



Coordinación de los regímenes de Seguridad Social entre la Unión Europea y países de Euromed

ESTUDIO



Comité Económico y Social Europeo



Comité Económico y Social Europeo

Coordinación de los regímenes de Seguridad Social entre la Unión Europea y países de Euromed

El presente estudio fue llevado a cabo por Carlos García de Cortázar Nebreda a raíz de una licitación del Comité Económico y Social Europeo. La información y puntos de vista contenidos en este estudio son los de su autor y no reflejan necesariamente la opinión oficial del Comité Económico y Social Europeo. El Comité Económico y Social Europeo no garantiza la exactitud de los datos recogidos en el estudio. Ni el Comité Económico y Social Europeo ni ninguna persona que actúe en su nombre podrán ser considerados responsables del uso que pudiera hacerse de la información contenida en el estudio.

Índice

Resumen.....	iv
1. Introducción.	7
2. Aspectos sociolaborales	8
3. Datos sobre migración por países.	10
4. Los Sistemas de Seguridad Social de algunos Estados MED	12
5. El actual edificio jurídico de armonización Europea.	15
6. El actual edificio de la coordinación europea	17
7. La suma de armonización y coordinación europea.	19
8. Lagunas y déficits	19
9. Los Acuerdos de Asociación y las Decisiones en materia de Coordinación	21
10. La coordinación bilateral	24
11. La sentencia Gottardo del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE). Las limitaciones de la bilateralidad.	28
12. La coordinación europea versus coordinación bilateral	30
13. Aspectos Jurídicos de la posibilidad de Coordinación Multilateral en materia de Seguridad Social por parte de la Unión Europea y de los Estados MED.	34
14. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social	35
15. Hoja de Ruta.	36
16. Recomendaciones	38
17. Conclusiones	39

Resumen

En el ámbito de la Seguridad Social, la Unión Europea ha dictado una serie de normas (Directivas) en relación con la igualdad de trato entre ciudadanos de la Unión y nacionales de terceros Estados. Asimismo se han aprobado los Reglamentos 859/2003 y 1231/2010 por los que se extienden los Reglamentos 1408/71 y 883/04 a nacionales de terceros Estados. Con ello, se protege a los nacionales provenientes de Estados MED en el territorio europeo pero sin tener en cuenta por ejemplo la carrera laboral de estos ciudadanos en sus países de origen. En consecuencia, por ejemplo, para tener derecho a una pensión de jubilación en un Estado Miembro que exija 15 años de períodos de cotización se pueden sumar todos los períodos cubiertos por el interesado en los países europeos pero no se tendrán en cuenta los períodos de seguro que el trabajador haya cubierto en su propio país. No existe una norma de la Unión que permita la totalización o suma de estos períodos.

Por otra parte, la política de Seguridad Social de la Unión Europea en relación con los nacionales de terceros Estados, ha sido realizada de una forma cerrada y endogámica en la que la reciprocidad, la bilateralidad o el reconocimiento mutuo brilla por su ausencia. No ha existido negociación oficial con terceros Estados. La Unión puede reconocer unos derechos a los ciudadanos de países MED pero estos países no tienen porque reconocer los mismos derechos a los ciudadanos europeos que trabajen en estos países.

Varios son los ejemplos que se recogen en este estudio al respecto y que demuestran todavía las carencias existentes y la desprotección que subsiste no solo para los nacionales de terceros Estados en Europa, sino también con respecto a ciudadanos europeos que desarrollen su actividad laboral en el territorio de los Estados MED. Igualmente, las empresas pueden tener desventajas económicas importantes que limiten su competitividad.

Hasta ahora, algunos de los problemas que se enuncian en este estudio se han resuelto a través de los Convenios bilaterales suscritos entre algunos Estados Miembros y unos pocos Estados MED. No obstante, esta línea de actuación nacional conlleva, que cada Estado Miembro defienda sus propios intereses y los de sus nacionales y celebre Convenios bilaterales solamente con los Estados MED que les interese en base a sus propios criterios. No obstante, resulta prácticamente imposible que los 28 Estados de la Unión puedan, por separado, iniciar negociaciones con todos los países MED ni a estos con todos los Estados de la UE. Por otra parte, los Convenios bilaterales tienen un alcance limitado tanto en relación con el campo de aplicación personal, que cubre, en algunos casos únicamente a los trabajadores de los países signatarios, como en lo referente a los ámbitos materiales de los mismos. Por tanto, ni todos los emigrantes están protegidos ni los que están protegidos lo están de manera completa.

Debe incidirse, por otra parte, en el desplazamiento de trabajadores en el ejercicio de una prestación de servicios. Volvamos a la técnica del ejemplo: Trabajadores destacados por sus empresas desde un Estado Miembro A al territorio de un tercer Estado MED para realizar una actividad laboral. En el caso de que no exista Convenio Bilateral de Seguridad Social, puede

ocurrir que la legislación del Estado Miembro de la Unión (por ejemplo España) exija el pago de cotizaciones a su sistema de Seguridad Social cuando no exista Convenio bilateral (por ejemplo España y Egipto) y que, asimismo, sea obligatorio el abono de las cotizaciones en el tercer Estado (Egipto) con la consiguiente doble cotización y encarecimiento de los costes. Esto puede redundar en pérdida de competitividad.

La Unión, al menos hasta ahora, no ha actuado como interlocutor único y ha dejado a los Estados miembros, por separado, el monopolio de las relaciones externas en materia de Seguridad Social. Poco a poco, sin embargo, comienza a detectarse una tendencia que reclama que la UE, como tal, pueda negociar y firmar Acuerdos Internacionales que otorguen una protección bi o multilateral más completa que la que ofrecen los Convenios bilaterales. Jurídicamente, esta opción, se recoge en el artículo 216 del TFUE. Sin embargo los Estados Miembros y probablemente algunos Estados MED son muy reacios a perder sus competencias en el ámbito de las relaciones internacionales, por lo que debe iniciarse un lento proceso de convencimiento que permita, en un futuro mediato, explorar esta vía.

Por otra parte el Consejo de la Unión ha dado sus primeros pasos de política europea con la adopción de las Decisiones sobre coordinación de los sistemas de Seguridad Social dimanantes de los Acuerdos de Asociación, Estabilización y Cooperación con Israel, Túnez, Argelia, Marruecos, Croacia, la Antigua República Yugoslava de Macedonia, San Marino, Albania y Turquía, Decisiones éstas que deben ser refrendados por los correspondientes Consejos de Asociación y Estabilización.

En consecuencia, la idea de un enfoque europeo que supere el estrictamente bilateral comienza a tomar fuerza. Además, para muchos Estados Miembros y Estados MED este planteamiento puede ser atractivo y de gran interés para evitar una negociación bilateral que exija grandes esfuerzos y produzca logros relativos. Realmente, la negociación bilateral resulta incompleta por lo que están surgiendo otras alternativas cuyos mejores exponentes son el Reglamento 883/04 y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. En este sentido, la protección de los ciudadanos europeos o provenientes de Estados MED que desarrollen su carrera laboral en Europa o en Estados MED estaría más garantizada a través de Acuerdos multilaterales europeos con Estados MED o con un Acuerdo global en el ámbito de la Seguridad Social en el espacio EUROMED. Así, por ejemplo, un trabajador egipcio que hubiera trabajado en Egipto, Marruecos y España podría sumar todos sus períodos de cotización en los tres países y adquirir derecho a una pensión. En cambio, en la actualidad, muchos trabajadores migrantes pierden sus derechos y expectativas de derecho por no existir un Acuerdo Multilateral.

En este sentido, la Comunidad Iberoamericana, con el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, ha sido precursora de esta protección global y unitaria para los ciudadanos iberoamericanos, lo que puede servir de ejemplo y guía para EUROMED.

El estudio fija una hoja de ruta con Acciones Inmediatas, Acciones a corto plazo, Acciones a medio plazo y Acciones a largo plazo. Finalmente, esboza una serie de recomendaciones para su presentación a la Cumbre de EUROMED de Consejos Económicos y Sociales e Instituciones Similares del 24 y 25 de Octubre de 2016.

La Conclusión final del estudio se podría resumirse en dos frases: Con un Acuerdo EUROMED en material de Seguridad Social el espacio EUROMED sería mucho más social y mucho más justo. Trabajadores y empresarios participarían de manera más intensa de la dimensión política y social de EUROMED y entenderían mejor sus ventajas.

1. Introducción.

La globalización económica o, en otros términos, la mundialización de la economía, ha generado un incremento cuantitativo y cualitativo de intercambios de mercancías, bienes, servicios y, lo que es más importante, de seres humanos. En efecto, la emigración por razones laborales, familiares o personales, requiere desarrollar políticas económicas y sociales que permitan una profundización y estrechamiento de los lazos entre Sociedades, Estados y Continentes, garantizando a empresas y ciudadanos una serie de ventajas y derechos que posibiliten un espacio internacional, en este caso mediterráneo, más competitivo y justo.

Europa se ha convertido en polo de atracción prioritario de un flujo ingente de refugiados y solicitantes de asilo que, huyendo de la inestabilidad política creciente de ciertas áreas geográficas próximas a nuestro Continente, buscan seguridad en los Estados Miembros de la Unión Europea. De hecho, emigración política y económica, sobre todo la proveniente de la cuenca mediterránea, son caras de una misma moneda por lo que resulta, en muchos casos, difícil tarea establecer líneas divisorias claras o fronteras entre uno y otro tipo de emigración. Por ello, este informe pretende desarrollar un enfoque global que tenga en cuenta la situación fáctica y jurídica de las personas en su conjunto, provenientes del Sur del Mediterráneo, con independencia de su motivación a la hora de la realización de los correspondientes movimientos transfronterizos, así como la problemática que, sobre todo en el ámbito de la Seguridad Social, se está planteando o se pueda plantear en el presente y en el futuro.

Por otra parte, la primavera política árabe y sus consecuencias mediatas e inmediatas, motivó que en mayo del 2011 se intensificase la Política Europea de Vecindad con el Sur de Europa, cuya finalidad ha sido y es reforzar la prosperidad y estabilidad de esta zona. En este sentido, la idea de la Comisión Europea y del Servicio Europeo de Acción Exterior, de forma unitaria, se ha centrado en fortalecer los compromisos de Europa con sus vecinos del Sur, especialmente a nivel regional, desde una perspectiva que podríamos resumir como *“más fondos para más reformas”*. El principio básico de esta política se ha fundamentado en ahondar en la democracia, en la economía sostenible, en el desarrollo social y en la construcción de un partenariado regional a través de una acción coherente y de un marco programático eficaz. A tal efecto, la Unión Europea trabaja con sus vecinos del Sur para conseguir la más estrecha asociación posible y el mayor grado de integración económica, compartiendo los valores de democracia, respeto a la ley, derechos humanos y cohesión social.

Debe resaltarse, a los efectos de la consecución de estos objetivos, que los instrumentos que la Comisión Europea y el Servicio Europeo de Acción Exterior priorizan y que enlazan con el espíritu de este informe, son fundamentalmente: integración y apoyo económico, acceso a los mercados y eliminación, en lo posible, de trabas para los desplazamientos al territorio de la Unión.

Tanto los aspectos migratorios “*per se*”, como la política de vecindad con el Sur de Europa, están requiriendo un ejercicio práctico que, específicamente en el campo de la Seguridad Social, permita, en su mayor extensión, garantizar a empresas y ciudadanos una serie de derechos que posibiliten un espacio mediterráneo, más competitivo y justo, favoreciendo derechos para las personas y ventajas para las inversiones económicas interestatales. Todo ello, implicará una mayor interrelación entre Sociedades, Estados y Continentes con beneficios recíprocos.

2. Aspectos sociolaborales

Antes de entrar en el ámbito propio de la Seguridad Social y más concretamente desde la perspectiva de la coordinación de regímenes de Seguridad Social, resulta necesario realizar una aproximación a la situación sociolaboral de la Unión y de algunos países del Sur del Mediterráneo (MED)¹.

En primer lugar debe subrayarse la diferente evolución demográfica de Europa y de los países MED, dado que este dato puede ofrecer explicaciones para una mejor comprensión de los flujos migratorios. Así, mientras que el incremento poblacional en la Unión Europea no supera el 0,25% anual, con tendencia a decrecer en un futuro próximo, las cifras de crecimiento de Egipto (2,2% anual,), Argelia (1,8% anual) o Marruecos (1,2% anual) marcan claramente la diferencia entre una población envejecida (Europa) y una población mucho más juvenil de los países del sur del Mediterráneo. Sin embargo, todavía es más significativa la distribución por edades. Así, en la Unión Europea la población mayor de 65 años es el 18,2% mientras que en Egipto es del 4,5%, en Argelia del 5,6%, en Marruecos del 6% y en Túnez del 7,4 %. En cambio, la pirámide poblacional se invierte cuando las referencias se realizan en relación con la población menor de 15 años. En Egipto el porcentaje es del 31%, en Argelia del 28%, en Marruecos del 26,2% y en Túnez del 22,9%. En cambio, en la Unión Europea, este segmento poblacional solo es del 15,6%. En consecuencia, parece lógico pensar que la emigración puede ser una forma de suavizar las carencias y los desajustes de ambas Partes.

La pobreza es, en muchos casos, un motor principal de las migraciones. En este sentido, las estadísticas son tremendas en algunos Estados de la ribera sur del Mediterráneo, máxime cuando el concepto que se utiliza aquí para evaluar la pobreza es la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades mínimas vitales. Pues bien, las cifras a 2013 son todavía muy altas (Egipto 32,4%, Israel 18,6%, Palestina 25,8 % y Túnez 15,5%). No obstante, y aunque en

¹ Información recogida de la publicación Euro-Mediterranean Statistics . 2015 edition . Eurostat Luxembourg .Publication Office of the European Union.

muchos países, la tendencia es hacia la disminución, en el país más poblado, Egipto, se incrementó la pobreza, del 2003 a 2013, en casi 6 puntos porcentuales.

La tasa de actividad de los Estados Miembros de la Unión Europea alcanzó en 2013 el 72%, habiéndose incrementado ligeramente en los últimos años. En cambio, la tasa de actividad de algunos Estados MED, presentan cifras mucho más bajas. Así, Marruecos 51,3 %, Egipto 51,2%, Argelia 46,5%, Líbano 54%, Palestina 46,4%.

Con respecto al desempleo, mientras que en La Unión Europea, en el 2013, se alcanzaba un 11% aproximadamente (con reducciones ligeras a partir de esa fecha), los resultados de algunos países MED ofrecen unas cifras que si bien no parecen demasiado negativas, presentan, al referirse al desempleo registrado, una serie de incógnitas, máxime teniendo en cuenta la existencia de un fuerte sector informal. Por ello, los datos de desempleo que se ofrecen deben ser examinados con cautela: Marruecos 9,2%, Egipto 13,4%, Argelia 9,8%, Israel 6,3%, Jordania 12,6%, Líbano 10%, Túnez 15,9%, Palestina 23,6%.

En relación con la tasa de actividad por género, se constatan diferencias importantes entre mujeres y hombres. Así en 2013 la tasa media de actividad femenina en los países UE-28 era del 66%. En cambio, en la zona del Sur del Mediterráneo (MED) el porcentaje de mujeres en activo no supera el 30%, excepto en Israel. Es decir solo una cuarta parte de la población femenina se ha incorporado al mercado laboral en estos países.

Esta situación se observa asimismo en la movilidad laboral de los trabajadores de estos países. La mayor parte de los emigrantes procedentes de las zonas MED son hombres. Por ejemplo de los 195.542 trabajadores marroquíes afiliados a la Seguridad Social Española, 142.562 son varones y 52.980 mujeres.

Por sectores de actividad económica en la zona MED, la actividad principal sigue siendo el sector primario (agricultura), si bien en algunos países como Israel, Líbano y Túnez, el sector servicios tienen una mayor representación. Además, debe subrayarse la preponderancia de los trabajos de baja cualificación que son mayoritarios en los sectores de la agricultura, pesca o construcción. Por esta causa, las mayores tasas de desempleo se producen, contrariamente a lo que sucede en Europa, entre las personas de mayor formación.

3. Datos sobre migración por países²

En Europa residen aproximadamente 20 millones de nacionales de terceros Estados, correspondiendo el mayor porcentaje a ciudadanos provenientes de Marruecos Turquía y Argelia, Túnez y Norte de África. A continuación se va a realizar un desglose por países MED para poder ofrecer una panorámica estructurada del fenómeno migratorio³:

Marruecos:

Según los datos de 2012, del total de los 3.500.000 de emigrantes marroquíes, el 90,6% (3.000.000) viven en Europa. Los principales destinos de esta emigración son Francia con 1.200.000 (35%), España con aproximadamente 700.000 (19,9%) e Italia con cerca de 500.000 (14,4%). El flujo de emigrantes marroquíes a países de Europa occidental es permanente desde los años 70 y representa uno de los colectivos extranjeros más importante, especialmente en Francia, España, Italia y Bélgica. En general, la presencia de las mujeres suele ser inferior a la proporción de hombres. Por ejemplo, en España y en Italia, más del sesenta por ciento de emigrantes son hombres. Respecto a la formación, el 80% de los emigrantes en Europa tienen un perfil profesional bajo, con nivel de formación elemental, por lo que solo tienen acceso a ocupaciones de modesta cualificación. En cambio, el 50% de los emigrantes marroquíes a USA y Canadá tienen niveles formativos medios y altos.

Argelia

En 2011 la cifra total de emigrantes procedentes de Argelia en países de la OCDE era de 1.000.000), de los cuales en el contexto de la Unión Europea, 750.000 personas tenían por destino Francia, 60.000 España, 25.000 Italia y 22.000 el Reino Unido. Respecto al género, el 54% son hombres y el 45% mujeres. El grupo de edad mayormente representado es el de 15-64 años que constituye el 67.4%. En relación a los niveles de formación, el 51% tiene nivel primario o elemental, el 29% tiene nivel secundario y el 19% tiene formación terciaria. Los lazos culturales, lingüísticos de Argelia con la antigua metrópoli explican la tradicional elección de Francia como país de emigración preferente, en muchos casos no solo por causas laborales sino también por razones de reunificación familiar, dada la elevada presencia de población procedente de Argelia por la descolonización.

² European University Institute. Robert Schuman Centre for Advanced Studies. Migration Policy Centre. EU Neighborhood Migration Report 2013.

² Todos los datos numéricos son aproximativos. Las cifras pueden estar distorsionadas por dobles nacionalidades.

Túnez

La emigración de Túnez se ha dirigido tradicionalmente a países de la Europa Occidental, principalmente a Francia, Bélgica y Alemania, aunque también hubo una importante presencia de tunecinos en Libia, país que los expulsó por cuestiones políticas en 1985. Desde estas fechas, la emigración tunecina se ha diversificado eligiendo nuevos destinos europeos como España e Italia. En los registros consulares de 2009 se estimaba que el número de tunecinos en Europa era de 1.000.000, de las cuales correspondían 600.000 a Francia, 150.000 a Italia y 90.000 a Alemania. En la última década se observa que la tradicional emigración a Francia disminuye de forma relevante y se reparte por otros países de la Unión Europea. Con motivo de los acontecimientos de 2011 y 2012, el número de emigrantes hacia Europa se duplicó alcanzando los 50.000 individuos en ese período. La inestabilidad política del país ha afectado al perfil profesional de los emigrantes, que han pasado de un nivel mayoritariamente de formación elemental a un nivel de graduado universitario en el 58% de los casos.

Turquía

Turquía ha sido en las últimas décadas un país de transición y de emigración, con cientos de miles de trabajadores, profesionales, estudiantes y refugiados abandonando al país por motivos fundamentalmente económicos. Según las cifras del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Turco, en 2010 la diáspora contabilizaba 3.800.000 personas, de los cuales 3.100.000 estaban establecidos en países miembros de la U.E, el 43% de ellos en Alemania. En los últimos años Turquía ha experimentado un cambio estructural y cualitativo por cuanto el número de emigrantes procedentes de otras naciones que entran en el país, supera por primera vez al número de ciudadanos turcos que emigran. El perfil del emigrante turco ha pasado de ser de baja formación y con empleos poco cualificados en fábricas y empresas industriales, a una emigración con alta cualificación, estudios universitarios e internacionalmente orientada.

Egipto

Desde los años 70, los desplazamientos laborales de ciudadanos de Egipto a otros países no ha cesado. En este sentido, conviene subrayar que la emigración se incrementó de forma notable debido, en primer término, a la promulgación de la Constitución de 1971 que levanta gran parte de las restricciones y limitaciones legalmente vigentes hasta esa fecha para salir del país. En segundo término, el espectacular incremento de los precios del petróleo en 1973 produce un efecto llamado importante de trabajadores y profesionales egipcios hacia todos los países petroleros del mundo árabe, especialmente Arabia Saudí, Estados del Golfo, Irak y Libia. La emigración a Norteamérica y Australia es estable y permanente durante las últimas décadas especialmente de profesionales y técnicos cualificados. En total se estima que la cifra de emigrantes egipcios temporales y permanentes asciende, según los registros consulares, a

6.500.000 de personas, cuyos destinos han sido principalmente: Libia (2.000.000), Arabia Saudí (1,300,000), USA (635,000), Jordania(525.000), Kuwait (480.000), UAE (280.000), Canadá (148.000), Oceanía (106.000) y Qatar (88.000).En los Estados Miembros de la U.E. se cuantifican un total de 800.000 ciudadanos de nacionalidad egipcia, repartidos principalmente en los siguientes países :Reino Unido 250.000, Italia 190.000, Francia 160.000, Grecia 80.000, Alemania 30.000 y Holanda 30.000.La emigración temporal suele ser mayoritariamente dirigida hacia los países árabes mientras que la emigración permanente se orienta de forma predominante hacia Europa, América y Oceanía. También se encuentran diferencias respecto a la cuestión de género pues mientras que el 96% de los emigrantes a países árabes son hombres, en el caso de la emigración a Europa la cifra está más equilibrada con el 58% de hombres y el 42% de mujeres. Asimismo varía el nivel de cualificación, siendo los de mayor formación los que se dirigen a países de la OCDE, (86% de nivel formativo alto o medio), mientras que los que emigran a países árabes poseen un nivel formativo mayoritariamente inferior (solo el 24% son de alta o media cualificación).

Por otra parte, aunque sea con cifras no equivalentes, la emigración de ciudadanos europeos a países MED se ha incrementado notablemente, es especial a partir de la crisis económica, por lo que cada vez con más intensidad, nacionales españoles, franceses e italianos, deciden bien como trabajadores asalariados, bien como profesionales o trabajadores por cuenta propia, desarrollar su carrera laboral en Estados MED. Además, se aprecia un considerable aumento de empresas de Estados de la Unión Europea que se establecen en Estados MED, con el consiguiente flujo de trabajadores desplazados, planteándose unas necesidades y problemáticas novedosas que también demandan soluciones alternativas eficaces.

4. Los Sistemas de Seguridad Social de algunos Estados MED ⁴

Túnez⁵

El sistema de la Seguridad Social de Túnez es fundamentalmente estatal si bien el sector privado está también presente de forma complementaria en la cobertura sanitaria. En las Entidades administradoras está representados también los trabajadores y empleadores. Más del 80% de la población está protegida por el sistema público. La cobertura del sistema de Seguridad Social está evolucionando para cubrir a una mayor proporción de ciudadanos, especialmente con ingresos bajos. Solamente están fuera de la cobertura del sistema de seguridad social los

⁴ Para un estudio de los sistemas de Seguridad Social de los Estados de la Unión Europea, consultar las tablas comparativas del MISSOC.

⁵ La Información sobre los sistemas de pensiones de MED se ha recogido de la publicación "Social Security Programs Throughout the World :Africa".United States. Office of retirement and disability pólice. Asimismo se han tenido en cuenta la publicación francesa CLEISS

trabajadores estacionales en agricultura y los trabajos domésticos. Existen regímenes especiales de protección social para los funcionarios civiles y militares y para los trabajadores autónomos. Las principales prestaciones del sistema están dirigidas a cubrir los riesgos de vejez, maternidad, enfermedad, invalidez permanente y muerte. Asimismo se reconocen prestaciones familiares. El sistema se financia con la aportación del 26,15 % al 29,75 % de los salarios, correspondiendo al trabajador el 9,18% y el resto al empleador.

Marruecos

La Seguridad Social del Reino de Marruecos comprende cuatro regímenes diferenciados: sector público sector privado, trabajadores temporales y funcionarios locales. Los trabajadores autónomos están excluidos del sistema. Se reconocen pensiones de invalidez y jubilación contributivas y no contributivas. La pensión máxima es de 4.200 dirhams (420 euros aproximadamente) y la mínima es de 1000 dirhams (100 euros aproximadamente) El 75% de las pensiones están por debajo del Salario mínimo interprofesional (alrededor de 250 euros). La Seguridad social abona pensiones solo a dos millones de pensionistas lo que supone el 26% de la población activa. La limitada cobertura de este sistema es su principal problema puesto que alrededor del 75 % de los ciudadanos marroquíes están excluidos del sistema público de pensiones. En atención sanitaria, funcionan dos sistemas en la sanidad marroquí. El sistema AMO de carácter contributivo para todos los trabajadores y profesionales y pensionistas que superen los 500 dirhams (50 euros aproximadamente) de ingresos mensuales y que cubre la enfermedad, maternidad y accidente. Por otra parte existe el sistema RAMED que atiende a los menos favorecidos que están excluidos del sistema contributivo. Las prestaciones del sistema de Seguridad Social marroquí cubren los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. También se reconocen prestaciones familiares e indemnización por pérdida del empleo. Para los trabajadores asalariados se cotiza el 26,96 % de los que el 20,48 % corresponde al empresario y 6,48% al trabajador.

Argelia

El sistema de Seguridad Social de Argelia está tutelado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social que supervisa las instituciones que gestionan los fondos económicos para las pensiones, desempleo, invalidez, ayuda familiar, muerte y supervivencia y asistencia sanitaria. El personal civil y militar tiene un sistema de previsión social propio. No están incluidos en el sistema los trabajadores autónomos. El sistema se financia con el 34,5 % de los salarios brutos, correspondiendo a los asalariados el 9% y el resto a los empleadores. Existe en Argelia un régimen único de jubilaciones y el gobierno subvenciona parte de las pensiones mínimas. La edad de jubilación se ha fijado recientemente en los 60 años excepto para profesiones con especiales condiciones de trabajo y para mujeres y veteranos de guerra que se establece en 55 años con al menos 15 años de cotización. Para la pensión por invalidez permanente se requiere

un 100% de disminución de la capacidad de trabajo. El sistema incluye asimismo prestaciones por enfermedad, pensión de viudedad y orfandad, maternidad y de desempleo, en este caso, solo para trabajadores de la industria, comercio y sector servicios. La asistencia sanitaria cubre la atención primaria, las especialidades médicas y la hospitalización en los centros públicos. Ciertas enfermedades y afecciones tienen establecido un copago por parte del enfermo que suele aproximarse al 20%.

Turquía

La Seguridad Social turca es obligatoria para los trabajadores de la industria, el comercio y el sector servicios. La financiación procede del 34,5 % de los salarios, correspondiendo el 22,5% a los empleadores y el 12% a los trabajadores. Otorga prestaciones en caso de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte y desempleo. Para acceder a la jubilación los trabajadores deben haber cumplido los 55 años en el caso de los hombres y 50 en el caso de las mujeres y haber cotizado durante al menos 15 años. Los beneficiarios del sistema acceden de forma gratuita al sistema sanitario público que cubre la atención primaria, la hospitalización y las especialidades médicas. Existe el copago del 20% del coste de los medicamentos que en el caso de los pensionistas se reduce al 10%. En el supuesto de desempleo, el empresario está obligado a pagar 30 días de salario por cada año de trabajado, no existiendo prestación por desempleo.

Egipto

El sistema egipcio de seguridad social es contributivo y está basado en las aportaciones que realizan los empresarios y trabajadores a la entidad responsable de la gestión del sistema, la Organización Nacional del Seguro Social. Existen seis diferentes categorías que tienen distintos sistemas de protección que difieren no solo en lo referente a los requisitos sino también en lo relativo al cálculo de las prestaciones. La afiliación al sistema es obligatoria por parte de los empleadores (instituciones públicas o empresas) y es opcional para los trabajadores temporales y los que trabajan en el extranjero. No obstante se considera que el sector informal, que constituye el 44,5% de los trabajadores no está afiliado al sistema. El empresario y el trabajador deben pagar el 26% de los costes salariales a la seguridad social. Las prestaciones del sistema incluyen las pensiones de jubilación, asistencia sanitaria, maternidad, enfermedad o accidente, invalidez y desempleo. La asistencia sanitaria es gratis en los centros públicos. A la pensión de jubilación se accede con 60 años y una cotización mínima de 240 meses y suele suponer de media el 67% del salario fijo del empleado. Sin embargo, la pensión no se ajusta regularmente a la inflación por lo que suele devaluarse en pocos años. La enfermedad y maternidad dan derecho al 75% del salario mensual mientras, que por desempleo se cobra el 60% del salario durante 28 semanas.

Libia.

El sistema de la Seguridad Social de Libia, se constituye básicamente a partir de 1980 y excluye únicamente al personal de las fuerzas armadas que tiene su propio sistema, A la pensión de jubilación se accede al cumplir 65 años los hombres y 60 las mujeres. El período de carencia para la atención sanitaria es de seis meses. Algunas prestaciones sanitarias establecen el copago por parte del paciente.

En su conjunto, puede afirmarse, sin lugar a dudas, que los sistemas de Seguridad Social de los Estados MED son perfectamente aptos para formar parte del campo de aplicación material de un Acuerdo Multilateral en el Espacio EUROMED de coordinación de regímenes de Seguridad Social.

5. El actual edificio jurídico de armonización Europea.

En el ámbito de la Seguridad Social, existen múltiples Instrumentos jurídicos aprobados por el Legislador de la Unión Europea que han incidido en este campo, regulando, especialmente, el principio de Igualdad de trato entre nacionales y ciudadanos de terceros Estados. Destacan entre el aparato jurídico adoptado por el Parlamento y por el Consejo las siguientes disposiciones:

Directiva 2009/50/ce del Consejo de 25 de mayo de 2009⁶ relativa a las condiciones de entrada y residencia de nacionales de terceros países para fines de empleo altamente cualificado. Su artículo 14 establece: *“Los titulares de la tarjeta azul UE disfrutarán de igual trato que los nacionales del Estado miembro que la expidió en cuanto a las disposiciones del Derecho nacional relativas a las ramas de la seguridad social definidas en el Reglamento (CEE) no1408/71”*.

Directiva 2011/98/UE del Parlamento europeo y del Consejo de 13 de diciembre de 2011⁷ por la que se establece un procedimiento único de solicitud de un permiso único que autoriza a los nacionales de terceros países a residir y trabajar en el territorio de un Estado miembro y por la que se establece un conjunto común de derechos para los trabajadores de terceros países que residen legalmente en un Estado miembro. En su artículo 12 se establece: *“los trabajadores de terceros países gozarán de igualdad de trato con los trabajadores nacionales en el Estado miembro en que residan en lo que se refiere a las ramas de la seguridad social, según lo definido en el Reglamento (CE) no883/2004”*. Además, el apartado 4 de dicho precepto señala : *“los trabajadores de terceros países que se trasladen a un tercer país, o sus supérstites que residan*

⁶ Diario Oficial de la Unión Europea L 155/17 de 8.6.2009

⁷ Diario Oficial de la Unión Europea 23.12.2011 L 3

en terceros países y sean titulares de derechos generados por esos trabajadores recibirán las pensiones legales por vejez, invalidez o fallecimiento derivadas del empleo anterior de tales trabajadores y adquiridas con arreglo a la legislación mencionada en el artículo 3 del Reglamento (CE) no883/2004, en las mismas condiciones y en las mismas cuantías que los nacionales de los Estados miembros de que se trate cuando se trasladan a un tercer país.

Directiva 2014/36/UE del Parlamento europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014⁸ sobre las condiciones de entrada y estancia de nacionales de terceros países para fines de empleo como trabajadores temporeros. En su artículo 23 se establece : *“Los trabajadores temporeros tendrán derecho al mismo trato que los nacionales del Estado miembro de acogida por lo menos en lo que respecta a: d) las ramas de seguridad social definidas en el artículo 3 del Reglamento (CE) n° 883/2004; Los trabajadores temporeros que se trasladen a un tercer país, o los supérstites de tales trabajadores que residan en un tercer país y a cuyo favor el trabajador temporero haya causado derechos, recibirán las pensiones legales basadas en el empleo anterior del trabajador temporero y adquiridas de conformidad con la legislación que contempla el artículo 3 del Reglamento (CE) no883/2004, en las mismas condiciones y con arreglo a los mismos baremos que los nacionales de los Estados miembros de que se trate cuando se trasladan a un tercer país”*

En consecuencia, desde la perspectiva meramente europea, y teniendo en cuenta las normas de armonización, los Estados Miembros están obligados a reconocer la igualdad de trato, con respecto a la Seguridad Social, a los nacionales de terceros Estados y, en su caso, la exportación de determinadas prestaciones si en virtud de su legislación se reconoce la exportación de las mismas a sus propios nacionales. Los ciudadanos provenientes de Estados MED, cuando realicen una actividad laboral en el territorio de algún Estado Miembro de la Unión Europea, tendrán, al amparo de las normas armonizadoras europeas, derecho a la igualdad de trato en materia de Seguridad Social y a la exportación de las pensiones. No obstante, en muchas legislaciones de los Estados Miembros, no se reconoce esta exportación ni a los propios nacionales, por lo que los ciudadanos de terceros Estados tampoco pueden disfrutar de este derecho.

Por otra parte, las disposiciones europeas no están basadas en la reciprocidad, por lo que puede ocurrir que un nacional de un tercer Estado A (MED) que trabaje en un Estado Miembro B, tenga todos los derechos a la Seguridad Social del Estado B, mientras que un ciudadano del Estado B que trabaje en el Estado A (MED), no tenga derecho alguno porque en la legislación del Estado A no se reconoce a los extranjeros el principio de igualdad de trato y, como consecuencia, están excluidos del ámbito personal del sistema de la Seguridad Social de este Estado. Asimismo, la exportación de las pensiones puede no serles de aplicación aunque se reconozca por el Estado MED a sus propios nacionales.

⁸ Diario Oficial de la Unión Europea L 94/37528.3.2014

6. El actual edificio de la coordinación europea

La Unión Europea ha desarrollado múltiples acciones en el ámbito de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social de los Estados Miembro. La mayoría de estas acciones, pero no todas, son consecuencia del establecimiento y desarrollo de la libre circulación de trabajadores. En este sentido debe reconocerse que la falta de armonización de los sistemas europeos de Seguridad Social puede constituir un grave obstáculo para los movimientos laborales transfronterizos. A ello responde, precisamente, con carácter general, el papel de las normas de coordinación, que intentan que los trabajadores migrantes o personas que se desplacen no pierdan sus derechos o expectativas de derecho cuando se trasladen de un país a otro y que, como consecuencia, queden sujetos a diferentes sistemas de seguridad social. Para ello, los Tratados⁹ establecen, en el ámbito de la coordinación una serie de grandes principios - igualdad de trato, unicidad de legislación aplicable, mantenimiento de los derechos adquiridos (exportabilidad de las prestaciones), conservación de los derechos en curso de adquisición (totalización de períodos de seguro) y colaboración administrativa.

Cuando se habla de coordinación europea de los regímenes de seguridad social, inmediatamente surge la referencia directa al Reglamento 1408/71¹⁰, al Reglamento 574/72¹¹ y a sus sucesores los Reglamentos 883/04¹² y 987/09¹³ que pueden ser considerados uno de los logros más señalados del derecho social/laboral europeo y de la Europa de los ciudadanos. A este respecto, y centrándonos en las relaciones con los Estados MED, conviene subrayar que estos instrumentos legislativos tienen una limitación en el campo de aplicación personal ya que no incluyen a los nacionales de terceros estados (excepto refugiados, apátridas, y familiares o supervivientes de nacionales de la Unión). En consecuencia, aproximadamente 20 millones de nacionales de terceros Estados que residían en el territorio de la Unión Europea, estaban excluidos del ámbito subjetivo de los Reglamentos, lo que parecía un contrasentido en un mercado único en el que el principio de igualdad actúa en favor de los trabajadores y como barrera para eliminar la

⁹ Ver artículo 48 del TFUE:

¹⁰ REGLAMENTO (CEE) No 1408/71 DEL CONSEJO de 14 de junio de 1971 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (Versión consolidada — DO no L 28 de 30. 1. 1997)

¹¹ Reglamento (CEE) n° 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n°1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familiares que se desplacen dentro de la Comunidad (Diario Oficial n° L 074 de 27/03/1972)

¹² Reglamento (CE) n° 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO L 166 de 30.4.2004, p. 1)

¹³ Reglamento (ce) no 987/2009 del parlamento europeo y del consejo de 16 de septiembre de 2009 por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) no 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DOUE L284/1 de 30/10/2009)

competencia desleal entre empresas. A este respecto, se pueden ofrecer una serie de ejemplos de las incoherencias que suponía, en el pasado, la no aplicación de los Reglamentos de coordinación a los nacionales de terceros Estados que desarrollan su actividad laboral en el territorio de la Unión Europea:

- Nacional marroquí que trabajara legalmente en España y que se desplazara a Francia para visitar a sus familiares. No podía utilizar la tarjeta sanitaria si cayera enfermo en Francia.
- Trabajador egipcio que ha desarrollado su carrera laboral en Francia y Alemania. No podría procederse a la totalización de períodos franceses y alemanes a la hora de calcular la pensión alemana y francesa.
- Trabajador tunecino que trabaja en España pero que sus hijos residen en Portugal. No tendría derecho a las prestaciones familiares españolas.
- Trabajador jordano que trabaja en el Reino Unido y que su empresa lo quiere desplazar a Alemania por dos años. No podría mantener la afiliación a la Seguridad Social británica cuando sus compañeros de empresa, ciudadanos de la Unión, seguirían afiliados y cotizando a la Seguridad Social británica.

No obstante, la realidad se ha impuesto a la sinrazón, y finalmente se han incluido, con una fórmula jurídica peculiar, en el campo de aplicación personal de los Reglamentos, a los trabajadores de países terceros establecidos regularmente en la UE. Para ello, se han aprobado los Reglamentos 859/2003¹⁴ y 1231/2010¹⁵, mediante los que se amplía el campo personal de los Reglamentos 1408/71 y 883/04 a los nacionales de terceros Estados que realizan su actividad laboral legalmente en territorio de la Unión. De este modo, se ha conseguido que, en el ámbito transfronterizo exclusivamente europeo, los nacionales de terceros Estados (MED) y los ciudadanos de la Unión tengan la misma regulación y trato. Ahora bien, los Reglamentos antes citados no interactúan con los sistemas de Seguridad Social de los países MED sino solamente con los sistemas de los Estados Miembros. Parece lógico pensar que un ciudadano de un Estado MED que haya acreditado cotizaciones en su país de origen debería mantener sus expectativas de derecho sin que estas cotizaciones deban perderse o carecer de efectividad. Sin embargo, las normas europeas no reconocen la totalización de dichos períodos de seguro lo que plantea graves problemas a la hora de reconocimiento de las pensiones.

¹⁴ Reglamento (CE) n° 859/2003 del Consejo, de 14 de mayo de 2003, por el que se amplían las disposiciones del Reglamento (CEE) n° 1408/71 y del Reglamento (CEE) n° 574/72 a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por las mismas. (DOUE L 124/120.5.2003 de 20/5/2003)

¹⁵ Reglamento (UE) n° 1231/2010 del Parlamento y del Consejo, de 24 de noviembre de 2010, por el que se amplía la aplicación del Reglamento (CE) n° 883/2004 y el Reglamento (CE) n° 987/2009 a los nacionales de terceros países que, debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por los mismos (DO L 344 de 29.12.2010)

7. La suma de armonización y coordinación europea.

En la actualidad, existe, en Europa, un principio de igualdad de trato entre nacionales terceros y ciudadanos de la Unión en el ámbito de la Seguridad Social, en base a las normas de armonización a las que nos hemos referido en apartados precedentes y, al mismo tiempo, cuando los nacionales de terceros Estados MED que residan legalmente en el territorio de un Estado Miembro A se desplacen (vacaciones, estudios etc.) a otro Estado Miembro B y, por ejemplo, deban ser atendidos médicamente o hayan ejercido una actividad laboral en un Estado Miembro A y en un Estado Miembro B, pueden acogerse a las normas de coordinación de la Unión y recibir asistencia sanitaria en el Estado B o solicitar que se totalicen los períodos de seguro cubiertos en Estado A y Estado B para el reconocimiento de sus pensiones. Además, debe recordarse que los nacionales de terceros Estados que sean titulares de derechos de pensión recibirán las pensiones legales por vejez, invalidez o fallecimiento derivadas de su empleo, cuando se trasladan a su país de origen, en las mismas condiciones y en las mismas cuantías que los nacionales de los Estados Miembros de que se trate.

8. Lagunas y déficits

Se ha construido mucho en la Unión Europea en el ámbito de la Seguridad Social para los nacionales de terceros Estados. No obstante, el aparato jurídico europeo se ha erigido de una forma endogámica, unilateral en la que la reciprocidad brilla por su ausencia. No existen, con respecto a las normas analizadas, Reglamentos y Directivas, criterios de bilateralidad o reconocimiento mutuo. No se ha producido una negociación oficial con los terceros Estados. La Unión legisla dentro de sus competencias pero desde una dimensión interna. Entiende, con carácter general, que su ámbito de actuación es el territorio de la Unión Europea y los sistemas de seguridad social de los Estados Miembros. Por ello, las personas, nacionales de la Unión o extracomunitarios (MED), que trabajen y residan en dicho territorio tienen una serie de derechos que podríamos denominar internos o comunitarios pero que se diluyen cuando aparece un sistema de Seguridad Social o el territorio de un tercer Estado. Así, a título de ejemplo, un trabajador egipcio que realice su actividad laboral en Polonia, estará asegurado (principio de igualdad de trato) en Polonia en base a las Directivas mencionadas en el apartado 5. Además, en virtud del Reglamento 1231/10, si sus hijos residen o estudian en Francia, Polonia debe reconocer prestaciones familiares. También, el referido trabajador egipcio podría recibir, en base al Reglamento 1231/10, asistencia sanitaria en Francia si, como consecuencia de un desplazamiento temporal a dicho país, tuviera necesidad de ello, corriendo Polonia con los costes causados. Asimismo, a la hora de recibir pensión, si hubiera cotizado, por ejemplo 10 años en Francia y 15 en Polonia (Período mínimo en Polonia 25 años) se deberían totalizar los períodos franceses y polacos para alcanzar la pensión francesa y polaca. Igualmente, estas pensiones

francesas y polacas se exportarían a España si el interesado pudiera acreditar que reside legalmente, por ejemplo, en territorio español. Ahora bien, todos estos derechos se reconocen solamente dentro de la dimensión europea. Traspasemos esta dimensión y volvamos con el ejemplo anterior algo modificado. El trabajador egipcio que trabaja en Polonia y cuyos hijos residieran en Egipto, no tendría derecho a prestaciones familiares polacas porque las normas europeas no cubren estos supuestos y no existe, entre Polonia y Egipto Convenio bilateral de Seguridad Social. Tampoco podría recibir asistencia sanitaria con cargo a Polonia si enfermase durante una visita a Egipto. Además, aunque hubiera cotizado 15 años en Polonia y 10 años de seguro en Egipto, estos períodos no serían tenidos en cuenta (totalización) a la hora de calcular la pensión polaca ni egipcia por lo que se le denegaría esta prestación. Por último, en el caso de que el trabajador egipcio pudiera acceder a cualquier tipo de pensión por los años cotizados en Polonia, solamente tendría derecho a la exportación de la misma si la legislación polaca así lo previera en relación con sus propios nacionales.

A este respecto, pueden apreciarse las limitaciones de las normas europeas que están elaboradas en Europa y para Europa y que necesitan de una dimensión externa para que cubran situaciones, por lo demás muy comunes, que aparecen fuera del territorio de la Unión.

Por otra parte, estas normas europeas, al no tener vocación de bilateralidad y reciprocidad, no sirven para defender los derechos de los ciudadanos europeos cuando han realizado o realizan actividades laborales en terceros Estados. Un ejemplo podría ilustrar la problemática existente. Un trabajador proveniente de un Estado tercero MED desarrolla su actividad laboral legalmente en un Estado Miembro. En virtud de las normas de la Unión, dicho trabajador debe disfrutar de los mismos derechos en materia de Seguridad Social que el trabajador nacional del Estado Miembro. Igualmente, si en la legislación del Estado Miembro se permite, con respecto a sus propios nacionales la exportación de las pensiones a terceros Estados (MED), también gozará de este derecho el nacional del Estado MED. Sin embargo, y siguiendo con el ejemplo anterior, al no aplicarse las normas europeas al ciudadano de la Unión del referido Estado Miembro que trabaja en un Estado tercero MED, puede ocurrir que la legislación del Estado tercero MED no reconozca derecho alguno al ciudadano de la Unión o, en su caso, no esté prevista la exportación de las pensiones reconocidas si deseara retornar a su país de origen.

Desde otra perspectiva debe incidirse en el desplazamiento de trabajadores en el ejercicio de una prestación de servicios. Volvamos a la técnica del ejemplo.: Trabajadores destacados por sus empresas desde un Estado Miembro A al territorio de un tercer Estado MED para realizar una actividad laboral. En el caso de que no exista Convenio Bilateral, de Seguridad Social, puede ocurrir que la legislación del Estado Miembro de la Unión (por ejemplo España) exija el pago de cotizaciones a su sistema de Seguridad Social cuando no exista Convenio bilateral (por ejemplo España y Egipto) y que, asimismo, sea obligatorio el abono de las cotizaciones en el tercer Estado (Egipto) con la consiguiente doble cotización y encarecimiento de los costes. Esto puede redundar en pérdida de competitividad.

Por todo ello, la tarea no puede darse por terminada ni cerrado el ciclo. En efecto, la globalización requiere un esfuerzo y compromiso adicional en este campo, fundamentalmente por tres tipos de razones. En primer lugar, para salvaguardar los derechos de los trabajadores migrantes de terceros países MED que ejerzan su actividad laboral, a lo largo del tiempo, en la Unión y que acrediten una carrera de seguro igualmente en su Estado de origen. Segundo, para proteger a los nacionales de la UE en sus desplazamientos por motivos de trabajo fuera de la Unión bien como trabajadores destacados bien como migrantes stricto sensu. Tercero, para reforzar la cooperación entre la Unión Europea con Estados vecinos MED y desarrollar un espacio mediterráneo más justo y más activo socialmente que sirva para una aproximación de valores, principios e intereses.

9. Los Acuerdos de Asociación y las Decisiones en materia de Coordinación

El primer ejercicio de bilateralidad, reciprocidad y dimensión externa de las normas de coordinación se produce fundamentalmente con algunos Acuerdos Euromediterráneos, Acuerdos de Asociación, Acuerdos de Estabilización, y en una medida mínima, casi inexistente, con ciertos Acuerdos Comerciales. Así, los Acuerdos de Asociación o estabilización entre la UE, por una parte, y Argelia, Israel, Marruecos y Túnez, por otra, y los Acuerdos de estabilización y asociación entre la UE y la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Montenegro, Turquía, Albania y Bosnia Herzegovina, contienen disposiciones para la coordinación limitada entre los sistemas de seguridad social de los Estados miembros y de los mencionados terceros países. Baste como ejemplo el artículo 65 del Acuerdo Euromediterráneo por el que se crea una asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y el Reino de Marruecos, por otra que establece *“Con sujeción a las disposiciones de los párrafos siguientes, los trabajadores de nacionalidad marroquí y los miembros de sus familias que residan con ellos se beneficiarán, en el sector de la seguridad social, de un régimen caracterizado por la ausencia de cualquier discriminación basada en la nacionalidad con respecto a los propios nacionales de los Estados miembros donde estén empleados. El concepto de "seguridad social" cubre los aspectos de la seguridad social que se refieren a las prestaciones de enfermedad y maternidad, las prestaciones de invalidez, tercera edad y supérstites, las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional, los subsidios por defunción, las prestaciones por desempleo y las prestaciones familiares. Dichos trabajadores se beneficiarán de todos los períodos de seguro, empleo o residencia cumplidos en los diferentes Estados miembros, en lo que respecta a las pensiones y rentas de vejez, invalidez y beneficios de supervivencia, prestaciones familiares, las prestaciones por enfermedad y maternidad, así como de la asistencia sanitaria para ellos mismos y su familia residente en la Comunidad. . Estos trabajadores se beneficiarán de las prestaciones familiares para los miembros de su familia que residan en la Comunidad. Dichos trabajadores se beneficiarán de la libre transferencia hacia Marruecos, según los tipos de*

cambio aplicados en virtud de la legislación del Estado miembro o de los Estados miembros deudores, de las pensiones y rentas de vejez, supérstites y accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como de invalidez, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, a excepción de las prestaciones especiales de carácter no contributivo. Marruecos otorgará a los trabajadores nacionales de los Estados miembros empleados en su territorio, así como a los miembros de su familia, un régimen análogo al previsto en los apartados anteriores”

Parecidas disposiciones se encuentran en los restantes Acuerdos mencionados en el párrafo precedente.

El Consejo de la Unión Europea alcanzó en los años 2010 y 2012¹⁶ un acuerdo político sobre los proyectos de Decisión relativos a la posición que debe tomar la UE en los respectivos Consejos de Asociación y Estabilización entre la Unión Europea y Argelia, la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Israel, Marruecos y Túnez, Turquía, Montenegro y Albania. Solamente quedaría por fijar la posición del Consejo en el caso de Bosnia Herzegovina.

¹⁶ DECISIÓN DEL CONSEJO de 6 de diciembre de 2012 relativa a la posición que deberá adoptar la Unión Europea en el seno del Consejo de Estabilización y Asociación instituido por el Acuerdo de Estabilización y Asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y la República de **Albania**, por otra, con respecto a la adopción de disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social (2012/773/UE) 13.12.2012 Diario Oficial de la Unión Europea L 340/1 DECISIÓN DEL CONSEJO de 21 de octubre de 2010 relativa a la posición que deberá adoptar la Unión Europea en el seno del Consejo de Asociación instituido por el Acuerdo Euromediterráneo por el que se establece una asociación entre la Comunidad Europea y sus Estados miembros, por una parte, y la República **Argelina** Democrática y Popular, por otra, con respecto a la adopción de disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social (2010/699/UE) 23.11.2010 ES Diario Oficial de la Unión Europea L 306/14. DECISIÓN DEL CONSEJO de 21 de octubre de 2010 relativa a la posición que deberá adoptar la Unión Europea en el seno del Consejo de Asociación instituido por el Acuerdo Euromediterráneo, por el que se establece una asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y el Estado de **Israel**, por otra, con respecto a la adopción de disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social (2010/700/UE) 23.11.2010 ES Diario Oficial de la Unión Europea L 306/21 DECISIÓN N o .../... DEL CONSEJO DE ASOCIACIÓN instituido por el Acuerdo Euromediterráneo por el que se establece una asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y el Reino de **Marruecos**, por otra, de ... con respecto a las disposiciones sobre coordinación de los sistemas de seguridad social contenidas en el Acuerdo Euromediterráneo 23.11.2010 Diario Oficial de la Unión Europea L 306/2 DECISIÓN DEL CONSEJO de 6 de diciembre de 2012 relativa a la posición que deberá adoptar la Unión Europea en el seno del Consejo de Estabilización y Asociación instituido por el Acuerdo de Estabilización y Asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y la República de **Montenegro**, por otra, con respecto a la adopción de disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social (2012/774/UE) 13.12.2012 Diario Oficial de la Unión Europea L 340/7 DECISIÓN N o .../... DEL CONSEJO DE ASOCIACIÓN instituido por el Acuerdo Euromediterráneo por el que se establece una asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y la República de **Túnez**, por otra, de ... con respecto a las disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social contenidas en el Acuerdo Euromediterráneo 23.11.2010 Diario Oficial de la Unión Europea L 306/9 DECISIÓN DEL CONSEJO de 6 de diciembre de 2012 relativa a la posición que deberá adoptar la Unión Europea en el seno del Consejo de Asociación establecido por el Acuerdo por el que se crea una asociación entre la Comunidad Económica Europea y **Turquía** con respecto a la adopción de las disposiciones de coordinación de los sistemas de seguridad social (2012/776/UE) 13.12.2012 Diario Oficial de la Unión Europea L 340/19

Algunos de los déficits que se han descrito en párrafos precedentes, como la bilateralidad y la reciprocidad tanto en relación con la igualdad de trato como con respecto a la exportación de pensiones están resueltos a través de estas Decisiones.

Ciertas cláusulas contenidas en dichos Acuerdos, ya se han cumplido con la aprobación de los Reglamentos 859/2003 y 1231/2011 (Por ejemplo “*dichos trabajadores se beneficiarán de todos los períodos de seguro, empleo o residencia cumplidos en los diferentes Estados miembros*” o “*. Estos trabajadores se beneficiarán de las prestaciones familiares para los miembros de su familia que residan en la Comunidad*”) por lo que, al menos en este aspecto, la Unión, aunque con tardanza, puede alegar que se ha ajustado a sus compromisos.

No obstante, la mayor parte de las disposiciones contenidas en dichos Acuerdos no podían ser consideradas de aplicación inmediata sino que exigían un desarrollo normativo a través de Instrumentos ad hoc. Este requisito se materializó, solamente con respecto a la Unión Europea, a través de las Decisiones aprobadas por el Consejo en 2010 y 2012.

El contenido de estas Decisiones se centra en la exportación de determinadas prestaciones por parte de los Estados de la Unión a los Estados signatarios de los correspondientes Acuerdos así como el reconocimiento de la igualdad de trato a los trabajadores del tercer país de que se trate, legalmente empleados en la UE y a los miembros de sus familias. Asimismo garantizan que las disposiciones sobre la exportación de prestaciones y la concesión de la igualdad de trato también se apliquen, por reciprocidad, a los trabajadores de la UE legalmente empleados en los países socios terceros y a los miembros de sus familias.

Debe subrayarse que para que estas disposiciones (Decisiones) puedan surtir efecto es necesaria su adopción y refrendo por parte de los correspondientes Consejos de Asociación y de los Consejos de Estabilización. Sin embargo, a día de hoy, ningún Consejo de Asociación o de Estabilización ha aprobado la propuesta de la Unión por lo que estas normas se encuentran en un limbo jurídico, lo que en nada beneficia a los trabajadores migrantes de la UE y MED. No obstante, se espera que exista una reacción positiva en un futuro próximo por los Consejos correspondientes de Asociación o Estabilización.

Por otra parte, el ejemplo de los citados Acuerdos de Asociación y Estabilización, no ha sido, lamentablemente, seguida en otros casos similares. En efecto, por ejemplo, los Acuerdos con, Egipto, Líbano, Jordania o Siria no contienen disposiciones de coordinación equivalentes a las existentes por ejemplo en los Acuerdos con Argelia, Marruecos o Túnez. De hecho se ha producido un cierto retroceso que debería ser enmendado. En este sentido, y a título meramente informativo, a continuación se reproduce el Artículo 62 del Acuerdo Euromediterráneo por el que se establece una Asociación entre las Comunidades Europeas y sus Estados miembros, por una parte, y la República Árabe de Egipto, por otra: “*Las Partes reafirman la importancia que dan al trato justo de sus trabajadores que residan y trabajen legalmente en el territorio de la otra Parte. Los Estados miembros y Egipto, a petición de cualquiera de ellos, acuerdan iniciar*

negociaciones sobre acuerdos bilaterales recíprocos relacionados con las condiciones de trabajo y los derechos de seguridad social de los trabajadores de Egipto y de los Estados miembros que residan y trabajen legalmente en su territorio respectivo". Asimismo el artículo 65 del citado Instrumento jurídico se señala "Con objeto de consolidar la cooperación entre las Partes en el ámbito social, se llevarán a cabo proyectos y programas en cualquier área de interés para ellas. Se dará prioridad a: a) reducir las presiones migratorias, especialmente mejorando las condiciones de vida, creando empleos y actividades generadoras de renta y desarrollo de la formación en las zonas de las que vienen los emigrantes) mejorar el sistema de protección social, e) mejorar el sistema de atención sanitaria".

Pues bien, esta disposición mínima en el ámbito de la Seguridad Social, tampoco se reproduce en otros Acuerdos (Jordania, Líbano) en los que la referencia a la Seguridad Social es mínima o inexistente no alcanzando ni el nivel existente en el Acuerdo con Egipto.

10. La coordinación bilateral

Muchos de los problemas existentes en materia de coordinación de regímenes de Seguridad Social se están resolviendo a través de la negociación de Convenios bilaterales, competencia ésta que corresponde, en principio aunque no en su totalidad a los Estados Miembros. De hecho, a través de los Instrumentos bilaterales se han regulado fundamentalmente la situación en el campo de la Seguridad social de los ciudadanos originarios de las Partes signatarias (Estado miembro y Estado tercero), cuando se han producido migraciones laborales entre los Estados firmantes del Convenio. Esta línea de actuación nacional conlleva, forzosamente, un escenario de geometría variable en el que cada Estado Miembro defiende sus propios intereses y celebra Convenios bilaterales en base a sus propios criterios. No obstante, resulta prácticamente imposible que los 28 Estados de la Unión puedan, por separado, iniciar negociaciones con todos los países MED. Realmente, este proceso de negociación bilateral tiene un carácter no coordinado y sistematizado ya que, en la práctica, los Estados miembros actúan unilateralmente sin tener en cuenta los intereses de los otros Estados Miembros ni de las acciones que en este campo se están desarrollando. Tampoco, en ocasiones, se acomodan a todas las exigencias de la normativa comunitaria. En consecuencia, no existe una armonización de enfoques o de criterios lo que, a su vez, redundará en una falta de transparencia e interconexión que perjudica a trabajadores y a empresas.

Por otra parte, los Convenios bilaterales tienen un alcance limitado tanto en relación con el campo de aplicación personal, que cubre, en algunos casos solamente a los trabajadores de los países signatarios, como en lo referente a los ámbitos materiales (prestaciones cubiertas) de los mismos.

A título indicativo, y teniendo en cuenta que aunque los Convenios bilaterales, precisamente por su bilateralidad, pueden presentar grandes diferencias, se ha tomado como ejemplo el Convenio Hispano marroquí de Seguridad Social¹⁷, cuyas características esenciales, extensibles en general a otros Convenios, son las siguientes:

- **Campo de aplicación personal:** españoles y marroquíes que trabajen o hayan trabajado en ambos países y a sus familiares y supervivientes.
- **Campo de aplicación material** *En relación con España:* Asistencia sanitaria por maternidad, enfermedad común o profesional y accidentes sean o no de trabajo. Prestaciones por incapacidad temporal y maternidad. Prestaciones por incapacidad permanente, vejez y muerte y supervivencia. Protección a la familia. Reeducación y rehabilitación de inválidos. Asistencia social y Servicios sociales. *En relación con Marruecos:* La legislación sobre el régimen de Seguridad Social. La legislación sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Las disposiciones acordadas por la Autoridad pública relativa a regímenes particulares de Seguridad Social en tanto cubran a asalariados o asimilados y que sean relativas a los riesgos y prestaciones de la legislación sobre los regímenes de Seguridad Social.
- **Especificidades:** Para adquirir las prestaciones de carácter contributivo previstas en el Convenio se pueden sumar los períodos de seguro cumplidos en España y en Marruecos. Las prestaciones económicas de carácter contributivo se podrán percibir con independencia de que el interesado resida o se encuentre en España o en Marruecos. Cada país abonará sus propias prestaciones directamente al beneficiario. Las personas que reúnan los requisitos exigidos por las legislaciones de ambos países para tener derecho a pensión contributiva, podrán percibir ésta de cada uno de ellos.

Pues bien, conviene analizar, desde la perspectiva EUROMED algunos problemas y déficits que pueden surgir por el carácter de bilateralidad de los propios Convenios y sus limitaciones personales y materiales. A tal efecto, se ha tomado como base de actuación el referido Convenio hispano marroquí y sobre él, se han desarrollado una serie de ejemplos.

- Trabajador de nacionalidad argelina que ha desarrollado su carrera laboral en Marruecos (8 años) y en España (10 años). Como el campo de aplicación personal solamente cubre a los nacionales marroquíes y españoles, el trabajador, aunque acredita 18 años de cotización, no

¹⁷ Convenio sobre Seguridad Social entre España y el Reino de Marruecos de 8 de Noviembre de 1979, modificado por el Protocolo Adicional al Convenio de 27 de Enero de 1998. BOE número 245 de 13 de Octubre de 1982 y (y BOE núm. 282, de 24 de noviembre de 2001

tendría derecho a pensión española (15 años de cotización) ni marroquí (3240 días) ya que no es posible totalizar períodos.

- Trabajador ciudadano de la Unión Europea en la misma situación que el caso anterior. No tendría derecho a la pensión marroquí ni española.¹⁸
- Trabajador marroquí o español que ha trabajado 7 años en España, 7 en Portugal y 1 en Marruecos. España aplicaría en Reglamento 883/04 y sumaría las cotizaciones portuguesas. No alcanzaría derecho a la pensión española. Sumaría por separado, por aplicación del Convenio bilateral hispano marroquí las cotizaciones marroquíes. No alcanzaría derecho a la pensión española. En cambio si pudiera sumar las cotizaciones portuguesas, española y marroquíes, el trabajador en cuestión, podría acceder a pensión correspondiente. Lamentablemente, la Administración española no interrelaciona el Convenio con el Reglamento 883/04 por lo que sería necesario un Instrumento que vinculase a la Unión Europea con Marruecos o un Acuerdo, en materia de Seguridad Social, para el espacio EUROMED.

Por otra parte, y aunque la existencia de un Convenio no garantice todos los derechos, tal como se ha expuesto en los ejemplos anteriores, la ausencia de un Convenio bilateral implica problemas todavía mayores. Utilicemos otra vez la técnica del ejemplo para comprender mejor la problemática existente.

- Trabajador marroquí que ha desarrollado su actividad laboral en Marruecos (8 años) y Polonia (21 años). A pesar de que el trabajador acredita 29 años de cotización, no alcanzaría derecho a pensión ni en Polonia (25 años de período de cotización) ni en Marruecos (3240 días) ya que no existe Convenio bilateral y por tanto no se procedería a la totalización de períodos. En cambio, si el supuesto fuera el mismo, pero los países implicados fueran España y Marruecos, se reconocería una pensión marroquí y una española.
- Empresas establecidas en Estados de la Unión A y B, España y Polonia, que desplazan a sus trabajadores a un Estado MED (Marruecos por ejemplo) por un período de 2 años. . En la legislación de éste último Estado MED se exige el pago de cotizaciones por los trabajadores que realizan su actividad laboral en su territorio. Además, en la legislación de los Estados A y B se prevé el pago de cotizaciones para los desplazados. A su vez, el Estado A tiene suscrito un convenio bilateral con el Estado MED por el que sólo se cotiza en el Estado de origen,

¹⁸ España podría, por aplicación de la Sentencia de 15 de enero de 2002 en el asunto C-55/00, Elide Gottardo/Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), Rec. 2002, p. I-413, conceder una prestación prorrateada si Marruecos le facilitase información sobre las cotizaciones del nacional alemán. Como el Convenio cubre solamente a los ciudadanos marroquíes y españoles, Marruecos puede negarse a facilitar estos datos.

exceptuándose el pago en el Estado de empleo. En cambio, la empresa del Estado B tendrá que pagar doble cotización: en su propio Estado y en el Estado MED. En este último caso, la empresa que desplaza sus trabajadores perdería competitividad al tener que asumir un mayor coste social.

- Trabajadores de Estados de la Unión (A y B) que realizan su actividad laboral durante 20 años en un Estado EUROMED (C), el cual no contempla en su legislación de SS la afiliación de extranjeros ni la exportación de pensiones. El Estado A ha suscrito un Convenio bilateral que incluye la igualdad de trato y la conservación de los derechos adquiridos (exportación de pensiones). El Estado B no ha suscrito convenio alguno con el Estado C. La situación de los trabajadores de los Estados A y B es totalmente distinta. Mientras el primero tiene derecho a la Seguridad Social del Estado C y, si accede a pensión, puede recibirla en el Estado A en caso de retorno, el trabajador del Estado B no tendría derecho a la pensión y, aunque lo tuviera, no podría recibir su pensión en su país de origen.

De todos modos y dado que la acción en el ámbito de la coordinación de la Seguridad Social se ha realizado fundamentalmente a través de la negociación bilateral, a continuación se presenta una relación de los Convenios bilaterales de Seguridad Social que vinculan a los Estados Miembros y los Estados MED.¹⁹

- **Alemania:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Marruecos, Montenegro, Túnez y Turquía
- **Austria:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Montenegro, Túnez y Turquía
- **Bélgica:** Argelia, Bosnia y Herzegovina, Israel, Marruecos, Montenegro, Túnez y Turquía.
- **Eslovaquia:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Montenegro y Turquía.
- **España:** Marruecos y Túnez.
- **Francia:** Argelia, Bosnia y Herzegovina, Israel, Marruecos, Mauritania, Mónaco, Montenegro, Túnez y Turquía.
- **Italia:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Mónaco, Montenegro, Túnez y Turquía.
- **Luxemburgo:** Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Túnez y Turquía.
- **Polonia:** Bosnia y Herzegovina y Montenegro.
- **Portugal:** Marruecos y Túnez.
- **Reino Unido:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Montenegro y Turquía.
- **Suecia:** Bosnia y Herzegovina, Israel, Marruecos y Turquía.
- **Bosnia y Herzegovina (11):** Alemania, Austria, Bélgica, Eslovaquia, Francia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Reino Unido y Suecia.

¹⁹ Información entresacada de Bernhard Spiegel European Commission European Commission **Employment, Social Affairs & Equal Opportunities** Analysis of Member States' Bilateral Agreements on Social Security with Third Countries Ordered by the European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG Contract ref. no. VC/2010/0646

- **Turquía:** Alemania, Austria, Bélgica, Eslovaquia, Francia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido y Suecia.
- **Israel:** Alemania, Austria, Bélgica, Eslovaquia, Francia, Italia, Noruega, Reino Unido y Suecia.
- **Montenegro:** Alemania, Austria, Bélgica, Eslovaquia, Francia, Italia, Luxemburgo, Polonia y Reino Unido.
- **Túnez :** Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia, Italia, Luxemburgo y Portugal,
- **Marruecos:** Alemania, Bélgica, España, Francia, Portugal y Suecia.
- **Argelia:** Bélgica y Francia.
- **Mónaco:** Francia e Italia.
- **Mauritania :** Francia

11. La sentencia *Gottardo* del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE). Las limitaciones de la bilateralidad.

Una de las razones que abogan por una acción conjunta de la Unión como tal en el ámbito de la coordinación de la Seguridad Social y no por un desarrollo estrictamente bilateral de dicha coordinación, es el pronunciamiento contenido en la sentencia del TJUE recaída en el asunto *Elide Gottardo*²⁰ contra el Instituto Nacional de Previsión italiano. La demandante, de nacionalidad francesa, trabajó sucesivamente en Italia, Suiza y Francia, acreditando períodos de seguro en estos países. Tanto Francia como Suiza reconocieron las correspondientes pensiones sin necesidad de proceder a la totalización de períodos. No obstante, Italia denegó la pensión porque a pesar de que se pudieran totalizar los períodos de seguro franceses (aplicación del Reglamento 1408/71) no se alcanzaba el período mínimo de cotización requerido por la legislación italiana, por lo que la única vía consistía en computar asimismo los períodos suizos. La posibilidad de que Italia le otorgara una pensión pasaba por la aplicación del Convenio entre Suiza e Italia que estaba solamente abierto a los nacionales de los Estados signatarios pero la interesada era de nacionalidad francesa. En este sentido, se recuerda, por ejemplo, lo dicho en relación con el Convenio Hispano marroquí y otros Convenios que también que extienden su campo de aplicación personal únicamente a los nacionales de los Estados signatarios. Por ello, esta sentencia, tiene repercusión en el ámbito EUROMED y no debe considerarse únicamente aplicable en el ámbito de las relaciones entre los Estados Miembros de la UE.

El fallo jurisdiccional fue contundente por lo que se reproduce parte del mismo: «*En el caso de un Convenio Internacional Bilateral los Estados miembros no pueden dejar de cumplir las normas comunitarias, sino que deben ejercer su competencia respetando el Derecho comunitario...*» «*De*

²⁰ Asunto 55/00

dicha jurisprudencia se desprende que, al aplicar los compromisos suscritos en virtud de convenios internacionales, ya se trate de un convenio entre Estados miembros o de un convenio entre un Estado miembro y uno o varios países terceros, los Estados miembros deben respetar las obligaciones que les incumben en virtud del Derecho comunitario. El hecho de que, por su parte, los países terceros no tengan que respetar ninguna obligación con arreglo al Derecho comunitario es, a este respecto, irrelevante.»; «De las consideraciones que preceden, resulta que cuando un Estado miembro celebra con un país tercero un convenio internacional bilateral de seguridad social (por ejemplo con un Estado MED) que prevé el cómputo de los periodos de seguro cubiertos en dicho país tercero para tener derecho a prestaciones de vejez, el principio fundamental de igualdad de trato obliga a dicho Estado miembro a conceder a los nacionales de los demás Estados miembros las mismas ventajas que aquellas de las que disfrutaban sus propios nacionales en virtud de dicho convenio, a menos que pueda justificar objetivamente su denegación».

Pues bien, volvamos al ejemplo del nacional alemán de párrafos precedentes que ha ejercido su actividad laboral en España y en Marruecos y al que no se puede aplicar el Convenio hispano marroquí porque el campo de aplicación personal de este Instrumento se limita a los nacionales de los Estados signatarios (España y Marruecos). España estaría obligada a aplicar la sentencia Gottardo pero, como señala la referida sentencia, las obligaciones jurídicas dimanantes del mismo solo vinculan al Estado Miembro y no al tercer Estado que no puede quedar afectado por un Tribunal que no tiene sobre él competencia ni al que pueden exigírsele el cumplimiento de un ordenamiento que no le es aplicable. Es decir, la Sentencia comentada no generaría, en el caso del ciudadano alemán, obligaciones recíprocas o compartidas para los dos Estados (España y Marruecos) sino que responde a un planteamiento unidireccional, vinculante para una parte (España) y neutral para la otra (Marruecos). Sin embargo, desde el punto de vista del derecho se abre una incógnita que nos debería hacer reflexionar. ¿Cómo se puede ejecutar una sentencia por la parte demandada cuando, para su ejecución, se requiere la intervención y colaboración de un tercero que no queda obligado? Descendamos del mundo de las ideas al de los actos. Es posible que muchos Estados terceros MED se nieguen a realizar gestiones, formalizar trámites, cumplimentar impresos, remitir comunicaciones, desarrollar acciones, contestar escritos o acceder a peticiones en relación con personas que no están incluidas en el campo de aplicación personal del Convenio que, no se olvide, en muchos supuestos solamente cubre, intencionadamente, a los nacionales de los Estados signatarios. En resumen, dos opciones se intuyen en el horizonte: o bien se desarrolla, con el fin de cumplir las obligaciones que la Unión, a través de su Tribunal de Justicia, se ha autoimpuesto, una política de reciprocidad con otros socios no comunitarios, en este caso Estados MED o bien se incumplen los compromisos adquiridos y dimanantes del propio derecho de la Unión.

En consecuencia, esta Sentencia incide en la necesidad de trabajar más conjuntamente con otros Estados terceros (MED) en el ámbito de la coordinación de la Seguridad Social y abre la puerta a

la superación de la fórmula bilateral en beneficio de una coordinación europea y, ¿por qué no?, de una coordinación EUROMED.

12. La coordinación europea versus coordinación bilateral

La Unión Europea, al menos hasta ahora, no ha actuado como interlocutor único y ha dejado a los Estados miembros, a través de los Convenios Bilaterales, el monopolio de las relaciones externas en materia de Seguridad Social. Poco a poco, sin embargo, comienza a detectarse una tendencia que reclama que la UE, como tal, pueda negociar y firmar Acuerdos Internacionales que otorguen una protección bi o multilateral más completa que la que ofrecen los Convenios bilaterales. En este sentido, conviene señalar que la negociación bilateral choca en la actualidad con una serie de dificultades, algunas de las cuales se han puesto de manifiesto en párrafos precedentes, y que, precisamente, Instrumentos multilaterales como el Reglamento 883/04 o el Convenio Multilateral Iberoamericano pretenden evitar o superar. Y es que la emigración ya no solo se limita a dos países (emigración tradicional) sino que puede ser multidireccional y afectar a varios Estados y continentes. Por ello, la ausencia de una totalización múltiple o la superación del campo de aplicación personal que en algunos casos se limita a los nacionales de los Estados signatarios, exige nuevos enfoques, más polivalentes y ajustados a los nuevos flujos migratorios.

Faltaría todavía dar un paso decisivo: ¿Es posible la celebración de Acuerdos de la Unión en materia de Seguridad Social con terceros Estados MED o el desarrollo de un espacio común EUROMED en el ámbito de la Seguridad Social? A este respecto, conviene señalar de antemano que esta vía está ya recogida, con carácter general, en el Artículo 216 del TFUE que establece: «*La Unión podrá celebrar un acuerdo con uno o varios terceros países u organizaciones internacionales cuando así lo prevean los Tratados o cuando la celebración de un acuerdo bien sea necesaria para alcanzar, en el contexto de las políticas de la Unión, alguno de los objetivos establecidos en los Tratados, bien esté prevista en un acto jurídicamente vinculante de la Unión, o bien pueda afectar a normas comunes o alterar el alcance de las mismas. Los acuerdos celebrados por la Unión vincularán a las instituciones de la Unión y a los Estados miembros*». En consecuencia, al menos desde el punto de vista estrictamente jurídico podría ser factible esta opción. Sin embargo los Estados Miembros y quizás algunos Estados MED son muy reacios a perder sus competencias en el ámbito de las relaciones internacionales, debiéndose subrayar que, sin embargo, solamente de forma consensuada entre los Estados Miembros y los Estados MED puede avanzarse en esta línea.

Quizás por ello deberíamos, a nivel de la Unión Europea, analizar si esta vía de actuación puede tener algún recorrido aparte del meramente teórico. A este respecto, como ya se ha puesto de manifiesto en las primeras secciones de este estudio, la emigración de ciudadanos provenientes de Estados MED a Europa ha sido masiva, por lo que la protección de los mismos debe ser una obligación y un compromiso de EUROMED en su conjunto. Además, los flujos migratorios

comienzan a producirse en las dos direcciones y muchos ciudadanos europeos deciden trasladarse, por motivos laborales, a los mercados de trabajo de Estados MED. Por último, las inversiones económicas necesitan de normas claras en el ámbito de la Seguridad Social que garanticen una competencia leal y la eliminación de la mayor parte de las trabas existentes.

A este respecto, conviene examinar los distintos posicionamientos de las Instituciones Europeas. Comencemos nuestra andadura por la Comisión Europea, que en el año 2012 presentó una Comunicación de gran trascendencia en este campo “*La dimensión exterior de la Coordinación en materia de seguridad social de la UE*”²¹ en la que se aboga, con carácter general, por una estrategia europea común en el ámbito de la coordinación de regímenes de seguridad social de cara a terceros Estados, estrategia ésta que debe complementar los enfoques nacionales y que permita reforzar el papel de la UE en el resto del mundo.

La Comisión, en su Comunicación, parte de la base de que los Estados Miembros, por separado, a través de Convenios bilaterales, han regulado la situación en el campo de la Seguridad social en el supuesto de migraciones laborales. Alega la Comisión que la línea de actuación nacional conlleva un escenario en el que cada Estado Miembro defiende sus propios intereses. A este respecto, y siguiendo esta argumentación, adaptada a los Estados MED, recuerda que resulta prácticamente imposible que los 28 Estados de la Unión puedan, por separado, iniciar negociaciones con todos los países MED y aunque estuvieran dispuestos a ello, probablemente se encontrarían con reticencias en muchos de ellos debido al ingente esfuerzo que las negociaciones bilaterales requieren. Similar problema tendrían muchos Estados MED si quisieran entablar negociaciones bilaterales con los 28 Estados Miembros.

La situación actual de negociación bilateral no unitaria, como bien indica la Comisión en su Comunicación, destaca por su carácter fragmentado. En consecuencia, no existe una armonización de enfoques o de criterios lo que, a su vez, redundaría en una falta de transparencia y descoordinación que perjudica a trabajadores y a empresas. Frente a esta, la Comisión propugna, como complemento y/o alternativa, una línea de actuación en la que se tengan en cuenta los intereses de la Unión en su conjunto. A tal efecto, podría utilizarse la vía de Acuerdos de la UE sobre seguridad social. Estos Acuerdos de la UE podrían celebrarse, por ejemplo, para abordar asuntos vinculados con la doble cotización a la seguridad social o con la exportación de pensiones y su aplicación podría, según la Comisión, **ser voluntaria para los Estados miembros**. En la Comunicación se prevé que este tipo de Instrumentos pudieran celebrarse, en especial, con aquellos Estados con los que existen desplazamientos significativos de trabajadores.

Por otra parte, el Parlamento Europeo también ha sido activo y se ha pronunciado claramente por una superación del ámbito bilateral para ampliar la presencia de la política de la Unión en el campo de la Seguridad Social. En este sentido, nada mejor que reproducir parte de las declaraciones de la

²¹ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones – La dimensión exterior de la coordinación en materia de seguridad social de la UE» COM(2012) 153 final

Resolución de 14 de marzo de 2013²² sobre la integración de los inmigrantes, el impacto sobre el mercado de trabajo y la dimensión externa de la coordinación de los sistemas de seguridad social en la UE. “ *Considerando la imposibilidad de que los Estados miembros celebren acuerdos bilaterales de carácter recíproco en materia de seguridad social con todos los terceros países; que intentarlo conduciría a un sistema fragmentado en el que se registraría un trato desigual de los ciudadanos de la UE por lo que resulta necesaria una acción a escala europea...Solicita a la Comisión que emprenda acciones para abordar la coordinación de la seguridad social en relación con los nacionales de terceros países, en particular el respeto de los derechos, cuando abandonen la UE o vuelvan a entrar en la UE, y que complemente la política de migración de la UE con medidas adecuadas que aborden los derechos adquiridos en materia de seguridad social de los correspondientes inmigrantes; subraya que deben protegerse los derechos de los ciudadanos de la UE también fuera de la UE, si éstos trabajan o han trabajado en terceros países. Solicita, por lo tanto, que se alcance un enfoque unificado y recíproco de la UE para la coordinación de la seguridad social en relación con terceros países que abarque a todos los ciudadanos de la UE y de terceros países, sin perjuicio de los derechos de los nacionales de terceros países derivados de acuerdos de asociación y desarrollados por el Tribunal Europeo de Justicia”.*

Demando del lector una adaptación de estas declaraciones al espacio EUROMED.

Por parte del Consejo, quizás la Institución más reticente a adoptar medidas extracomunitarias en el ámbito de la Seguridad Social, se ha dado un paso adelante, cualitativamente de gran magnitud, con la aprobación de las Decisiones sobre Coordinación de regímenes de Seguridad Social a las que se ha hecho referencia en el apartado 8 de este estudio. Con ello, se ha iniciado una senda que puede tener continuidad en el futuro.

Probablemente, las manifestaciones más claras en este campo provengan del Comité Económico y Social Europeo, que con fecha 14 de Noviembre del 2012, aprobó un dictamen²³ al respecto, del que destacamos los puntos siguientes: “*Sin embargo, debe reconocerse que aunque sea de forma lenta y pausada, el Consejo ha comenzado a dar los primeros pasos en relación con la dimensión externa de las normas de coordinación al aprobarse las Decisiones sobre coordinación de los sistemas de SS de los Acuerdos de Asociación, Estabilización . Con estos instrumentos se opera un cambio cualitativo en la política de SS de la Unión al establecerse y regularse bilateralmente (Unión/ Estado asociado) el principio de igualdad de trato y la exportación de pensiones”.* “*Se trata, por tanto, de obligaciones y derechos recíprocos que afectan tanto a los ciudadanos de la Unión que trabajen o hayan trabajado en alguno de los referidos países como a los nacionales de los Estados asociados que hagan o hayan hecho lo propio en territorio de la Unión”.* “*Ya no se trata de normas unilaterales de la Unión Europea aplicables en una sola dirección, sino de*

²² Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de marzo de 2013, sobre la integración de los inmigrantes, el impacto sobre el mercado de trabajo y la dimensión externa de la coordinación de los sistemas de seguridad social en la UE 2012/2131(INI)

²³ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — La dimensión exterior de la coordinación en materia de seguridad social de la UE»[COM(2012) 153 final](2013/C 11/15)

compromisos internacionales que benefician mutuamente a las dos partes signatarias”. Con este tipo de acuerdos y las correspondientes decisiones de desarrollo, se recogen en un único acto jurídico lo que equivaldría a una multiplicidad de convenios bilaterales”. “Además, para cualquier Estado tercero, con independencia de su importancia política o económica, resultaría sumamente difícil y costoso negociar Convenios bilaterales con los 28 países de la Unión, o a éstos, a su vez, con todos los países terceros. Con ello queda demostrado que la bilateralidad tiene sus límites materiales y formales y que deben buscarse otras alternativas complementarias o sustitutivas”. “Asimismo, desde el ámbito empresarial también subsisten reticencias a la técnica bilateral por no resultar, a día de hoy, totalmente apropiada ni ajustada a las nuevas situaciones”. “La necesidad de evitar, en un mercado globalizado e interrelacionado ventajas de costes sociales, (dobles cotizaciones) dependiendo de la existencia o no de un Instrumento bilateral, está reclamando un nuevo enfoque más integral y universal”. “El CESE es conocedor de que en el ámbito de la coordinación de sistemas de SS, los Estados miembros han desarrollado, a través de convenios internacionales, políticas bi o multilaterales con países terceros. Sin embargo, esta línea de actuación puede pecar de fragmentaria e incompleta al centrarse frecuentemente en la protección única de los nacionales de los Estados firmantes o al responder a intereses concretos que no son siempre compartidos por todos los Estados miembros”. “El CESE entiende que este edificio normativo internacional bilateral, al que hay que reconocer su importancia, puede dar lugar a un escenario en el que no todos los nacionales de terceros Estados disfruten de los mismos derechos o garantías en el espacio de la Unión. Por ello, el CESE pide que se abra un proceso de reflexión sobre la necesidad de potenciar una perspectiva de la Unión conjunta en el campo de la SS internacional a través de acuerdos de la Unión o de políticas de cooperación recíproca con otros actores mundiales.”.

En consecuencia, la idea de un enfoque europeo que supere el estrictamente bilateral comienza a tomar fuerza entre las Instituciones Europeas.. Por ello, la negociación bilateral resulta incompleta por lo que están surgiendo otras alternativas cuyo mejores exponentes son el Reglamento 883/04 y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social .En este sentido, la protección de los ciudadanos europeos que desarrollen su carrera laboral en Estados MED estaría más garantizada a través de Acuerdos multilaterales europeos con Estados MED o con un Acuerdo global en el ámbito de la Seguridad Social en el espacio EUROMED.

Por otra parte, los Estados MED desean proteger de la mejor manera posible a todos sus ciudadanos migrantes que desarrollen su carrera laboral en el territorio europeo. De hecho, en la actualidad, solamente alguno de ellos está protegido en un país por un Convenio bilateral (en muchos casos insuficiente) mientras que una gran parte de migrantes carece de protección internacional porque no existe Convenio bilateral, lo que provoca una diferencia de trato a la que debería ponerse freno. Por ello, lo señalado en el párrafo precedente también sería de aplicación en este caso. De hecho, el enfoque global y no el bilateral protege mejor y es más eficiente. El problema mayor es la dificultad político/técnicas para su materialización. No obstante este proceso

no se va a ultimar de la noche a la mañana sino que va a requerir tiempo y, sobre todo, sensibilización y concienciación.

13. Aspectos Jurídicos de la posibilidad de Coordinación Multilateral en materia de Seguridad Social por parte de la Unión Europea y de los Estados MED.

La celebración de Acuerdos de la Unión en materia de Seguridad Social con terceros Estados viene recogida, con carácter general, en el Artículo 216 del TFUE que establece: «*La Unión podrá celebrar un acuerdo con uno o varios terceros países u organizaciones internacionales cuando así lo prevean los Tratados o cuando la celebración de un Acuerdo bien sea necesaria para alcanzar, en el contexto de las políticas de la Unión, alguno de los objetivos establecidos en los Tratados, bien esté prevista en un acto jurídicamente vinculante de la Unión, o bien pueda afectar a normas comunes o alterar el alcance de las mismas. Los acuerdos celebrados por la Unión vincularán a las instituciones de la Unión y a los Estados miembros*».

En consecuencia, tal como se ha señalado en párrafos precedentes, al menos desde el punto de vista estrictamente jurídico, podría ser factible esta opción. Sin embargo los Estados Miembros son muy reacios a perder sus competencias en el ámbito de las relaciones internacionales, por lo que debe iniciarse un lento proceso de convencimiento que permita, en un futuro mediano, explorar esta vía. A tal efecto, debe recordarse que según el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, las competencias exclusivas *ad intra* también son exclusivas *ad extra* y que las competencias compartidas *ad intra* se tornan en exclusivas *ad extra* (para celebrar acuerdos internacionales), según el art. 3.2. del TFUE.²⁴ Asimismo, y más concretamente, «*el Tribunal de Justicia ha declarado que la competencia de la Comunidad para celebrar Acuerdos internacionales no sólo es atribuida explícitamente por el Tratado, sino que también puede derivarse de otras disposiciones del Tratado y de actos adoptados, en el marco de estas disposiciones, por las instituciones de la Comunidad; que, en particular, cada vez que la Comunidad, con el fin de aplicar una política común prevista por el Tratado, adopta disposiciones que establecen normas comunes, en la forma que fuere, los Estados miembros ya no tienen la facultad, bien actúen individual o incluso colectivamente, de contraer con Estados terceros obligaciones que afecten a dichas normas; que, en efecto, a medida que se establecen estas normas comunes, sólo la Comunidad puede asumir y ejecutar, con efecto para todo el ámbito de aplicación del ordenamiento jurídico comunitario, los compromisos contraídos frente a Estados terceros; y que, en la medida en que se adoptan normas comunitarias para realizar los fines del Tratado, los Estados miembros no pueden, fuera del marco de las instituciones comunes, contraer compromisos que puedan afectar a dichas normas o alterar su alcance. En*

²⁴ *La Unión dispondrá también de competencia exclusiva para la celebración de un acuerdo internacional cuando dicha celebración esté prevista en un acto legislativo de la Unión, cuando sea necesaria para permitirle ejercer su competencia interna o en la medida en que pueda afectar a normas comunes o alterar el alcance de las mismas.*

efecto, si los Estados miembros fueran libres de contraer compromisos internacionales que afectasen a normas comunes, se pondrían en peligro la consecución del objetivo perseguido por dichas normas así como la de la misión de la Comunidad y de los objetivos del Tratado”²⁵.

Además, si a este fallo jurisdiccional unimos la sentencia recaída en el Asunto Gottardo, que se ha examinado en el punto 11, podremos colegir, con permiso de los Servicios jurídicos de la Comisión, del Consejo y del Parlamento europeo, que esta idea tiene fundamento y defensa, aunque, lógicamente, las Instituciones de la Unión tienen la última palabra a la hora de interpretar el Tratado y de aplicarlo.

Por otra parte, también resulta imprescindible que los Estados MED examinen su normativa interna para analizar la viabilidad jurídica de un Acuerdo global en materia de coordinación de regímenes de Seguridad Social que vincule, dentro del espacio EUROMED, a los Estados Miembros UE y los Estados MED:

14. El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social

El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social es una norma de carácter internacional, acordada por varios Estados del continente americano para la coordinación de sus legislaciones nacionales en materia de pensiones (vejez, incapacidad o muerte). Se trata de regular las consecuencias del ejercicio de un trabajo por cuenta ajena o de la actividad por cuenta propia en dos o más Estados firmantes del Convenio, siempre que se acrediten en estos Estados períodos de cotización, de seguro o de empleo. El Convenio es un Instrumento de “coordinación” de legislaciones, por lo que no modifica (no es una norma de armonización) la legislación de Seguridad Social de cada Estados Parte del Convenio. Esta disposición o establece unas reglas comunes que protegen los derechos de Seguridad Social de los ciudadanos con independencia de su nacionalidad .En efecto, el Convenio se aplica a las personas originarias de cualquier país que estén o hayan estado sujetas en algún momento a la legislación de Seguridad Social de dos o más Estados Parte del mismo, así como a sus familiares, beneficiarios y derechohabientes. Los Estados Parte son los Estados Iberoamericanos que han ratificado el Convenio. Este se aplica a las prestaciones económicas de la Seguridad Social, por: a) Invalidez. b) Vejez. c) Supervivencia. d) Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Los principios básicos del Convenio – similares a los del Reglamento 883/04- son los siguientes: a) Igualdad de trato entre los nacionales y las personas extranjeras que presten servicios en un determinado Estado. b) La determinación de una única legislación aplicable c) La conservación de las expectativas de derechos en curso de adquisición, a través de la totalización de períodos y la aplicación de la regla de “prorrata”.d) La conservación de los derechos adquiridos, a través de “*exportabilidad de las prestaciones*”e) La colaboración administrativa.

²⁵ Asunto 266/03.Comisión Europea contra Gran Ducado de Luxemburgo.

El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social se firmó el 10 de noviembre de 2007. Su entrada en vigor se ha producido el 1 de mayo de 2011, tras su ratificación por siete Estados del Convenio y de su Acuerdo Administrativo. Hasta el momento, las condiciones, han sido satisfechas por España, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Ecuador, Paraguay, Portugal y Uruguay. La mayor parte de los Estados Iberoamericanos forman parte de este Convenio aunque algunos de ellos todavía no lo hayan ratificado.

El Convenio Multilateral es el alma gemela del Reglamento 883/04 con el que comparte principios, disposiciones y técnicas jurídicas .A este respecto, especialmente en el ámbito multilateral, este Instrumento es un paradigma de la protección de los derechos de los trabajadores migrantes por lo que esta fórmula o modelo puede ser el camino a seguir en otros escenarios y otros espacios como puede ser EUROMED.

15. Hoja de Ruta.

Del análisis de lo señalado en los párrafos precedentes, se puede colegir que la seguridad social tanto en la Unión Europea como en los países MED ha sido y es un tema de candente actualidad que, lamentablemente, continúa teniendo un enfoque eminentemente territorialista y nacionalista. Sin embargo la globalización económica, con el consiguiente incremento de los flujos de mano de obra entre países y entre continentes, requiere una actuación distinta, más universal y decidida que tenga como objetivo evitar que los trabajadores migrantes se encuentren en una situación de desprotección y que las empresas puedan actuar transfronterizamente en igualdad de condiciones para mejorar la libre competencia. A este respecto, la Seguridad Social es un elemento cohesionador de sociedades y pueblo y un factor esencial del progreso económico y de paz social nacional e internacional. Y es que la Seguridad Social puede unir lo que puede estar dividido y actuar como argamasa en un espacio como el EUROMED necesitado de proyectos y acciones que sirvan para fortalecer la comprensión mutua y los intereses comunes. Lógicamente, al establecer una hoja de ruta, debe tenerse en cuenta que la prudencia de las actuaciones concretas no debe impedir la profundidad de los planteamientos, debiéndose aunarse voluntad y realismo, posibilismo y ambición, avances y consolidación. Por ello, en este enfoque deben conjugarse mínimos y máximos que, en principio, deberían quedar reflejados en esta hoja de ruta, cuyo desglose podría ser el siguiente:

A) Acciones Inmediatas

- Presentación en la Cumbre EUROMED de Consejos Económicos y Sociales e Instituciones similares del 23 y 24 de Octubre de 2016 del presente documento, incidiendo en las Recomendaciones que en el mismo se contienen.

- Análisis de las Recomendaciones contenidas en este estudio en la Cumbre EUROMED de Consejos Económicos y Sociales e Instituciones similares del 23 y 24 de Octubre de 2016.
- Aprobación en su caso y elevación de las mismas o de una parte de ellas a la próxima Cumbre EUROMED.

B) Acciones a corto plazo

- Creación de un grupo de trabajo formado por expertos de los países EUROMED que preparen una conferencia sobre la Seguridad Social en EUROMED, haciendo hincapié en el ámbito de la Coordinación de regímenes de Seguridad Social en el espacio EUROMED.
- Celebración de una Conferencia de expertos que debatan distintos aspectos de la Seguridad Social como elemento fundamental de la paz social y factor de desarrollo económico así como sobre la necesidad de potenciar una aproximación de los regímenes de Seguridad Social de los países EUROMED de cara a una coordinación que permita la mejora de la protección de los trabajadores migrantes y la eliminación de cargas innecesarias para las empresas en el espacio EUROMED.

C) Acciones a medio plazo

- .Preparación de un Instrumento de coordinación de regímenes de Seguridad Social de los Estados EUROMED que permita, al igual que el Reglamento 883/04 y el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, en los que se basaría, la coordinación de regímenes de Seguridad Social de los países del espacio EUROMED
- Impulso de dicho proyecto ante las Instituciones de la Unión Europea y Estados EUROMED.

D) Acciones a largo plazo.

- Aprobación, en su caso de dicho proyecto.

16. Recomendaciones

Este estudio pecaría de incompleto si no se formularan una serie de Recomendaciones que, vinculadas a la hoja de ruta del apartado precedente, sirviera para establecer una línea de actuación encaminada a desarrollar los aspectos sociales de EUROMED, reforzar las relaciones entre los Estados EUROMED y, más concretamente, promover la protección de los trabajadores migrantes y de sus familiares en el ámbito de la Seguridad Social. A tal efecto, se presentan las siguientes Recomendaciones, algunas muy generales y otras muy concretas, de repercusión bilateral o multilateral, simplemente reformadoras o innovadoras, que, lógicamente, deben tener un desarrollo temporal en distintos momentos y oportunidades. No obstante debe subrayarse que todas ellas responden a los objetivos generales contenidos en el presente estudio:

- Potenciar la dimensión social de EUROMED, concretamente a través del desarrollo de la Seguridad Social en la zona Euromediterránea, con estudios comparados, reuniones de expertos y celebración de conferencias que refuercen la colaboración institucional y que permita la mejora de la protección de los trabajadores migrantes que hayan cubierto su carrera laboral en los distintos países EUROMED.
- Inclusión en los vigentes Convenios bilaterales en materia de Seguridad Social entre países EUROMED y los que puedan celebrarse en el futuro, de un campo de aplicación personal que extienda el ámbito subjetivo a todas las personas aseguradas con independencia de su nacionalidad para permitir, de este modo, que puedan quedar protegidos todos los trabajadores migrantes que hayan desarrollado su carrera laboral en los Estados signatarios del correspondiente Convenio Bilateral
- Inclusión en los Acuerdos Comerciales, Acuerdos de Asociación o de Estabilización de cláusulas de Seguridad Social similares a las contenidas, entre otros, en los Acuerdos de Asociación con Marruecos, Túnez, Argelia, que posibilite la aplicación del principio de igualdad de trato en el ámbito de la Seguridad Social y la exportación de las distintas pensiones entre la Unión Europea y el tercer Estado signatario.
- Aprobación por los correspondientes Consejos de Asociación y de Estabilización entre la UE y Túnez, Argelia, Marruecos, Israel, la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Turquía, Albania y Montenegro de las Decisiones sobre Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social . Asimismo debería procederse a la preparación y consiguiente aprobación del proyecto de Decisión correspondiente a Bosnia Herzegovina.
- Celebración de un encuentro de expertos de los países EUROMED en materia de Seguridad Social que examinen las experiencias de los Convenios bilaterales suscritos así como los logros del reglamento 883/04 y del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social y estudien la posibilidad de transferir esta experiencia a la región Euromediterránea.

- Preparación de un texto de Acuerdo multilateral de coordinación de regímenes de Seguridad Social para el espacio EUROMED al que puedan adherirse voluntariamente los países que así lo deseen y que se inspiraría en el Reglamento 883/04 y en el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Dicho texto deberá tener en cuenta diversos escenarios y examinar la posibilidad de un proyecto gradual que desde la coordinación básica de regímenes de Seguridad Social pueda evolucionar a un texto más completo y desarrollado.
- Examen del proyecto, presentación de modificaciones, debate, aprobación y ratificación en su caso de dicho texto por parte de los Estados que así lo deseen.

17. Conclusiones

Proverbialmente, los distintos Estados Europeos y Estados MED han intentado proteger a sus trabajadores migrantes a través de la suscripción de Convenios bilaterales con aquellos Estados con los que mantenían relaciones más estrechas o con los que los flujos migratorios eran más importantes. Sin embargo, el enfoque meramente bilateral comienza a quedarse obsoleto ante la complejidad del actual fenómeno migratorio que se aleja de conceptos clásicos tales como estabilidad y fijeza en el nuevo país de empleo y que está generando modalidades originales (migraciones circulares, sucesivas múltiples, desplazamientos temporales de trabajadores) o estableciendo tendencias direccionales geográficas que no responden a las pautas tradicionales. Ahora bien, debe reconocerse que la solución de negociar Instrumentos bilaterales, centrándonos en el espacio EUROMED entre todos los Estados resulta inviable y aunque fuera posible, tampoco se cubrirían todos los supuestos y necesidades, tal como se ha puesto de manifiesto en los apartados precedentes. De hecho, la bilateralidad tiene sus límites materiales y formales por lo que deben buscarse otras alternativas complementarias o sustitutivas.

Asimismo, desde el ámbito empresarial también subsisten reticencias a la técnica bilateral por no resultar, a día de hoy, totalmente apropiada ni ajustada a las nuevas situaciones. La necesidad de evitar, en un mercado globalizado e interrelacionado ventajas de costes sociales (dobles cotizaciones) dependiendo de la existencia o no de un Instrumento bilateral, está reclamando un nuevo enfoque más integral y universal

Precisamente es a este nuevo enfoque al que responden los Reglamentos de Coordinación 883/04 y el Convenio Multilateral Iberoamericano que, con gran éxito, han intentado y conseguido superar la bilateralidad para ofrecer un escenario más multilateral basado en integraciones políticas y económicas o en pertenencia a una cultura, identidad o espacio geográfico.

Inciendo en este punto, y teniendo en cuenta las cifras que se manejan sobre nacionales de Estados MED en Europa y ciudadanos de la Unión en Estados MED parecería conveniente aceptar que la situación actual es mejorable, introduciendo pequeñas modificaciones, lo que

siempre será positivo, pero que debe darse un salto cualitativo hacia una protección multilateral y no solamente bilateral, que se base en enfoques globales e Instrumentos de coordinación con un campo de aplicación personal y territorial acorde con las actuales necesidades del espacio EUROMED. Temas como la totalización de períodos (importantísima para tener derechos a la pensión de jubilación), conservación de los derechos adquiridos o unicidad de la legislación aplicable son esenciales en esta época de globalización en la que los flujos migratorios se han incrementado geométricamente en múltiples direcciones, sin que las normas de coordinación clásicas bilaterales estén dando solución a las nuevas exigencias y problemáticas.

Además, en el enfrentamiento y dialéctica entre economía formal e informal, la existencia de normas de coordinación adecuadas podría ser un instrumento de normalización que contribuya a que trabajadores migrantes y empleadores valoren las ventajas que ofrece la Seguridad Social y, en consecuencia, procedan a las correspondientes afiliaciones y abono de las cotizaciones para dichos trabajadores migrantes.

Por otra parte, a nadie se le debe escapar que las normas de coordinación, para su materialización, requieren de un larguísimo proceso que debe basarse en la voluntad, en la constancia y en la paciencia. Se trata de una carrera de obstáculos que requiere tenacidad, perseverancia y, sobre todo, gradualidad en las metas y objetivos.

Puede afirmarse que son razones, fundamentalmente políticas, sin menospreciar las razones técnicas, las que deben ser superadas tanto en Europa (donde se concentrará la mayor oposición por la negativa de algunos Estados a transferir competencias propias a la Unión) como en los Estados MED. Por ello, convendría despejar todos los posibles conflictos o dificultades jurídicas que a la postre puedan hacer encallar la alternativa de un Acuerdo EUROMED en materia de coordinación de Seguridad Social.

Ahora bien, la posibilidad de un Acuerdo multilateral no debe obstaculizar el perfeccionamiento de la situación actual. Por ello, nuestras Recomendaciones se basan en esta doble perspectiva de mejora de los Instrumentos vigentes y preparación de una alternativa innovadora orientada a responder a los retos que la globalización económica y de los nuevos e intensos flujos migratorios están planteando. .

Centrados en el contenido del posible Acuerdo, podría ser útil trabajar con la idea de la voluntariedad y no de la obligatoriedad, como en el caso del Convenio Multilateral Iberoamericano, con el fin de que los Estados MED y Estados Miembros europeos que no deseen sumarse a este proyecto no lo boicoteen o se opongan frontalmente a él. En consecuencia, ultimado el Instrumento internacional EUROMED, podrían admitirse un “opt out” individual o utilizarse la técnica del “opt in” previa petición formal.

En relación con el contenido del posible Acuerdo, la gradualidad podría ser un elemento a tener en cuenta. Podría iniciarse todo el proceso con un Acuerdo marco todavía limitado que contemplase disposiciones sobre legislación aplicable y sobre exportación de pensiones. Con ello se cubrirían intereses comunes y específicos de Europa (evitación de doble cotización) y países

MED. (Pago de pensiones sin restricciones geográficas). Una vez se hubiera generado un mutua confianza, podría ampliarse esta iniciativa a la totalización de periodos de seguro para la adquisición y cálculo de las pensiones. Como última fase, podrían añadirse, en el campo de aplicación material si se deseara, el resto de las prestaciones (enfermedad, accidentes, subsidios familiares, desempleo etc.). Ahora bien, esta gradualidad no es obligatoria ni imprescindible. Sin lugar a dudas la mejor opción sería un Instrumento que incluyese legislación aplicable y pensiones (exportación y totalización). Con todo ello, el espacio EUROMED sería mucho más social y mucho más justo. Además, trabajadores y empresarios participarían mucho más de la dimensión política y social de EUROMED.



Comité Económico y Social Europeo

Rue Belliard/Belliardstraat 99
1040 Bruxelles/Brussel
BELGIQUE/BELGIË

Responsable editorial: Unidad de Visitas y Publicaciones
EESC-2016-72-ES
www.eesc.europa.eu



© Unión Europea, 2016
Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.



Print
QE-02-16-992-ES-C
ISBN 978-92-830-3245-8
doi:10.2864/035899

Online
QE-02-16-992-ES-N
ISBN 978-92-830-3246-5
doi:10.2864/790750

ES