



Fundación **MAPFRE**

**ENVEJECIMIENTO
POBLACIONAL**

Servicio de Estudios de MAPFRE

LOS RETOS DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Autor: Servicio de Estudios de MAPFRE

Síntesis de conclusiones del informe:

Servicio de Estudios de MAPFRE

Envejecimiento poblacional

Madrid, Fundación MAPFRE, febrero 2019

El proceso de envejecimiento de la población derivado de la caída de la tasa de natalidad combinada con un aumento generalizado de la esperanza de vida, constituye uno de los mayores retos de nuestros días. La Tabla 1 muestra la evolución global por grandes regiones del porcentaje de personas mayores de 65 años, según los datos históricos y las proyecciones de Naciones Unidas:

Tabla 1
Población mayor de 65 años por regiones, 1959-2099
(%)

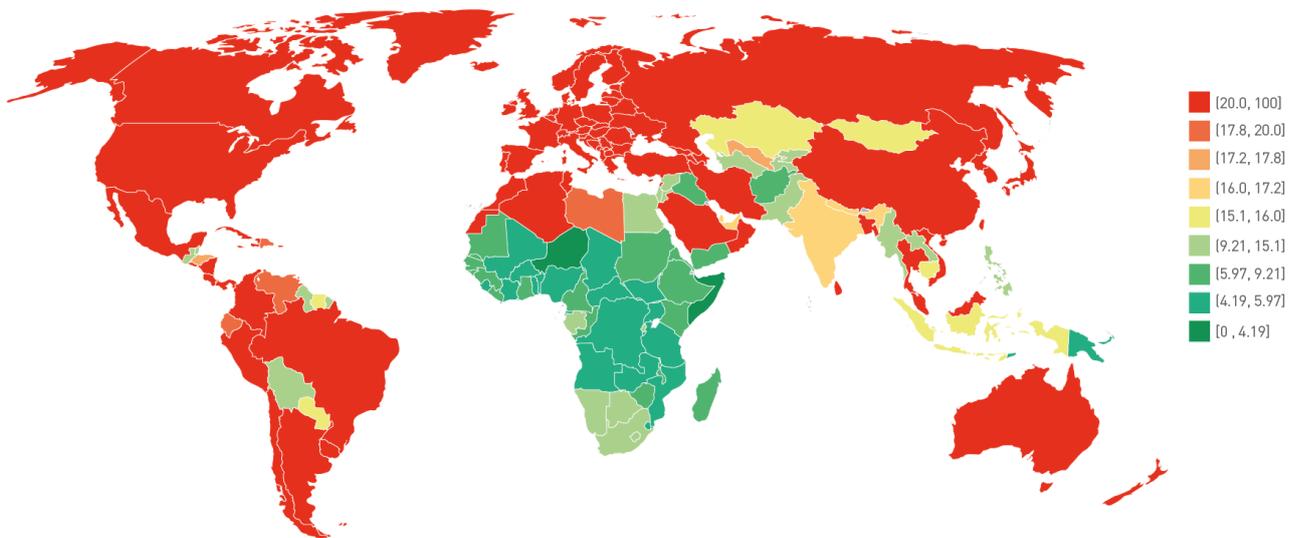
Región	1959	1979	1999	2019	2039	2059	2079	2099
Sur de Europa	8,2%	11,6%	16,2%	21,3%	31,0%	33,8%	33,4%	33,8%
Asia Oriental	4,0%	5,0%	7,6%	13,1%	24,3%	31,0%	31,0%	32,0%
Europa Occidental	11,2%	14,6%	15,8%	20,7%	27,8%	29,2%	29,9%	31,5%
Europa del Este	6,6%	10,7%	12,8%	16,4%	21,7%	27,2%	25,3%	26,6%
Norte de Europa	11,2%	14,4%	15,5%	18,9%	24,1%	26,4%	27,7%	30,0%
Australia / Nueva Zelanda	8,6%	9,5%	12,2%	16,0%	21,3%	24,2%	26,4%	29,5%
América del Norte	9,0%	11,2%	12,4%	16,4%	21,9%	23,8%	26,2%	28,0%
Sudamérica	3,7%	4,4%	5,5%	9,0%	15,8%	23,7%	28,7%	31,3%
Caribe	4,1%	5,8%	7,3%	10,3%	17,0%	22,0%	25,9%	28,9%
Centroamérica	3,3%	3,7%	4,8%	7,0%	13,0%	21,2%	28,1%	31,8%
Asia Sudoriental	3,6%	3,8%	4,8%	6,7%	12,6%	17,8%	21,6%	24,7%
Polinesia	2,7%	3,1%	4,5%	7,2%	13,5%	17,1%	23,0%	27,0%
Asia Meridional	3,2%	3,5%	4,2%	6,0%	10,0%	16,3%	21,8%	25,5%
Asia Central-Sur	3,3%	3,6%	4,3%	6,0%	10,0%	16,3%	21,6%	25,4%
Asia Occidental	4,0%	4,5%	4,8%	5,7%	10,1%	15,6%	19,7%	23,1%
Asia Central	5,9%	5,5%	5,2%	5,3%	9,8%	15,5%	18,9%	23,3%
Micronesia	3,1%	3,3%	3,8%	7,2%	13,3%	15,0%	20,7%	23,6%
África del Norte	3,5%	3,8%	4,6%	5,7%	9,2%	14,0%	17,2%	21,2%
África del Sur	3,8%	3,5%	3,9%	5,4%	8,0%	12,9%	17,7%	22,2%
Melanesia	2,8%	2,8%	3,2%	4,4%	6,5%	9,2%	12,7%	16,1%
África Oriental	2,9%	2,9%	2,9%	3,1%	4,0%	6,9%	11,1%	15,5%
África Sub-sahariana	3,0%	3,0%	3,0%	3,1%	3,9%	6,0%	9,5%	13,6%
África Central	3,3%	3,2%	3,0%	2,9%	3,5%	5,2%	8,6%	13,2%
África Occidental	2,8%	2,8%	2,9%	2,8%	3,4%	4,9%	7,6%	11,3%

Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Se puede observar que en 1999 solo algunas regiones como Europa, Australia-Nueva Zelanda y América del Norte, presentaban ratios de personas mayores de 65 años sobre la población total por encima del 10% y, si excluimos a Asia Oriental y el Caribe, el ratio quedaba por debajo del 5,5%. Sin embargo, en las proyecciones a veinte años (2039) el ratio queda claramente por encima del 20% en todas las economías desarrolladas y, en 2059, se acerca al 30% con valores incluso superiores en el Sur de Europa y Asia Oriental.

La Gráfica 1 muestra la situación en 2059 a nivel mundial, por países.

Gráfica 1
Población mayor de 65 años, valores estimados para 2059
(%)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con información de la ONU)

Impacto presupuestario: gasto en pensiones de jubilación y en salud

Este proceso de transición demográfica anticipa un aumento progresivo de la presión sobre las cuentas públicas, por el incremento de los gastos en pensiones y en salud que conlleva el aumento del porcentaje de población madura.

De acuerdo con la información de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), hoy en día la suma del gasto en pensiones y en salud representa entre un tercio y la mitad del gasto público total primario en los países de la OCDE, por lo que el incremento futuro de estas partidas que anticipa el proceso de envejecimiento poblacional conllevará un impacto significativo sobre sus respectivos balances fiscales. El aumento de la presión presupuestaria se trasladará, en la medida en que no pueda atenderse, a los ratios de suficiencia de las pensiones de jubilación y a los servicios públicos relacionados con la salud, incluidos los gastos de cuidados a largo plazo.

Gasto en pensiones: dos indicadores relevantes

En el caso de las pensiones, los componentes de reparto que incorporan la mayor parte de los actuales sistemas implica que el aumento de la presión sobre las cuentas públicas esté ligado en gran medida a la tendencia decreciente de los ratios de población trabajadora, que vienen a sostener con sus contribuciones a la población jubilada (ratio de dependencia madura) y al aumento de la esperanza de vida a los 65 años (edad típica efectiva de jubilación), como principales factores. Este último indicador es, asimismo, de gran relevancia para los componentes de capitalización de los sistemas de pensiones.

La Tabla 2 muestra la evolución del ratio dependencia definido para nuestro análisis como el número de personas en edad de trabajar por cada persona jubilada, teniendo en consideración un escenario en el que la edad media de entrada al mercado laboral se sitúa en torno a 20 años y la edad de jubilación efectiva en 65 años.

Tabla 2
Ratios de dependencia por regiones, 1959-2099
 (población 20-64 / población 65+)

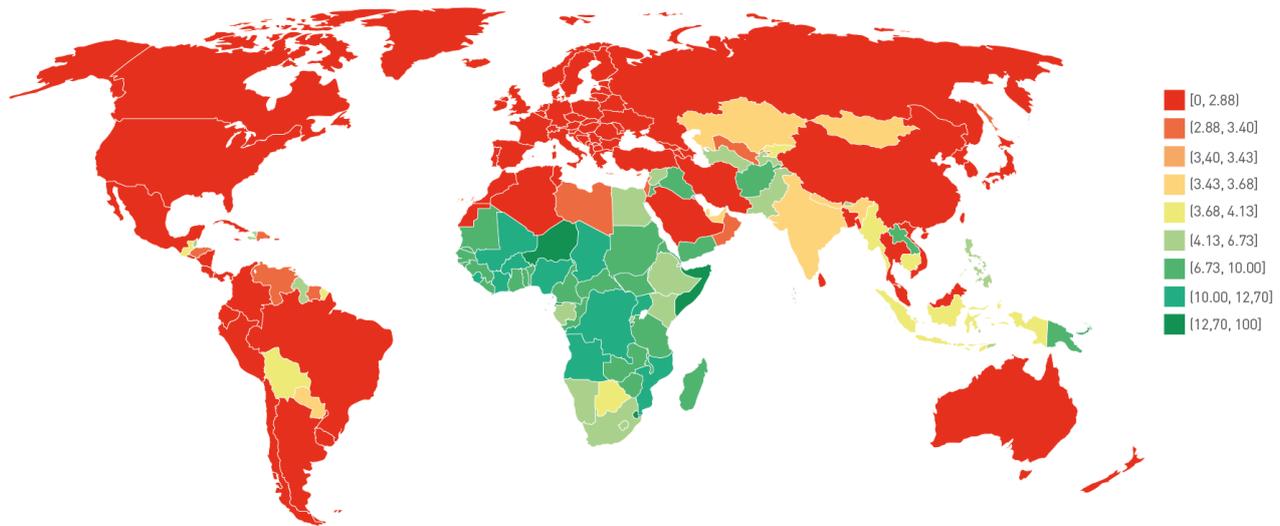
Región	1959	1979	1999	2019	2039	2059	2079	2099
Sur de Europa	6,9	4,8	3,8	2,8	1,7	1,4	1,4	1,4
Asia Oriental	12,3	10,0	7,9	4,9	2,3	1,6	1,6	1,5
Europa Occidental	5,2	3,9	3,9	2,8	1,9	1,7	1,7	1,6
Europa del Este	8,7	5,4	4,7	3,8	2,7	1,9	2,1	2,0
Norte de Europa	5,2	3,9	3,8	3,1	2,2	2,0	1,9	1,7
Australia / Nueva Zelanda	6,2	5,8	4,9	3,7	2,6	2,2	2,0	1,7
América del Norte	5,9	5,0	4,8	3,6	2,5	2,3	2,0	1,8
Sudamérica	12,3	10,6	9,5	6,6	3,8	2,3	1,8	1,6
Caribe	11,3	7,9	7,3	5,6	3,3	2,5	2,1	1,8
Centroamérica	12,7	10,9	10,1	8,1	4,6	2,7	1,9	1,5
Polinesia	15,3	13,1	10,8	7,6	4,0	3,2	2,3	1,9
Asia Sudoriental	12,6	11,4	10,9	8,9	4,7	3,2	2,6	2,2
Asia Meridional	14,6	12,8	11,6	9,4	6,1	3,6	2,6	2,1
Asia Central-Sur	14,2	12,5	11,5	9,5	6,1	3,6	2,6	2,1
Asia Occidental	11,5	9,7	10,1	10,0	5,8	3,6	2,8	2,3
Asia Central	8,4	8,2	9,5	10,8	6,1	3,7	3,0	2,4
Micronesia	14,5	13,8	13,6	7,6	4,1	3,8	2,6	2,3
África del Norte	12,8	11,1	10,3	9,5	6,2	4,0	3,2	2,6
África del Sur	11,9	12,6	12,8	10,4	7,5	4,6	3,3	2,5
Melanesia	15,9	15,7	14,5	11,7	8,5	6,3	4,6	3,6
África Oriental	15,0	13,9	13,6	14,2	12,5	8,0	5,1	3,6
África Sub-sahariana	14,9	14,0	13,8	14,1	12,6	8,9	5,9	4,2
África Central	13,7	13,2	13,3	14,0	13,2	10,1	6,6	4,3
África Occidental	16,3	15,0	14,5	15,3	13,9	10,7	7,4	5,1

Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Del análisis de los ratios mostrados en la Tabla 2, se desprende que en Europa, Australia y América del Norte el ratio presenta en la actualidad (2019) valores por debajo de cuatro personas en edad de trabajar por cada persona que alcanza la edad de jubilación. Destaca el caso de la región del Sur de Europa y Europa Occidental que se sitúa en 2,8 personas en edad de trabajar por cada jubilado, que en las proyecciones a veinte años de Naciones Unidas (2039), quedarían en 1,7 y 1,9 respectivamente.

La Gráfica 2 muestra la situación en 2059 a nivel mundial, por países.

Gráfica 2
Ratio de dependencia (20-64/65+), valores estimados para 2059



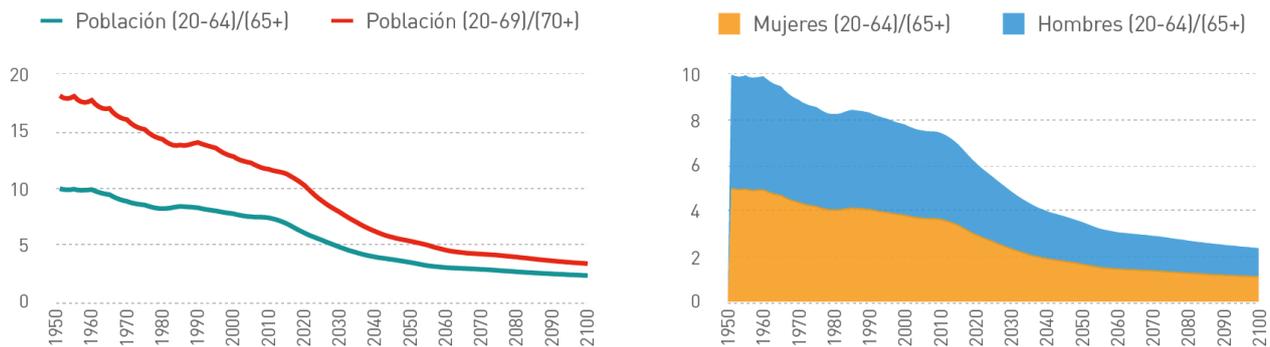
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con información de la ONU)

El análisis por país pone de manifiesto que en las próximas décadas países como Japón, Corea del Sur, Taiwán, España, Hong Kong, Grecia, Portugal, Polonia, Singapur o Italia alcanzarán valores del ratio de dependencia por debajo de 1,5 personas en edad de trabajar por cada persona que alcanza la edad de jubilación. Solo algunos países africanos, Irak y Papúa Nueva Guinea presentan ratios en torno a cuatro o superiores a finales de siglo. En síntesis, esta información confirma con claridad el proceso progresivo de reducción de los ratios de población en edad de trabajar respecto de la población que alcanza la edad de jubilación a nivel global, previsto para las próximas décadas.

Si realizamos un análisis de sensibilidad, prolongando la edad de jubilación efectiva a los 70 años, se puede observar que la situación mejora notablemente aunque la tendencia sigue siendo marcadamente decreciente (véase *la Gráfica 3*).

Gráfica 3
Ratios de dependencia, 1950-2100

MUNDIAL



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con base en datos de la ONU)

El segundo indicador especialmente relevante para los sistemas de pensiones es la esperanza de vida a los 65 años, que representa el tiempo que por término medio van a cobrar su pensión las personas jubiladas. La Tabla 3 muestra la evolución global por grandes regiones, según los datos históricos y las proyecciones de Naciones Unidas.

Tabla 3
Esperanza de vida a los 65 años por regiones, 1955-2100
(años a partir de los 65)

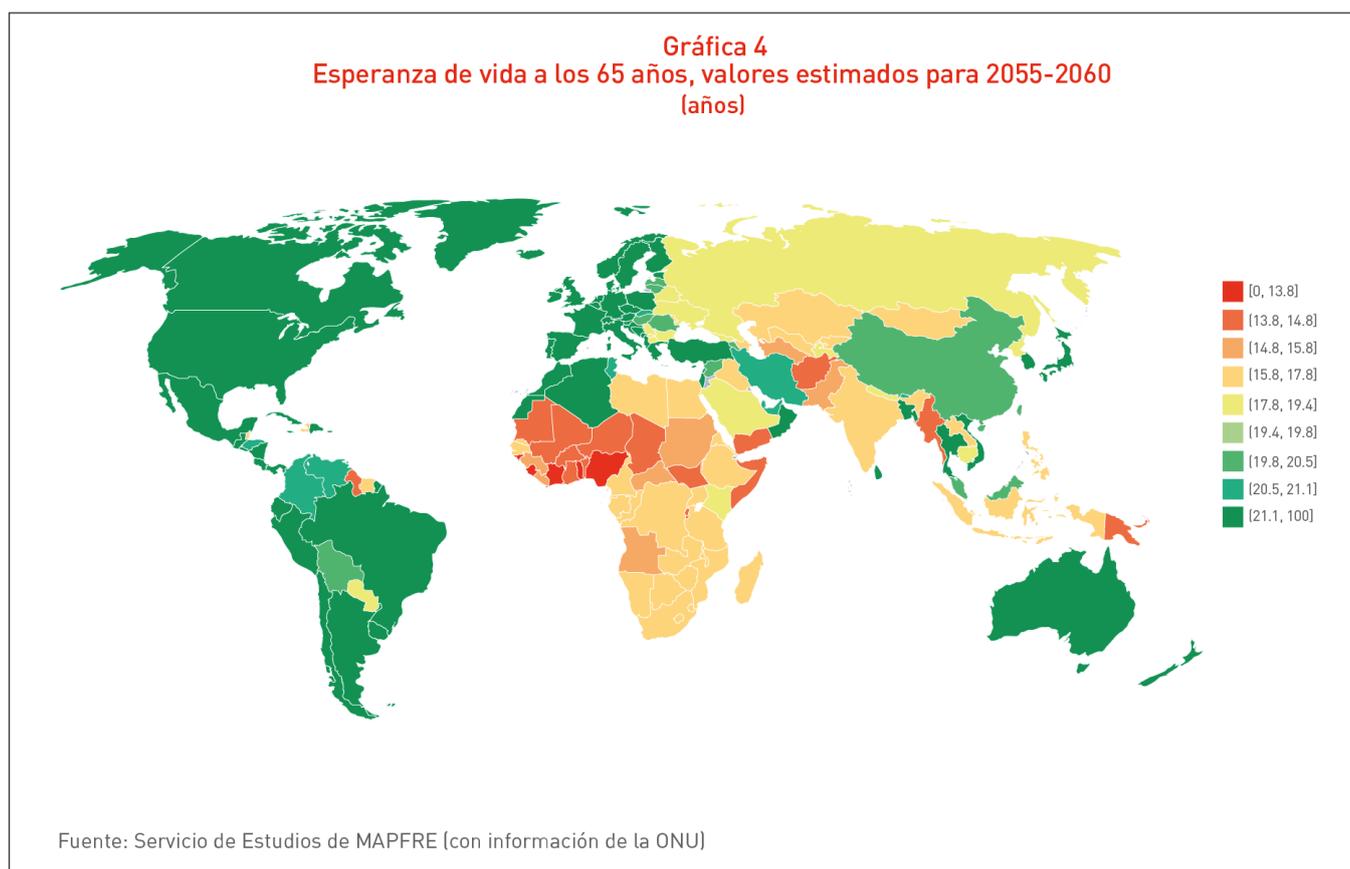
Región	1955-1960	1975-1980	1995-2000	2015-2020	2035-2040	2055-2060	2075-2080	2095-2100
Australia / Nueva Zelanda	14,0	15,5	18,3	21,1	23,0	24,8	26,6	28,5
Europa Occidental	13,7	15,0	17,8	20,5	22,6	24,4	26,2	28,1
Sur de Europa	13,6	15,1	17,6	20,3	22,4	24,3	26,1	28,1
Norte de Europa	13,9	15,0	16,9	20,0	22,2	24,0	25,8	27,6
América del Norte	14,4	16,3	17,7	20,0	21,9	23,7	25,2	26,7
Centroamérica	13,3	15,2	17,1	19,2	20,9	22,6	24,1	25,5
Sudamérica	12,6	13,5	15,8	18,4	20,2	22,0	23,6	25,1
Polinesia	10,8	12,2	14,1	16,6	18,8	21,0	22,8	24,6
Caribe	13,0	15,1	16,5	18,5	20,1	21,0	21,9	23,1
Asia Oriental	8,9	13,2	15,1	17,2	18,9	20,9	22,9	24,7
Asia Occidental	11,8	13,6	14,8	16,4	18,2	19,7	21,1	22,4
Micronesia	12,0	13,0	14,3	16,4	18,4	19,5	20,7	21,8
Europa del Este	13,6	14,2	13,9	16,3	17,7	19,3	21,0	22,4
África del Norte	11,8	12,8	13,9	15,4	17,1	18,7	20,1	21,5
Asia Sudoriental	11,4	12,7	14,1	15,4	16,7	18,1	19,4	20,9
Asia Meridional	10,4	11,9	13,3	14,8	15,9	17,4	18,8	20,3
Asia Central-Sur	10,5	12,0	13,3	14,8	15,9	17,4	18,8	20,4
Asia Central	13,0	14,6	13,9	14,4	15,7	17,1	18,7	20,6
África Oriental	10,5	11,7	12,6	14,4	15,5	17,0	18,6	20,0
África del Sur	11,6	11,4	12,6	13,8	15,1	16,5	18,2	19,7
África Central	10,4	11,6	12,1	13,6	14,7	15,9	17,2	18,7
África Sub-sahariana	9,9	11,2	11,8	13,2	14,3	15,6	17,1	18,5
Melanesia	10,0	11,7	12,9	14,1	14,8	15,5	16,3	17,4
África Occidental	8,9	10,4	10,8	11,6	12,6	13,6	14,8	16,3

Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Puede observarse que las regiones de Australia-Nueva Zelanda, Europa y América del Norte actualmente presentan esperanzas de vida a los 65 años de 20 años o

superiores. En las proyecciones para el período 2055-2060, superarían los 23 años, en tanto que la proyección para finales de siglo alcanzarían los 28 años en algunas de las regiones de Australia/Nueva Zelanda, Europa Occidental y el Sur de Europa.

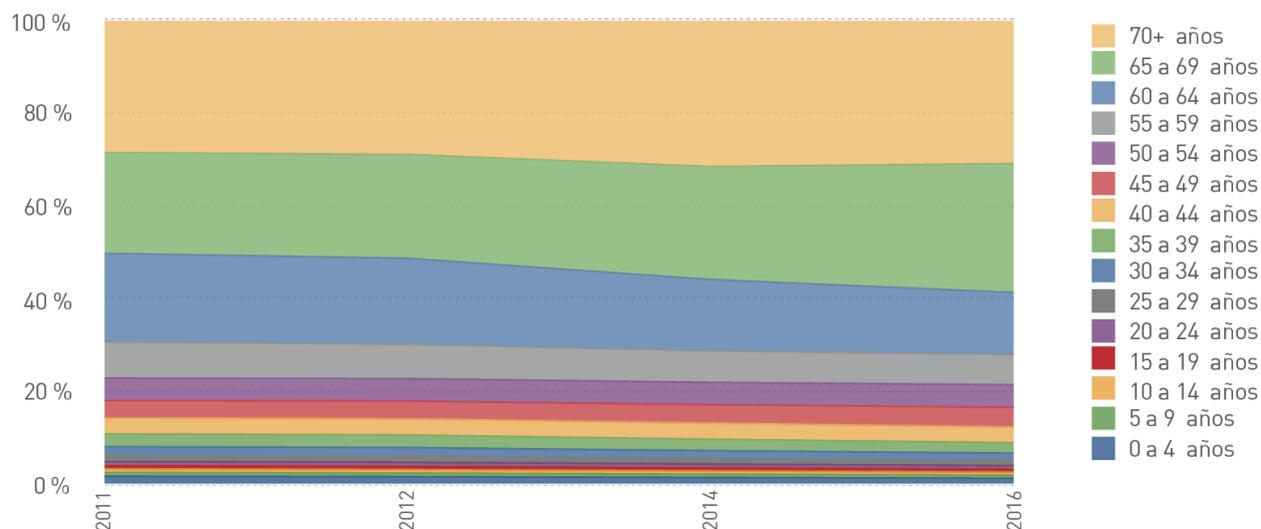
El análisis por país que se presenta en la Gráfica 4 pone de manifiesto que en las próximas décadas países como Hong Kong, Macao, Japón, Martinica, Singapur, Francia, Guadalupe, España, Corea del Sur, Suiza o Italia alcanzarán esperanzas de vida a los 65 años de 25 años o superiores en el período 2055-2060 y se acercarán a los 30 años a finales de siglo, siendo los países del África Sub-sahariana los que tendrán menores esperanzas de vida.



Gasto en salud: experiencia de Japón

Desde el año 2011, las autoridades locales japonesas recopilan información sobre las facturas sanitarias de su sistema nacional de salud a cargo de los municipios (ciudades, pueblos y entidades locales menores), por edad y tipología de enfermedades. El análisis de la información disponible hasta 2016 se ilustra en la Gráfica 5 y muestra que las personas mayores de 65 años acaparan en torno al 58,5% del gasto sanitario total.

Gráfica 5
Japón: gasto sanitario por grupos de edad, 2011-2016
 (%)

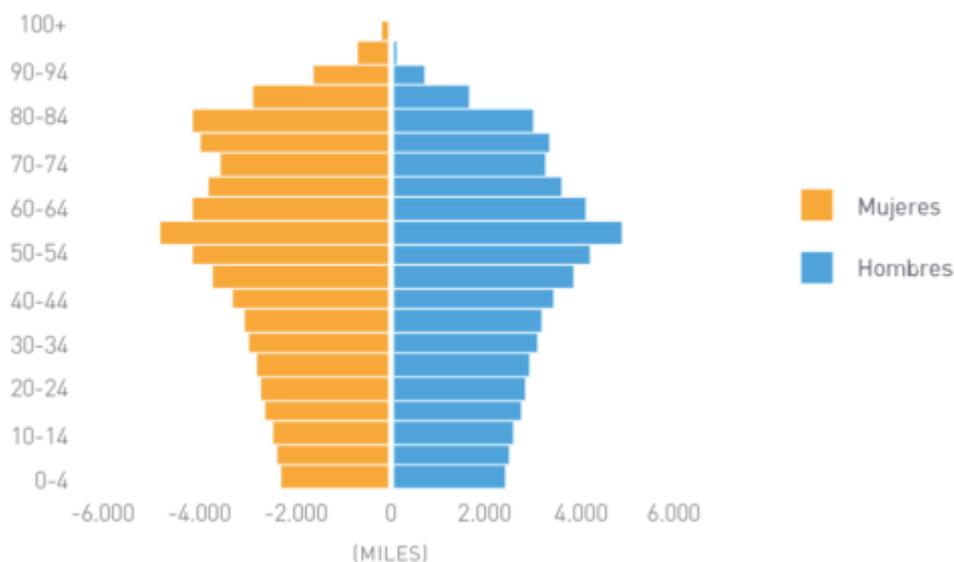


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos del Ministerio de Salud de Japón referidos al pago de facturas por los municipios del seguro nacional de salud)

Esto supone que la transición demográfica caracterizada por el envejecimiento poblacional tendrá gran impacto en el gasto sanitario total, por la llegada de nuevas cohortes de personas que alcanzan los 65 años de edad.

En la pirámide de población japonesa proyectada en 2030 (Gráfica 6), con las proyecciones de Naciones Unidas, se ve que a partir de ese año se empiezan a incorporar extensas cohortes de personas que cumplirán los 65 años, lo que incrementará sustancialmente su gasto sanitario. Este proceso tarde o temprano terminará replicándose previsiblemente en la mayor parte de la geografía mundial.

Gráfica 6
Japón: pirámides poblacionales
2030



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Mercado de trabajo: importancia de las políticas de empleo

No puede dejar de mencionarse la importancia de las políticas económicas y de empleo que eviten situaciones de paro estructural, muy perjudiciales para la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, en un entorno en el que el ratio de las personas en edad de trabajar que vienen a sostener con sus contribuciones a las personas jubiladas tiende a decrecer de forma pronunciada. En algunas economías, factores como la baja inserción laboral de la mujer o de determinados colectivos en función de su edad o de bajas rentas, pueden tener efectos adicionalmente dañinos en los respectivos sistemas.

Longevidad y políticas públicas en pensiones

Ante la presión de la transición demográfica, el camino que ofrece mayores posibilidades de brindar sostenibilidad y estabilidad a los sistemas de pensiones en el medio y largo plazo pasa por avanzar en un mejor balance entre pilares, como mecanismo para redistribuir los riesgos a los que dichos sistemas están expuestos y, en última instancia, poder absorber de mejor forma los efectos económicos derivados de su potencial materialización. Desde un punto de vista instrumental, tras analizar diversas reformas en los últimos años a nivel internacional, su implementación responde en general a los siguientes principios:

a. Mantenimiento y fortalecimiento de un esquema básico de apoyo social (Pilar 0), es decir, un mínimo solidario no contributivo de apoyo especialmente a los estratos de trabajadores que no logren concluir una carrera laboral que permita el acceso a una pensión de origen contributivo.

b. Conformación de un primer pilar contributivo que combine la solidaridad intergeneracional con el esfuerzo del ahorro individual, aproximando las prestaciones del sistema a las contribuciones individuales.

c. Generación de estímulos para que las empresas creen y gestionen (directa, o indirectamente a través de gestores profesionales) planes de pensión complementaria de tipo contributivo (especialmente de contribución definida) que se constituyan en un suplemento a las pensiones contributivas del primer pilar.

d. Incentivos al ahorro individual y voluntario de medio y largo plazo, que los trabajadores hagan a través de gestores profesionales en productos financieros orientados a la generación de ingresos en la etapa de la jubilación, que complementen las pensiones provenientes del primer y segundo pilares.

Longevidad y políticas públicas en salud

Los patrones tradicionales de los modelos sanitarios (bismarkiano, Beveridge o de libre mercado), en la actualidad vienen a desdibujarse, con una tendencia a extender la cobertura sanitaria de forma universal a la totalidad de las personas residentes de cada país, gratuita o de coste compartido, empleando para ello variantes de los modelos originales o bien una combinación de los mismos.

Por tanto, con independencia del modelo de salud específico, el sector público juega un papel fundamental a la hora de establecer las políticas públicas necesarias para hacer efectiva la obligación de los proveedores de servicios sanitarios (públicos o privados) de prestar una atención sanitaria adecuada a las personas a las que se les reconoce ese derecho.

La forma de prestar esa cobertura sigue diferentes patrones con una diversidad en la tipología y participación de instituciones y proveedores sanitarios, en las fuentes de financiación e incluso en el propio alcance de la cobertura. En cualquier caso, el incremento generalizado actual de los volúmenes de deuda pública y déficit fiscales en la mayoría de los países a nivel mundial, agravados por el incremento de gasto en pensiones, dificultan la extensión presupuestaria de la financiación pública destinada a la cobertura de la atención sanitaria universal y, como ha quedado expuesto, el problema se agravará en el futuro como consecuencia del envejecimiento poblacional.

De la revisión de la experiencia internacional de una serie de sistemas de salud que muestran un elevado nivel de eficacia, existen una serie de políticas públicas que conviene destacar como elementos a considerar para enfrentar el desafío de la transición demográfica:

a. Planes de ahorro para afrontar gastos en salud: La vinculación de ahorro de medio y largo plazo para la atención de las necesidades de salud, ha sido siempre uno de los aspectos que se ha considerado como clave en la mejora de la atención médica de los ciudadanos. Al respecto, el sistema sanitario de Singapur ha incorporado un plan de ahorro para sus ciudadanos con el fin de atender a sus necesidades futuras de salud (el denominado “Medi-Save”). A través de este mecanismo, los ciudadanos cuentan

con un fondo que se va constituyendo mientras están sanos para hacer frente a los gastos sanitarios futuros.

b. Incentivos a la contratación de seguros voluntarios de salud: Suelen tomar la forma de ventajas fiscales en la contratación de seguros voluntarios de salud individuales o colectivos, con el fin de aliviar la carga de los sistemas públicos de salud. En algún país (Australia), el incentivo se articula en forma de penalización a través del impuesto sobre la renta, imponiendo un recargo progresivo adicional a la tasa que pagan para la financiación del sistema público, en el caso de no contratar un seguro privado de salud.

c. Mercados y comparadores electrónicos: Diversos países en los que los seguros privados de salud juegan un papel relevante en el esquema general de sanidad, han introducido normativamente comparadores electrónicos con el fin de facilitar la comparativa en precios y coberturas. En Estados Unidos, por ejemplo, con el fin de estimular a las pequeñas y medianas empresas a la contratación de seguros privados de salud para sus trabajadores, además de los créditos fiscales, se ha creado un mercado electrónico denominado “Small Business Health Options Plans” (SHOPs). Existen, asimismo, plataformas digitales para la contratación de seguros individuales gestionadas por los distintos estados o, en su defecto, a nivel federal (denominadas “exchanges”) con contratos estandarizados, debiendo contar por ley con unas coberturas mínimas en cuanto a prestaciones.

d. Fortalecimiento del rol de los seguros privados: El rol de las entidades aseguradoras viene determinado en gran medida por el modelo sanitario del territorio en el que operan. Normalmente juegan un papel complementario al del sector público. Conforme el proceso de envejecimiento de la población avanza, los seguros de salud pueden jugar un papel complementario relevante en el marco de variantes que consideren asociaciones público privadas orientadas a apoyar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y a mejorar su nivel de eficacia.

e. Corrección de fallos de mercado: Por último, es de destacar que en aquellos países en los que tienen implantado un sistema de salud con características propias de los sistemas de libre mercado o de coste compartido, existen programas de protección pública para determinados sectores más vulnerables de la población entre los que se incluyen a las personas mayores y de bajos recursos, que de otro modo no podrían acceder a una cobertura sanitaria a un coste razonable. Teniendo en cuenta la concentración del gasto sanitario de las personas que tiene lugar a partir de los 65 años de edad y la tendencia creciente del número de personas que pasará a formar parte de estas cohortes, las políticas públicas que introduzcan estos mecanismos de corrección en el funcionamiento del libre mercado adquirirán cada vez mayor relevancia.