que está longe de ser desprezável. No entanto, para além do facto de esta forma de apoio ser, por definição, inaplicável aos indivíduos isolados, a família constitui uma unidade demasiado restrita para enfrentar riscos importantes ou prolongados (por ex: doenças graves ou crónicas, desemprego de longa duração) ou para enfrentar os riscos que a atinjam colectivamente (desemprego dos dois cônjuges, acidentes, interrupção da actividade de exploração ou da empresa familiar, etc.).

Além disso, o progresso económico torna mais difícil aproveitar as formas tradicionais de apoio, familiares ou locais. Fundando-se no aumento da mobilidade dos trabalhadores, necessário para uma melhor afectação de recursos, o desenvolvimento económico exige a instituição de outros tipos de apoio: quando as pessoas

mudam de residência várias vezes durante a sua vida e os laços familiares são enfraquecidos pelo distanciamento e as relações de vizinhança são difíceis de estabelecer, os filhos adultos já não podem cuidar dos seus pais idosos e os vizinhos já não podem auxiliar um inválido ou um desempregado. A transformação das estruturas familiares e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho contribuem também para essa situação.

Imperfeições do mercado privado de seguros

Em relação aos modos de protecção anteriormente invocados, o sistema de seguros privados apresenta as vantagens de funcionar sobre bases mais amplas, permitindo repartir entre todos os segurados os encargos dos prejuízos sofridos por alguns deles. No entanto, existem limitações importantes.

Os organismos seguradores esbarram em primeiro lugar com o fenómeno da *assimetria de informação*. Este termo exprime a ideia segundo a qual, exceptuando ocorrências aleatórias ou fortuitas, os organismos seguradores conhecem pior do que os seus clientes potenciais as probabilidades de estes virem a ser confrontados com situações contra as quais estão segurados. Na realidade, quando contraem um seguro os indivíduos podem esconder à sua seguradora os riscos a que estão expostos ou a que o seu comportamento poderá conduzir. Isto é particularmente verdadeiro para a cobertura de situações de desemprego ou de encargos familiares. Os mecanismos dos seguros não são bem adequados à cobertura destas ocorrências, uma vez que, sen-

do o seguro facultativo, vai atrair fundamentalmente pessoas que estão expostas de forma particular aos riscos de desemprego ou aquelas que pretendem vir a ter filhos. Pelo contrário, as pessoas que têm um emprego estável ou aquelas que não pretendem vir a ter filhos não estão de modo nenhum tentadas a fazer qualquer seguro. Deste modo, as companhias ficam impossibilitadas de fixar os seus prémios pois não podem conhecer antecipadamente o grau do risco em que incorrem os candidatos a um seguro.

Em boa verdade, a obrigação de fazer um seguro abrevia este género de cálculos por parte dos indivíduos e permite às companhias de seguros prever o montante global das indemnizações que terão de pagar. Não obstante, cada uma delas será tentada a cativar as pessoas que pareçam estar menos expostas aos riscos cobertos. No caso dos seguros contra doenças, por exemplo, as companhias procurarão segurar pessoas jovens e de boa saúde (as quais representam para elas “bons riscos”) em vez de pessoas idosas ou que tenham antecedentes médicos (supostamente “maus riscos”).

Também é verdade que a legislação pode forçar as companhias a segurar todas as pessoas que solicitem um seguro. Neste caso, as companhias de seguros irão modular as suas tarifas em função das características pessoais dos segurados, não só para compensar as diferenças do custo previsto mas também para desencorajar algumas pessoas. A impossibilidade de conhecer antecipadamente o risco que representa um proponente incita as companhias, por prudência, a afastar mediante tarifas dissuasoras as pessoas que elas presumem que possam constituir maus riscos. O funcionamento do mercado pode

conduzir, neste caso, a situações socialmente inaceitáveis em que os indivíduos se encontrem na impossibilidade prática de contrair um seguro contra os riscos a que estão particularmente expostos.

A obrigação para toda a gente de subscrever um seguro, a interdição ao organismo segurador de recusar um pedido de seguro e a não modulação das tarifas em função da importância do risco atribuído a este ou àquele indivíduo, são as três características que definem um regime de protecção social e o diferenciam dos mecanismos dos seguros privados. Estas três características são indissociáveis: ao pretender-se não modular as contribuições em função do risco individual é forçosamente necessário que a adesão ao regime seja obrigatória, caso contrário os “bons riscos” poderiam ser tentados a não participarem no sistema e o equilíbrio do regime seria assim destruído.

Existência de efeitos externos

Existe uma outra justificação teórica para a existência de sistemas de protecção social: a existência de efeitos externos. Trata-se de fenómenos exteriores ao mercado, que resultam de interdependências entre agentes económicos para as quais não há um preço no mercado. Deste modo, a transmissão de doenças contagiosas ou os fenómenos de delinquência associados ao desemprego e à pobreza constituem “deseconomias externas”. De modo inverso, as prestações sociais são geradoras de economias externas, isto é, além de trazerem vantagens para os seus beneficiários imediatos, contribuem também para melhorar o estado de saúde do conjunto da população (através de cuida-

dos médicos gratuitos), para favorecer a paz e a coesão sociais e, indirectamente, para evitar a delinquência (através de prestações de assistência social e subsídios de desemprego), para facilitar a mobilidade da mão-de-obra (através de subsídios de desemprego e medidas activas do mercado de trabalho) ou para aumentar a taxa de natalidade (através de prestações familiares).

Deste modo, a protecção social apresenta-se como um mecanismo produtor de serviços que não são apenas puramente individuais na medida em que beneficiam também o conjunto da população. Isto justifica que os poderes públicos possam impor a obrigatoriedade de adesão ao sistema e que o financiamento da protecção social seja suportado por impostos e contribuições de segurança social.

Vantagens de uma gestão colectiva dos riscos

Convém acrescentar às razões já enumeradas a vantagem que representa a existência de um sistema de gestão colectiva dos riscos sociais, o qual permite realizar economias de escala simultaneamente com uma redução dos custos de informação para as pessoas protegidas. Por um lado, devido ao número relativamente pequeno de instituições implicadas, a gestão dos sistemas de protecção social pode fazer-se a um custo mais baixo, graças à possibilidade de racionalizar os serviços administrativos e à ausência de despesas de divulgação. Em 1991, os custos de funcionamento representaram menos de 4% do total das prestações pagas no conjunto da Comunidade (ver Gráfico 12).

Por outro lado, para as pessoas protegidas a protecção social tem a vantagem da simplicidade. A gestão de uma poupança a longo prazo, tal como a escolha de um produto de seguros adaptado às suas necessidades específicas, implicam decisões bastante mais complexas do que aquelas que a maior parte das famílias está habituada a tomar. A obtenção dos conselhos necessários junto de profissionais seria geralmente bastante onerosa e reduziria consequentemente os montantes disponíveis para uma protecção individual.

As incidências económicas da protecção social

Esta eficácia intrínseca dos sistemas nacionais de protecção so-

cial que acaba de ser enunciada raramente é manifestada nos debates públicos sobre segurança social. Estes concentram-se fundamentalmente sobre as incidências que esta possa ter sobre o resto da economia.

O aumento do lugar ocupado pelas receitas e pelas despesas da protecção social no conjunto da vida económica dos países da Comunidade é certamente uma das principais características da sua evolução económica durante o século XX. A amplitude dos montantes que ela movimenta suscita múltiplas reflexões, críticas e propostas de reformas que diferem fortemente consoante os grupos sociais ou os partidos políticos de onde emanam. Os poderes públicos têm enfrentado espinhosos problemas de escolha relativos aos meios de controlar a tendência automática (mantendo-se a legislação imutável) de as despesas aumentarem mais rapidamente do que as receitas. Ora, é quase certo que estes problemas venham a

acentuar-se com a manutenção de níveis elevados de desemprego, com o aumento da procura de cuidados médicos e da oferta e dos custos dos tratamentos e sobretudo com o envelhecimento das populações, fardo com pesadas consequências para as despesas de saúde e para as pensões de reforma. Daqui resulta o interesse manifestado pelas incidências económicas do financiamento e das prestações.

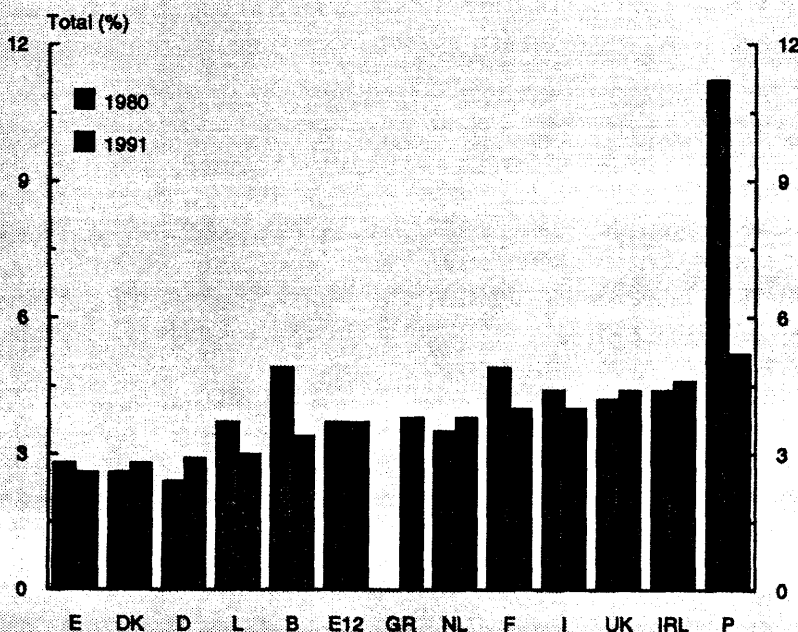
Financiamento da protecção social

As despesas de protecção social são financiadas essencialmente pelos impostos directos e pelas contribuições de segurança social e a importância da sua evolução tem vindo a constituir uma causa essencial do aumento da carga fiscal. Por outro lado, o financiamento através das contribuições de segurança social, que representam a maior parte dos recursos da protecção social na maioria dos países, levanta um determinado número de controvérsias e críticas.

O aumento dos impostos e das contribuições de segurança social

Entre os problemas levantados pelo aumento das contribuições de segurança social e dos impostos, os que são mais frequentemente invocados são o risco potencial de diminuição dos esforços produtivos e o incitamento à fraude e à evasão fiscais.

12 Custos de funcionamento dos regimes de protecção social em relação às prestações totais, 1980 e 1991



Salários líquidos e custo da mão-de-obra nos Estados-membros

Os quadros 21 e 22 apresentam a decomposição do custo total para a empresa do emprego de um operário na indústria transformadora em cada um dos Estados-membros. Esta decomposição pode ser obtida relacionando duas estatísticas do EUROS-TAT:

- o “Inquérito sobre o custo da mão-de-obra” efectuado em 1988, que permite determinar a estrutura do custo da mão-de-obra e designadamente a parte dos encargos de segurança social suportados pelos empregadores e os salários brutos;
- as “Estatísticas das remunerações líquidas”, que são o resultado de cálculos teóricos realizados pelos institutos nacionais de estatística com o objectivo de demonstrar os efeitos tributários sobre os rendimentos dos operários consoante o seu nível de remuneração e a sua situação familiar.

A combinação destas duas fontes permite realizar a decomposição completa do custo salarial de um operário, identificando designadamente:

- os encargos da segurança social suportados pelo empregador consoante sejam legais, por um lado, ou convencionais (determinados por uma convenção colectiva), contratuais (determinados por um acordo de empresa) ou voluntários;
- as contribuições dos trabalhadores para a segurança social;
- o imposto sobre o rendimento, calculado de acordo com a hipótese de que o salário representa a única fonte de rendimento e que não há nenhuma circunstância particular que justifique uma redução do imposto com excepção daquela que deriva da situação familiar. No caso de o empregado ser chefe de família, importa deduzir a este imposto o montante dos *abonos de família* que receba;
- os outros custos associados ao emprego: prestações em espécie, subsídios de deslocação, despesas das empresas para os serviços médicos e sociais, despesas de formação profissional e também os impostos eventuais sobre os salários, deduzidos os subsídios recebidos;
- a remuneração líquida disponível por trabalhador.

A situação parece bastante diversificada consoante os Estados-membros. Para um custo laboral total de 100 para a empresa, o operário médio belga, alemão ou holandês recebe menos de 45 sob a forma de salário líquido se for solteiro, o operário dinamarquês, francês, irlandês ou italiano recebe um pouco mais de 50, o grego, o luxemburguês e o português recebem cerca de 60 e o espanhol e o inglês recebe 62.

No caso de um operário casado, pai de dois filhos e cuja mulher não tenha actividade profissional, a remuneração líquida é mais elevada devido às deduções fiscais e ao recebimento de abonos de família. As remunerações líquidas são mais baixas nos Países Baixos (menos de 53% dos custos da mão-de-obra), na Bélgica, na Alemanha e na Itália (56-58%); estão compreendidas entre 61 e 65% na França, na Irlanda, em Portugal e na Dinamarca, e são mais elevadas em Espanha (67%), no Reino Unido (70%) e sobretudo no Luxemburgo (perto de 80%).

Chama-se a atenção para a importância das contribuições convencionais, contratuais ou voluntárias na Irlanda, nos Países Baixos, no Reino Unido e na Alemanha. O caso da França é um tanto particular: as contribuições, formalmente definidas como convencionais, são na realidade obrigatórias para todos os empregados, seja na totalidade (seguro de desemprego), seja parcialmente (taxa mínima para os regimes complementares de reforma).

Quadro 21 Impostos e contribuições de segurança social em % dos custos totais da mão-de-obra, 1988
(salário médio na indústria transformadora, operário solteiro)

	B	DK	D	GR	E	F ⁽¹⁾	IRL ⁽¹⁾	I	L	NL ⁽¹⁾	P	UK ⁽¹⁾	EUR12
Contribuições dos empregadores:													
legais	26,7	2,8	18,4	19,0	23,6	19,2	8,7	32,3	13,8	15,8	19,1	7,3	18,5
colectivas, contratuais, voluntárias	0,8	0,2	3,1	1,0	1,6	8,5	6,2	1,2	0,3	7,1	2,0	4,2	3,8
Contribuições dos trabalhadores:	9,3	1,7	13,7	11,9	4,6	11,6	6,3	5,9	10,3	20,0	8,4	7,7	10,2
Imposto sobre o rendimento	17,9	42,8	17,6	6,3	7,6	4,2	25,0	12,0	13,6	10,6	5,7	16,4	13,2
Outros custos*	0,9	0,8	2,3	1,0	0,1	4,0	3,1	-2,9	1,2	3,5	5,5	2,6	2,0
Salário disponível líquido	44,4	51,7	44,9	60,8	62,5	52,5	50,7	51,5	60,8	43,0	59,3	61,8	52,3
Custos laborais totais	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* "Outros custos": inclui prestações em espécie, despesas de formação profissional, outras despesas de segurança social e impostos sobre os salários menos subsídios.
I estimativa dos serviços da Comissão

(1) Custos laborais para operários e empregados - salário líquido dos operários

Fontes: Inquérito comunitário sobre os custos da mão-de-obra, 1988, vol. 1: Resultados principais, Eurostat, série 3C, 1992. Remunerações líquidas dos operários da indústria transformadora na Comunidade, 1991, Eurostat, série 3C, 1992.

A análise económica evidencia que, no domínio dos incentivos ao trabalho, um aumento dos impostos e contribuições sociais pode provocar dois tipos de efeitos contraditórios: um efeito de *substituição* do trabalho por lazer se uma diminuição da remuneração líquida de impostos e de contribuições sociais conduzir a uma diminuição do tempo de trabalho ou, pelo contrário, um efeito de *rendimento* se o aumento das contribuições se traduzir por um aumento da quantidade do trabalho efectuado, com o objectivo de compensar a perda de rendimento líquido daí decorrente.

Sobre a questão de se saber qual é, no total, a importância relativa destes dois efeitos, ainda não se chegou a resultados concludentes, apesar das numerosas abordagens teóricas e es-

tudos empíricos. As reacções podem ser bastante variáveis consoante os indivíduos. A hipótese mais vulgarmente aceite consiste em admitir que para as famílias de rendimentos elevados o efeito de substituição é provavelmente predominante, sobretudo para as mulheres em caso de tributação do rendimento global do casal. Pelo contrário, para os indivíduos de fracos rendimentos, qualquer diminuição do seu poder de compra associado aos aumentos de impostos ou contribuições irá provavelmente estimulá-los a trabalhar mais.

A fraude e a evasão fiscais são práticas tanto mais tentadoras, e por isso estimuladas, quanto mais elevadas são as taxas das contribuições às quais permitem escapar. Assim, qualquer aumento de impostos ou de contribuições de segurança social

tende a reforçar estes fenómenos. Entre os processos amplamente disseminados e que dizem respeito directamente à protecção social, o trabalho clandestino permite a quem o pratica obter rendimentos (principais ou complementares) não declarados e, quando não é efectuado no âmbito de uma actividade legitimamente remunerada, permite que o empregador escape aos encargos sociais. Quanto maior for a diferença entre o salário líquido efectivamente recebido pelo trabalhador e o custo global de um emprego para a empresa, mais as duas partes podem estar interessadas em dissimular os rendimentos e em recorrer ao trabalho clandestino.

Contudo, esta fuga às obrigações fiscais e sociais tem consequências negativas para os indivíduos envolvi-

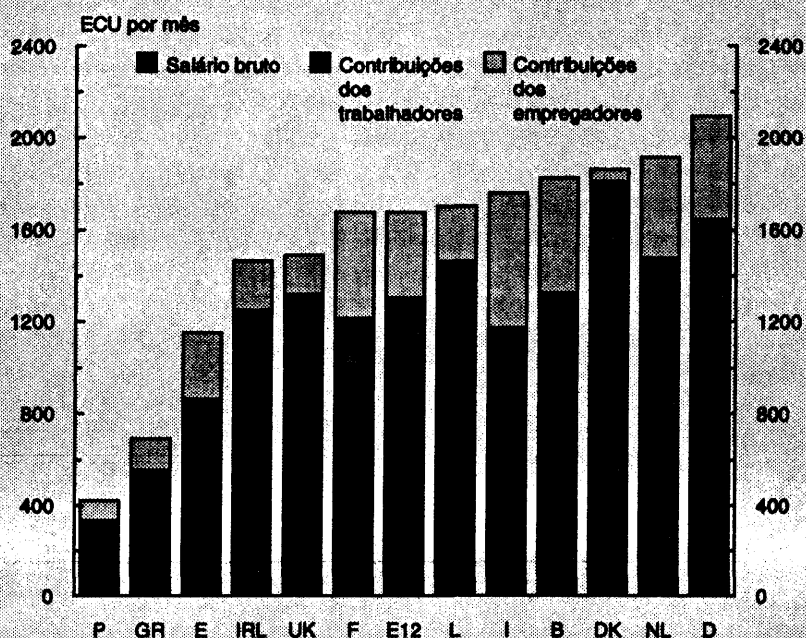
Quadro 22 Impostos e contribuições de segurança social em % dos custos totais da mão-de-obra, 1988 (salário médio na indústria transformadora, operário casado com dois filhos e cônjuge sem actividade remunerada)

	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK	EUR12
Contribuições dos empregadores:													
legais	26,7	2,8	18,4	19,0	23,6	19,2	8,7	32,3	13,8	15,8	19,1	7,3	18,5
colectivas, contratuais, voluntárias	0,8	0,2	3,1	1,0	1,6	8,5	6,2	1,2	0,3	7,1	2,0	4,2	3,8
Contribuições dos trabalhadores:	9,3	1,7	13,7	11,9	4,6	11,6	6,3	5,9	10,3	20,0	8,4	7,7	10,2
Imposto sobre o rendimento	13,9	34,7	9,0	6,3	3,7	0,0	16,6	10,0	1,7	5,5	4,4	13,6	8,1
Abonos de família	-8,0	-5,3	-3,0	-6,0	-0,6	-5,3	-2,3	-4,1	-7,2	-4,5	-3,2	-5,8	-4,1
Outros custos *	0,9	0,8	2,3	1,0	0,1	4,0	3,1	-2,9	1,2	3,5	5,5	2,6	2,0
Salário líquido	56,4	65,1	56,5	66,8	67,0	62,0	61,4	57,6	79,9	52,6	63,8	70,4	61,5
Custos laborais totais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

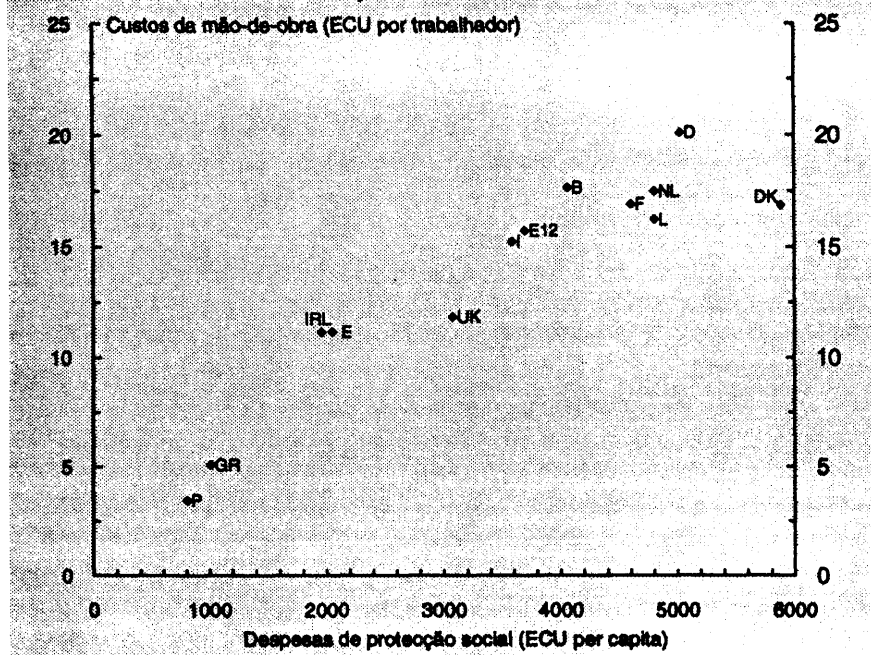
Notas e fontes: ver Quadro 21

dos, que não podem receber prestações quando deixam de trabalhar (em caso de doença, invalidez ou quando entrarem na reforma). O receio de verem reduzidos estes direitos às prestações contributivas prestações cujo montante depende directamente das contribuições pagas pelo trabalhador ou pela empresa que o emprega constitui um travão a este tipo de comportamento. Este factor dissuasor não é, no entanto, totalmente eficaz devido à existência, em todos os sistemas de protecção social, de prestações não contributivas (financiadas pelos impostos) que conferem uma protecção mínima àqueles que dela necessitarem (sob a forma de garantia de recursos mínimos e possibilidade de acesso aos cuidados de saúde). Neste contexto, o equilíbrio entre prestações contributivas e não contributivas reveste-se de uma importância decisiva.

13 Custos da mão-de-obra e contribuições de segurança social dos operários na indústria transformadora, 1988



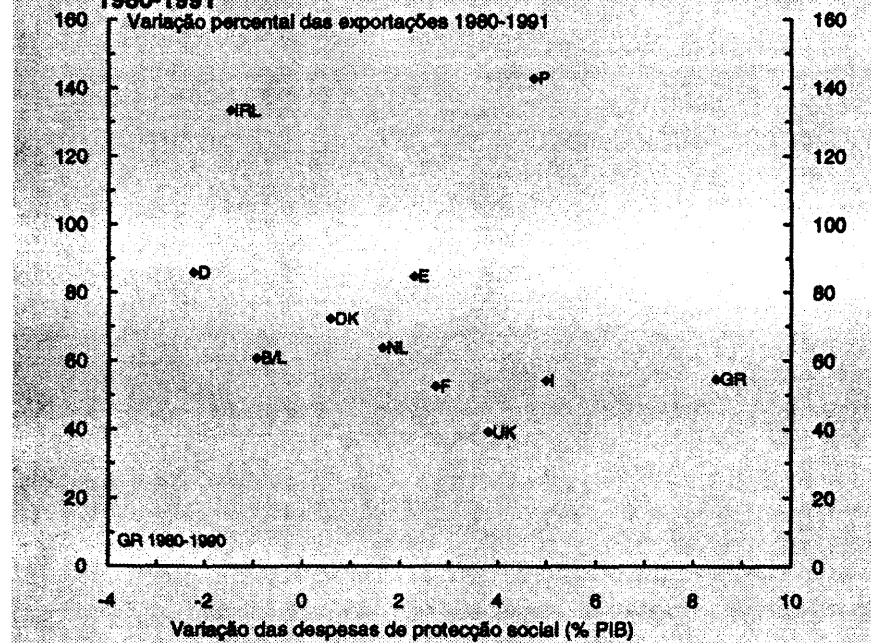
14 Custos médios horários da mão-de-obra na indústria transformadora e despesas de protecção social per capita nos Estados-membros, 1990



Protecção social e défice orçamental

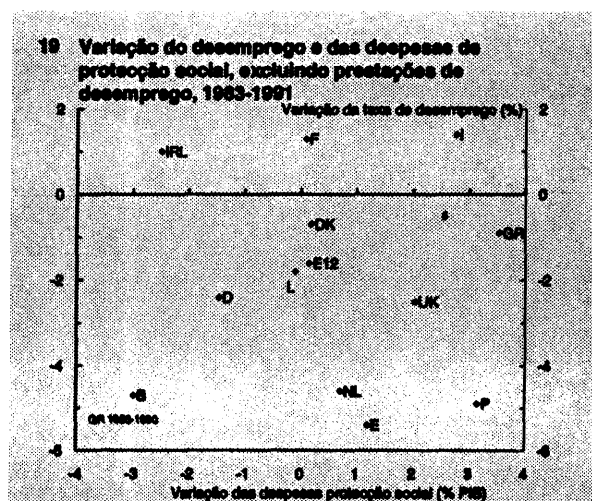
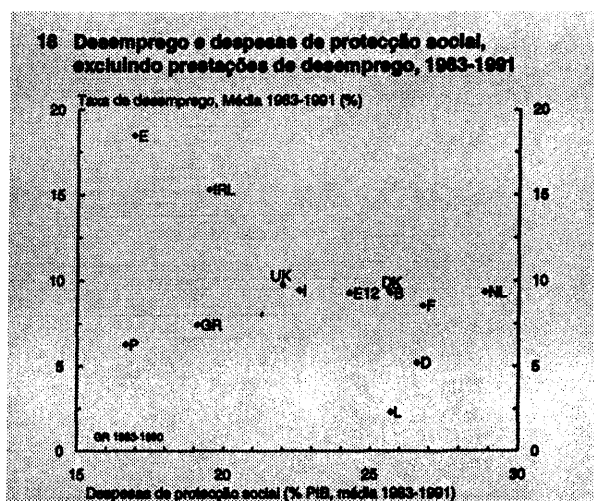
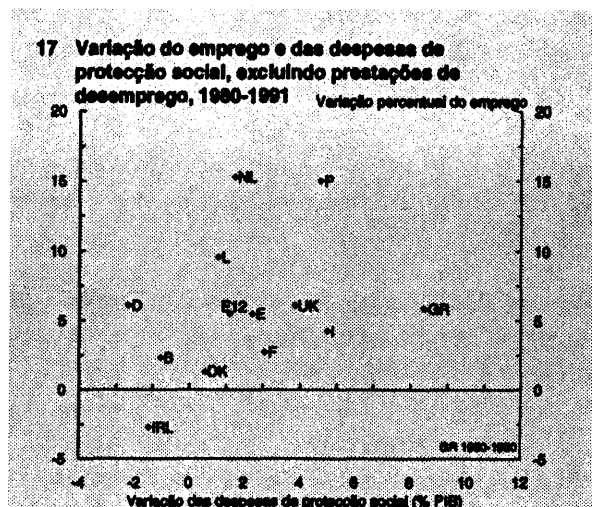
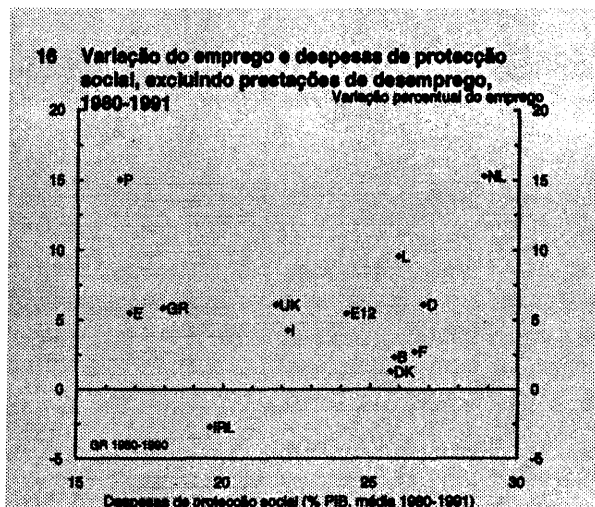
Por vezes a protecção social é apresentada como parcialmente responsável pelo agravamento dos défices públicos verificados em diversos Estados-membros da Comunidade desde o fim dos anos 70. Na realidade, o financiamento da protecção social influencia directamente a situação das finanças públicas nos países onde se encontra integrada no orçamento do Estado ou das autarquias locais, mas tem também uma incidência indirecta nos países onde são organismos autónomos que garantem a gestão. Por um lado, isto deve-se ao facto de os poderes públicos terem sido levados a subsidiar determinados regimes para reduzir o seu défice; por outro lado, nos países onde a progressão das despesas de protecção social ocasionou aumentos das contribuições recebidas pelos organismos distintos do Estado, este pode ter sido levado a contrair empréstimos para cobrir as suas próprias despesas, evitando conjugar o aumento dos seus impostos com o das contribuições.

15 Variação das despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, e crescimento das exportações, 1980-1991



Uma tal asserção merece, no entanto, ser diferenciada. Em particular faz-se observar que entre os países que viram o seu défice público aprofundar-se durante a década de 80, alguns conseguiram conter o crescimento das suas despesas de protecção social. Por exemplo, a Bélgica foi o Estado-membro com mais baixa taxa de crescimento das prestações médias por habitante a preços constantes entre 1980 e 1991 (ver Capítulo 3, Gráfico 3), mas sofreu um aumento sensível do défice orçamental. Estes défices são igualmente — se não em maior medida — uma consequência do abrandamento do crescimento

Relação entre despesas de protecção social, emprego e desemprego



Protecção social, competitividade, emprego e desemprego

O impacto da protecção social na competitividade e na criação de empregos é fonte de debates e controvérsias, entre os teóricos e os políticos, que se tornam particularmente intensos nos períodos de recessão ou crescimento lento, quando a diminuição do número de empregos reduz as receitas do Estado e faz aumentar a despesa (por exemplo no âmbito da compensação de desemprego ou das prestações de pré-reforma). Além da dificuldade política de convencer os empregadores e/ou os trabalhadores a aceitar aumentos dos impostos ou das contribuições sociais, é importante garantir que o custo do financiamento da protecção social não aumente excessivamente os custos de produção, pondo em risco a competitividade. Pode argumentar-se que, dado que os regimes de protecção social são geralmente financiados por impostos sobre a utilização do trabalho, esses regimes podem conduzir a um aumento do preço relativo desse factor de produção, que *ceteris paribus* tenderá a diminuir o conteúdo em trabalho.

Apesar de ser difícil efectuar análises teóricas, dada a dificuldade de conceber e formular alternativas às transferências sociais a favor dos doentes, inválidos, desempregados e pensionistas, bem como alternativas ao financiamento colectivo das despesas de saúde, é no entanto possível estabelecer comparações entre os Estados-membros.

É possível demonstrar que o desenvolvimento coerente e equilibrado do desempenho económico e da protecção social não põe em perigo a competitividade de um país nem a criação de empregos. O gráfico 15 ilustra a relação entre a protecção social e a competitividade, sendo esta medida pelo desempenho comercial sob a forma do crescimento das exportações. As comparações são estabelecidas para o período de 1980 a 1991, o último ano relativamente ao qual estão disponíveis dados sobre as despesas de protecção social (à excepção da Grécia, país cujos dados só estão disponíveis até 1990). Este gráfico não permite estabelecer uma correlação evidente entre as duas variáveis e não apresenta qualquer indicação de que os países com taxas baixas ou reduções das despesas de protecção social tenham tido melhores resultados no domínio da exportação do que os outros. Além disso, o crescimento das exportações não parece estar relacionado com o nível médio das despesas durante a década de 80.

A competitividade de um país está associada, em certa medida, à sua capacidade de criar empregos. O gráfico 16 mostra a relação entre a taxa de crescimento do emprego entre 1980 e 1991 e o nível de protecção social nesse mesmo período. Torna-se evidente que há poucos indícios de a protecção social ter um efeito negativo sobre a criação de empregos. O gráfico mostra uma ampla variedade de combinações entre o crescimento do emprego e o nível de protecção social na Comunidade e, em particular, um aumento relativamente mais importante do emprego em países como Portugal e os Países Baixos, que têm níveis de protecção social bastantes diferentes. Essa mesma ausência de relação torna-se também evidente se se tiver em conta a variação das despesas sociais e não o seu nível (gráfico 17).

Também não há uma relação nítida entre o nível de protecção social e a taxa de desemprego. O gráfico 18 compara a média das despesas de protecção social entre 1983 e 1991 com o desemprego médio durante esse período. Apesar de não se poder concluir deste gráfico que há uma relação negativa entre a protecção social e o desemprego e que um baixo nível de protecção social está associado a um elevado nível de desemprego, é no entanto surpreendente a ausência de países que tenham simultaneamente um elevado nível de desemprego e um elevado nível de protecção social.

Estes indicadores não focam, no entanto, a questão específica da existência ou não de uma relação entre o custo das contribuições de protecção social para as empresas e o seu desempenho no mercado. Esta relação engloba vários aspectos que podem influenciar, directa ou indirectamente, a capacidade concorrencial das empresas. A competitividade pode ser influenciada por factores tão diversos como a produtividade, elementos específicos da estrutura global dos custos, os preços finais, as relações trabalhador/gestão, etc. A existência de um regime de protecção social para o qual as empresas sejam obrigadas a contribuir pode ter por efeito aumentar o elemento "não salarial" do custo da mão-de-obra, mas pode também ter como consequência a melhoria da produtividade dos trabalhadores, graças ao sentimento de segurança que lhes proporciona, e a melhoria das relações trabalhador/gestão no contexto de operações estratégicas ou de outras operações de reestruturação necessárias.

Apesar de esta breve confrontação não permitir tirar conclusões definitivas sobre as relações entre a protecção social, a competitividade, o emprego e o desemprego, a existência de um nível de protecção social elevado parece não constituir obstáculo ao desenvolvimento económico. Todavia, se ocorrerem transformações que perturbem o equilíbrio entre a protecção social e o poder económico e que diminuam a competitividade de um dado país, a manutenção dos níveis de emprego e a recuperação do desempenho económico tornarão necessária uma diminuição dos custos de produção unitários e do preço relativo da mão-de-obra. Se se conseguir obter um nível de redução suficiente através de um crescimento salarial mais lento, como deveria ser o caso, não será necessário desmembrar o sistema de protecção social. Em certos casos, a adopção de uma forma alternativa de financiamento da protecção social poderá também permitir reduzir o preço relativo da mão-de-obra e aumentar a intensidade de trabalho do crescimento.

A Comissão tenciona estudar com maior profundidade a questão das relações entre a existência e o financiamento da protecção social (no seu sentido mais lato) e a competitividade industrial, a fim de identificar os elementos susceptíveis de determinar as vantagens competitivas.

económico e do nível elevado das taxas de juro reais.

De um modo geral faz-se observar que o carácter redistributivo da protecção social é doravante cada vez mais claro e os trabalhadores têm cada vez mais consciência de que são os seus próprios rendimentos que garantem o financiamento. Durante muito tempo este fenómeno foi parcialmente ocultado devido ao facto de as contribuições sociais a cargo dos empregadores constituírem a fonte principal de financiamento da protecção social. Apesar de estas contribuições poderem ser consideradas como impeditivas dos aumentos de salários, os trabalhadores aderiram, de um modo geral, a estes mecanismos de redistribuição e os impostos e contribuições praticadas sobre os salários para as financiar eram geralmente bem aceites. Ora, a necessidade de manter ou aumentar a competitividade conduz actualmente à procura de financiamentos suplementares através de um aumento das contribuições dos trabalhadores ou através de subsídios do Estado a fim de moderar o aumento dos custos salariais (ver Capítulo 3, Gráfico 7). Assim, de uma forma cada vez mais explícita, os trabalhadores — e a população em geral — são encorajados a consagrar uma parte dos seus rendimentos à sua própria protecção.

Neste contexto, o aparecimento de défices em alguns sistemas de protecção social reflecte, para além dos fenómenos conjunturais do abrandamento do crescimento económico, as dificuldades políticas dos países em causa. A partir do momento em que um país se dota de mecanismos de redistribuição dos rendimentos através do seu sistema de protecção social, vê-se forçado a procurar um acordo entre os seus habitantes sobre o modo de os fazer funcionar.

Contribuições sociais e custos laborais

As contribuições sociais estão no centro de discussões e controvérsias relativas às incidências económicas das várias modalidades de financiamento da protecção social. São principalmente as contribuições dos empregadores, sobretudo nos países onde ocupam um lugar importante (Bélgica, Alemanha, Espanha, França, Itália e Países Baixos) que estão sujeitas a críticas. Frequentemente são suscitadas duas questões essenciais: o impacto das contribuições sociais sobre os custos da mão-de-obra e a questão de estas terem ou não uma base estritamente salarial.

As contribuições sociais são frequentemente apresentadas como um custo não salarial do trabalho que cria dificuldades às empresas que enfrentam a concorrência internacional. Todavia, as comparações efectuadas no seio da Comunidade apenas mostram uma relação bastante ténue entre o montante total do custo da mão-de-obra e a taxa das contribuições sociais, quer se trate apenas das contribuições dos empregadores ou do total das contribuições dos empregadores e trabalhadores (Gráfico 13). Nos Estados-membros em que as contribuições sociais são importantes, os salários directos são relativamente baixos (Espanha, França). Pelo contrário, quando as empresas suportam encargos sociais bastante baixos, pagam salários mais elevados sobre os quais os trabalhadores pagam impostos geralmente mais pesados (Dinamarca).

Dado que as contribuições dos empregadores são, no entanto, um elemento do custo da mão-de-obra, a diminuição dessas contribuições

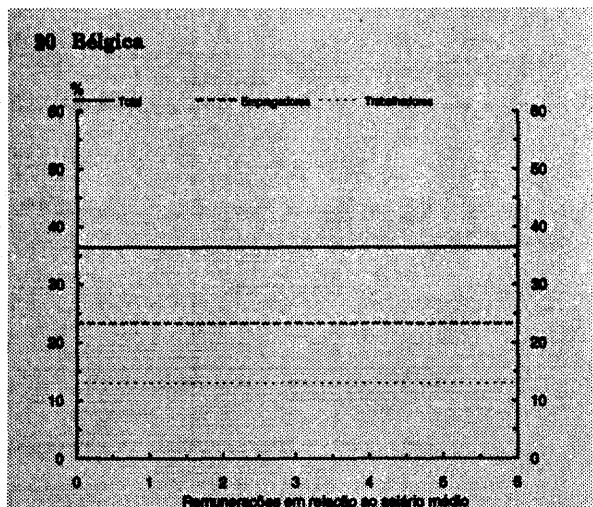
pode diminuir os custos da mão-de-obra numa primeira fase, mas o facto de esses custos serem mais baixos a longo prazo dependerá do modo de compensação do financiamento perdido em virtude da redução, bem como da reacção dos trabalhadores e das empresas a essa redução. Por outras palavras, não existe uma relação de causalidade simples entre o nível das contribuições sociais e o custo total do trabalho.

Existe, no entanto, uma relação íntima entre o custo do trabalho e a amplitude da protecção social, medida em termos de despesas médias por habitante (Gráfico 14). A questão que então se coloca é a do sentido da causalidade entre estas duas grandezas. O custo do trabalho é elevado por causa das despesas de protecção social, quer estas sejam financiadas por contribuições ou por impostos? Ou, pelo contrário, as despesas de protecção social são elevadas devido ao alto nível de desenvolvimento económico que se exprime através de um alto nível salarial e que gera necessidades acrescidas de protecção social? A correlação entre a amplitude da protecção social e o custo do trabalho seria, neste caso, apenas a manifestação de uma outra correlação, mais fundamental, entre o nível de desenvolvimento económico e a protecção social (ver Capítulo 3, Gráfico 2).

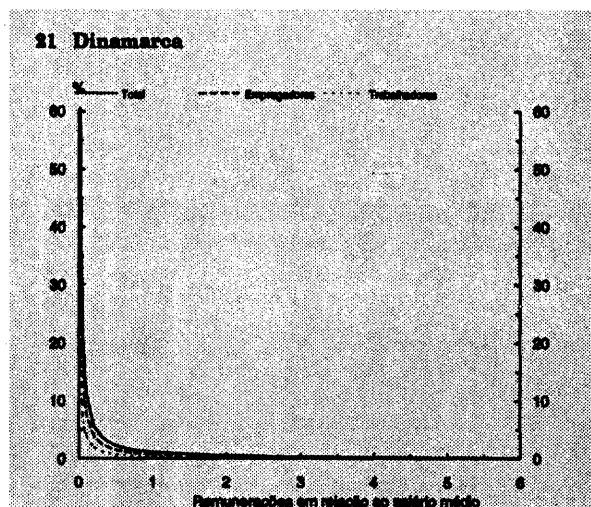
Se a protecção social evoluir em função da vitalidade económica de um dado país não porá em perigo a sua competitividade. Se o desenvolvimento da protecção social conduzir-se a um aumento do custo do trabalho, dever-se-ia constatar que os países com alto nível de protecção social tinham uma fraca competitividade associada a uma elevada taxa de desemprego. Ora isso não sucede no seio da Comunidade: não se infere nenhuma correlação evidente entre o

Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros

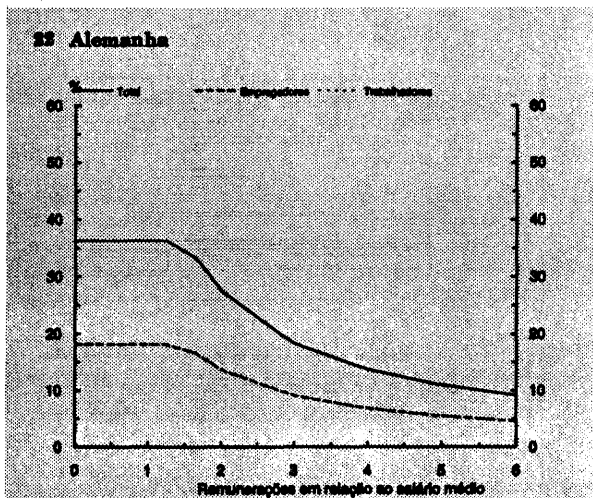
20 Bélgica



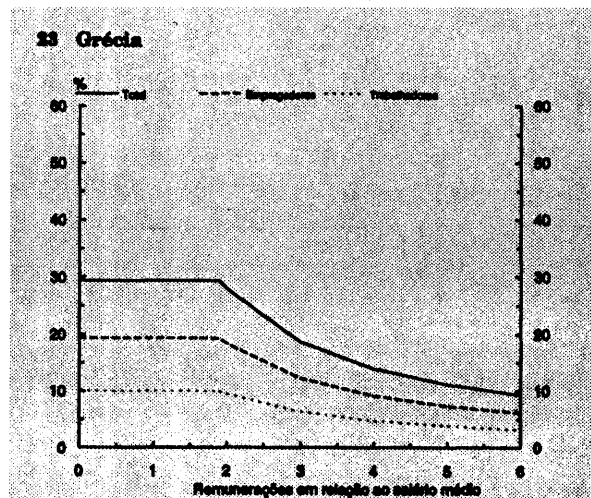
21 Dinamarca



22 Alemanha



23 Grécia



rácio despesas de protecção social/PIB e o desempenho comercial do país medido pelo crescimento das suas exportações, nem entre este mesmo rácio e a taxa de criação de empregos ou a taxa de desemprego (gráficos 15–19 e caixa). Todavia, se se verificarem alterações das condições económicas que reduzam a competitividade de um dado país, a manutenção dos níveis de emprego e a recuperação económica implicará uma redução dos custos de produção unitários. Se for possível, como deve ser, obter uma redução suficiente através de um crescimento salarial mais lento, será desnecessário desmembrar o sistema de protecção social.

O desempenho comercial é, todavia, de importância vital para a taxa de crescimento económico que os países podem manter e, consequentemente, no contexto dos recursos que podem criar para financiar as prestações sociais. Não é necessário haver oposição entre protecção social e desenvolvimento económico. Na realidade, a protecção social pode mesmo facilitar o progresso económico na medida em que permite a adaptação às mutações sociais que são o preço a pagar pelo desenvolvimento: maior urbanização, redução da dimensão das famílias, maior mobilidade profissional, necessidade de formação permanente. É, no entanto, importante que os países comunitários se mantenham atentos ao nível dos custos suportados pelas empresas e às incideências potenciais sobre a competitividade dos custos.

Financiamento da protecção social e emprego

Há duas questões principais que se encontram em debate relativamente ao impacto do modo de financiamento da protecção social sobre o emprego através dos chamados “efeitos sobre os preços relativos”. A primeira diz respeito à amplitude das contribuições e impostos que incidem sobre os salários comparada com a das contribuições e impostos praticados sobre os outros factores de produção. Durante muito tempo propôs-se “fazer pagar também as máquinas” para financiar a protecção social instituindo impostos sobre os investimentos ou sobre os activos das empresas ou ainda aplicando-lhes indirectamente taxas através do valor acrescentado que elas ajudam a gerar.

A aplicação de fórmulas deste tipo foi considerada e estudada em vários Estados-membros (Bélgica, Alemanha, França, Itália e Países Baixos, designadamente) mas nunca foram levadas à prática por se recear que travassem o investimento e consequentemente a modernização das empresas. *Ceteris paribus*, a substituição do trabalho por capital depende do preço relativo do trabalho e qualquer redução desse preço contribui para aumentar a intensidade de emprego do crescimento. Todavia, a substituição do trabalho por capital depende igualmente do progresso técnico e das medidas destinadas a incentivar o investimento (deduções fiscais, juros bonificados, por ex.). Num contexto de forte concorrência internacional, o investimento parece ser um complemento e não um substituto do emprego. Ainda que o investimento pudesse em alguns casos traduzir-se por redução de efectivos,

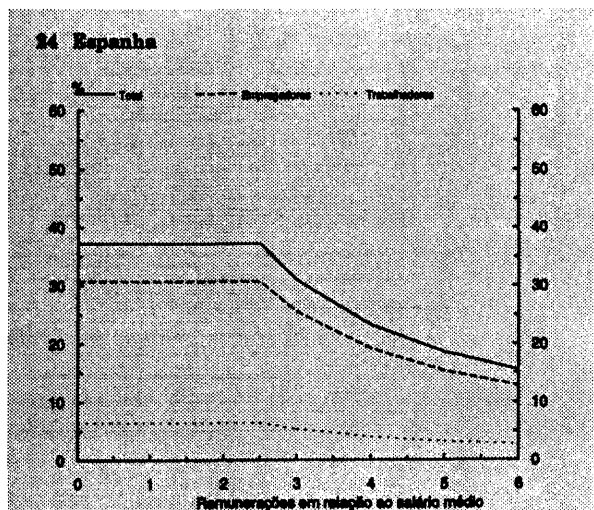
não parece por isso ser menos indispensável à salvaguarda do emprego uma vez que permite que as empresas se modernizem, reduzam o custo da mão-de-obra por unidade produzida e sejam mais competitivas. A existência de impostos sobre o investimento poderia, pois, ter também um efeito prejudicial sobre o emprego.

Todavia, o que é verdadeiro para o capital não o é forçosamente para um outro factor de produção, a energia e, mais geralmente, para o conjunto dos recursos naturais. Por este motivo o debate incide doravante mais sobre a questão de se saber se não seria oportuno utilizar o produto de uma taxa eventual sobre o consumo de energia para reduzir o custo de mão-de-obra nos países da Comunidade Europeia, através da redução das contribuições sociais ou dos impostos sobre os salários baixos. Na realidade, parece incoerente manter a muito baixo preço os recursos naturais, que são recursos escassos, ao mesmo tempo que o recurso mais abundante, o trabalho pouco ou medianamente qualificado, vê o seu preço aumentar devido às contribuições sócio-fiscais que suporta.

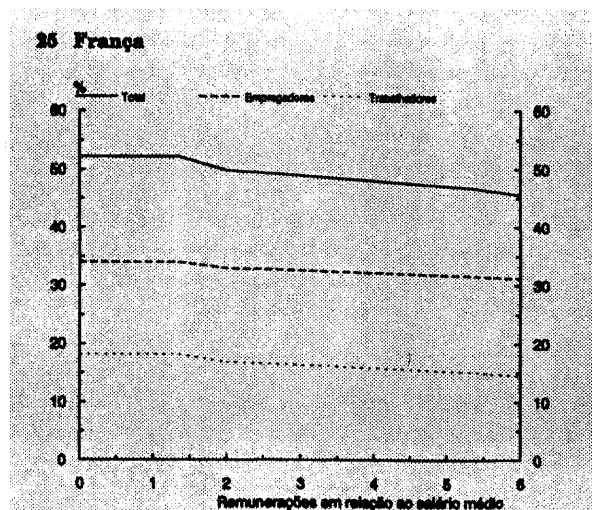
Outra questão em debate diz respeito à variação das taxas das contribuições sociais em função do nível salarial. Os gráficos 20 a 31 apresentam taxas de contribuições sociais obrigatórias dos empregadores e dos empregados em cada um dos Estados-membros. Apenas a Bélgica e Portugal têm taxas de contribuição que não variam com o nível do salário. Em França, estas taxas são apenas ligeiramente regressivas se incluirmos também as contribuições para o regime de reforma obrigatória dos quadros. Nos outros Estados-membros as contribuições têm um tecto máximo que em todos os países à excepção do Reino Unido é igual a zero, tanto para os

Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros

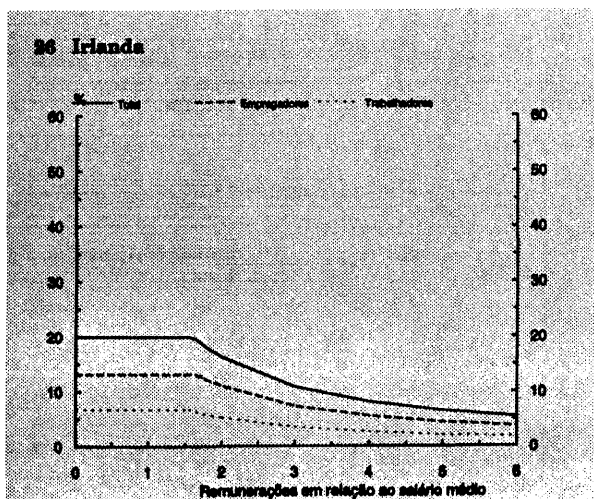
24 Espanha



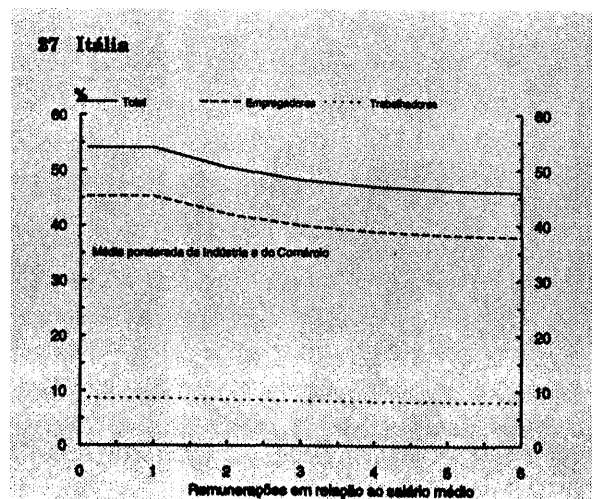
25 França



26 Irlanda



27 Itália



empregadores como para os trabalhadores, para além de um montante que representa 1 a 2 vezes o salário médio. No Reino Unido, as contribuições dos trabalhadores têm um tecto máximo de aproximadamente 1,5 vezes o salário médio, mas em contrapartida não há tecto máximo para as contribuições dos empregadores. Também neste país, as contribuições dos empregadores e dos trabalhadores são progressivas até ao limite máximo: não são devidas contribuições para remunerações inferiores a 20% do salário médio, aumentando a taxa marginal progressivamente até atingir o máximo sobre as remunerações de cerca de 70% do salário médio.

Nos Estados-membros onde as contribuições sociais têm um limite máximo e consequentemente pesam mais sobre os salários baixos e médios, podem ter um efeito negativo sobre o emprego dos trabalhadores não qualificados. É por esse motivo que alguns países, designadamente a França, estão a orientar-se no sentido de uma redução da parte das contribuições sociais no financiamento da protecção social, voltando-se para um aumento do financiamento através dos impostos. Com efeito, não parece ilógico preferir um financiamento através das receitas fiscais para as prestações que nada têm a ver com a perda do salário (prestações familiares, cuidados médicos, pensões pagas às pessoas idosas independentemente da duração e dos rendimentos da sua vida activa) e reservar as contribuições para o financiamento das prestações baseadas em seguros que são calculadas em função das remunerações auferidas durante a vida activa (pensões de velhice, subsídios de doença ou invalidez, subsídios de desemprego atribuídos aos trabalhadores que perderam o seu emprego).

Incidências económicas das prestações

A análise económica contemporânea interessa-se fundamentalmente pelos impactos negativos que podem exercer as prestações sociais, em particular sobre os incentivos ao trabalho ou à poupança, sem chegar contudo a conclusões contestadas. Quanto aos aspectos positivos, raramente são considerados: seja porque alguns autores decidiram ignorá-los, ao pretenderem ver na protecção social apenas intervenções públicas excessivas e que se substituem ao livre exercício das responsabilidades individuais; seja porque, sendo em primeiro lugar de ordem social os objectivos da protecção social, a eficácia desta tem sido avaliada em termos da redução das desigualdades dos rendimentos, do seu êxito no âmbito da luta contra a pobreza e dos efeitos para o nível de vida das pessoas idosas ou para o estado de saúde da população.

Iremos consagrar algumas linhas à eficácia das prestações sociais, antes de encarmos as questões da sua incidência sobre os incentivos ao trabalho e à poupança.

Eficácia das prestações sociais

Sabe-se que as prestações têm custos em termos financeiros. Sabe-se também que têm como objectivo contribuir para a solução de problemas sociais como a pobreza e a insegurança. No entanto, é difícil medir a sua eficácia uma vez que para tal seria necessário comparar a situação actual de um dado país com um país hipotético onde não existisse um

sistema de protecção social. Ora não é de forma alguma possível avaliar, mesmo por aproximação, quais seriam, em tal caso, os comportamentos das diferentes camadas da população e a forma como procurariam — e eventualmente conseguiriam — proteger-se contra as consequências de alguns riscos. Contudo, é indubitável que a protecção social contribuiu bastante para melhorar o estado de saúde das populações, para o aumento da duração dos estudos (prestações familiares), para a redução das desigualdades sociais e para a elevação do nível de vida das pessoas idosas. Deste modo, num contexto económico onde a conjugação de um progresso técnico rápido e de uma concorrência internacional particularmente viva pode ser geradora de exclusão e de pobreza, a protecção social constitui um poderoso factor de coesão social. Por outro lado, as ajudas para a procura de emprego e as diversas prestações destinadas a favorecer a formação e a reciclagem ou a promover a mobilidade geográfica e profissional participam activamente na luta contra o desemprego.

Prestações sociais e o incentivo ao trabalho

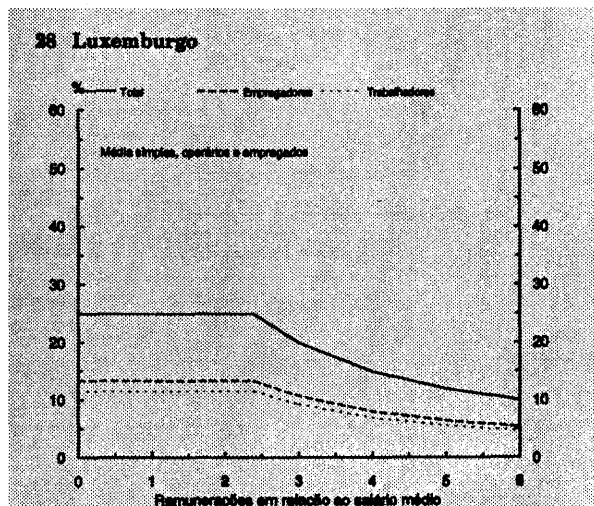
O tema da influência das prestações sociais sobre o incentivo ao trabalho originou numerosos estudos teóricos e empíricos, sobretudo nos domínios das pensões de velhice e dos subsídios de desemprego.

As pensões de velhice

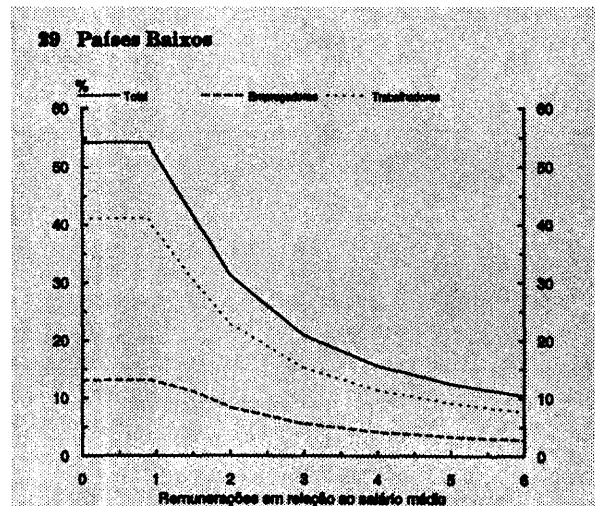
A taxa de actividade das pessoas com mais de 65 anos de idade diminuiu fortemente no decurso dos últimos trinta anos e essencialmente

Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros

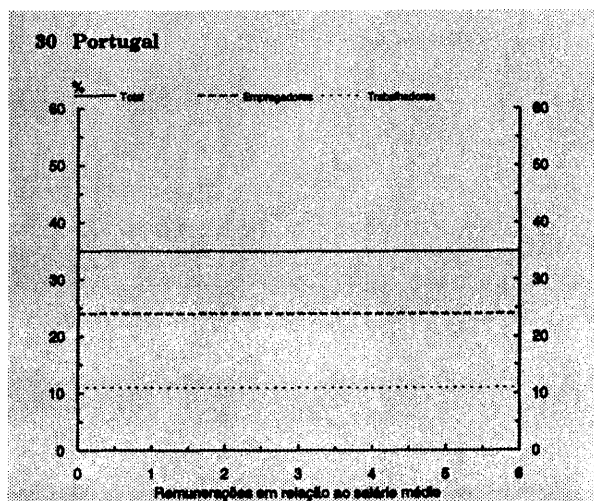
28 Luxemburgo



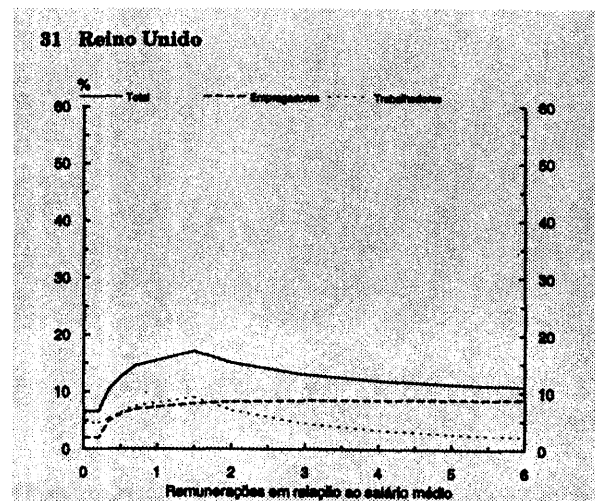
29 Países Baixos



30 Portugal



31 Reino Unido



no decurso dos anos 70, nos diversos países ocidentais industrializados. Este fenómeno está amplamente associado à extensão dos regimes de pensões, à melhoria do nível das prestações pagas e às diversas medidas de pré-reforma introduzidas pelos governos de diversos países (designadamente a Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França e Itália) com o objectivo de lutar contra o desemprego e favorecer o emprego dos jovens.

Apesar de ser normal que as pensões de velhice favoreçam a reforma de pessoas idosas, retirando-as da vida activa, uma vez que é precisamente esse o seu objectivo, existe no entanto uma clara contradição entre a tendência para o aumento da esperança de vida e a tendência para a diminuição da duração média da vida activa. Esta contradição tende não só a acentuar a degradação da proporção entre activos e reformados, mas também a afastar da vida activa pessoas que estariam ainda aptas para trabalhar. Em face do envelhecimento da população, seria provavelmente mais sensato, como aliás foi já feito em alguns países, incentivar os indivíduos a adiarem a idade da sua reforma confiando-lhes tarefas melhor adaptadas às suas aptidões ou criando — ou, nalguns casos, desenvolvendo — fórmulas de reforma progressiva. Na realidade, são estes princípios de reforma flexível e progressiva que se encontram no centro da Recomendação do Conselho (82/857/CEE) de 10 de Dezembro de 1982 relativa aos princípios de uma política comunitária para a idade da reforma.

Compensação de desemprego

A questão de saber se a compensação de desemprego é uma

As prestações sociais e “a armadilha da pobreza”

O termo “armadilha da pobreza” é utilizado para designar as situações nas quais os subsídios de desemprego e a assistência social contribuem para manter e perpetuar a pobreza. No caso dos empregos mal remunerados, os impostos e contribuições de segurança social que é necessário pagar, em conjunto com as reduções nas prestações a que se tem direito, levam a que, por vezes, a remuneração recebida quase não é superior aos subsídios de desemprego ou de assistência social pagos em caso de inactividade total.

A *taxa marginal implícita de imposto*, que engloba todos os impostos, contribuições e outros encargos que um indivíduo anteriormente desempregado passa a ter de pagar, acrescidos dos subsídios de assistência social que perde quando passa a exercer uma actividade, é um reflexo desse facto. Se esta taxa for elevada, isso significa que o indivíduo em questão apenas obtém fracos benefícios com os seus esforços para sair de uma situação de dependência perante os subsídios de desemprego ou de assistência social. Estas taxas elevadas criam verdadeiras armadilhas de pobreza que incentivam os indivíduos de fracos rendimentos a continuarem dependentes dos programas sociais; podem mesmo estimular aqueles cujos rendimentos do trabalho são fracos a cessarem toda a actividade profissional uma vez que o seu rendimento disponível não ficará muito reduzido. Isto tem como efeito aumentar o encargo dos subsídios de desemprego e de assistência, reduzir a base das contribuições sociais e do imposto sobre o rendimento e, por esse motivo, colocar problemas financeiros aos sistemas de protecção social.

É exactamente para evitar situações deste tipo que os sistemas de rendimento mínimo garantido de alguns países da Comunidade (França, Bélgica, Luxemburgo ou Países Baixos) autorizam uma certa acumulação, embora em proporções bastante fracas, dos subsídios de recursos mínimos e de um rendimento de actividade. Do mesmo modo, em países como a Bélgica, a Dinamarca ou a Espanha, um desempregado que receba subsídio de desemprego e que aceite um emprego a tempo parcial pode acumular a remuneração aferente ao trabalho fornecido e um subsídio parcial de desemprego. Existe um sistema análogo no Reino Unido (sob a forma de crédito familiar) para as pessoas que aceitam empregos insuficientemente remunerados.

A armadilha da pobreza poderia ser totalmente eliminada por fórmulas radicais que frequentemente são propostas. É o caso dos regimes de rendimento básico universal (ou dividendo social), no âmbito dos quais se atribuiria a todos, sem condições de recursos, um montante de base que viria substituir o conjunto dos subsídios sociais existentes e poderia ser acumulável com um rendimento de actividade.

A amplitude das somas necessárias para financiar esta nova prestação, cujo montante deveria ser suficiente para permitir a todos os que não tenham outros recursos viver de forma decente, é no entanto considerável. A sua instauração necessitaria de novas contribuições sobre os rendimentos de uma amplitude bastante importante, que os detentores de rendimentos mais elevados não estariam na disposição de aceitar. Conforme anteriormente evidenciado, todos os sistemas de protecção social estão confrontados, em última instância, com a questão seguinte: qual a amplitude da redistribuição de rendimentos que uma sociedade está disposta a aceitar?

causa de desemprego (“desemprego induzido”) levanta igualmente numerosas discussões que não são novas, mas que são objecto de um interesse renovado desde meados dos anos 70 com o aumento do desemprego e com a amplitude das somas consagradas à sua compensação. (Ver “O Emprego na Europa”, 1992, capítulo 7, que contém uma exposição sobre os efeitos dos subsídios de desemprego no mercado do trabalho).

Os principais argumentos segundo os quais existiria desemprego induzido apoiam-se na teoria do salário de reserva ou na ideia do risco moral.

Utiliza-se a expressão “salário de reserva” para designar o salário abaixo do qual o desempregado não aceitará trabalhar, tendo em consideração a sua remuneração anterior, as suas aptidões e competências, outras fontes de rendimento e sobretudo o nível de rendimento de substituição que lhe é garantido pelo subsídio de desemprego. Segundo os adeptos desta teoria, as prestações recebidas pelos desempregados têm como efeito elevar o salário de reserva e o nível global dos salários porque um desempregado não aceitará um emprego a não ser que, após o pagamento dos impostos e outros encargos, este lhe proporcione mais do que as prestações de desemprego; em caso contrário terá a impressão de trabalhar para nada. Assim, os salários não podem ser inferiores aos subsídios de desemprego, mesmo para os trabalhadores menos qualificados. Deste modo, o nível de compensação de desemprego aparece como um mínimo que influencia toda a hierarquia dos salários. Daqui resulta que as modificações das condições económicas, que implicariam uma redução dos salários reais se os mecanismos de mercado pudessem actuar livremente, tenham apenas efeitos ténues sobre as

remunerações e se traduzam antes por desemprego — os subsídios recebidos pelos desempregados constituem, deste modo, um obstáculo à flexibilidade dos salários. Em consequência, quanto mais generosos forem estes subsídios, mais elevados são os salários de reserva e o conjunto dos salários. Ora, a elevação do salário de reserva reduz para um desempregado o domínio dos empregos aceitáveis e tende a aumentar o tempo que leva a encontrar um emprego.

As análises baseadas na ideia do “risco moral” mostram que a compensação de desemprego exerce dois tipos de efeitos que se conjugam no mesmo sentido. Por um lado, incita os indivíduos a diminuir os seus esforços para a procura de um emprego devido ao facto de lhes proporcionar meios de subsistência (efeito de rendimento); por outro lado, diminui o custo relativo do lazer por comparação com o trabalho, uma vez que esse lazer é remunerado, favorecendo uma substituição do trabalho por lazer (efeito de substituição). A intensidade destes efeitos será tanto maior quanto mais elevadas forem as taxas de compensação, ou seja, quanto mais reduzida for a diferença entre salários e subsídios. Mais precisamente, argumenta-se que a compensação de desemprego teria as consequências seguintes:

- incentivar os empregados a abandonar voluntariamente o seu emprego, designadamente para tentarem encontrar outro mais atractivo ou melhor remunerado, e os empregadores a recorrerem mais facilmente aos despedimentos para atenuarem os efeitos de uma diminuição da produção;
- aumentar o tempo de procura de um emprego: ao reduzir o custo

desta procura, incentivaria os desempregados a serem menos lesados e a mostrarem-se mais exigentes quanto às condições do emprego que estão dispostos a aceitar;

- incentivar determinadas pessoas a entrarem no mercado de trabalho apenas para reunirem as condições que lhes permitam beneficiar dos correspondentes benefícios quando deixarem o seu emprego; ou a não abandonarem o mercado de trabalho enquanto não tiverem esgotado os seus direitos a essas compensações.

Estes diversos argumentos encerram sem dúvida uma certa dose de verdade, mas esta é difícil de avaliar e os numerosos estudos econométricos que visam medir o impacto dos subsídios de desemprego sobre as correspondentes taxas ou duração produziram resultados medíocres. Na realidade, procuram isolar um fenómeno cujo impacto é difícil de avaliar entre as diversas causas possíveis de desemprego. Apesar dos diversos estudos e comentários suscitados, continua a ser difícil decidir se a compensação de desemprego exerce uma influência sobre o nível do desemprego e se essa influência é positiva ou negativa. Isso pode ser explicado segundo as observações seguintes:

- antes de admitir que os comportamentos anteriormente descritos são realmente observados, é preciso não esquecer que o recebimento das prestações de desemprego pressupõe uma verdadeira disponibilidade para trabalhar, ou seja, o desempregado deve procurar activamente um emprego e é obrigado a aceitar uma oferta proposta pelo serviço

de emprego se esta corresponder às suas qualificações;

- o trabalho não é só uma fonte de rendimentos, sendo também para cada pessoa um modo de inserção social, um meio de criar relações sociais e um modo de afirmação da sua personalidade. Assim, os indivíduos podem considerar mais racional preferir um emprego a uma situação de desemprego, mesmo com as compensações; isso simultaneamente em presença das normas sociais e para manter as suas qualificações, que correm o risco de diminuir durante os períodos de inactividade;
- os subsídios de desemprego podem favorecer o aumento do tempo de procura de um emprego, mas este fenómeno não deve ser visto apenas sob uma perspectiva inteiramente negativa. Ao proporcionar às pessoas sem emprego mais tempo para procurarem um trabalho que corresponda melhor às suas aptidões e às suas aspirações, esses subsídios podem também permitir uma melhor adaptação entre as qualificações possuídas e os empregos ocupados. Deste modo, um certo aumento da duração do desemprego pode revelar-se útil para a economia e para o indivíduo se este finalmente conseguir um emprego melhor. Assim, os subsídios de desemprego podem ter um impacto positivo sobre a flexibilidade do mercado de trabalho devido ao facto de, ao reduzirem o risco financeiro associado ao desemprego, estimularem os trabalhadores a aceitar empregos mais incertos, designadamente nas pequenas empresas;

- não parece que o desemprego induzido pelos subsídios desempenhe um papel importante no aumento do desemprego que se conhece, na maior parte dos países ocidentais desenvolvidos, a partir de meados dos anos 70. O abrandamento persistente do crescimento económico mundial, o aumento rápido da população activa e as consequências que têm para o emprego as mutações tecnológicas e as reestruturações industriais parecem ter responsabilidades muito mais importantes e muito mais directas. Na realidade, o número de desempregados de longa duração, ou seja, pouco ou nada compensados, aumentou fortemente no decurso dos últimos quinze anos e constitui a principal causa do aumento da pobreza em muitos países.

Não obstante, o nível e a duração das prestações de desemprego podem, em determinadas circunstâncias, influenciar negativamente os incentivos para trabalhar, pelo que se torna necessário conseguir alcançar um equilíbrio delicado entre a manutenção de incentivos e a garantia de um nível de protecção social adequado.

Pensões de velhice e poupança

A questão da relação entre as pensões e a poupança suscitou bastantes controvérsias e deu lugar a uma abundante literatura nos anos 70. Foi particularmente sugerido que um regime de pensões por repartição (no qual as pensões dos reformados são pagas com as contribuições das pessoas que trabalham) tem todas as hipóteses de reduzir a poupança individual uma vez que os indivíduos, ao

terem a garantia de que a partir da sua idade de reforma beneficiam de uma pensão financiada pelas contribuições efectuadas pelas pessoas activas, têm menor necessidade de poupar para a sua velhice. Todavia, a solidez deste tipo de raciocínio pode ser atenuada por outro tipo de considerações.

Acontece também que a existência de regimes de pensões de velhice incentiva os indivíduos a abandonarem a vida activa mais cedo. Nesse caso, podem procurar poupar mais durante a vida activa a fim de melhorarem o seu nível de vida durante um período de reforma mais longo.

Por outro lado, na medida em que na ausência de regimes de pensão de velhice os idosos reformados seriam, pelo menos em parte, suportados pelos seus filhos em actividade, podemos admitir que os regimes em questão se substituem largamente às transferências familiares intergeracionais. Dito de outro modo, esses regimes têm provavelmente por efeito transformar as transferências privadas em transferências sociais, tendo pouca influência sobre a poupança.

Deste modo, os argumentos teóricos são contraditórios e não permitem determinar com nitidez se os regimes de reformas por repartição exercem ou não uma influência sobre o montante da poupança das famílias. Os estudos econométricos não são mais concludentes. Apesar de muitos terem incidido sobre séries cronológicas por país, séries transversais internacionais ou séries transversais por país, conduzem a resultados contraditórios. Estes resultados variam muitíssimo e frequentemente em sentido inverso, consoante os dados utilizados, os períodos estudados, as variáveis explicativas seleccionadas para utilizar nas equações, etc. Quan-

do muito, é possível concluir que não está demonstrada a ideia segundo a qual os regimes de pensão por repartição exerceriam um impacto negativo na poupança.

Como é do conhecimento geral, no decorrer dos próximos anos os activos terão de financiar as reformas de um número cada vez maior de reformados. Neste contexto, compara-se muitas vezes os regimes que funcionam por repartição com os regimes que funcionam por capitalização (aqueles em que as contribuições se destinam a financiar as futuras pensões dos trabalhadores que as pagam), considerados mais eficazes para resistir a esta situação demográfica desfavorável. No entanto, tal como a Comissão refere na sua comunicação de 22 de Julho de 1991 sobre os regimes complementares de segurança social (SEC 91, 1332 final), é talvez ilusório acreditar que os regimes por capitalização não correm o risco de virem a ser afectados pelas modificações demográficas.

O efeito implícito de qualquer método de financiamento das reformas é, essencialmente, partilhar entre activos e reformados os recursos disponíveis para consumo. A capitalização não permite resolver este problema da partilha, a não ser que vá aumentando o volume dos recursos que um dado nível de financiamento irá produzir no futuro. Isso só pode ser assim se os fundos utilizados como reservas para os futuros reformados forem investidos em países onde os rendimentos são mais elevados ou se a capitalização arrastar consigo o reforço do aparelho produtivo que lhe permita enfrentar mais facilmente as futuras despesas associadas aos reformados. A questão de se saber se a capitalização tem efectivamente tais efeitos é assunto de controvérsia. A capitalização pode, de uma certa for-

ma, reforçar a posição dos reformados, na medida em que detêm activos que reforçam os seus direitos sobre os recursos disponíveis. No entanto, o valor real destes activos pode encontrar-se reduzido pelo jogo normal da oferta e da procura, que tenderá a reflectir o desequilíbrio demográfico.

De qualquer modo, o estabelecimento de regimes por capitalização ou a acumulação de reservas substanciais nos actuais regimes por repartição não deixaria de ter consequências para o funcionamento da economia. Um recurso maior à capitalização como técnica de financiamento das reformas poderia criar uma fonte de capitais a longo prazo, e consequentemente, ser considerado como um meio para contribuir para um crescimento mais rápido.

Esta abordagem seria, no entanto, bastante parcial e implicaria ignorar os efeitos da poupança sobre a procura. Na prática, o aumento da poupança contratual ocorrerá provavelmente à custa dos lucros das empresas. Consequentemente, e tendo em conta a diminuição do consumo privado, as empresas seriam obrigadas a recorrer em maior medida ao crédito para poderem manter os investimentos e, assim, o crescimento económico. Por outras palavras, a passagem dos regimes de repartição para os regimes de capitalização implicará, provavelmente, uma modificação do comportamento das empresas. Essa modificação deverá ocorrer gradualmente para que os fundos investíveis possam ser reciclados com eficácia. No entanto, de um modo geral há poucas razões para se esperar alcançar taxas de crescimento mais elevadas, a menos que um maior recurso ao mercado de capitais conduza a uma afectação mais eficaz dos fundos de investimento.

Capítulo 7 Sistemas de cuidados de saúde na Comunidade

Na Recomendação relativa à convergência dos objectivos e políticas de protecção social o Conselho das Comunidades Europeias recomenda aos Estados-membros que tomem as medidas necessárias para: “organizar a contribuição da protecção social para a prevenção da doença, para o tratamento e para a readaptação das pessoas em causa, de modo a corresponder aos seguintes objectivos:

- nas condições determinadas por cada Estado-membro, assegurar às pessoas legalmente residentes no território desse Estado-membro o acesso aos necessários cuidados de saúde, bem como às medidas que se destinam à prevenção da doença;
- zelar pela manutenção e, se necessário, pelo desenvolvimento de um sistema de cuidados de qualidade, adaptado à evolução das necessidades da população, designadamente às que decorrem da situação de dependência das pessoas idosas, à evolução das patologias e terapêuticas e à necessária intensificação da prevenção;

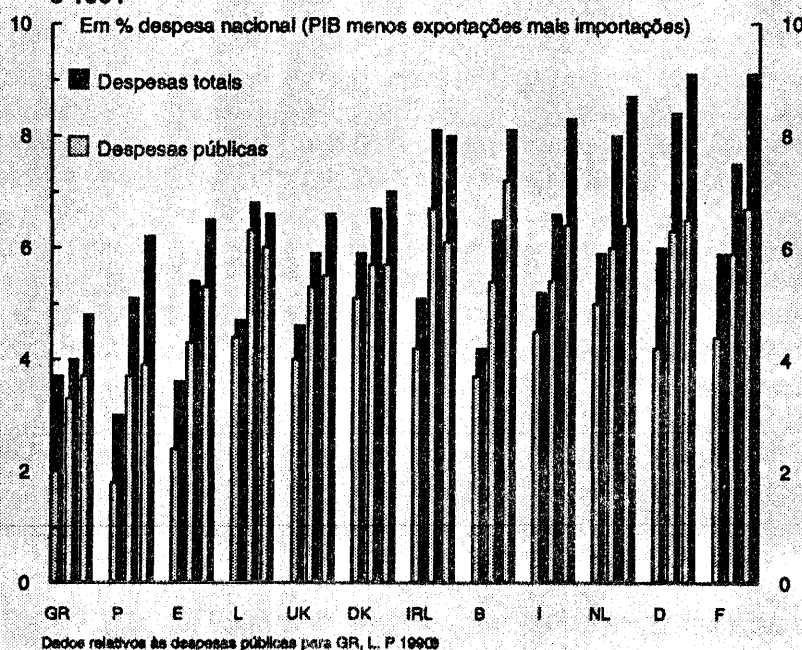
Como referido no Capítulo 4, é difícil avaliar em que medida estes objecti-

vos são actualmente atingidos, devido às dificuldades encontradas para medir a qualidade dos serviços neste domínio.

Mas a recomendação salienta também o facto de que “os sistemas de protecção social devem ser geridos com o máximo de eficiência, tendo em consideração os direitos, as necessidades e as situações dos interessados, e de eficácia em matéria de

organização e funcionamento”. No presente capítulo pretende-se analisar as medidas tomadas pelos vários países nos últimos anos a fim de conter os gastos com a saúde, objectivo que tem sido prioritário em toda a Comunidade. Apesar de estas medidas serem susceptíveis de afectar a qualidade dos cuidados, não se tomará aqui em consideração este problema potencial que poderá tornar-se cada vez mais importante, no futuro,

32 Despesa total e despesa pública com cuidados de saúde relativamente à despesa nacional na Comunidade, 1970, 1980 e 1991



à medida que aumenta a pressão sobre estes serviços.

Todos os Estados-membros consideram difícil conter os gastos com a saúde. Em todos eles, os gastos públicos e privados com a saúde representam uma proporção substancial da Despesa Nacional (DN) (Gráfico 32, baseado nos dados Eco-Santé da OCDE).

Na parte final da década de 80 as despesas com a saúde estabilizaram, ou mesmo diminuíram, relativamente à DN na maior parte dos países. No entanto, debates de orientação política recentes e reformas introduzidas em diversos Estados-membros demonstram que a contenção de gastos constitui um tópico do maior interesse para a década de 90, especialmente no contexto da actual recessão e das restrições orçamentais das despesas públicas. A perspectiva do envelhecimento contínuo da população em

toda a Comunidade reforça esse interesse.

Em todos os Estados-membros, as despesas públicas representam a componente principal dos gastos com a saúde — cerca de 75%, no conjunto da Comunidade (Quadro 23). Todavia, a importância dos gastos públicos diminuiu durante a década de 80 na maior parte da Comunidade e o seu peso na DN aumentou apenas ligeiramente ou decaiu. Em qualquer caso, os sistemas públicos de cuidados de saúde variam consideravelmente entre os diferentes Estados-membros, facto que é necessário ter presente quando se avalia a respectiva eficiência.

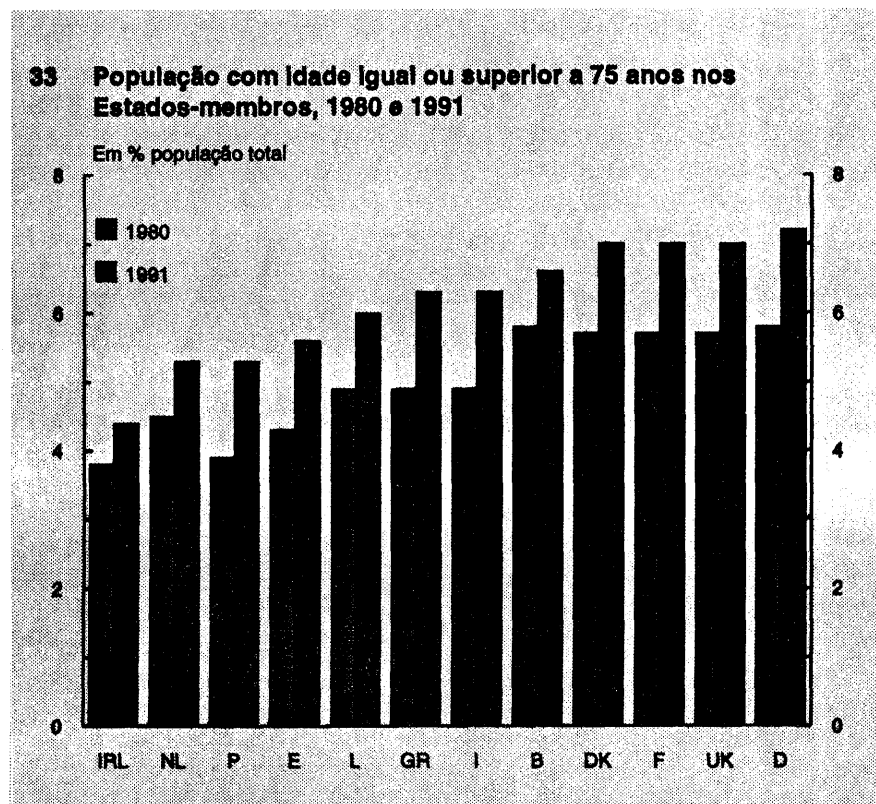
Algumas medidas destinadas à contenção de gastos são específicas de um determinado sistema, ao passo que outras são comuns a todos os sistemas. É necessário distingui-las para se obterem conclusões úteis.

Princípios básicos dos sistemas de cuidados de saúde

Financiamento

Os serviços públicos de saúde em diversos Estados-membros são financiados pelas receitas fiscais, enquanto noutros países são organizados e financiados total ou parcialmente por seguros. A Dinamarca, a Irlanda, Portugal e o Reino Unido pertencem ao primeiro grupo de países. A Itália, a Grécia e a Espanha possuem um sistema misto, em que uma parte do financiamento provém de contribuições para um seguro e a parte restante provém do orçamento do Estado. A Bélgica, a França, a Alemanha, os Países Baixos e o Luxemburgo possuem sistemas inteiramente baseados em seguros.

Neste terceiro grupo de países, as despesas com os cuidados de saúde tendem a ser mais elevadas do que nos outros países, quer porque um sistema à base de seguros aumenta por si próprio os custos, quer porque a qualidade do serviço é superior nestes países. Além disso, enquanto os países em que a despesa é financiada pelos impostos, tanto total como parcialmente, podem em princípio conter os gastos limitando os montantes inscritos no orçamento da saúde, esta opção não é assim tão fácil naqueles que dispõem de um sistema baseado em seguros.



Cobertura

Os sistemas de cuidados de saúde em todos os Estados-membros são acessíveis a todas as pessoas que neles vivam. Isto é uma questão de princípio no caso dos países em que os cuidados de saúde são financiados a partir do orçamento geral do Estado.

No que diz respeito aos países com sistemas mistos, refere-se que na Itália toda a população está abrangida. Embora o sistema seja contributivo, quem não tiver rendimentos está isento de pagamento. Na Espanha, embora o sistema seja essencialmente financiado pelos impostos, funciona com base num seguro que abrange 99% da população.

A cobertura dos sistemas de seguros de saúde na Bélgica, França, Alemanha, Luxemburgo e Países Baixos varia desde 100% nos Países Baixos (apenas para doenças graves) e no Luxemburgo até 92% na Alemanha, uma vez que são excluídos muitos funcionários públicos e grande parte dos trabalhadores por conta própria que estão cobertos por regimes privados (importantes na Alemanha). Em todos estes países, as pessoas que não estão abrangidas por um seguro de saúde público ou privado têm como último recurso a assistência social, que proporciona também cuidados de saúde.

Na Grécia a situação é especial, na medida em que toda a gente se encontra abrangida, quer pelo OGA, financiado pelos impostos, para os que vivem em zonas rurais, quer pelo sistema IKA, fortemente contributivo, para os que vivem em zonas urbanas, ou ainda por um dos mais de 200 regimes de menor dimensão.

Quadro 23 Despesas públicas com os cuidados de saúde em % das despesas totais neste sector

	1970	1980	1991
B	87,0	83,4	88,9
DK	86,3	85,2	81,5
D	69,6	75,0	71,8
GR	53,4	82,2	77,0*
E	65,4	79,9	82,2
F	74,7	78,8	73,9
IRL	82,2	82,2	75,8
I	86,4	81,1	77,5
L	n.a.	92,8	91,4*
NL	84,3	74,7	73,1
P	59,0	72,4	61,7*
UK	87,0	89,6	83,3
USA	37,2	42,0	43,9
Japan	69,8	70,8	72,0

* valores de 1990

Fonte: Base de dados Eco-Santé da OCDE

O objectivo da Recomendação do Conselho sobre o acesso universal aos cuidados de saúde está consequentemente alcançado em todos os Estados-membros e não há indícios de qualquer tendência para excluir os grupos de alto risco como forma de reduzir os gastos.

Benefícios e serviços

Nos Estados-membros com sistemas de cuidados de saúde exclusivamente baseados em seguros, o método de proporcionar serviços é indirecto, significando isto que se baseia em contratos entre as seguradoras e os fornecedores de serviços de saúde, sendo os médicos pagos em termos de honorários por serviço prestado, com excepção dos Países

Baixos, onde o pagamento se efectua em termos de capitação.

Nos outros Estados-membros, uma parte dos prestadores de serviços são funcionários do próprio serviço público de saúde. Assim é na Dinamarca e no Reino Unido no que respeita ao pessoal hospitalar, trabalhando por contrato todo o restante pessoal. Na Irlanda e na Itália, os hospitais públicos são financiados pelo serviço nacional de saúde e parte dos especialistas são funcionários desse serviço. Os médicos de clínica geral em Espanha e Portugal e ainda os estomatologistas na Grécia são também funcionários do serviço público de saúde. Como consequência, os médicos na Grécia e em Portugal são assalariados; na Espanha, Itália e Irlanda são pagos em termos de capitação, ao passo que na Dinamarca e no Reino Unido são pagos parcialmente de

acordo com o número de pessoas tratadas e parcialmente de acordo com os serviços prestados (por ex. certas actividades de prevenção de doenças no Reino Unido).

Estes diferentes métodos de organizar a oferta de serviços têm efeitos diferentes sobre as despesas com os cuidados de saúde e influenciam as medidas que é necessário tomar para conter os gastos.

Processos de contenção dos gastos

Há diversos processos de conter os gastos. Um deles consiste em reduzir a procura, quer transferindo alguns dos custos dos serviços prestados para o paciente, quer excluindo completamente do serviço alguns tratamentos ou medicamentos. A melhor forma de reduzir a procura, do ponto de vista da saúde pública, é através da melhoria da saúde, mas é difícil avaliar as medidas nesta área e o seu impacto sobre os gastos.

Outro processo consiste em reduzir a oferta, em especial através do controlo orçamental, principalmente nos países com um serviço nacional de saúde financiado pelos impostos, embora também possa aplicar-se esta medida em países com sistemas de seguros. Isto pode incluir medidas para a redução do pessoal, tanto através do congelamento dos recrutamentos para o serviço nacional de saúde como limitando o acesso dos médicos ao exercício nos sistemas de seguros e poupando nos fornecimentos de material, mediante a exclusão de medicamentos dispendiosos.

O terceiro processo consiste em aumentar a eficiência do sistema promovendo alternativas ao internamento dos pacientes, reduzindo a permanência nos hospitais e utilizando mais eficientemente o equipamento médico dispendioso. Isto pode ser conseguido reduzindo orçamentos ou introduzindo incentivos.

Uma questão importante reside em saber se devem ser introduzidas no sistema as regras de mercado ou se deve optar-se por medidas de planeamento, como o controlo dos preços pagos por bens e serviços. Uma questão afim reside em saber se convém ou não incentivar determinados grupos de pessoas a aderirem a esquemas privados de seguros de saúde, o que eventualmente poderia reduzir a despesa pública mas não necessariamente os gastos totais com a saúde.

Encontram-se exemplos de todos estes métodos nos diversos Estados-membros. Uma vez que todos eles têm problemas idênticos, não é surpreendente que tenham escolhido processos semelhantes para conter os gastos, sendo objectivo comum organizar a oferta de cuidados de saúde de tal forma que os serviços possam ser garantidos sem aumentos excessivos dos gastos.

Contenção de gastos nos sistemas de cuidados de saúde financiados pelos impostos

Nos casos em que os cuidados de saúde são financiados pelo orçamento geral, os serviços oficiais estabelecem normalmente um orça-

mento específico para a saúde — o qual, em princípio, lhes permite mais facilmente controlar os gastos.

Dinamarca

Na Dinamarca o governo central fixa o total que as comunidades locais (municípios) podem despendar com os cuidados de saúde. Isto determina o nível de emprego e a oferta de serviços. Uma vez que as autoridades locais dispõem de um forte incentivo para cumprirem o orçamento, existe consequentemente uma pressão para aumentar a eficiência, citando-se como exemplo a oferta de cuidados institucionais em lares assistidos para pessoas que não necessitam de tratamento hospitalar.

Os orçamentos rigorosos tiveram também como consequência uma utilização mais intensiva dos hospitais, decaindo a média de permanência de 11,5 dias em 1983 para 8,6 dias em 1988, ao mesmo tempo que as admissões aumentaram de 984 000 para 1 074 000. Como contrapartida temos uma considerável expansão do tratamento ambulatorio. Por outro lado, com o objectivo de controlar o custo dos medicamentos, introduziu-se em 1991 a substituição dos medicamentos prescritos por genéricos.

No contexto de um sistema orçamental rígido, os pacientes não têm necessariamente um incentivo para agirem de modo a reduzir gastos. Em consequência, é necessário repartir os custos de alguma forma, para influenciar o seu comportamento. Assim, os pacientes têm de pagar uma parte do custo dos medicamentos ou tratamentos prescritos. No caso dos óculos, existe um subsídio de 10%, ao passo que os cuidados estomatológicos são isentos de encargos para as crianças e são subsidiados para as

peessoas com idades compreendidas entre 18 e 30 anos, mas qualquer outra pessoa paga a totalidade do custo do tratamento. De um modo geral, uma vez que os pacientes têm de suportar uma percentagem do custo dos seus tratamentos em vez de pagarem uma quantia fixa, aumenta a sua atenção para os custos envolvidos.

Irlanda

O sistema irlandês baseia-se em princípios idênticos aos da Dinamarca. A diferença principal reside no facto de existirem duas categorias diferentes de beneficiários, definidas fundamentalmente em função dos rendimentos. Para o grupo de menores recursos (categoria I), que abrange 35% da população, todos os serviços normais estão isentos de encargos. Os restantes beneficiários são classificados na categoria II, o que significa que têm de pagar determinados encargos.

Tal como sucede na Dinamarca, existe um controlo rigoroso do orçamento da saúde, o que permitiu reduzir a despesa pública com a saúde de 6,7% da DN em 1980 para 6% em 1991. Esta redução foi conseguida através da racionalização dos hospitais, tendo sido fechados alguns deles e havendo uma redução do tempo médio de permanência de 9 dias em 1984 para 8 dias em 1988, embora aumentassem também as listas de espera.

As restrições orçamentais conduziram ainda ao desenvolvimento de alternativas aos cuidados hospitalares, sendo incentivados os cuidados de saúde e intervenções cirúrgicas no próprio dia e melhorados os serviços geriátricos; levaram também a restrições no respeitante à introdução de novas e dispendiosas aparelhagens e técnicas médicas. Em 1989 foi alte-

rado o sistema remuneratório dos médicos de clínica geral, passando do regime de honorários por cada acto médico, o que incentivava a recomendação de consultas repetidas, para um regime baseado no número de pessoas registadas nesses médicos.

Os cuidados de saúde são proporcionados sem encargos às pessoas de fracos rendimentos. As outras pessoas têm acesso às instalações públicas do serviço nacional de saúde mas estão sujeitas a uma taxa moderadora (15 libras por noite) para o tratamento hospitalar e a encargos adicionais para consulta e alojamento se recorrerem a tratamento privado.

No caso dos medicamentos, para limitar os gastos, não é possível obter alguns produtos gratuitamente. Existe uma lista recomendada de medicamentos em vias de ser introduzida e há um acordo com a indústria farmacêutica para tornar os preços na Irlanda equivalentes aos do Reino Unido.

A Irlanda foi consideravelmente bem sucedida na redução da despesa pública com a saúde através do controlo rigoroso do orçamento e através da concentração da sua preocupação nas pessoas de menores recursos. Ao deixar parcialmente a protecção da saúde à própria iniciativa daqueles que têm rendimentos mais elevados, passa a haver incentivos para a contenção de despesas.

Reino Unido

Contrariamente à Irlanda, qualquer pessoa residente no Reino Unido pode utilizar o serviço nacional de saúde, que é predominantemente financiado através das receitas fiscais.

Tal como na Dinamarca e na Irlanda, existe um controlo rigoroso do orçamento da saúde fixado pelo governo central, o qual controla também a dotação em pessoal médico. O controlo do serviço de clínica geral é realizado através da fixação do nível de remuneração dos médicos que trabalham em regime liberal.

Ao longo dos anos o governo tentou limitar os gastos exercendo pressão sobre as autoridades sanitárias para aumentarem a eficiência. Isto originou poupanças significativas, especialmente através de racionalização dos cuidados prestados aos pacientes internados, mas também houve argumentos no sentido de demonstrar que isto tinha sido parcialmente conseguido à custa de uma redução dos níveis de saúde. As restrições orçamentais forçaram as autoridades sanitárias a reduzir o número de hospitais e camas disponíveis, diminuindo estas de 458 000 em 1980 para 365 000 em 1989.

No caso dos medicamentos, os preços não são controlados directamente, mas os lucros da indústria estão sujeitos a revisão e a determinados limites. Em 1985 foi introduzida uma lista de fármacos que não podem ser fornecidos através do SNS, embora quase todos eles possam ser adquiridos sem receita médica.

As medidas de repartição de custos são limitadas no Reino Unido. Embora haja uma comparticipação nos medicamentos receitados, trata-se de uma taxa moderadora e devido às isenções (sobretudo para as pessoas reformadas e crianças) aplica-se apenas a cerca de 16% das receitas médicas passadas. Embora os pacientes devam pagar os tratamentos estomatólogicos, 30% estão isentos e os custos para aqueles que pagam são subsidiados em cerca de 25%.

Para algumas operações no âmbito do SNS existem longas listas de espera e, em vários casos, a introdução de novas tecnologias foi retardada devido aos custos implicados. O governo enfrenta pressões para melhorar o sistema, mas o princípio de um serviço de saúde gratuito e aberto a todos não está em causa. Isto conduz a uma maior importância da melhoria da eficiência, embora se duvide de que seja possível conseguir melhorias sem aumentar as despesas.

O objectivo da reforma executada pelo governo em 1991 consistiu em introduzir o sistema de mercado no Serviço Nacional de Saúde. A responsabilidade pelas aquisições foi separada da responsabilidade pela prestação de serviços, de modo a aumentar o incentivo para confrontar a procura com os custos da oferta e a estimular a atribuição de maior importância à prevenção do que à cura. Contudo, existem dúvidas sobre se este novo sistema está realmente a funcionar conforme previsto, uma vez que os incentivos poderão não ser suficientes e uma vez que o quase-mercado criado não é o mesmo que um mercado real.

Devido ao controlo rigoroso das despesas públicas, o Reino Unido não tem qualquer problema grave na contenção dos gastos. No entanto, tal como sucede noutros Estados-membros, o Reino Unido não pode evitar o aumento dos custos dos cuidados de saúde. Todavia, não houve aumentos da despesa pública, a qual permaneceu mais ou menos inalterada em relação à DN desde 1980, mas houve cortes e aumentos de incentivos para que as pessoas subscribessem regimes de seguros de saúde de carácter privado.

Portugal

O sistema público de cuidados de saúde em Portugal (Serviço Nacional de Saúde) baseia-se nos mesmos princípios anteriormente descritos. O Serviço Nacional de Saúde integra os hospitais públicos e emprega a tempo inteiro médicos de clínica geral que proporcionam esses cuidados. Os medicamentos são fornecidos por farmácias privadas e recorre-se a laboratórios privados para os meios auxiliares de diagnóstico.

O emprego de pessoal médico e paramédico no sector público facilita a tarefa de controlar a despesa pública com a saúde. Isto torna-se mais difícil no caso dos serviços prestados pelo sector privado. No entanto, é estabelecido um limite para a despesa total com o Serviço Nacional de Saúde: se houver aumento das despesas com o sector privado dos medicamentos ou do diagnóstico, isto origina uma redução dos gastos hospitalares durante o ano económico, o que origina pressão nos hospitais para conseguirem poupanças.

As tentativas do governo para controlar os gastos com medicamentos foram bem sucedidas, pois foi possível obter para os fármacos os preços mais baixos da Comunidade através da exigência de que os preços não excedam o menor valor praticado em cinco países especificados.

A despesa pública com a saúde permaneceu relativamente estável durante a década de 80, mas os tempos de espera nas principais cidades aumentaram.

Ao longo dos anos, Portugal praticou métodos diferentes de repartição de custos. O sistema arrancou em 1981 com taxas moderadoras para as consultas domiciliárias e nos consultó-

rios, com isenções para determinadas pessoas, tais como idosos, doentes crónicos, mulheres grávidas e crianças até à idade de um ano. Em 1982 os encargos foram aplicados também aos pacientes ambulatoriais e em relação aos acidentes e emergências. Os pacientes, com excepção daqueles de muito baixos recursos, passaram a pagar entre 10 e 50% das contas hospitalares, consoante as posses, 25% do custo dos medicamentos fabricados em Portugal e 40% do custo dos medicamentos importados, mais uma taxa moderadora.

Como resultado destes encargos, o número de serviços solicitados decaiu consideravelmente. Atendendo a que esses encargos eram impopulares, muitos deles foram abolidos pelo governo que tomou posse em 1983 e, apesar das alterações legislativas em 1986 para permitir a sua aplicação, ainda não foram reintroduzidos desde então.

No caso dos medicamentos fornecidos pelo sector privado, cerca de 10% são gratuitos e para os restantes o paciente tem de pagar 20% ou 50%, o que é contestado por atingir os idosos e os doentes crónicos. No caso dos serviços de estomatologia, os pacientes suportam uma grande parte dos custos.

Itália

O sistema italiano é financiado simultaneamente pelos impostos (47%) e pelas contribuições para a segurança social (53%). Contudo, possui características semelhantes às dos países atrás referidos, uma vez que abrange também toda a população. As despesas com a saúde aumentaram constantemente na última década.

O Ministro da Saúde determina o orçamento para cada região e província, e o governo tem o poder de fixar o preço dos medicamentos e de decidir o número de pessoas empregadas — ou contratadas — no sector da saúde e também os montantes a pagar-lhes. O planeamento dos cuidados de saúde a nível regional está sujeito ao controlo do governo central. No entanto, é bastante difícil limitar os gastos, em parte devido ao facto de os orçamentos serem estabelecidos bastante abaixo dos níveis considerados necessários pelas regiões e províncias.

Isto não origina cortes nos serviços, mas sim despesas deficitárias — o que é autorizado pela lei e permite consequentemente que as províncias e regiões escapem às pretendidas reduções de gastos. Uma proibição de recrutamento demonstrou ser uma abordagem mais eficaz em termos de gastos, mas durante muito tempo originou a falta de enfermeiros. No sector hospitalar, as tentativas para a contenção de gastos tendem a concentrar-se na redução da oferta excessiva de camas e faz-se pouco esforço para incentivar alternativas ao tratamento hospitalar. Embora haja uma lista restrita de medicamentos que é possível obter através do SNS, a sua eficácia é limitada em termos de contenção de gastos, uma vez que muitos medicamentos novos e dispendiosos são incluídos quando são lançados no mercado.

Para quase todos os medicamentos prescritos ao abrigo do SNS excepto para os medicamentos necessários à sobrevivência — os pacientes pagam 40% do custo, mais uma taxa moderadora. No entanto, cerca de 25% dos pacientes, correspondendo aproximadamente a 65% dos medicamentos prescritos, estão isentos de pagamento. Em 1989 foi introduzida uma

taxa de 30% (até ao máximo de 30 000 liras) para alguns meios auxiliares de diagnóstico, como as radiografias, e na mesma altura foram introduzidos também encargos para as consultas a especialistas e para os tratamentos em estâncias termais. (Todavia, a imposição de um encargo diário para os internamentos hospitalares encontrou grande resistência e foi abolida).

Embora exista um encargo relativamente aos tratamentos de estomatologia, é apenas da ordem dos 10% dos honorários para o tratamento privado, ao passo que no caso dos óculos apenas se paga uma pequena importância pouco significativa. A partir de Janeiro de 1993 as pessoas de rendimentos mais elevados têm de pagar um montante anual fixo adicional (85 000 liras) para o serviço de clínica geral e pagam também o custo total dos medicamentos (até 40 000 liras) e dos meios auxiliares de diagnóstico (até 100 000 liras).

Apesar de o sistema italiano conter diversas ideias interessantes para a contenção dos gastos, devido à falta de controlo orçamental as medidas introduzidas não funcionam como seria de esperar. Além disso, a experiência demonstra a dificuldade política da generalização dos encargos. No entanto, está em estudo uma reforma mais ampla com o objectivo de descentralizar os serviços de saúde para conceder às regiões mais poder e para melhorar a eficiência das autoridades sanitárias locais. A intenção subjacente consiste em atribuir às regiões um orçamento fixo para que proporcionem serviços de saúde; se o excederem, terão de aumentar os encargos ou os impostos locais.

No final de 1992 foi acordado dar início a um esquema experimental que deverá arrancar em 1995 para a

introdução de elementos do sistema de mercado na estrutura da saúde pública italiana. Tal esquema consiste, em primeiro lugar, em fazer os pacientes pagar o custo total do tratamento, reembolsando-os depois através do SNS segundo uma determinada taxa fixa e, em segundo lugar, na instituição de fundos privados para aquisição de serviços ao SNS ou ao sector privado. A intenção subjacente consiste em fazer com que estes fundos sejam financiados parcialmente pelas contribuições do SNS e que venham a competir entre si para atraírem subscritores.

Espanha

O sistema de cuidados de saúde na Espanha é semelhante ao da Itália na medida em que se baseia em seguros, abrange a totalidade da população e é financiado essencialmente pelas receitas fiscais (70% em 1989). Está organizado a nível regional, com regimes independentes para a Catalunha, Valência, Andaluzia e País Basco, e existe um quinto regime (INSALUD) que abrange o resto do país. Os médicos de clínica geral e os médicos especialistas são empregados pelas autoridades sanitárias regionais e normalmente trabalham em clínicas, pelo menos nas cidades e nas vilas de maior dimensão. Dois terços dos hospitais são públicos, enquanto os estomatologistas, farmácias e hospitais privados trabalham numa base contratual.

Embora o governo, em princípio, tenha controlo sobre a despesa, esta tem aumentado continuamente ao longo dos anos, especialmente após o sistema ter sido alargado para abranger todas as pessoas em 1986. Embora o número de camas de internamento no sector hospitalar não tenha aumentado significativamente, a

duração média de permanência foi reduzida, o que permitiu a acomodação de mais pacientes, mas não em quantidade suficiente para evitar o crescimento das listas de espera.

As restrições orçamentais limitam a utilização de novo equipamento e a introdução de novos tratamentos no sector público. No entanto, se forem necessários, esses serviços podem ser adquiridos a hospitais privados, o que contraria o objectivo da contenção dos gastos. Os preços dos medicamentos são controlados mantendo-os indexados aos custos das matérias-primas. Este procedimento deu origem aos preços mais baixos da Comunidade com excepção de Portugal.

Todo o tratamento médico com excepção dos medicamentos — para os quais existe um encargo de 40%, mas apenas para aqueles que têm emprego — é gratuito.

O sistema espanhol exhibe as desvantagens típicas dos sistemas em que o controlo orçamental é centralizado, pois nesses casos há poucos incentivos que levem à preocupação com os gastos. Este facto originou propostas de reforma semelhantes às do Reino Unido, segundo o modelo da criação de um mercado no seio do sistema. Também foi proposto que fossem adquiridos aos agentes privados mais serviços de saúde, que fossem melhoradas as alternativas aos cuidados hospitalares e que os idosos suportassem encargos com os medicamentos (compensados por um acréscimo das pensões).

Grécia

A Grécia dispõe de um sistema público de cuidados de saúde que também assenta parcialmente em

seguros, embora o serviço oferecido à população rural seja quase totalmente financiado pelos impostos, ao passo que nas zonas urbanas é em princípio financiado por contribuições, mas na prática pelos impostos.

Parece não haver um controlo orçamental eficaz, não obstante o governo central controlar os preços dos medicamentos, decidir sobre o nível das contribuições e sobre os montantes que devem ser pagos pelos tratamentos. Apesar de haver uma lista restrita de medicamentos comparticipados, na prática as farmácias são pagas seja qual for o medicamento prescrito.

O governo que tomou o poder em 1981 introduziu um ambicioso plano para melhorar os cuidados de saúde na Grécia, o que teve como consequência uma expansão dos hospitais e a criação de um grande número de novos centros de saúde rurais. Entre 1981 e 1988, o número de médicos nos hospitais aumentou 60% e o número de enfermeiros aumentou 88%, ao mesmo tempo que os salários cresciam também para tornar atractivos os empregos no sector público. Uma vez que o objectivo consistia em proporcionar cuidados de saúde gratuitos para todas as pessoas, mais de um terço das camas dos hospitais privados foi transferido para o sector público em 1988, fez-se com que o sistema de reembolso passasse a ser menos generoso e foram feitas tentativas para impedir os médicos de exercerem medicina privada. Todavia, estas reformas foram apenas parcialmente bem sucedidas.

No caso dos medicamentos, existe um encargo de 25% do custo, embora sejam completamente gratuitos os medicamentos para doenças crónicas, doenças mentais e SIDA. Existe também uma pequena taxa modera-

dora para os pacientes externos e para a admissão num hospital.

Tal como a Espanha, a Grécia aumentou a despesa pública com o intuito de melhorar o sistema de cuidados de saúde mas não foi ainda bem sucedida na introdução de mecanismos que permitam conter os gastos.

Contenção de gastos nos sistemas de seguros de saúde

Há cinco Estados-membros (Bélgica, França, Alemanha, Luxemburgo e Países Baixos) que possuem sistemas públicos de cuidados de saúde baseados nos princípios dos seguros, tanto na prática como em teoria. Nestes países, as seguradoras e os fornecedores de serviços de saúde são independentes, o que origina uma abordagem diferente da contenção dos gastos. É necessário procurar meios que garantam que as contribuições são suficientes para cobrirem as despesas, ainda que um número significativo de pessoas não trabalhem.

Bélgica

Cerca de 99% da população da Bélgica está coberta por um seguro de saúde. Todos os serviços de saúde são fornecidos numa base contratual e os valores a pagar são negociados entre as seguradoras e os fornecedores de serviços. Os pacientes pagam os tratamentos e depois são reembolsados, se houver algum encargo a pagar. Uma vez que as

contribuições não são suficientes para cobrir as despesas, os subsídios governamentais atingem cerca de 40% dos custos.

O governo central dispõe simultaneamente de uma considerável influência sobre as despesas com a saúde e de poder para fixar taxas de contribuição. É necessário obter autorização para investimento em grandes equipamentos, para os encargos hospitalares e para os honorários dos médicos e dos estomatologistas. O governo determina também quais os hospitais e os serviços oferecidos que são subsidiados.

Para conter os gastos foi introduzida em 1983 nos hospitais uma quota por camas-dia e desde 1990 este valor tem sido calculado com base na utilização plena relativamente a cada área de tratamento especializado. Como consequência, o número de camas hospitalares reduziu-se significativamente e os hospitais foram incentivados a racionalizar os seus serviços e a procederem a uma transferência de camas para os serviços de internamento prolongado. Embora isto não tivesse originado qualquer aumento nas listas de espera, supõe-se que tenha provocado prejuízos em muitos hospitais. No caso dos medicamentos existe uma lista de produtos recomendados e incentiva-se a prescrição de genéricos.

A Bélgica possui um sistema complicado de comparticipação nos custos, o qual consiste essencialmente em não reembolsar os pacientes na totalidade do custo do tratamento. As pessoas de fracos recursos estão isentas de pagamento ou pagam uma proporção realmente reduzida, ao passo que os trabalhadores por conta própria pagam a globalidade do tratamento sem reembolso — excepto em casos específicos (alto risco) em que

as pessoas se encontram cobertas por um sistema público de seguros de saúde. Os encargos efectivamente pagos pela maior parte das pessoas constituem um montante fixo no caso dos tratamentos hospitalares e no caso das consultas aos médicos de clínica geral, sendo o seu acréscimo anual indexado ao aumento do custo de vida. No caso dos tratamentos estomatológicos, os pacientes pagam 25% dos custos. No caso dos medicamentos, há seis categorias de encargos, variando desde 25% do custo até 100%, havendo também uma taxa moderadora para os produtos preparados pelos farmacêuticos.

Todavia, o sistema de controlo na Bélgica não conseguiu manter os gastos com os cuidados de saúde constantes relativamente à DN durante a última década.

França

Na França, tal como na Bélgica, cerca de 99% da população está coberta por um sistema de seguros de saúde. São três as principais caixas de seguro de doença nacionais, cobrindo a maior delas (o regime geral) cerca de 75% da população e destinando-se fundamentalmente aos trabalhadores assalariados. As outras duas caixas destinam-se aos trabalhadores agrícolas e aos trabalhadores por conta própria. Os 10% restantes encontram-se abrangidos por aproximadamente 15 caixas de menor dimensão.

Uma vez que relativamente à DN a França gasta mais em cuidados de saúde do que qualquer outro Estado-membro, existe uma grande pressão tanto a nível do governo como dos fundos de seguros para a contenção de gastos. Todos os fornecedores de cuidados de saúde trabalham numa

base contratual, recebendo os médicos, os estomatologistas e os hospitais privados (os quais representavam 35% das camas em 1989), pelos serviços fornecidos, determinados honorários que são negociados com as caixas seguradoras. Embora os hospitais públicos sejam financiados pelas caixas, os seus orçamentos têm de ser aprovados pelo Ministério da Saúde.

O governo central possui uma influência considerável sobre as despesas através do controlo exercido sobre os hospitais por meio de uma prática de planeamento intitulada “mapa de cuidados de saúde” que determina o número de camas e o equipamento necessários ao nível regional. Os encargos hospitalares, as margens dos farmacêuticos e o preço dos medicamentos também são controlados, ao passo que os acordos entre as caixas de seguros e os fornecedores dos cuidados de saúde têm de ser ratificados pelo governo.

Os meios financeiros disponíveis para os hospitais públicos estão limitados por um sistema de orçamentos globais introduzido em 1983, ao abrigo do qual os objectivos para os gastos totais hospitalares em França são fixados com a intenção de melhorar a eficiência. Como consequência, o tempo médio de internamento diminuiu acentuadamente. No entanto, as listas de espera não aumentaram, uma vez que a diferença entre a procura e a oferta passou a ser satisfeita por hospitais privados. Atendendo a que os encargos destes hospitais incidem sobre os serviços prestados e sobre o número de dias de internamento hospitalar, os gastos não foram contidos significativamente.

Desde 1991 o governo tem vindo a fixar no início de cada ano a taxa máxima de aumento dos gastos com

os hospitais privados. Todavia, os serviços não são controlados no sistema francês e a sua proliferação fez com que a despesa aumentasse relativamente à DN.

Os médicos podem exercer medicina privada em qualquer local de França e as únicas restrições existentes aplicam-se ao número de vagas para estudantes nas faculdades de medicina, que foi reduzido para metade entre 1975 e 1989. Não há quaisquer restrições no respeitante a medicamentos e tratamentos prescritos por médicos de clínica geral e os especialistas e os pacientes têm liberdade de escolha do seu médico. Em determinadas circunstâncias, os médicos têm o direito de cobrar aos pacientes um montante adicional que complementa os honorários acordados com a segurança social, de onde resultou uma subida de 20 a 30% do preço das consultas.

Tal como na Bélgica, o sistema francês funciona através do reembolso aos pacientes dos montantes que estes pagaram. No caso dos medicamentos, os pacientes podem ser totalmente reembolsados (30% dos medicamentos) ou têm efectivamente de pagar 30% do custo (45% dos medicamentos) ou 60% (25%). Em termos de cuidados hospitalares, existe um pequeno montante diário fixo e para os cuidados estomatológicos o encargo do paciente é da ordem de 20 a 25% do custo do tratamento.

Alemanha

Na Alemanha cerca de 92% das pessoas estão abrangidas por um sistema público de seguros de saúde, que inclui mais de 1 200 caixas independentes, organizadas parcialmente numa base regional e parcialmente numa base empresarial

ou associativa. Há ainda alguns grupos especiais. Todas estas caixas, com excepções menores, proporcionam idênticos benefícios e serviços. Todos os serviços são fornecidos numa base contratual, pelo que as caixas não possuem hospitais próprios nem empregam médicos. Os honorários dos médicos e dos estomatologistas são negociados pelas caixas de seguros com as associações médicas regionais. Cerca de metade dos hospitais são públicos e a maior parte dos restantes tem fins não lucrativos. Os pacientes são virtualmente livres de escolher os seus médicos, os quais são responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes para os hospitais — não há instalações para pacientes externos.

As despesas com os cuidados de saúde são relativamente elevadas e constitui uma grande preocupação a contenção dos gastos — o que já originou diversas reformas nos últimos anos, numa tentativa para limitar esses gastos.

As caixas de seguros são independentes do governo, que não tem controlo formal sobre as despesas com os cuidados de saúde. Deste modo, a contenção dos gastos é da responsabilidade das caixas, embora se pretenda que haja uma contribuição nesse sentido por parte dos fornecedores dos cuidados de saúde. O governo federal apenas pode influenciar os custos por via legislativa ou por via de persuasão, o que vem complicar esta questão.

No caso dos hospitais, há uma Lei do Financiamento que define determinadas exigências para a comparticipação dos fundos federais, mas não restringe o número de hospitais ou camas e deixa o planeamento ao cuidado dos "Länder", que raramente desejam encerrar hospitais. Durante

a década de 80 o número de camas hospitalares diminuiu apenas ligeiramente. Os montantes pagos aos hospitais pelas caixas de seguros correspondem a uma diária fixa e há também encargos consoante os tratamentos proporcionados. O efeito disto é o aumento do tempo de permanência nos hospitais. Por outro lado, como normalmente os hospitais não estão autorizados a proporcionar tratamento a pacientes externos, ocorrem internamentos em hospitais que por vezes não são realmente necessários, apenas para se conseguir o pagamento das caixas de seguros. Há também incentivos insuficientes para se utilizar alternativas aos cuidados proporcionados pelos hospitais, de tal modo que muitas pessoas permanecem nos hospitais mesmo quando lares assistidos seriam mais adequados e menos dispendiosos. Por todos estes motivos, os gastos hospitalares têm tendência a aumentar significativamente — cerca de 8% em 1991 e cerca de 10% nos primeiros seis meses de 1992.

Para controlar os custos dos serviços de clínica geral foi introduzida uma tarifa especial que estabelece uma relação entre o crescimento dos gastos e o crescimento dos rendimentos médios. Os honorários são expressos em pontos que permitem avaliar comparativamente os diversos tipos de serviços. O valor global pago às associações médicas é depois distribuído de acordo com este sistema de pontos. (O valor relativo dos pontos foi alterado em 1987, por exemplo, para reduzir os pagamentos de meios auxiliares de diagnóstico e para incentivar o tratamento médico).

O controlo em relação ao número de médicos é pequeno — os que provarem a sua competência têm de ser admitidos pelas associações médicas. Os médicos podem ser impedi-

dos de entrar em determinadas áreas apenas no caso de excesso de oferta (uma restrição geral, só permitindo a admissão de novos médicos em caso de necessidade evidente, foi considerada inconstitucional em 1960 pelo Tribunal Constitucional Federal). Os gastos com o serviço de clínica geral aumentaram cerca de 7% em 1991 e cerca de 10% durante os primeiros seis meses de 1992 — consideravelmente mais do que as receitas das caixas de seguros — em parte devido a um acréscimo do número de médicos. Os cuidados estomatológicos estão organizados de modo idêntico, tendo os gastos aumentado cerca de 10,5% em 1991 e cerca de 14,5% nos primeiros seis meses de 1992.

Não há controlo directo sobre os preços dos medicamentos, que estão entre os mais elevados da Comunidade. A reforma de 1988/89 introduziu um sistema de preços de referência, adquirindo o paciente o medicamento gratuitamente se o preço não for superior ao preço de referência e sendo obrigado a pagar a diferença de custo acima do preço de referência. Esta reforma exerceu alguma pressão sobre a indústria no sentido da redução dos preços e embora tivesse sido planeada para definir preços de referência para 80% dos medicamentos, até agora aplica-se apenas a 35%. Em 1991 os gastos com os medicamentos aumentaram cerca de 10% e nos primeiros seis meses de 1992 aumentaram 9%.

Tal como outros Estados-membros, a Alemanha tem também um sistema de comparticipação de custos. Existe uma taxa moderadora para todos os medicamentos que ainda não tenham preço de referência. No caso dos tratamentos estomatológicos os pacientes pagam um montante que oscila em torno dos 50% do custo mas este valor pode ser reduzido em 15% no

caso de haver consultas de rotina regulares. Há uma taxa diária moderadora para os primeiros 14 dias de hospitalização.

Está a ser planeada a introdução de um sistema de controlo orçamental para o período de 1993 a 1995, durante o qual o aumento da despesa será mantido ao nível do aumento das receitas das caixas de seguros.

No caso dos hospitais, os encargos serão diferenciados de acordo com o tipo de tratamento e prevê-se que o sistema de comparticipação dos fundos federais seja alterado de modo a reduzir o número de camas.

O sistema de controlo orçamental irá ser aplicado também aos médicos e aos estomatologistas. A partir de 1999 apenas será autorizado o exercício de novos médicos e estomatologistas se estes forem necessários, embora persistam dúvidas sobre a constitucionalidade desta restrição. Os preços dos medicamentos irão ser congelados até ao final de 1993 e nos dois anos seguintes todos os medicamentos sem preço de referência verão o seu preço reduzido em 5%. Os encargos, graduados de acordo com o preço, foram introduzidos em 1993 e em 1994 serão introduzidos incentivos para estimular o fornecimento de embalagens mais pequenas. A diária para os primeiros 14 dias de hospitalização também vai ser aumentada.

Luxemburgo

No Luxemburgo, o sistema público de seguros de saúde abrange virtualmente todas as pessoas. O sistema é administrado por uma união de nove caixas de seguros de saúde, sendo todos os serviços reembolsados numa base contratual.

Os honorários para os médicos de clínica geral e especialistas são negociados entre as caixas de seguros de saúde e a associação médica. A maior parte dos hospitais são privados. Todos eles são pagos segundo uma taxa diária negociada, ao passo que os médicos e estomatologistas recebem determinados honorários pelos serviços prestados. As caixas de seguros de saúde recebem um subsídio do governo para cobrir determinados tipos de casos, tais como a tuberculose, as transplantações e a neurocirurgia. O governo cobre igualmente o défice dos seguros de saúde dos pensionistas.

As despesas públicas com os cuidados de saúde eram relativamente elevadas no início da década de 80 (6,3% da DN), caíram em 1986 e aumentaram nos últimos anos da década de 80 (novamente 6,4% da DN) como consequência de uma série de medidas para a contenção de custos.

As taxas das contribuições para os seguros de saúde são fixadas por um regulamento grão-ducal. Os serviços que são reembolsados ou pagos pelos seguros de saúde são definidos por regulamentos adoptados pela união das caixas seguradoras e aprovados pelo governo. O governo controla a construção de hospitais e a instalação de grandes equipamentos, pagando entre 50% e 80% dos custos. Não há controlo do preço dos medicamentos.

Há carência de camas para períodos prolongados de permanência nos hospitais e há excesso de camas para períodos de curta permanência tal como na Alemanha, o sistema de diárias incentiva as hospitalizações de longa permanência. Para controlar os gastos exige-se aos hospitais que transfiram os pacientes de internamento prolongado para lares assistidos, mas a eficácia deste sistema é

limitada pela falta de camas — embora o governo esteja a aumentar o número de lares geriátricos. Os aumentos dos honorários dos médicos e estomatologistas não excedem o aumento do custo de vida.

Para influenciar a redução de gastos com os medicamentos, as listas de preços são fornecidas aos médicos contendo pormenores sobre os reembolsos. Os pacientes suportam um encargo de 20% do preço, excepto nos casos de tratamentos de doenças especiais e também quando os medicamentos são ministrados aos pacientes nos hospitais, caso em que são gratuitos. Existe um encargo de 5% para as consultas de clínica geral e para as consultas domiciliárias e os pacientes hospitalizados pagam uma diária idêntica à da Alemanha. O encargo para os tratamentos estomatológicos é de 20%, excepto nos casos em que o paciente procedeu a consultas de rotina anuais nos dois anos precedentes.

O Luxemburgo tem o mesmo tipo de problemas normalmente existentes nos outros Estados-membros onde existem sistemas de seguros de saúde. Admite-se que o sistema necessita de ser ajustado a novas situações, tais como o envelhecimento da população, a necessidade de recrutar pessoal de enfermagem e a manutenção de um elevado padrão de cuidados de saúde, o que apenas pode ser conseguido, sem que haja um acréscimo substancial dos gastos, se for aumentada a eficiência do sistema. As novas medidas introduzidas em 1992 visaram a racionalização dos procedimentos de negociação entre as caixas de seguros de saúde e os agentes que proporcionam cuidados de saúde, a instituição de uma estrutura mais centralizada para as caixas e a reorganização do sistema de financiamento.

Países Baixos

Foram introduzidas reformas importantes no início de 1992, as quais podem ser objecto de melhor avaliação por confronto com os problemas do sistema anterior.

No sistema antigo toda a população estava abrangida por um seguro obrigatório ao abrigo da Lei das Necessidades Médicas Excepcionais (AWBZ), para doenças e incapacidades graves e de longa duração. Além disso, era obrigatório para cerca de 60% da população (para as pessoas de menores rendimentos) subscrever um seguro (ZFW). Em relação a estas pessoas, os médicos de clínica geral eram pagos numa base “per capita”, ao passo que os especialistas e os estomatologistas recebiam honorários pelos tratamentos praticados, sendo os montantes negociados entre os fundos de seguros e a associação médica. Os outros pacientes (cerca de 40% da população) pagavam honorários pelos tratamentos recebidos. As despesas globais com a saúde eram elevadas, excedendo 8,5% da DN.

Na década de 80 foram introduzidas diversas medidas com o objectivo de conter os gastos. O orçamento para os hospitais foi reduzido durante vários anos e depois manteve-se inalterado em termos reais. Como resultado conseguiu-se reduzir as despesas sem aumento das listas de espera. Procedeu-se também ao desenvolvimento de alternativas aos cuidados hospitalares, sob a forma de lares assistidos. A imposição de limites foi bem sucedida no que diz respeito ao número de estomatologistas e fisioterapeutas durante alguns anos, mas depois essa medida foi abolida. Verificou-se também que era difícil reduzir os gastos com os serviços de especialistas, mas em 1989 os

honorários foram reduzidos e depois mantiveram-se constantes nos anos subsequentes.

Foram efectuadas diversas tentativas para estabilizar os gastos com os medicamentos mas sem grande sucesso, continuando estes a constituir a despesa de mais rápido crescimento. Recentemente foi introduzido um esquema para limitar o reembolso ao custo do medicamento mais barato disponível para um determinado tratamento.

Antes de 1992 previa-se que os pacientes apenas contribuíssem para o custo dos tratamentos estomatológicos e dos óculos.

A reforma do sistema holandês em 1992 introduziu-lhe elementos do sistema de mercado, na forma de concorrência entre fornecedores e seguradoras e também mediante a descentralização da oferta. O seguro obrigatório foi alargado a toda a população no que diz respeito aos cuidados de saúde primários através da integração dos serviços oferecidos pelo ZFW no sistema AWBZ. Pretende-se que este sistema proporcione 95% dos serviços de saúde. Cada indivíduo escolhe livremente o fundo de seguros a que pretende aderir, ao passo que as seguradoras têm de aceitar qualquer pessoa e não lhes é permitido impor nenhum prémio extraordinário para as pessoas de alto risco.

Todas as contribuições estão associadas aos rendimentos, sendo colectadas centralmente e distribuídas depois pelos fundos de seguros de acordo com o número de pessoas seguras em cada instituição e de acordo com a sua classificação de risco (idade, sexo, região onde vive e estado de saúde). Pretende-se que as contribuições cubram 82% dos gastos, sendo

os restantes 18% cobrados directamente pela seguradora. O prémio será tanto mais baixo quanto melhor for o sucesso na contenção dos gastos, introduzindo-se deste modo um elemento de competição.

Os preços e os termos para a prática dos serviços de saúde são negociados com os fornecedores, especificando o governo apenas os preços máximos. A pessoa segura pode obter serviços adicionais se pagar um prémio suplementar. De acordo com este sistema, os indivíduos dispõem de alguma liberdade de escolha e é incentivada a concorrência.

É ainda muito cedo para determinar os efeitos desta reforma, mas a plena entrada em vigor do novo regime de seguros foi já adiada até Janeiro de 1994 como consequência da oposição a que 95% dos serviços de saúde fossem proporcionados ao abrigo do regime obrigatório. Foi também argumentado que, para conter os gastos, o princípio da comparticipação dos pacientes no custo do tratamento deveria ser alargado, os indivíduos deveriam ser mais responsabilizados pela determinação do seu nível de seguro e as contribuições relacionadas com os rendimentos deveriam ser reduzidas e os prémios nominais aumentados.

Conclusões

Em todos os Estados-membros as despesas com a saúde têm aumentado significativamente em termos reais desde 1988 (apesar de, no Luxemburgo e na Irlanda, terem diminuído relativamente à DN). Essencialmente, a questão política principal reside em saber como conter os gastos. A solução é diferente de caso para caso, dependendo parcial-

mente do método de financiamento e da organização dos cuidados de saúde.

Além disso, alguns Estados-membros, em particular a Espanha, Grécia e Portugal, estão ainda a expandir a cobertura, embora em todos os países quase todas as pessoas se encontrem actualmente cobertas.

O processo natural para a contenção de gastos em países com sistemas de cuidados de saúde financiados pelas receitas fiscais consiste num controlo orçamental rigoroso para limitar directamente o número de fornecedores e as instalações. Embora isto possa conduzir a uma maior eficiência, pode também originar carências e listas de espera mais longas, como por exemplo no Reino Unido. Por outro lado, a Dinamarca demonstrou que as autoridades locais com determinado grau de autonomia podem conseguir uma maior eficiência, apesar dos cortes nas despesas, e evitar as listas de espera. De um modo geral, o controlo rigoroso das despesas pode incentivar o desenvolvimento de alternativas aos cuidados hospitalares, como na Dinamarca e na Irlanda, mas pode também originar despesas deficitárias, como na Itália, ou pode conduzir ao desenvolvimento de formas de evasão aos efeitos pretendidos, como na Grécia.

Em princípio, os países com sistemas baseados em seguros não dispõem da opção de contenção dos gastos por via da limitação directa das despesas. Em vez disso, têm tentado influenciar as despesas através de práticas de planeamento, como na França e na Bélgica. Nesses países verificou-se que era difícil limitar o número de agentes que proporcionam cuidados de saúde devido à natureza politicamente sensível da questão e na Ale-

manha devido a restrições de tipo constitucional.

O controlo dos preços dos medicamentos é também um problema em todos os Estados-membros. Alguns deles, como a Itália e a Bélgica, dispõem de listas oficialmente aprovadas e outros, como o Reino Unido e a Irlanda, dispõem de listas não aprovadas oficialmente. Há ainda países, como Portugal e Espanha, que impõem preços controlados por via administrativa, enquanto a Alemanha e os Países Baixos praticam um sistema de preços máximos ou de referência. De um modo geral, estas tentativas obtiveram apenas um sucesso limitado, em parte devido à acção evasiva praticada pela indústria farmacêutica (através da introdução de novos produtos, na realidade idênticos) e em parte devido a dificuldades administrativas.

Uma questão que está a adquirir cada vez mais importância em diversos Estados-membros consiste em determinar a oportunidade e a forma de introdução de regras do mercado nos respectivos sistemas de saúde. Isto é especialmente válido para o Reino Unido e para os Países Baixos, cujos sistemas de financiamento são bastante diferentes. Em quase todos os Estados-membros os pacientes são obrigados a pagar parte do custo do tratamento, principalmente no que diz respeito aos medicamentos, mas em alguns países também pelos serviços. Existe uma tendência nítida no sentido de esses encargos corresponderem a um determinado valor percentual, o que poderia eventualmente incentivar a competição de preços entre fornecedores se o paciente pudesse escolher livremente (e se dispusesse de informação suficiente para comparar a eficácia dos produtos ou dos tipos de tratamentos). Por outro lado, isso poderá criar dificul-

dades às pessoas de fracos rendimentos ou com doenças graves. Em muitos casos há isenções, numa tentativa de evitar estas situações.

Resumindo, existe, pois, alguma uniformidade nos problemas enfrentados em toda a Comunidade e há alguma semelhança nas políticas adoptadas para os enfrentar. Nos países que introduziram medidas radicalmente novas nos últimos anos, como o Reino Unido e os Países Baixos, é ainda muito cedo para se avaliar adequadamente a sua eficácia.

Capítulo 8 A protecção social e a conciliação da vida profissional com a vida familiar

A Recomendação relativa à convergência dos objectivos e políticas de protecção social define um conjunto de objectivos comuns destinados a servir de orientação para as políticas dos Estados-membros. No domínio da família, o texto comunitário recomenda aos Estados-membros que, se necessário, adaptem e desenvolvam os respectivos sistemas de protecção social a fim de “contribuir para a eliminação, através de medidas que permitam conciliar responsabilidades familiares com a vida profissional, dos obstáculos ao exercício de uma actividade profissional por parte dos pais”.

As prestações familiares cuja recepção está subordinada a uma condição explícita de a mãe não ter emprego permanente estão em vias de desaparecimento, por serem manifestamente contrárias à exigência de neutralidade da protecção social relativamente a uma segunda actividade remunerada de um casal. Estas prestações tendem a ser substituídas por prestações mais específicas destinadas a permitir ao elemento do casal que o deseje interromper temporariamente o seu trabalho para prestar assistência a um filho de tenra idade.

Podem, no entanto, continuar a existir outros efeitos desencorajantes mais indirectos, quando as prestações sociais são concedidas sob condição de rendimentos: quando o limite de rendimentos acima do qual as prestações deixam de ser concedidas na totalidade está fixado a um nível que é atingido quando os dois membros do casal trabalham, o benefício líquido proporcionado por uma segunda actividade no casal pode ser muito limitado, principalmente se tivermos em conta o custo da guarda das crianças pequenas, bem como o maior montante do imposto sobre o rendimento do casal.

A fim de analisar a importância potencial destes factos, a Comissão pediu a vários investigadores que procedessem a uma comparação sistemática de alguns sistemas de protecção social. A comparação incidiu em seis países da Comunidade (Bélgica, Alemanha, Espanha, França, Países Baixos e Reino Unido), incluindo igualmente a Suécia e a Suíça (graças à colaboração da Associação Internacional de Segurança Social). Os primeiros resultados desta investigação são apresentados no presente capítulo.

Prestações pagas às pessoas que educam crianças de tenra idade

Todos os países da Europa prevêem o pagamento de prestações em caso de maternidade. A situação é muito mais diferenciada no que respeita ao período posterior ao da licença de maternidade.

Bélgica

Na Bélgica as mulheres trabalhadoras têm direito, em caso de gravidez, a um período de licença remunerada com a duração máxima de 15 semanas. Para terem direito a esta licença as trabalhadoras devem ter prestado pelo menos 120 dias de trabalho nos 6 meses precedentes (ou no mínimo 400 horas de trabalho, no caso de trabalho a tempo parcial). A prestação paga pela segurança social corresponde a 82% da remuneração bruta anterior, não sujeita a limite,

durante os primeiros 30 dias e a 75% dessa remuneração entre o 31º dia e o final da 15¼ semana (até um limite máximo aproximadamente equivalente a 1,5 do salário médio dos trabalhadores da indústria). A mulher trabalhadora está protegida contra o despedimento durante o período de licença de maternidade.

Em matéria de licença especial para assistência a filhos, após 1985 foram introduzidas duas disposições originais na Bélgica. A primeira diz respeito à *interrupção da carreira profissional*, que consiste numa licença remunerada que os trabalhadores podem gozar por vários motivos, um dos quais a educação de um filho, na condição de serem substituídos no seu posto de trabalho por uma pessoa no desemprego. Os trabalhadores (masculinos ou femininos) que gozem esta licença recebem da segurança social, durante um período que varia de 1 a 5 anos, uma prestação fixa cujo montante representa entre 20 e 25% do salário médio dos trabalhadores da indústria, consoante a posição na fratria do filho que motiva essa interrupção. Podem também fazer uma interrupção parcial de carreira durante um período máximo de 5 anos. Neste caso recebem um subsídio reduzido para metade se tiverem menos de 50 anos ou um subsídio completo se tiverem 50 anos ou mais no início da interrupção parcial.

Os trabalhadores em situação de interrupção de carreira profissional continuam a beneficiar de assistência social (cuidados de saúde, desemprego). Durante o primeiro ano (ou os três primeiros anos, se a interrupção for motivada pela educação de um filho com menos de 6 anos), as contribuições para a pensão de reforma ficam a cargo da segurança social; para além deste período é necessário pagar contribuições a título voluntá-

rio para conservar os direitos. Em 1991 beneficiaram desta interrupção de carreira remunerada 51.000 pessoas, 86% das quais eram mulheres, o que representa 3,5 % das mulheres trabalhadoras na Bélgica.

A segunda disposição refere-se aos trabalhadores no desemprego. Uma pessoa no desemprego pode ser dispensada da inscrição como candidata a emprego, por razões sociais ou familiares, durante um período de 6 meses a 1 ano (renovável uma vez). Durante este período receberá uma prestação fixa que equivale a 18% do salário médio dos trabalhadores da indústria. Esta *dispensa de inscrição como candidato a emprego*, continuando a receber o subsídio de desemprego e a beneficiar da assistência social habitualmente concedida aos desempregados, equivale a alargar aos desempregados o benefício da licença especial remunerada para assistência a filhos. Em 1991 beneficiaram desta disposição 41.000 pessoas, 99% das quais eram mulheres.

Alemanha

Na Alemanha a licença de maternidade é de 14 semanas. As mulheres que tenham estado inscritas num regime legal de seguro de doença durante pelo menos 12 semanas entre o 10º e o 4º mês antes do parto têm direito a um subsídio de maternidade. Este é constituído por duas partes: a caixa de seguro de doença paga o montante máximo de 25 DM por dia; se a remuneração era superior, a diferença é obrigatoriamente coberta pela entidade patronal (ou, na sua falta, pelo Estado). O nível do subsídio é, pois, igual à remuneração integral. O contrato de trabalho mantém-se e a mulher trabalhadora deve ter a possibilidade de voltar a ocupar

o seu posto de trabalho no termo da licença.

Em 1 de Janeiro de 1986 entrou em vigor uma lei que prevê uma licença especial para assistência a filhos e um *subsídio especial de educação (Erziehungsgeld)*. Esta lei instituiu uma prestação, paga por conta do orçamento do Estado, a favor do pai ou da mãe que renunciem, interrompam ou reduzam a sua actividade profissional (menos de 19 horas por semana) para acompanhamento de um filho de tenra idade. Desde 1/1/1993 esta prestação é paga até que a criança atinja a idade de 2 anos.

Durante os 6 primeiros meses de vida da criança o subsídio especial de educação é pago sem qualquer condição de recursos. A partir do 7º mês, a prestação só é paga na totalidade quando o rendimento do casal (ou de um progenitor que viva só) é inferior a um determinado limite máximo, variável consoante o número de filhos (90% do salário médio dos operários para um filho, 120% para 3 filhos). A prestação integral é de 600 DM por mês, não tributável nem sujeita a descontos para a assistência social, correspondendo assim a cerca de 22% do salário médio, após dedução de impostos, dos trabalhadores da indústria. A prestação é progressivamente reduzida quando o rendimento do agregado familiar ultrapassa o limite máximo, deixando de existir quando esse rendimento atinge cerca de 145% do salário médio no caso de casais com um filho.

Em certos Länder o subsídio especial de assistência pode ser prorrogado por 6 meses ou um ano, geralmente nas mesmas condições (nível de recursos). A pessoa que recebe o subsídio pode simultaneamente apresentar um pedido de licença especial de educação, finda a qual retomará o seu

posto de trabalho. O trabalhador continuará a beneficiar do seguro de doença e, para o cálculo dos direitos à pensão, são gratuitamente validados três anos de contribuições por cada filho, numa base fixa igual a 75% do salário médio de todos os trabalhadores. A licença especial não implica, assim, qualquer perda de direitos.

Em 1991, 790.000 pessoas beneficiaram do subsídio especial de assistência, o que corresponde a 95% do número de nascimentos registados no mesmo ano na Alemanha. Em 99% dos casos foi a mãe que beneficiou da prestação, cujo custo total para o orçamento do Estado federal se elevou a perto de 6 mil milhões de marcos.

Espanha

Na Espanha as mulheres trabalhadoras têm direito a uma licença de maternidade de 16 semanas, na condição de terem estado inscritas no regime de segurança social durante 180 dias ao longo do ano precedente. Quando os dois cônjuges trabalham, as quatro últimas semanas da licença de maternidade podem ser gozadas pelo pai. A prestação paga corresponde a 75% salário anterior, até um limite máximo que é superior ao dobro do salário médio dos trabalhadores da indústria. Durante a licença o contrato de trabalho mantém-se.

Os trabalhadores que tenham um contrato de trabalho sem termo podem gozar *uma licença especial não remunerada para assistência a filhos* por um período máximo de 3 anos. Todavia, apenas o primeiro ano da licença é considerado como período de contribuição efectiva para a segurança social e para aquisição de direitos à pensão de reforma ou de invali-

dez e ao subsídio de desemprego. Tanto o pai como a mãe podem beneficiar desta licença, no termo da qual têm a garantia de voltar a ocupar o seu posto de trabalho. Na prática, apenas as mulheres utilizam esta possibilidade e, mesmo assim, em pequeno número: menos de 20.000 em 1991.

França

Em França a duração da licença de maternidade é de 16 semanas para o primeiro e segundo filhos e de 26 semanas a partir do terceiro filho. Para ter direito à licença, a mãe deve ter estado inscrita na segurança social durante 10 meses antes do nascimento do filho e ter cumprido pelo menos 1200 horas com entrada de remunerações nos 12 meses que precedem o nascimento. Durante a licença a mãe recebe da segurança social uma prestação igual a 84% do salário anterior, sujeita a um limite máximo que é superior em cerca de 20% ao salário médio dos trabalhadores da indústria. O contrato de trabalho mantém-se durante a licença de maternidade.

Desde 1985 existe em França uma *licença especial remunerada para assistência a filhos (allocation parentale d'éducation)*, destinada unicamente aos pais ou mães que tenham pelo menos 3 filhos a cargo, um dos quais com menos de 3 anos. Para ter direito a esta prestação é necessário ter trabalhado e pago contribuições para a segurança social durante, pelo menos, 2 anos nos 10 anos que precedem o nascimento. É igualmente necessário cessar ou ter já cessado a actividade profissional.

Este subsídio especial pode ser pago até que a criança atinja a idade de 3 anos. O montante recebido representa entre 35 e 40% do salário líquido

do médio dos trabalhadores da indústria em França. Durante o terceiro ano da licença, o beneficiário pode retomar o trabalho a tempo parcial continuando a receber uma prestação reduzida para metade. Perto de 175.000 pessoas beneficiaram desta prestação em 1991, das quais 97% eram mulheres.

Caso a beneficiária esteja empregada no momento do nascimento, pode igualmente pedir à entidade patronal uma licença especial para assistência a filhos durante o mesmo período. No entanto, uma empresa com menos de 100 trabalhadores pode recusar a concessão da licença

quando considerar que tal pode prejudicar o seu funcionamento. Esta licença pode ser concedida ao pai ou à mãe a partir do primeiro filho, na condição de terem pelo menos um ano de antiguidade na empresa antes do nascimento. As pessoas que gozam esta licença têm a garantia de poderem voltar a ocupar o seu posto de trabalho no final da mesma. Em 1991 gozaram esta licença cerca de 100.000 pessoas (99% eram mulheres).

Países Baixos

Nos Países Baixos as mulheres grávidas têm direito a uma licença de maternidade de 16 semanas. Não é imposta qualquer condição de antiguidade na empresa, exigindo-se como única condição para que a segurança social pague a prestação que a trabalhadora não esteja já grávida no momento da sua inscrição no regime de segurança social. Se for este o caso, a entidade patronal é obrigada a pagar por sua conta o subsídio de maternidade.

A prestação recebida garante a manutenção integral do salário, até um limite máximo equivalente ao dobro do salário médio dos trabalhadores da indústria nos Países Baixos. O contrato de trabalho não é suspenso e os direitos às prestações (desemprego, invalidez, reforma) não são afectados pela licença.

Em contrapartida, não existe licença especial remunerada para assistência a filhos no quadro do sistema legal de segurança social, se bem que essas licenças possam ser concedidas por certas empresas ou administrações. O rendimento mínimo (*Sociale Bijstand*) garantido a todos os indivíduos pela assistência social pode ser pago às mães de família cujos rendimentos são inferiores ao mínimo de subsistência, sem que estas sejam, na prática, obrigadas a procurar emprego quando educam um filho menor de 12 anos. Esta disposição que dispensa as mães de família da obrigação de procurar emprego é, todavia, cada vez mais contestada, estando em debate no Parlamento, na altura da elaboração do presente texto, um projecto de reforma destinado a limitá-la ou mesmo suprimi-la.

Os pais e mães trabalhadores a tempo inteiro com pelo menos um ano de antiguidade têm o direito de gozar uma licença parcial não remunerada, ou seja, pedir uma redução para 20 horas de trabalho por semana, quando educam um filho menor de 4 anos. A entidade patronal é obrigada a conceder esta redução de horário durante um período de 6 meses.

Reino Unido

No Reino Unido a licença de maternidade apresenta-se sob uma forma mais complexa do que nos outros Estados-membros. As

mulheres grávidas que trabalhem há mais de 2 anos (no mínimo 16 horas por semana) ou 5 anos (no mínimo 8 horas por semana) têm direito a uma prestação regulamentar de maternidade, que lhes confere o direito de interromper a actividade durante as 11 semanas que precedem o parto e, no máximo, 29 semanas após o parto. No entanto, as beneficiárias recebem uma prestação (paga pela entidade patronal que é depois reembolsada) apenas durante 18 semanas: durante 6 semanas a prestação representa 90% do salário anterior e nas doze semanas restantes é constituída por um montante fixo (cerca de 20% do salário médio dos trabalhadores da indústria).

Quando a futura mãe não preenche as condições para receber a prestação regulamentar de maternidade, tem direito a um *subsídio de maternidade* (*Maternity Allowance*) durante 18 semanas, na condição de ter trabalhado durante 6 meses ao longo do ano que termina 14 semanas após o parto. O montante deste subsídio fixo é ligeiramente inferior a 20% do salário médio dos operários. Neste caso, no entanto, a licença de maternidade não confere o direito à garantia do emprego.

No Reino Unido não existe qualquer disposição legal em matéria de licença especial para assistência a filhos, remunerada ou não. Existem disposições contratuais nalgumas empresas, mas estão pouco divulgadas. De acordo com um inquérito realizado em 1989 junto de 1800 empresas do sector industrial e comercial, apenas 11% proporcionavam uma licença de maternidade superior ao mínimo obrigatório.

Suécia

A organização da licença de maternidade e da licença especial para assistência a filhos na Suécia é bastante original e merece ser comparada com os dispositivos existentes na Comunidade.

A licença de maternidade e a licença especial para assistência a filhos são uma e a mesma entidade. Os pais do recém-nascido têm direito a 15 meses de licença remunerada, que podem ser utilizados a tempo inteiro (cessação total de actividade) ou a tempo parcial (redução de horário) até que a criança atinja a idade de 8 anos e que podem ser repartidos entre os dois progenitores. A futura mãe (e apenas ela) pode começar a utilizar esta licença durante os dois meses que precedem o parto.

Além disso, os pais têm direito a uma licença não remunerada, com garantia da manutenção do posto de trabalho, até que a criança atinja a idade de 18 meses. Desta forma os pais podem, se o desejarem, utilizar em primeiro lugar a licença não remunerada e, em seguida, os 15 meses de licença remunerada, a tempo inteiro ou a tempo parcial.

Durante os primeiros 12 meses da licença remunerada, a prestação recebida equivale a 90% do salário anterior. Durante os 3 meses restantes a prestação é fixa (cerca de 15% do salário médio dos trabalhadores da indústria). Esta prestação é paga inteiramente pela segurança social. Em 1991, 437.000 progenitores receberam pelo menos um dia de licença remunerada (a comparar com os 123.400 nascimentos na Suécia, no mesmo ano) e entre estes apenas 73,5% eram mulheres. A prática da licença para assistência a filhos pelos

pais de família está, pois, relativamente mais divulgada na Suécia.

Auxílios à família e recursos do agregado familiar

Certas ajudas financeiras às famílias dependem do respectivo nível de recursos, sendo pagas apenas aos agregados familiares com rendimentos inferiores a um determinado limite máximo e/ou quando o seu montante é modulado em função dos recursos do agregado familiar. Será interessante analisar de que forma estes limites máximos variam ou não em função da existência de um ou dois salários no agregado familiar.

Bélgica

Na Bélgica o montante das prestações familiares depende apenas do número de filhos e não do rendimento. Em contrapartida, as prestações substitutivas (subsídio de desemprego, pensão de invalidez e de reforma) são moduladas em função do estatuto familiar e da composição do agregado familiar do beneficiário. Os titulares de direitos directos beneficiam de um suplemento quando têm uma pessoa adulta a seu cargo. Assim, a pensão de reforma é calculada com base em 60% do salário de referência no caso de uma pessoa só, mas com base em 75% quando o beneficiário tem um adulto a seu cargo. A diferença é maior quando se trata da pensão de invalidez: 65% com pessoa a cargo, 45% para uma pessoa só e apenas 40% quando o titular da pensão vive

com um cônjuge que tenha recursos próprios.

No que respeita ao subsídio de desemprego, um “chefe de família” tem o direito de manter sem limite de duração o regime de indemnização mais favorável (60% do salário anterior), enquanto uma pessoa só receberá apenas 42% ao fim de um ano. Quando há outra actividade remunerada no agregado familiar, o beneficiário de um subsídio de desemprego recebe apenas 55% no primeiro ano, 35% nos seis meses seguintes e, a partir deste período, um subsídio fixo. Uma segunda actividade remunerada no casal implica, pois, uma redução das prestações.

Alemanha

Na Alemanha os abonos de família, que aumentam com o número de filhos (70 DM para o primeiro filho, 130 DM para o segundo, 220 DM para o terceiro e 240 DM para cada um dos seguintes), são reduzidas (para 70 DM para o segundo filho e 140 DM para cada um dos filhos seguintes) quando o rendimento líquido anual do casal ultrapassa um limite máximo fixado em 35.800 DM para uma família com 2 filhos, valor que é superior em cerca de 10% ao salário líquido médio dos trabalhadores da indústria na Alemanha. Uma segunda actividade remunerada no casal implica, pois, em geral, uma redução das prestações familiares.

Além disso, para o cálculo do imposto sobre o rendimento é feito um abatimento por filho a cargo (3024 DM por filho em 1991, 4104 DM em 1993) sobre o rendimento bruto. Quando o rendimento é de tal forma baixo que o abatimento por filhos a cargo não fica esgotado, a família recebe um suplemento por filho a

cargo no montante máximo de 575 DM, que constitui uma espécie de imposto negativo.

Para além das prestações de assistência social, cujo montante depende directamente do nível de recursos do agregado familiar, existe também um sistema de subsídios de habitação concedidos sob condição de recursos. Importa, no entanto, referir que no caso de dupla actividade é possível deduzir duas vezes do rendimento do agregado familiar um montante fixo bastante generoso (2004 DM) por encargos profissionais, o que reduz sensivelmente, em muitos casos, o impacto negativo do segundo salário sobre o montante das prestações.

Espanha

Todas as prestações não contributivas, incluindo os abonos de família, são pagas na Espanha sob condição de recursos. O limite máximo de recursos para receber as prestações familiares situa-se, no entanto, a um nível relativamente baixo: cerca de 63% do salário médio dos trabalhadores da indústria para o primeiro filho, 75% para o segundo e 86% para o terceiro filho. Uma família com dois filhos na qual os dois cônjuges trabalham, recebendo cada um o salário mínimo, ultrapassa, pois, o limite máximo de recursos para atribuição dos abonos de família.

França

Em França, mais de metade das prestações familiares são concedidas sob condição de recursos. Se o abono de família propriamente dito depende do número e da idade dos filhos a cargo, as outras prestações (subsídio por filho de tenra idade

pago do terceiro mês ao terceiro aniversário do filho, complemento familiar para as famílias com três ou mais filhos de idade superior a três anos, subsídio de habitação) são progressivamente reduzidas quando o rendimento do agregado familiar ultrapassa um certo limite máximo.

O montante desse limite varia em função do número de filhos. Para os agregados familiares com uma única fonte de rendimento, representa cerca de 116% do salário médio dos trabalhadores da indústria na França quando a família inclui um filho, 135% com 2 filhos, 165% com 3 filhos, etc. É de notar que este limite é mais elevado no caso de haver duas fontes de rendimento no casal: para 1 filho eleva-se a 150% do salário médio dos operários, para 2 filhos a 175% e para 3 filhos a 215%. Um agregado familiar “médio” em que os dois cônjuges tenham uma actividade remunerada terá, assim, direito às prestações familiares concedidas sob condição de recursos desde que inclua pelo menos 2 filhos.

Países Baixos

Nos Países Baixos as prestações familiares são pagas independentemente do nível de recursos. As prestações de assistência (*Bijstandswet e Toeslagenwet*), por seu lado, estão directamente ligadas ao rendimento do agregado familiar. No âmbito da *Toeslagenwet*, em particular, são concedidas prestações complementares às pessoas que recebem prestações sociais (de desemprego, de doença ou de invalidez) quando o rendimento do agregado familiar é inferior ao mínimo de subsistência, sendo este definido em função do salário mínimo (70% do salário mínimo para uma pessoa só, 100% para um casal). Este montante

não é modulado em função da existência de um ou dois salários no casal. Da mesma forma, o subsídio de habitação é concedido sob condição de recursos (o limite corresponde aproximadamente ao nível do salário médio dos trabalhadores da indústria), sem ter em consideração o número de rendimentos resultantes da actividade profissional existente no agregado familiar.

Reino Unido

Tal como nos Países Baixos, os auxílios concedidos às famílias no Reino Unido não têm em conta a existência ou não de uma segunda actividade remunerada no casal. As prestações familiares dependem apenas do número de filhos. A garantia de um rendimento mínimo para as pessoas desempregadas ou que trabalhem menos de 16 horas por semana (*Income Support*) funciona com base na verificação do rendimento do agregado familiar e depende apenas do nível do rendimento. Aplica-se o mesmo critério no que respeita às prestações relacionadas com a habitação (*Housing Benefit e Council Tax Benefit*).

No caso do *Family Credit* é aplicado um princípio diferente. Esta prestação é concedida às famílias que têm pelo menos um filho a cargo e rendimento inferior a um determinado limite máximo, variável consoante o número e a idade dos filhos, e nas quais pelo menos um dos cônjuges trabalha no mínimo 16 horas por semana (esta duração mínima era de 24 horas por semana até 1993). O limite máximo do rendimento abaixo do qual as famílias podem beneficiar desta prestação representa cerca de 90% do salário médio dos trabalhadores da indústria para uma família com 2 filhos de 8 a 12 anos (rendi-

mento líquido após pagamento de impostos e das contribuições para a segurança social). Estima-se em 450 000 o número de famílias que receberam esta prestação em 1993.

A fim de evitar que estas famílias caíam numa “armadilha de pobreza”, quando o rendimento ultrapassa o limite fixado para a prestação máxima, a prestação paga através do *Family Credit* é reduzida, apenas de 70% da diferença. Assim, para um ganho de rendimento de 10 libras a prestação é reduzida em 7 libras e o rendimento da família aumenta 3 libras. Não está, no entanto, prevista qualquer modulação do limite máximo no caso de segunda actividade no casal.

Suécia

Na Suécia as duas únicas prestações pecuniárias pagas às famílias são os abonos de família e o subsídio de habitação. O primeiro depende apenas do número de filhos. O segundo é calculado em função do rendimento total da família, do custo da habitação e do número de filhos. Esta prestação é paga integralmente às famílias cujo rendimento não ultrapassa cerca de 50% do salário médio dos trabalhadores da indústria, sendo progressivamente reduzida à medida que o rendimento do agregado familiar aumenta. Não está prevista qualquer modulação em função do número de rendimentos resultantes de actividade profissional do casal.

Quadro 24 Elasticidade do rendimento disponível líquido relativamente ao salário bruto ¹

	Casal sem filhos		Família com dois filhos de 6 e 8 anos		Família com um filho de 18 meses		Família com três filhos de 1 a 8 anos	
	Salários baixos	Salários médios	Salários baixos	Salários médios	Salários baixos	Salários médios	Salários baixos	Salários médios
Bélgica	1,07	0,99	0,99	0,93	0,73	0,71	0,61	0,57
Alemanha	1,07	0,99	0,78	0,93	0,52	0,58	0,49	0,72
Espanha	1,19	1,03	2,12	1,40	0,50	0,93	0,11	0,64
França	1,41	1,56	0,98	1,01	0,81	0,93	0,12	0,25
P. Baixos	1,10	1,05	0,99	0,96	0,56	0,52	0,53	0,48
Reino Unido	1,31	1,23	0,60	0,69	0,54	0,64	-0,14	-0,11
Suécia	0,91	1,40	0,67	0,88	0,80	1,01	0,46	1,58

¹ Variação percentual do rendimento disponível líquido dividida pela variação percentual do salário bruto ao comparar um casal em que a mulher não tem uma actividade remunerada com um casal em que a mulher trabalha a tempo inteiro.

Benefício líquido resultante de um segundo salário

O estudo realizado em seis Estados-membros da Comunidade e na Suécia tinha por objectivo avaliar o impacto de um segundo salário sobre o rendimento líquido disponível de um casal tendo em conta a variação do imposto sobre o rendimento que o segundo salário ocasiona, a variação eventual das prestações sociais recebidas (prestações familiares, subsídio de habitação), bem como o custo eventual da guarda de filhos pequenos.

O cálculo incidiu sobre o ano de 1991 e foi efectuado para várias configurações familiares. Foram consideradas duas hipóteses: um agregado familiar em que o homem recebe um salário igual ao salário médio dos trabalhadores da indústria no país considerado e a mulher não tem actividade remunerada, ou trabalha a tempo inteiro recebendo o salário médio das

mulheres empregadas na indústria; um agregado familiar no qual o homem recebe salário igual a três quartos do salário médio dos trabalhadores da indústria e a mulher, quando trabalha a tempo inteiro, recebe um salário que reflecte a diferença entre os salários de homens e mulheres no primeiro quartil da distribuição dos salários.

Os resultados podem exprimir-se sob a forma da elasticidade do rendimento disponível em relação ao salário: quando o total dos salários brutos recebidos num agregado familiar aumenta 100%, qual é o aumento do rendimento líquido disponível? Se este aumentar apenas 50% a elasticidade do rendimento disponível é de 0,5, se aumentar 150% a elasticidade é de 1,5, etc.

O rendimento disponível foi calculado, em cada caso, após dedução das despesas de habitação, de forma a poder incluir entre os recursos do agregado familiar os eventuais subsídios de habitação que este receba. Pressupôs-se que as famílias são arrendatárias de uma habitação situada numa grande metrópole, cuja dimen-

são se adapta ao tamanho da família. O facto de as despesas de habitação serem idênticas independentemente de a mulher ter ou não uma actividade remunerada explica que, no caso de casais sem filhos, a elasticidade do rendimento disponível relativamente ao salário seja igual ou superior a 1 (Quadro 24). Esta elasticidade é tanto maior quanto mais baixo for o peso dos impostos (imposto sobre o rendimento e impostos locais), aumentando também quando estes são pouco progressivos.

Quando a família inclui duas crianças em idade escolar (6 e 8 anos) e o casal não tem despesas para a sua guarda, a elasticidade mantém-se próxima de 1. Em certos casos é mais elevada do que no caso precedente devido ao maior peso das despesas de habitação. Todavia, importa essencialmente verificar que, a partir do momento em que as crianças atingem a idade de escolarização, o aumento do salário em caso de segunda actividade no casal conduz a um aumento quase proporcional do rendimento disponível após pagamento das contribuições para a segurança social e dos

impostos e após recepção das prestações de segurança social.

O benefício líquido proporcionado por uma segunda actividade remunerada é, no entanto, menor quando a família inclui uma criança de tenra idade, por um lado porque a segunda actividade implica despesas de guarda (que podem, decerto, ser parcialmente suportadas pela segurança social ou deduzidas do rendimento tributável), por outro lado porque em certos casos dá origem à supressão de determinadas prestações (o subsídio de habitação, por exemplo).

Este fenómeno é mais acentuado nas famílias com 3 filhos de tenra idade (Quadro 24), mas este facto não surpreende, pelo menos nos países que procuraram incentivar a licença especial para assistência a crianças de tenra idade.

A organização das prestações sociais destinadas às famílias deveria procurar conciliar dois objectivos: auxiliar as famílias com menos recursos e/ou para as quais os encargos com filhos são mais pesados e, por outro lado, eliminar os obstáculos ao exercício de uma actividade profissional pelos dois progenitores. Para alcançar este segundo objectivo, importa particu-

larmente evitar subvencionar durante um longo período as famílias em que um dos cônjuges pretende exercer uma actividade remunerada. É por este motivo que se tende cada vez mais a compensar a interrupção de actividade de um dos cônjuges apenas durante o primeiro ano ou os dois ou três primeiros anos da criança, ou seja, durante o período em que os custos de guarda são mais elevados e as crianças têm maior necessidade dos pais. As licenças remuneradas para assistência a filhos destinadas aos pais ou mães de crianças de tenra idade, tal como existem na Alemanha, na Suécia e na França (apenas para famílias com três filhos) parecem, desse ponto de vista, responder a uma necessidade real, a julgar pelo êxito que conhecem. No entanto, é também verdade que a garantia de manutenção do emprego desempenha um papel decisivo. Muitas pessoas preferem, com efeito, manter a sua actividade, mesmo que o benefício líquido de rendimento proporcionado seja provisoriamente baixo, com receio de não conseguirem voltar a encontrar um emprego após alguns anos de interrupção.

O outro problema com que se defrontam os sistemas de protecção social neste domínio consiste no estabeleci-

mento dos limites máximos de recursos para se beneficiar das prestações. Todos os Estados-membros da Comunidade, com excepção da Espanha, pagam abonos de família a todas as famílias, apesar de na Alemanha e na Grécia o respectivo montante ser reduzido quando o rendimento da família ultrapassa um certo limite. Todavia, para os outros tipos de prestações familiares, quando existem, a avaliação dos recursos é de regra. Importa, neste caso, evitar o fenómeno de "armadilha da pobreza", em que o benefício proporcionado por uma segunda actividade seria anulado por uma redução equivalente do montante das prestações recebidas. Este obstáculo pode ser evitado de duas formas diferentes: quer reduzindo apenas parcialmente as prestações recebidas quando o rendimento do agregado familiar aumenta (como no caso do Family Credit no Reino Unido), quer instaurando um limite máximo de recursos mais elevado em caso de segunda actividade no agregado familiar (como no caso das prestações sob condição de recursos em França). Todavia, na maior parte dos Estados-membros não parecem ter sido tomadas quaisquer disposições específicas para solucionar este problema.

Capítulo 9 O impacto das mudanças sociais e económicas nos sistemas de protecção social

Mudanças demográficas e laborais

As mudanças demográficas e socioeconómicas colocam muitos desafios aos sistemas de protecção social dos Estados-membros e exigem um processo de adaptação institucional comum. Estas mudanças estão a minar quatro premissas básicas nas quais assenta tradicionalmente o Estado-Providência: um equilíbrio equitativo entre gerações, casamentos estáveis e unidade familiar, emprego permanente a tempo inteiro e um grau limitado de conflitos entre a vida profissional e familiar. Estas questões vão ser adiante analisadas, uma a uma. (Os gráficos 34-41 são ilustrativos das transformações sociais e económicas em curso).

Equilíbrio entre gerações

A primeira premissa está a ser corroída rapidamente, à medida que aumenta a idade média da população em consequência da diminuição da taxa de natalidade e do aumento da esperança de vida. Este processo teve já um impacto significativo nos gas-

tos com a saúde e com as pensões em todos os Estados-membros e prevê-se que venha a ter um efeito muito maior nos gastos sociais nas próximas décadas.

Isto determina o crescente esforço financeiro dos cidadãos economicamente activos, que terão de contribuir com mais recursos para financiar o aumento da despesa. É provável que um tal panorama suscite novos problemas de equidade intergeracionais, conduzindo não só a problemas financeiros mas também a possíveis tensões sociais e políticas.

A recomendação da CE reconhece estes problemas e convida os Estados-membros a adaptarem os seus sistemas de protecção social, especialmente os regimes de pensões, ao contexto demográfico em mudança e convida-os a manterem um equilíbrio razoável entre os interesses dos trabalhadores no activo e os interesses dos reformados. Em todos os países está a decorrer um debate sério sobre a necessidade potencial de se redefinir a base de diversos benefícios e o limite mínimo de idade para lhes ter acesso (caso das pensões, em particular) e em alguns desses países foram já tomadas medidas que apontam nessa direcção.

Para além das preocupações financeiras e da equidade intergerações, o

envelhecimento da população está a suscitar também outras questões mais tradicionais de adequação e de eficiência. Os idosos, especialmente as mulheres, estão já bastante expostos aos riscos de exclusão social, por exemplo, devido à falta de recursos, à solidão, à debilidade física e às doenças crónicas. Os programas existentes são frequentemente incapazes de proporcionar protecção contra estas contingências, ao mesmo tempo que há cada vez menos mulheres susceptíveis de poderem prestar alguns tipos de cuidados de carácter não público em regime de voluntariado.

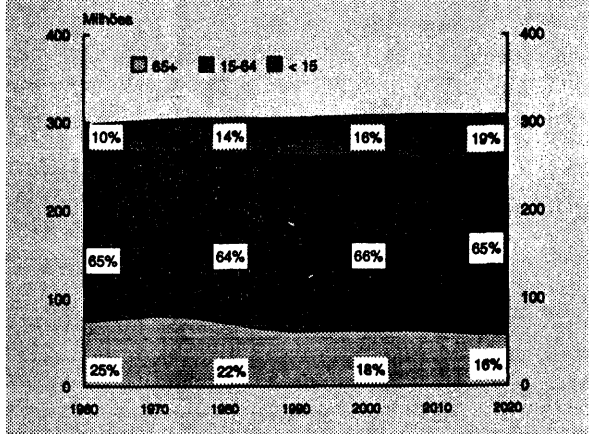
É necessário encontrar rapidamente um equilíbrio entre, por um lado, a necessidade de contenção dos gastos e a equidade financeira entre gerações e, por outro lado, a necessidade de garantir a qualidade de vida e a integração social de um número crescente de idosos.

Estabilidade familiar

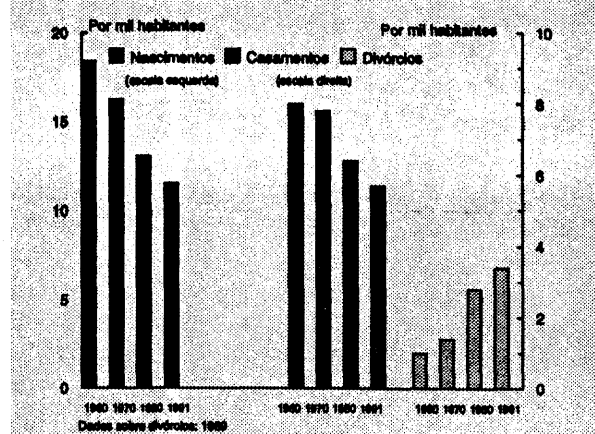
O forte acréscimo dos divórcios e separações, das uniões de facto e dos nascimentos fora do casamento está, por sua vez, a desgastar rapidamente a segunda premissa do Estado-Providência tradicional, que pressupunha que os casamentos eram geralmente estáveis e as famílias uni-

Indicadores das transformações sociais e económicas

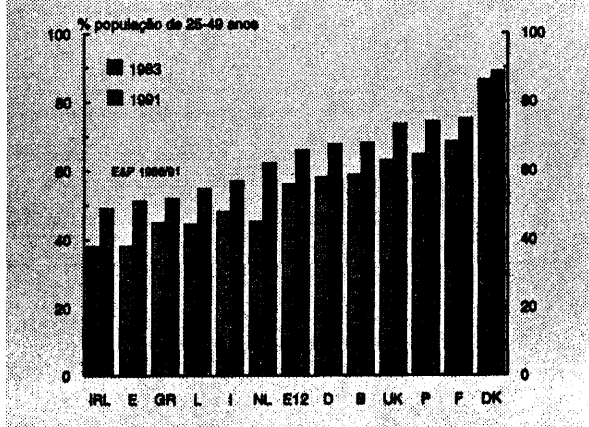
34 População actual e projecção da população da Comunidade, 1960-2020



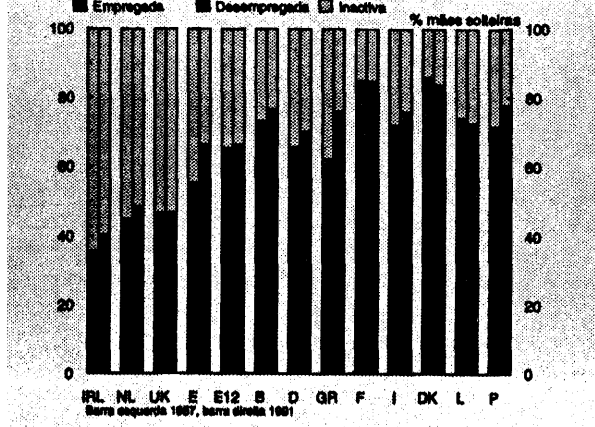
35 Nascimentos, casamentos, divórcios por mil habitantes na Comunidade, 1960, 1970, 1980 e 1991



36 Taxa de actividade das mulheres de 25-49 anos nos Estados-membros, 1963 e 1991



37 Mães solteiras empregadas, no desemprego e inactivas nos Estados-membros, 1967 e 1991



ficadas. Daí resultam duas implicações importantes para os sistemas de protecção social. Um enfraquecimento da unidade familiar representa, em primeiro lugar, um risco maior de exclusão social, especialmente no que diz respeito a grupos como os idosos, as mães solteiras e seus filhos e os jovens desempregados. O número de famílias monoparentais cresceu muito rapidamente na Comunidade.

A segunda implicação diz respeito à difícil questão dos direitos “individuais” à protecção social, em contraste com os direitos “derivados”. Como se sabe, os regimes tradicionais de segurança social incluem uma ampla variedade de direitos “derivados”, associados às contribuições e à situação profissional do cônjuge (normalmente do marido) ou de outra pessoa da qual se presume que o requerente está dependente. O fim da família tradicional está a minar gradualmente esta construção. Uniões de facto, separações e divórcios, novos casamentos, filhos fora do casamento, etc., são questões que constituem problemas difíceis para a noção de “direitos derivados”, na medida em que, no caso de relações “atípicas”, de ruptura das relações de longa duração, ou do início de novas relações, deixa de ser claro quem tem direito a quê e em que base.

É por causa destes problemas que a recomendação salienta que “os sistemas de protecção social devem fazer um esforço de adaptação à evolução dos comportamentos e das estruturas familiares, quando essa evolução implicar o aparecimento de novas necessidades de protecção social, designadamente ligadas às transformações do mercado de trabalho e à evolução demográfica”.

Alguns Estados-membros deram já os primeiros passos nesta direcção, modificando os regulamentos aplicáveis a diversas prestações (por exemplo, subsídios de viuvez e prestações familiares) ou dividindo o direito às prestações nos casos de divórcio. No entanto, parece ser necessária uma revisão mais completa da totalidade dos direitos derivados, de modo a considerar os novos modelos de relações sociais. Contudo, é conveniente agir lentamente na mudança dos direitos derivados para os direitos totalmente individuais para evitar o agravamento da situação das mulheres. Na prática, continua a existir uma distribuição bastante desigual entre homens e mulheres do trabalho remunerado e protegido, por um lado e, por outro lado, do trabalho gratuito e sem protecção. Este último tipo de trabalho é ainda realizado predominantemente pelas mulheres, as quais por esse motivo teriam dificuldade em obter melhores prestações a título individual.

Estabilidade do emprego

A terceira premissa do Estado-Providência tradicional é um modelo estável de emprego típico de uma economia industrial em crescimento. O abrandamento do crescimento económico e a emergência de um mercado de trabalho pós-industrial reduziram significativamente o universo dos empregos duradouros, caracterizado pela relativa estabilidade do emprego, e originaram o desenvolvimento de modelos de emprego mais desordenados, envolvendo frequentes mudanças de emprego, períodos alternados de trabalho e desemprego (em alguns casos por períodos prolongados), trabalho “atípico” (por exemplo, a tempo

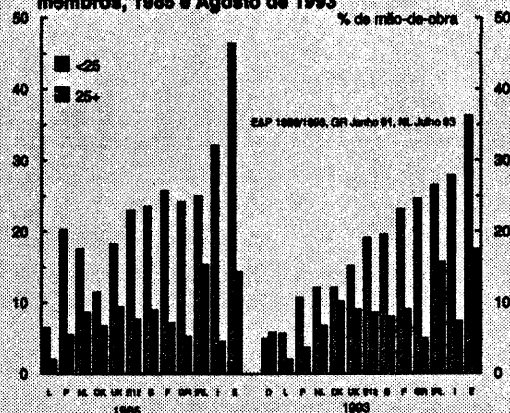
parcial ou intermitente) por oposição a trabalho “típico”, etc..

Os sistemas de protecção social existentes, os quais tendem a penalizar as interrupções de carreira e mais geralmente aqueles que trabalham em empregos atípicos, têm grande dificuldade em enfrentar estas mudanças. Numerosíssimas pessoas ocupadas em novas formas de emprego ou desempregadas enfrentam consequentemente o risco de não estarem adequadamente protegidas ou de virem realmente a juntar-se aos chamados “novos pobres”.

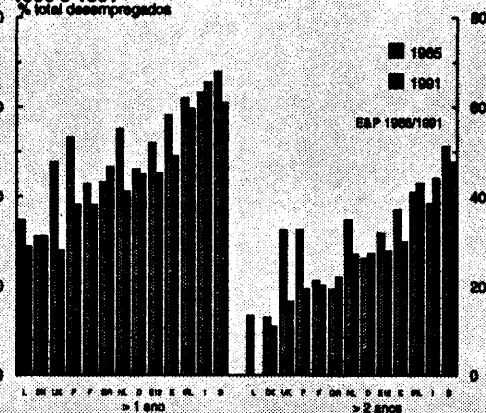
Isto constitui, pois, outra razão importante para a adaptação institucional. A recomendação convida todos os Estados-membros a adaptarem os seus sistemas às mudanças laborais e menciona especificamente o objectivo da modificação do método de cálculo dos direitos de pensão de modo a “reduzir [...] a penalização dos trabalhadores assalariados cuja carreira seja incompleta devido a períodos de doença, invalidez ou desemprego prolongado, bem como dos trabalhadores assalariados que tenham interrompido temporariamente a sua actividade para cuidar dos filhos...”. É necessário desenvolver laços de união específicos entre os sistemas de protecção social, as novas formas de emprego e a maior probabilidade de desemprego, reconhecendo-se as dificuldades dos mercados de trabalho europeus para proporcionarem oportunidades de emprego estável e ininterrupto a uma força de trabalho em expansão, especialmente no que respeita às pessoas mais desfavorecidas.

Indicadores das transformações sociais e económicas

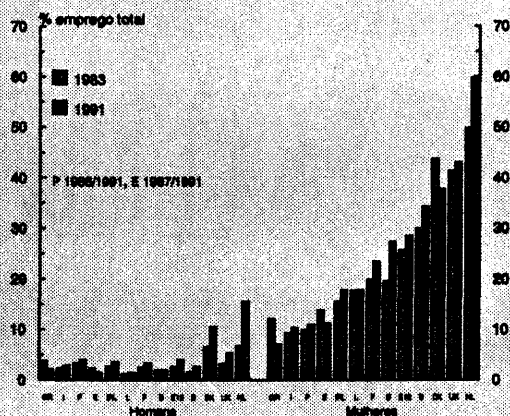
38 Taxa de desemprego de homens e mulheres com menos de 25 anos e mais de 25 anos nos Estados-membros, 1985 e Agosto de 1993



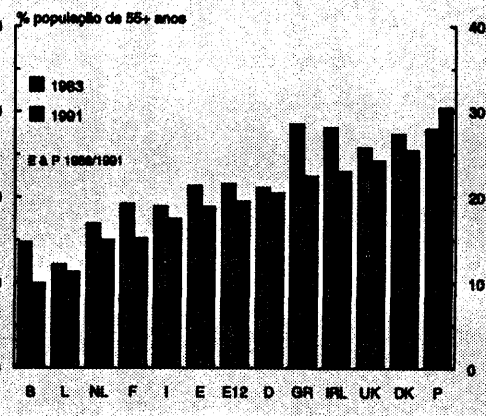
39 Desempregados de longa duração e muito longa duração (>1 ano, >2 anos) nos Estados-membros, 1985 e 1991



40 Emprego a tempo parcial de homens e mulheres nos Estados-membros, 1983 e 1991



41 Taxa de actividade dos idosos (55+) nos Estados-membros, 1983 e 1991



Conciliação do emprego com as responsabilidades familiares

As mulheres, mais do que os homens, tendem a seguir uma carreira profissional atípica. Contudo, a quarta premissa subjacente ao Estado-Providência tradicional subentendia que as mulheres eram de um modo geral economicamente inactivas e estavam essencialmente ocupadas com o trabalho familiar não remunerado. Isto permitiu a existência de uma relação harmoniosa entre a produção, a reprodução e a protecção social, com os homens ocupados em empregos remunerados ganhando direitos relativos à protecção social e com as mulheres no lar possuindo direitos de protecção derivados. A participação crescente das mulheres no mercado de trabalho provocou a ruptura desta relação, originando tensões crescentes nos domínios profissional, familiar e da protecção social. Em consequência, os desajustamentos institucionais sobre esta matéria podem ter efeitos latentes a longo prazo: não só há uma tendência para colocar sobre as mulheres pesadas responsabilidades (espera-se delas que trabalhem fora de casa e também no lar) ao mesmo tempo que se limita o seu direito aos benefícios sociais, como também pode eventualmente ficar reduzida a sua propensão para terem filhos, contribuindo deste modo para um declínio da taxa de natalidade e para o envelhecimento da população, com todos os problemas anteriormente referidos.

As pessoas que trabalham no lar sem salário e sem protecção transformaram-se num novo risco social nas sociedades europeias contemporâneas, especialmente no caso das famílias em que apenas um dos cônju-

ges é fonte de rendimento, ocorrendo frequentemente situações de necessidade crónica. A recomendação aborda directamente estes problemas, convidando todos os Estados-membros a “contribuir para a eliminação, através de medidas que permitam conciliar responsabilidades familiares com a vida profissional, dos obstáculos ao exercício de uma actividade profissional por parte dos pais”. Mais uma vez, parece ser particularmente urgente nesta área a adaptação dos sistemas de protecção social.

Embora os seus sistemas de protecção social se baseiem em premissas comuns e apesar de os desafios enfrentados serem bastante idênticos, os Estados-membros estão a responder aos problemas por formas diferentes, reflectindo as diferenças entre as respectivas legislações. A necessidade de mudanças institucionais proporciona uma oportunidade única para reorientar os sistemas de protecção social, a fim de favorecer — nos próprios termos da recomendação “a sua evolução harmoniosa no sentido dos objectivos fundamentais da Comunidade”. O ponto de partida para a procura de novas políticas pode consistir claramente no reconhecimento das diferenças existentes e das razões da sua existência.

Diferenças institucionais em casos atípicos: direitos a pensões

O grau de diversidade dos vários sistemas nacionais relativamente aos novos problemas pode ser ilustrado tomando em consideração

Pormenores sobre o cálculo das prestações nos casos atípicos

Os casos apresentados neste capítulo destinam-se a representar situações originadas pelas novas evoluções socio-demográficas e profissionais. Estas situações são “atípicas” no que respeita aos padrões habituais de protecção social e podem ser reveladoras das lacunas e imperfeições das actuais regulamentações institucionais dos vários países. Cada caso é definido por características demográficas, profissionais e institucionais específicas.

Os direitos a prestações que cabem a cada pessoa “atípica” são calculados para o período de Julho-Dezembro de 1992 e em termos de prestações líquidas (após as contribuições de segurança social, se aplicáveis e o imposto sobre o rendimento menos as deduções permitidas).

As prestações resultantes são expressas em percentagem da prestação completa líquida a que tem direito, durante o mesmo período, um operário que tenha tido emprego contínuo com salário médio durante o número de anos exigido pela legislação nacional para ter direito à prestação completa.

Nalguns casos os resultados podem variar, dependendo das escolhas específicas feitas pela pessoa atípica (pagamento de contribuições voluntárias, etc.). Nestes casos foi calculada uma posição “menos favorável” e uma posição “mais favorável”.

diversos casos seleccionados que são atípicos em relação às premissas tradicionais em que se baseiam os sistemas de protecção social, mas que estão a tornar-se cada vez mais frequentes. Este conjunto abrange uma gama necessariamente limitada, mas representativa, de novos problemas, em particular: pobreza entre mulheres idosas, interrupções de carreira devido a doença prolongada, desemprego e necessidade de cuidar dos filhos, rupturas conjugais e famílias monoparentais, trabalho a tempo parcial. O impacto destas circunstâncias é examinado em termos do efeito, em cada Estado-membro, sobre os direitos a pensões, que constituem as principais regalias dos sistemas contemporâneos de protecção social. Em cada caso, exprime-se o direito à pensão em termos de valores líquidos mensais (montante hipoteticamente recebido no mês de Julho de 1992), em percentagem da pensão completa líquida, a fim de avaliar as perdas originadas pelo facto de as circuns-

tâncias individuais se afastarem da norma (para as definições exactas ver caixa da página 123).

Caso 1: Pobreza entre os idosos

Pessoa solteira com 70 anos de idade, sem dependentes, que nunca efectuou descontos significativos, não tem direitos derivados para a obtenção de uma pensão de viuvez e dispõe de escassos meios próprios de subsistência (isto é, inferiores a qualquer limiar de rendimento que possa aplicar-se para a atribuição de prestações em função dos recursos).

Embora existam algumas medidas de protecção em todos os países para este tipo de casos, quer através das caixas nacionais de pensões, quer através da assistência social, o grau de protecção varia consideravelmente. Na Dinamarca, o apoio é elevado

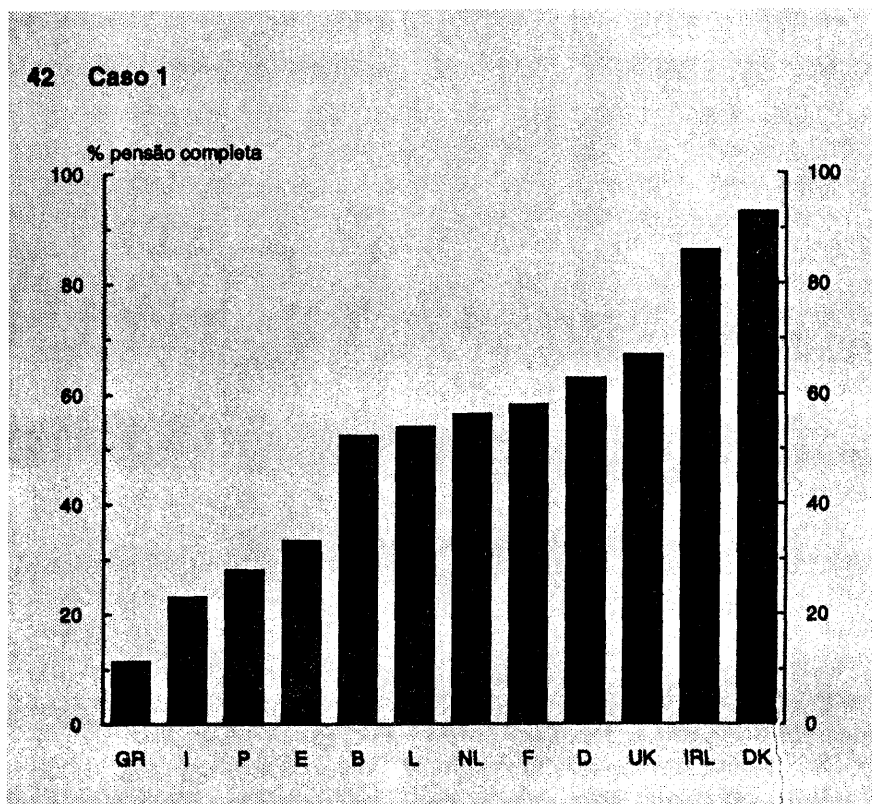
em termos de pensão completa (93%). No Reino Unido e, em especial, na Irlanda, o apoio também é relativamente elevado em termos de pensão completa (67% e 86%, respectivamente), mas é modesto em termos de rendimentos médios (31% e 35%, respectivamente), reflectindo o baixo nível da pensão básica em relação aos salários.

Nos outros países setentrionais, o grau de apoio é significativamente menor do que a pensão completa (menos de 60%, com excepção da Alemanha), mas é relativamente generoso em relação ao salário médio (variando entre 39% na Alemanha e 49% nos Países Baixos). Nos Estados-membros meridionais, o grau de protecção é muito baixo (33% da pensão completa em Espanha, 28% em Portugal, 23% na Itália e 11% na Grécia) (Gráfico 42).

Caso 2: Interrupção de carreira por motivo de doença

Operário industrial solteiro com salário médio que tenha tido um emprego regular durante todo o período necessário para adquirir o direito a uma pensão completa, com a excepção de um único período de interrupção de 5 anos por motivo de doença a meio da sua carreira.

Os períodos de doença prolongados só em poucos casos afectam o direito à pensão completa. Na maior parte dos países não há qualquer perda de pensão. Os únicos países em que as perdas são significativas, mas não em todos os casos, são Portugal, Itália, Espanha e Grécia. Em Portugal, várias pessoas que se encontram nesta categoria recebem apenas 70% da pensão completa, enquanto na Itália, Espa-



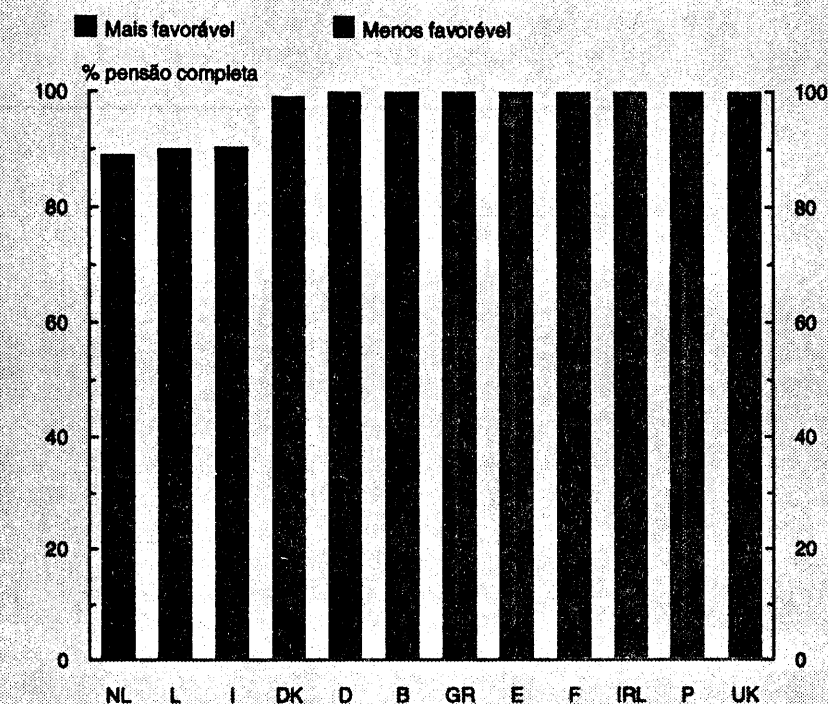
nha e Grécia recebem, nos casos menos favoráveis, mais de 90% da pensão completa (91% na Itália, 94% em Espanha e na Grécia).

Caso 3: Interrupção de carreira por motivo de desemprego

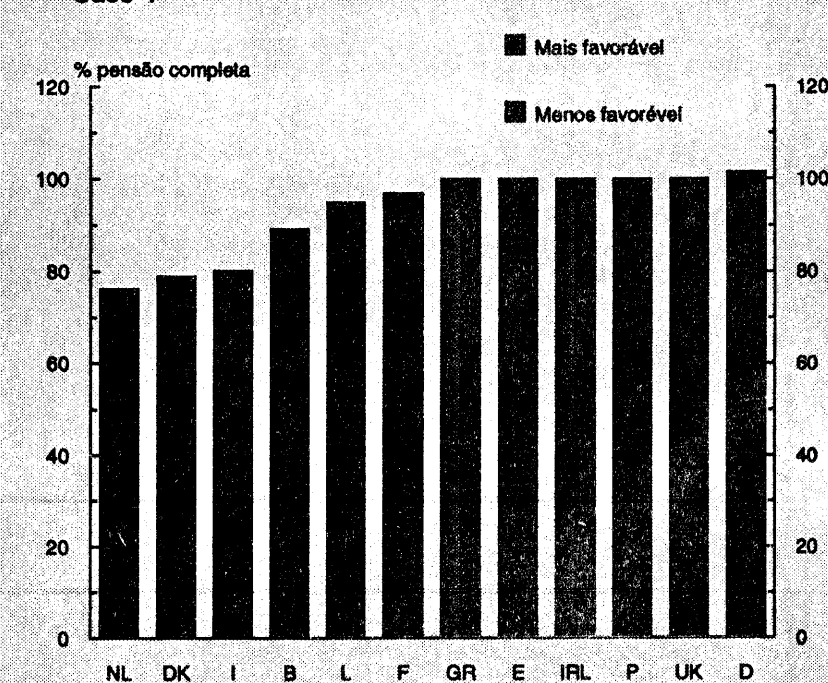
Como no caso anterior, mas com uma única interrupção por um período de 5 anos a meio da sua carreira por motivo de desemprego.

Os períodos longos de interrupção do trabalho por motivo de desemprego originam uma diferença ligeiramente maior do que os períodos longos de interrupção de trabalho por motivo de doença em alguns países onde são considerados menos “dignos” de serem creditados em termos de direito aos benefícios da pensão completa. No Luxemburgo e nos Países Baixos a perda de direito à pensão pode ir até cerca de 10% da pensão completa. Essas perdas são mais significativas, mas apenas ocorrem em alguns casos (“menos favoráveis” ou casos extremos) na Grécia, Espanha e Portugal. Em Portugal, Grécia, Espanha e Itália a perda é semelhante à que resulta de uma interrupção de trabalho por motivo de doença. Nos outros países o direito pessoal a uma pensão não é afectado por um período prolongado de desemprego (Gráfico 43).

43 Caso 3



44 Caso 4



Caso 4: Interrupção de carreira devido a assistência aos filhos

Uma operária a tempo inteiro e auferindo um salário médio, casada com um operário de salário médio com emprego regular, a qual tenha estado em emprego regular entre os 16 e os 25 anos, em casa a cuidar de dois filhos entre os 26 e os 35 anos e novamente num emprego regular entre os 36 anos e a idade da reforma.

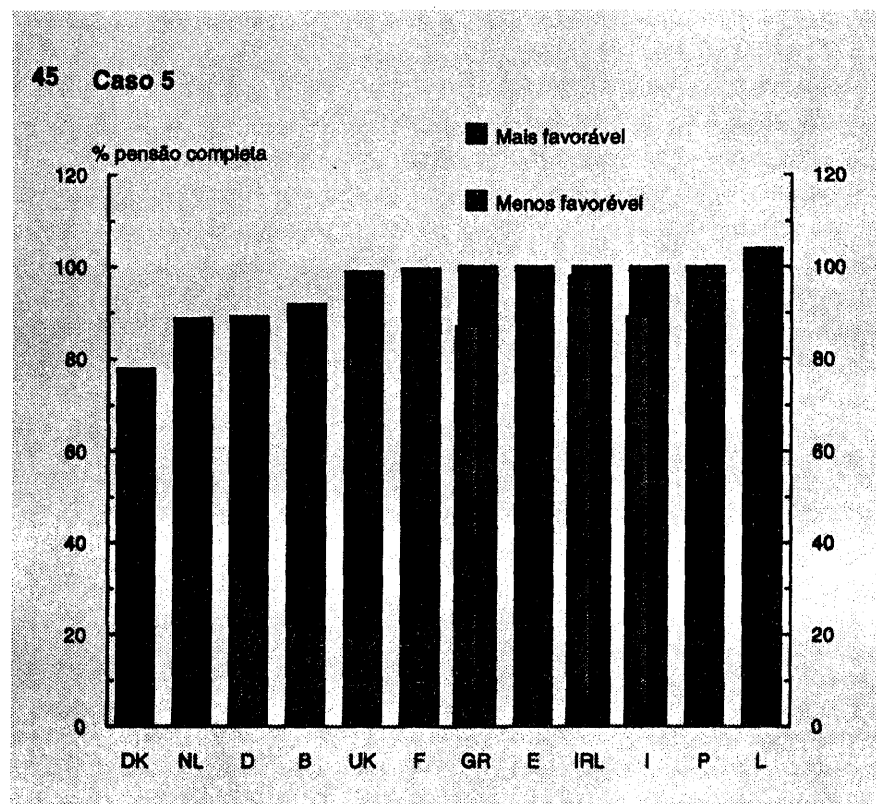
Em muitos Estados-membros, as interrupções de carreira para educação dos filhos afectam o direito aos benefícios da pensão completa. As perdas são maiores nos Países Baixos (24%), seguindo-se de perto a Dinamarca e a Itália (20-21%). Na Bélgica as perdas são ligeiramente superiores a 10%, ao passo que na Grécia

(em determinadas circunstâncias), Luxemburgo, França e Irlanda (sem pagamento de contribuições voluntárias) variam entre 2% e 6%. Em cada caso as perdas resultam dos efeitos conjugados dos anos não creditados durante a educação dos filhos e/ou da falta de pagamento para satisfazer as exigências contributivas de longo prazo que conferem o direito total à pensão completa. Em muitos países é possível fazer contribuições voluntárias quando não se está a trabalhar, mas estas são quase sempre relativamente elevadas e é necessário pagá-las numa altura em que os recursos familiares estão já a ser exauridos com a educação dos filhos. No entanto, no Reino Unido, Portugal, Espanha, Grécia e Irlanda (com contribuições voluntárias) os períodos de inactividade para cuidar dos filhos não afectam os direitos às pensões (Gráfico 44).

Caso 5: Interrupção de carreira para cuidar de pessoa inválida a cargo

Um operário a tempo inteiro auferindo um salário médio, o qual tenha estado em emprego regular entre os 16 e os 40 anos, em casa a cuidar de um ascendente inválido entre os 41 e os 45 anos e que tenha regressado depois a um emprego regular desde os 46 anos até à idade de reforma.

A perda de benefícios é significativa em diversos países e é mais notória na Dinamarca (22%), sendo também significativa na Grécia (em determinadas circunstâncias), nos Países Baixos, na Itália (em determinadas circunstâncias) e na Alemanha (até Janeiro de 1992, data a partir da qual os períodos para cuidar de pessoas a cargo são creditados para efeitos de direito à pensão), onde as perdas eram superiores a 10%, e na Bélgica, onde são apenas ligeiramente inferiores a este valor. No Reino Unido, Irlanda e França as perdas são insignificantes e em Portugal, Espanha e Luxemburgo não existe mesmo qualquer perda. Contudo, nestes três países, o facto de não haver perdas deve-se ao longo período de pagamento de contribuições pela pessoa hipoteticamente considerada no exemplo e não ao crédito dos períodos em que esteve a prestar aqueles cuidados (Gráfico 45).



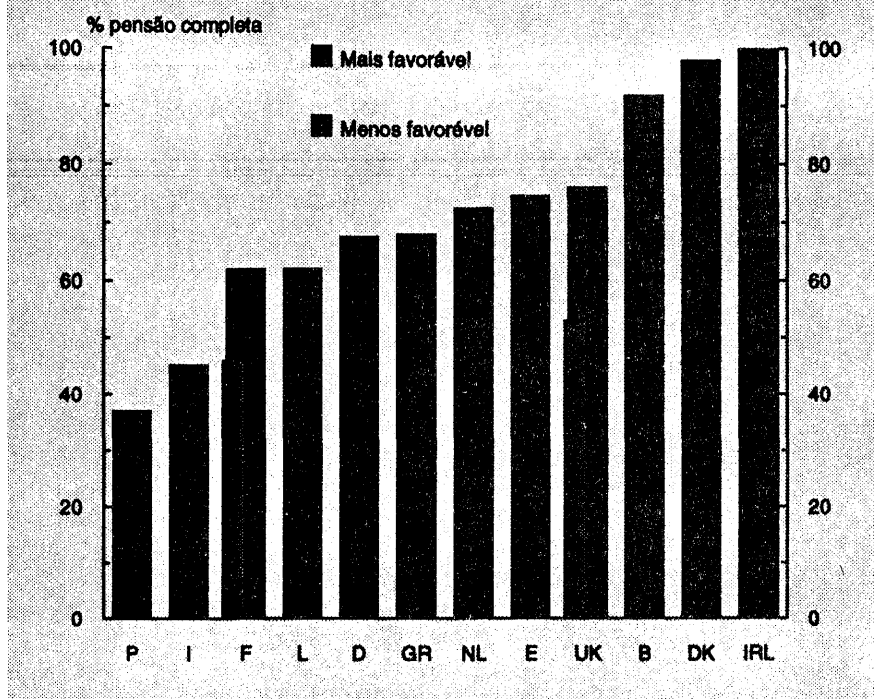
Caso 6: Divórcio

Uma mulher na idade da reforma, casada, entre os 20 e os 45 anos, com um operário que auferia um salário médio e sem actividade remunerada durante esse período,

divorciada aos 45 anos e que depois tivesse conseguido um emprego regular a tempo inteiro no sector industrial com salário médio até à idade da reforma.

Com excepção da Irlanda, onde não há quaisquer perdas, e da Dinamarca, onde essas perdas são apenas de 2%, existem perdas significativas de benefícios em todos os países. As perdas são devidas ao facto de as contribuições não serem pagas ou creditadas durante o período em que a mulher esteve casada e não trabalhou em emprego remunerado. A perda de benefícios é mais elevada em Portugal (superior a 60%) e na Itália (55%) e menor na Bélgica (8%), onde a mulher recebe um direito à pensão durante os anos do casamento, como se efectuasse descontos (Gráfico 46).

46 Caso 6

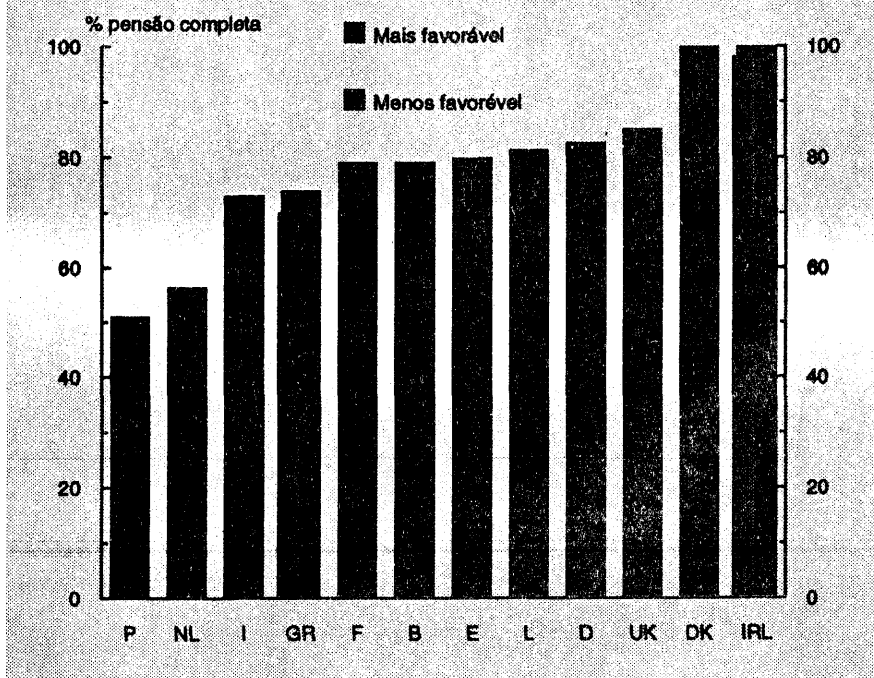


Caso 7: Pai ou mãe solteira(o)

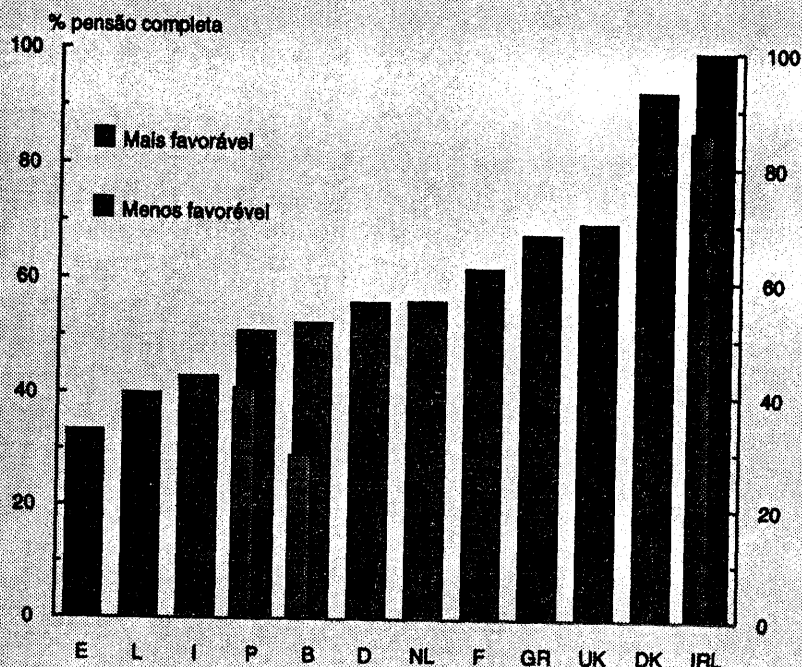
Pai ou mãe solteira(o) sem pessoas a cargo, na idade de reforma, que tenha trabalhado a tempo inteiro como operário auferindo 75% do salário médio entre os 18 e os 28 anos, permanecendo em casa para criar um filho entre os 29 e os 33 anos e retomando depois um emprego a tempo inteiro com 75% do salário médio desde os 34 anos até à idade da reforma.

Apenas na Dinamarca e na Irlanda existe o direito à pensão completa — embora na Irlanda o caso especificado seja bastante atípico, uma vez que as mulheres têm tendência para passar em casa períodos de tempo mais longos após o nascimento dos filhos (frequentemente entre 10 e 15 anos) e é frequente não obterem mesmo qualquer pensão. A perda de benefi-

47 Caso 7



48 Caso 8

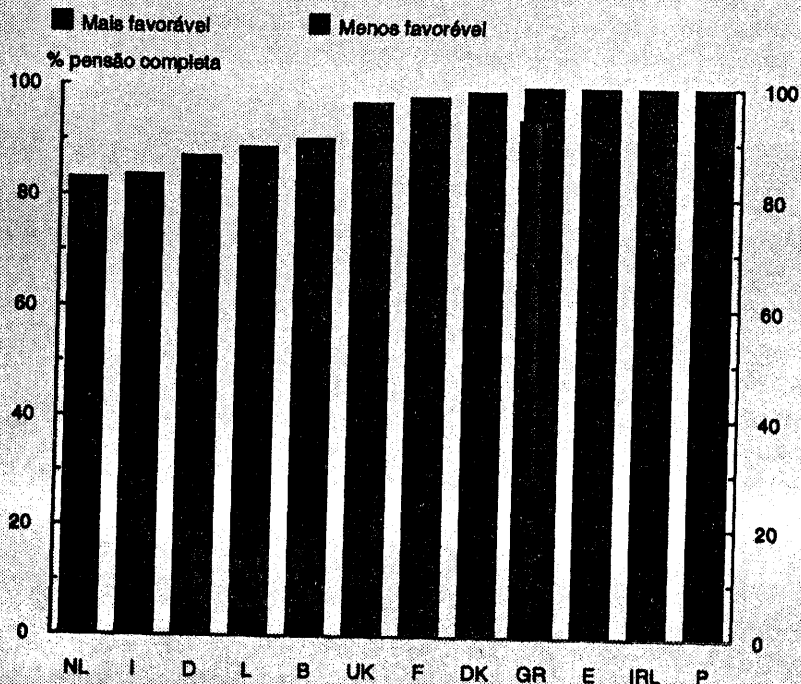


cios é relativamente pequena (menos de 20%) no Reino Unido, Alemanha e Luxemburgo (devido ao crédito concedido pelos períodos de educação dos filhos). Nos outros países, as perdas de benefícios são mais substanciais, especialmente nos Países Baixos e em Portugal (onde são da ordem de 40-50%). (Faz-se observar que grande parte das perdas das pensões nos países com um esquema baseado nos salários derivam do facto de se ter admitido que a pessoa do exemplo auferia apenas 75% do salário médio) (Gráfico 47).

Caso 8: Divórcio, com uma criança deficiente

Uma operária casada aos 20 anos com um operário com salário médio e empregada auferindo 75% do salário médio entre os 16 e os 32 anos, divorciada aos 33 anos, tendo ficado com um recém-nascido deficiente de quem ela cuida permanentemente.

49 Caso 9



Mais uma vez, a perda de benefícios é insignificante apenas na Irlanda e na Dinamarca. As perdas variam entre 30 e 40% no Reino Unido, França e Grécia, sendo de aproximadamente 50% ou superiores em todos os outros países. Embora a Alemanha seja o único país onde é possível proceder a uma repartição dos benefícios das contribuições efectuadas durante a constância do casamento, isto não parece beneficiar a mulher no exemplo dado relativamente a outros países, essencialmente porque trabalhou durante um período de tempo muito curto (Gráfico 48).

Caso 9: Trabalho a tempo parcial

Um operário com salário médio em emprego regular a tempo inteiro entre os 16 e os 28 anos, em emprego regular a tempo parcial e com metade do salário médio entre os 29 e os 43 anos e depois com emprego regular a tempo inteiro até à idade da reforma.

Na maior parte dos países um período de trabalho a tempo parcial a meio de uma carreira profissional parece não afectar gravemente o direito à pensão a não ser de forma marginal. Contudo, existem perdas significativas de pensão — 10% ou superiores — na Bélgica, Alemanha, Itália, Luxemburgo e Países Baixos, devido ao facto de nestes países o direito à pensão ser determinado pelo salário e consequentemente ser reduzido por um período de trabalho com apenas metade do salário médio (Gráfico 49).

Direito aos cuidados de saúde

Outra questão que deve ser analisada é o efeito de circunstâncias atípicas sobre os direitos das pessoas aos cuidados de saúde nos diferentes Estados-membros. Na realidade, em quase todos os casos analisados anteriormente, o direito aos cuidados de saúde não é afectado por circunstâncias individuais. Em todos os países estão em funcionamento os meios para as cobrir, através de esquemas de seguros de saúde, assistência pública ou um serviço nacional de saúde de tipo universal. As únicas circunstâncias de eventual ex-

cepção ocorrem quando uma pessoa não se encontra formalmente empregada e trabalha no “mercado negro” ou na “economia paralela”, não tendo pago, por isso motivo, as contribuições para a segurança social. No entanto, mesmo nestes casos, a assistência pública parece continuar a ser acessível em todos os países, se a pessoa necessitar de cuidados de saúde.

Conclusões

Os pontos principais a reter da análise anterior são os seguintes:

- as interrupções de carreira por motivo de doença apenas afectam os direitos à pensão de forma marginal;
 - períodos longos de desemprego têm também um efeito moderado na maioria dos países, embora esse efeito seja maior do que o originado por doença prolongada em alguns países;
 - os períodos de inactividade para cuidar dos filhos no lar afectam gravemente o direito à pensão em muitos Estados-membros;
 - os sistemas de protecção social, na sua maioria, não estão bem preparados para enfrentar as situações de divórcio, especialmente quando há problemas adicionais (tais como crianças deficientes), e o cônjuge mais fraco fica frequentemente sem a adequada protecção conferida por uma pensão;
 - os períodos de trabalho a tempo parcial apenas originam perda do direito à pensão numa minoria de países;
 - no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde não há falhas de cobertura significativas.
- No entanto, existem diferenças entre os Estados-membros tanto no que diz respeito à fórmula geral para a determinação das pensões (em alguns países existe apenas uma pensão completa, noutros existe uma pensão básica acrescida de montantes complementares; em alguns países as pensões são determinadas em função do salário, noutros países correspondem a um valor fixo; em alguns países leva muito tempo e noutros menos a acumular o direito a uma pensão completa), como no que diz respeito às disposições relativas à divisão do direito entre marido e mulher, ao crédito de contribuições durante períodos de inactividade, etc. No que diz respeito ao impacto das interrupções de carreira e dos divórcios sobre os direitos às pensões, é possível dividir os países em quatro grupos:
- o grupo anglo-saxónico, constituído pelo Reino Unido e Irlanda, onde circunstâncias atípicas têm apenas um efeito modesto sobre a pensão final, mas onde o nível de protecção é relativamente fraco em relação aos rendimentos médios (apesar de o sistema irlandês ser ligeiramente mais generoso do que o inglês);
 - o grupo escandinavo, constituído actualmente apenas pela Dinamarca, onde as circunstâncias atípicas têm também um efeito relativamente fraco (especialmente no caso de divórcio e de emprego a tempo parcial), mas onde o nível de protecção é rela-

tivamente elevado em relação aos rendimentos médios;

- o grupo setentrional, constituído pela França, Alemanha, e países do Benelux, aos quais se pode acrescentar a Itália, onde as circunstâncias atípicas afectam o direito à pensão, devido ao facto de o sistema de protecção social se basear nos salários, mas onde o grau de protecção continua a ser relativamente elevado em relação aos rendimentos médios;
- o grupo ibérico, constituído por Espanha e Portugal, onde as circunstâncias atípicas têm pequena influência sobre os benefícios da pensão final e onde o grau de protecção é também relativamente elevado em relação aos rendimentos médios. Em consequência, este grupo dá a impressão de combinar o melhor de dois mundos, não penalizando fortemente as interrupções de carreira e possuindo pensões generosas. No entanto, faz-se observar que, nestes dois países, a proporção da força de trabalho com acesso a um emprego estável e garantido é relativamente

pequena; deste modo, os valores atrás referidos para os direitos à pensão são montantes teóricos difíceis de atingir na prática devido às dimensões limitadas do mercado de trabalho regular.

Finalmente, a Grécia parece estar alhures entre o segundo e o terceiros grupos em termos de características do seu sistema.

É de salientar que a análise agora efectuada ficou confinada ao exame dos efeitos sobre os direitos às pensões e sobre o acesso aos cuidados de saúde, não tendo sido considerada a forma como os sistemas de protecção social em toda a Comunidade tratam os períodos de inactividade ou as rupturas conjugais, quando ocorrem. Todavia, isto demonstra que estas ocorrências têm realmente um efeito penalizador, embora seja talvez menor do que seria previsível. Em consequência, admitem-se como necessárias algumas mudanças em termos de harmonização institucional possivelmente para se conseguir uma maior convergência entre os quatro grupos de países anteriormente identificados no que diz respeito à protecção concedida.

Agradecimentos

O presente relatório foi elaborado com a colaboração de:

- EUROSTAT — Serviço de Estatística das Comunidades Europeias
- Uma rede de peritos da Comissão da qual fazem parte Peter Abrahamson, Manuela Arcanjo, Jos Berghman, Ignacio Cruz Roche, Alain Euzeby, Maurizio Ferrera, Mariana Fotaki, Pierre Hausman, Carol Propper, Heinz-Dietrich Steinmeyer, Jef Van Langendonck and Gerry Whyte.
- Applica sprl
- Alphametrics Ltd

Notas

No presente relatório os dados relativos à Alemanha referem-se aos antigos Länder ocidentais, salvo indicação em contrário.

PPC: as referências ao PPC dizem respeito ao Padrão de Poder de Compra, medida do PIB que reflecte o poder de compra real de uma moeda no país em questão. Tem como objectivo fornecer uma indicação fiável do volume e da estrutura dos bens e serviços destinados a uma utilização final específica e permite estabelecer comparações em termos reais do PIB e dos seus componentes entre os países comunitários. Ver “*Paridades de Poder de Compra e PIB em termos reais, Resultados 1985*”, EUROSTAT 1985, e Contas Nacionais SEC, Agregados, EUROSTAT.

Capítulo 4 : Os dados relativos à taxa de mortalidade provêm de *European Community Atlas of Avoidable Deaths*, Oxford, OUP 1991.

Os resultados sobre o acesso aos cuidados de saúde baseiam-se em A. Wagstaff and E. Van Doorslaer (1993), *Equity in the delivery of health care: methods and findings of the COMAC — HRS project*, in F. Rutten, E. Van Doorslaer and A. Wagstaff (eds), *International comparisons of equity in the finance and delivery of health care*, Oxford OUP 1993.

A secção relativa aos efeitos da protecção social sobre os rendimentos do agregado familiar inspirou-se na publicação *Poverty and adequacy of social security in the EC*, H. Deleeck, K. Van Den Bosch and L. De Lathouwer (eds), Avebury 1992.

Capítulo 7: A secção sobre os cuidados de saúde nos Estados-membros baseou-se em B. Abel-Smith, *Cost containment and new priorities in health care*, Avebury 1992, *The reform of health care: a comparative analysis of seven OECD Countries*, OECD, Paris 1992 e *Dépenses de santé: un regard international, Rapport au Premier Ministre*, apresentado por Y. Moreau, Paris 1992. Todos os dados foram retirados de *Health care systems in OECD countries, facts and trends, 1960–1991*, Paris 1993.

Capítulo 8: Este capítulo baseia-se num estudo que está a ser realizado por uma rede coordenada pelo CERC-Centre d’Etude des Revenus et des Coûts (F), constituída por B. Cantillon (B), W. Friedrich, D. Engels e U. Kremer-Preiss (D), T. Lopez Lopez (E), M. Van Den Brink, Y. Grift e J. Siegers (NL), J. Ditch (UK), M. Sundström (Suécia) e P. Vieille (Suíça).

Gráficos

1	Despesa de protecção social per capita em relação ao PIB, 1991	41
2	Despesa de protecção social e PIB per capita, 1991	42
3	Taxa de crescimento da despesa de protecção social per capita, 1980 e 1991	43
4	Montante médio das prestações de velhice em percentagem do PIB per capita, 1980 e 1991	45
5	Montante médio do subsídio de desemprego em percentagem do PIB per capita, 1980 e 1991	48
6	Prestação familiar média em percentagem do PIB per capita, 1980 e 1991	50
7	Estrutura das receitas da protecção social, 1980 e 1991	50
8	Agregados familiares com rendimentos abaixo da linha de pobreza, antes e depois da intervenção da segurança social, em meados da década de 80.....	64
9	Indicadores da eficiência dos sistemas de protecção social, em meados da década de 80	64
10	Despesas com as políticas activas e passivas do mercado de trabalho em percentagem do PIB, 1992.....	68
11	Despesas com as políticas activas do mercado de trabalho em percentagem das despesas totais do mercado de trabalho e taxa de desemprego, 1992	68
12	Custos de funcionamento dos regimes de protecção social em relação às prestações totais, 1980 e 1991	80
13	Custos da mão-de-obra e contribuições de segurança social dos operários na indústria transformadora, 1988.....	83
14	Custos médios horários da mão-de-obra na indústria transformadora e despesas de protecção social per capita nos Estados-membros, 1990.....	84
15	Variação das despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, e crescimento das exportações, 1980-1991	84
16	Variação do emprego e das despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, 1980-1991	85
17	Variação do emprego e das despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, 1980-1991	85
18	Desemprego e despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, 1983-1991.....	85
19	Variação do desemprego e das despesas de protecção social, excluindo prestações de desemprego, 1983-1991	85
20	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Bélgica	88
21	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Dinamarca.....	88
22	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Alemanha.....	88
23	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Grécia.....	88
24	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Espanha.....	90
25	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — França	90
26	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Irlanda.....	90
27	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Itália	90
28	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Luxemburgo	92

29	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Países Baixos	92
30	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Portugal.....	92
31	Taxa das contribuições de segurança social e níveis salariais nos Estados-membros — Reino Unido.....	92
32	Despesa total e despesa pública com cuidados de saúde em relação à despesa nacional na Comunidade, 1970, 1980 e 1991	97
33	População com idade igual ou superior a 75 anos nos Estados-membros, 1980 e 1991	98
34	População actual e projecção da população na Comunidade, 1960–2020	120
35	Nascimentos, casamentos, divórcios por mil habitantes na Comunidade, 1960, 1970, 1980 e 1991	120
36	Taxa de actividade das mulheres de 25–49 anos nos Estados-membros, 1993 e 1991	120
37	Mães solteiras empregadas, no desemprego e inactivas nos Estados-membros, 1987 e 1991.....	120
38	Taxa de desemprego de homens e mulheres com menos 25 e mais de 25 anos nos Estados-membros, 1985 e Agosto de 1993	122
39	Desempregados de longa duração e muito longa duração (1 ano, 2 anos) nos Estados-membros, 1985 e 1991	122
40	Emprego a tempo parcial de homens e mulheres nos Estados-membros, 1983 e 1991	122
41	Taxa de actividade dos idosos (55+) nos Estados-membros, 1983 e 1991.....	123
42	Caso 1 — Pobreza entre os idosos	124
43	Caso 3 — Interrupção de carreira por motivo de desemprego	125
44	Caso 4 — Interrupção de carreira devido a assistência a filhos.....	125
45	Caso 5 — Interrupção de carreira para cuidar de pessoa inválida a cargo	126
46	Caso 6 — Divórcio	127
47	Caso 7 — Pai ou mãe solteira(o).....	127
48	Caso 8 — Divórcio, com uma criança deficiente.....	128
49	Caso 9 — Trabalho a tempo parcial.....	128

Quadros

1	Despesa corrente de protecção social em % do PIB, 1970–1991	42
2	Distribuição das prestações sociais por função, 1991 (%).....	45
3	Factores explicativos da despesa com pensões de velhice.....	46
4	Factores explicativos da despesa com prestações de desemprego.....	47
5	Factores explicativos da despesa com prestações familiares	49
6	Tratamento fiscal das prestações sociais na Comunidade Europeia (Julho de 1992).....	52
7	Contribuições pagas sobre as prestações sociais na Comunidade (Julho de 1992).....	52
8	Prestações recebidas na passagem à reforma em % da remuneração líquida média de um trabalhador da indústria transformadora	54
9	Prestações de doença e invalidez.....	55

10	Inválidos — incapacidade prolongada para trabalhar	56
11	Prestações de desemprego	57
12	Prestações recebidas por um indivíduo de 18 anos, desempregado	58
13	Prestações de maternidade.....	59
14	Prestações recebidas por pais sozinhos sem quaisquer contribuições	60
15	Prestações de viuvez.....	60
16	Prestações familiares	61
17	Mínimos sociais (Julho de 1992)	62
18	Despesas com as políticas do mercado de trabalho, 1992 (% PIB).....	69
19	Políticas de segurança social para as pessoas excluídas na Dinamarca.....	71
20	Componentes do sistema de oferta de trabalho dinamarquês	71
21	Impostos e contribuições de segurança social em % dos custos totais da mão-de-obra, 1988 (salário médio na indústria transformadora, operário solteiro).....	82
22	Impostos e contribuições de segurança social em % dos custos totais da mão-de-obra, 1988 (salário médio na indústria transformadora, operário casado com 2 filhos e cônjuge sem actividade remunerada)	83
23	Despesa pública com os cuidados de saúde em % das despesa total nesse sector	99
24	Elasticidade do rendimento disponível líquido relativamente ao salário bruto	117

ISSN 0257-9553

COM(93) 531 final

DOCUMENTOS

PT

05

N.º de catálogo : CB-CO-93-570-PT-C

ISBN 92-77-60264-3
