Euskadiko Gizarte Zerbitzuen gastua, finantzaketa eta jasangarritasuna

2021ko maiatza

Servicio de Investigación e Información Social SIIS Ikerketa eta Informazio Sozialerako Zerbitzua

AURKIBIDEA

LABURPEN EXEKUTIBOA 3

1. Aurkezpena 7
1.1. Txostenaren helburuak 7
1.2. Txostenaren metodologia eta egitura 8
2. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastua Euskadin: bilakaera eta konparaketa 10
2.1. Sarrera 10
2.2. Euskadiko Gizarte Zerbitzuetako eta politika publikoen beste arlo batzuetako gastuaren bilakaera konparatua 11
2.3. Adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen finantzaketaren eta osaeraren bilakaera 17
2.4. Adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen arloko unitate-kostuen bilakaera 22
2.5. Euskadiko gizarte-babesaren arloko gastua, nazioartekoarekin alderatuta 25
3. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastua: analisi prospektiboa 35
3.1. Sarrera 35
3.2. Etorkizuneko testuinguru demografikoa eta sozioekonomikoa 36
3.3. Euskadiko zaintza informalaren bilakaerari buruzko hurbilketa prospektiboa 43
3.4. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastu-proiekzioak: ikuspegi orokorra 46
4. Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko tresnak: nazioarteko ikuspegia 50
4.1. Sarrera 50
4.2. Aseguru sozial publikoak eta zerga-ordainketa finalista edo lotua 52
4.3. Aseguru pribatuak eta norberaren aurrezkiak: ondare higiezinak mendekotasunaren finantzaketan duen betekizuna 60
4.4. Presio fiskala eta mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa 63
4.5. Administrazioko beste arlo batzuek zer partaidetza duten mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketari dagokionez 66
4.6. Erabiltzaileen partaidetza ekonomikoa 68
5. Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuen jasangarritasuna: hausnarketarako gakoak 78
5.1. Sarrera 78
5.2. Bizitza-luzera, bizi-itxaropena eta finantza publikoen jasangarritasuna 78
5.3. Gizarte Zerbitzuetako gastuaren biderkatze-ahalmena eta mendekotasunaren arretan gasturik ez egitearen kostua 81
5.4. Gizartearen iritzia, Gizarte Zerbitzuetako gastuaren finantzaketari dagokionez 82
5.5. Gastuaren belaunaldiartekotasuna eta birbanaketa, iraupen luzeko zaintzei dagokionez 84
5.6. Jasangarritasunaren markoa birdefinitzea 88
6. Bibliografia 92

LABURPEN EXEKUTIBOA

Azterlan honen helburua da Gipuzkoako eta Euskadiko gizarte-zerbitzuen gastu- eta finantzaketa-ereduak ikuspegi konparatu batetik aztertzea, gizarte-zerbitzuen sistemak finantza publikoen jasangarritasunari begira planteatzen dituen benetako erronkak testuinguruan kokatzeko eta neurtzeko. Ildo horretan, azterlanak aztergai ditu zahartzearekin lotutako Euskadiko gizarte-zerbitzuen iraganeko eta, ahal den neurrian, etorkizuneko gastu-ereduak nahiz beste herrialde batzuek gizarte-zerbitzuen finantzaketaren erronkari aurre egiteko garatu dituzten finantzaketa-tresnak. Azterketa horretatik abiatuta, gogoeta batzuk planteatzen ditu txostenak, zahartzearekin lotutako gizarte-zerbitzuen etorkizuneko jasangarritasunari buruz, erabilitako gastu- eta finantzaketa-ereduen belaunaldi arteko dimentsioari buruz eta jasangarritasunaren kontzeptuari berari buruz.

Zehazki, honako helburu hauek ditu azterlanak:

- Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuen Euskadiko eta Gipuzkoako gastu-ereduak deskribatzea.

- Mendekotasunari lotutako premien bilakaera zehaztea –adineko edo oso adineko biztanleriaren hazkundea eta zaintza informalaren eskuragarritasunarena, nagusiki–, ahal den neurrian, baita gizarte babeserako sistemetara bideratutako gastuaren proiekzioak ere.

- Gure inguruneko herrialdeetan mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko landu dituzten estrategia eta tresna nagusiak aztertzea.

- Zahartze demografikotik eratorritako gastuaren –bereziki, iraupen luzeko zaintzetako gastuaren– epe ertain eta luzera begirako jasangarritasunari buruz azken urteetan argitaratutako literatura aztertzea, eta zehaztea zer faktorek duten jasangarritasun horretan eragina, zer neurritan datorren errealitatearekin bat gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangaiztasunaren hautematea, edo/eta zer neurritan ezar daitezkeen, hain zuzen ere, epe ertain eta luzera begira gastuaren jasangarritasuna bermatzeko estrategiak.

Datu nagusi hauek atera dira azterketatik:

- Euskadin, XXI. mendeko lehen bi hamarkadetan Gizarte Zerbitzuen gastua eta, zehazki, iraupen luzeko zaintzaren edo mendekotasunaren arretarako zerbitzuen gastua gehiago handitu da beste ekonomia adierazle batzuk baino –BPG edo diru-bilketa baino gehiago– eta gizarte-babesaren beste atal batzuen gastua baino –adibidez, osasunaren eta pentsioen gastua baino– handitu da, baina gastu publiko osoaren edo gizarte-babesaren gastuaren zati txikia hartzen du oraindik ere.

- Gainera, gastua oso gutxi igo da, kontuan hartzen badira inflazioa eta zerbitzu horien onuradun potentziala den populazioaren hazkundea, 80 urtetik gorako populazioarena alegia.

- Etorkizunari begira, nahiz eta mota horretako gizarte-gastua handituko den gehien –bikoizteraino–, oso pisu txikia izaten jarraituko du gastu publiko osoan edo gizarte-babesaren gastuan.

- Euskal erakundeek mendekotasunaren arretarako Gizarte Zerbitzuetan egiten duten gastuaren igoeran desoreka argiak gertatu dira erakundeen arabera: foru-gastuak nabarmen egin du gora (bai termino absolututan, bai kudeaketa propioko aurrekontuari dagokionez), eta, aldiz, udalen gastuak ez du ia gora egin azken 20 urteetan. Are gehiago; ia erdira jaitsi da 80 urtetik gorako biztanleko udal gastua, euro konstantetan, nahiz eta Mendekotasun Legea onartu zen 2006an eta Euskadiko Gizarte Zerbitzuen Legea 2008an. Gainera, gizarte-zerbitzuetara bideratutako udal gastu osoaren ehunekoak ia iraunkor eutsi dio bi hamarkada hauetan.

- Azken 20 urteetan, mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen gastua –eta, zehatzago, egoitza-zerbitzuen gastua– gehiago handitu da Bizkaian eta Gipuzkoan, Araban baino; Arabak zuen, hain zuzen ere, gastu-maila handiena aurretik, arlo honetan biztanle bakoitzeko gastu handiena izaten jarraitzen du. Bizkaian, nolanahi ere, egoitza-zerbitzuen gastuak plaza kopuruaren eta estaldura-tasen igoeraren eraginez egin du gora, eta Gipuzkoan, aldiz, arreta-ratioen igoeragatik, nagusiki, baita langileen ordainsarien igoeragatik ere. Araban, aurretik gastu-maila altua baitzuen, oso gutxi egin dute gora hiru faktore horiek –plazek, ratioek, ordainsariek–.

- EBko eta ELGAko beste herrialde edo eskualde batzuen gastu-ereduari dagokionez, Euskadiko Autonomia Erkidegoa sailkapenean nahiko goian dago, biztanleko gizarte-gastu altua duelako, nahiz eta garapen apala duen gizarte-babesaren arlo batzuetan, hala nola familientzako eta haurrentzako zerbitzuetan: horietan, Europako batez besteko gastuaren % 50era iristen da doi-doi. Edonola ere, ezin esan daiteke Euskadik Europako batez bestekotik beherako gastua duenik gizarte-babesean –eta, bereziki, adinekoentzako zerbitzuen eta prestazioen gastuan–.

- Izan ere, ELGAko gainerako eskualdeek egiten duten gastuarekin alderatuta, hezkuntzan, osasunean eta gizarte-zerbitzuetan gehien gastatzen duten eskualdeen artean dago EAE. Horren arrazoia da euskal erakundeek beren gain hartutako konpetentzien hedadura, baita Euskadik biztanleko errenta handiagoa izatea eta era horretako gastuetarako eskuragarritasun sozial eta politiko handiagoa edukitzea ere. Begi-bistakoa da, aldi berean, Euskadiko gastu publikoaren finantzaketa-arau bereziek –zehazki, Gizarte Segurantzaren kutxa bakarrak eta Itunaren eta Kupoaren sistemak– aukera eman dutela EAEk gizarte-gastu oso altua egin dezan, berearen antzeko errenta-maila duten Europako herrialdeenaz oso azpitiko zerga-bilketa izan arren.

- Nolanahi ere, Euskadik Europako herrialde gehienek baino BPGaren ehuneko txikiagoa bideratzen du gizarte-babesa finantzatzera –zergen nahiz kotizazioen bidez–.

Gizarte-babeseko sistemen finantzaketari dagokionez (zehazki, mendekotasunaren arretarenari dagokionez), lau eredu bereizten dira, gutxienez: a) gizarte-aseguruen sisteman oinarrituriko eredua, hala nola Alemania, Holanda, Korea eta Japoniarena; b) mendekotasunaren arretarako zerbitzuen estaldura unibertsalean oinarritzen diren eta haiek zerga orokorren bidez finantzatzen dituzten herrialdeen eredua; c) zerbitzuen estaldura hautakorrean oinarrituriko herrialdeen ereduak, zerbitzuak atalase jakin batetik beherako baliabideak dituzten pertsonei soilik eskaintzen dizkietenak eta zerga orokorren bidez finantzatzen dituztenak; eta d) sistema hibridoak, hala nola, frantsesa, askotariko ereduen ezaugarriak konbinatzen dituztenak.

EAEren kasua –eta Espainiako estatuarena– eredu hibridoa dela esan liteke, uztartzen baititu mendekotasun-arriskuaren estaldurarako hurbilketa teorikoki unibertsala eta gizarte zerbitzuen katalogo zabal baterako eskubidearen aitortza, batetik, eta, bestetik, zerga-presioaren tasa konparatiboki nahiko apalak –bereziki deigarriak, tokiko tributazioari dagokionez– eta gizarte-aseguru publikoko sistemak ez ezartzea, Alemanian, Japonian edo Frantzian –kotizazio eta zerga finalisten garapen konbinatuaren bidez– egiten duten bezala. Euskadiko ezohiko konbinazio horrek –zerbitzu unibertsalak, gastu altua, zerga-presio apala eta finantzaketa-mekanismo finalistarik eza– arazo handiak dakartza, ordea, epe ertainera eta luzera begirako finantza-jasangarritasunari dagokionez, bereziki indarrean dagoen araudiak aitortzen duen arretaren izaera unibertsalaren eta kalitatearen printzipioei eutsi nahi izanez gero.

Euskadin, azpimarratzekoa da, halaber, administrazioko beste maila edo sistema batzuek –adibidez, osasun-sistemak, etxebizitzak edo diru-sarreren bermeak– mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen gastuaren parte bat beren gain hartzeko artikulatu dituzten tresnen askitasun eza, adinekoen higiezinen ondare oparoa gizarte-zerbitzuak finantzatzeko erabiltzea ahalbidetzen duten tresnen garapen urria –baita higiezinen aberastasun hori pertsona horien oinordekoei legatzen zaien kasuetan ere– eta gehikortasunaren eta unibertsaltasunaren printzipioen arteko tentsi-

oa. Erabiltzaileek zerbitzuak finantzatzen izan beharreko partaidetza ekonomikoa definitzeko garaian, SIISen aurreko beste lan batzuetan adierazi bezala, kontuan hartu beharra dago gaur egungo koordainketa-sistemak higatu egiten duela gizarte-zerbitzuetarako eskubide subjektiboaren printzipioa eta zerbitzu horiek erabiltzeko asmoa kentzen die gizarteko erdi-mailako eta goi-mailako klaseei, zeinak eskura baititzakete zerbitzu horiek merkatu pribatu alegal eta erregulatu gabean (prezio hobean eta malgutasun handiagoz). Testuinguru horretan, baliabide urriak, premia oso larriak edo/eta babes-sare ahulak dituzten pertsonetara mugatzen da gizarte-zerbitzu publiko teorian unibertsalen eskaria, eta, hala, koordainketa-sistemaren gehikortasuna azpimarratzeak urratu egiten du gizarte-zerbitzu publikoen unibertsaltasunaren printzipioa, eskubide subjektiboaren izaera ezinbestean kolokan jarri gabe.

Azkenik, eskuragarri dagoen ebidentzia ekonomikoak agerian uzten duenez, zahartze demografikoa arriskua da finantza publikoen jasangarritasunerako, osasun arloaren, pentsioen eta iraupen luzeko zaintzen gastua igoko dela aurreikusten delako eta hazkunde ekonomikoa murriztu egingo delako, biztanleria aktiboa murriztearen eraginez. ELGAren datuen arabera [1], ekonomia garatua duten herrialdeen zerga-sarrerek BPGaren ehuneko 4,5 eta 11,5 bitarteko igoera izan beharko lukete 2060ra begira, gaur egungo defizitaren mailari eusteko eta pentsioen, osasunaren eta iraupen luzeko zaintzen gastuaren igoerari aurre egiteko, zorpetze dagoeneko altua igoarazi gabe. Espainian, ia % 10eko hazkundea beharko litzateke.

Eskuragarri dagoen ebidentzia ekonomikoak orobat adierazten du, hala ere, gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangarritasuna ez datorrela soilik biztanleria potentzialki erabiltzailea igotzetik edo, are, egindako benetako gastutik, eta esanguratsuagoak direla beste elementu batzuk, hala nola zer finantzaketa-sistema dauden indarrean, produktibitatearen hazkundea edo biztanleriaren hezkuntza-ahalmenen aldaketak ekonomia-hazkunderako igurikapenetan eragiten dituen aldaketak. Horri loturik, gizarte-zerbitzu publikoen gastu- eta finantzaketa-ereduetan sumatzen den belaunaldi arteko inpaktua nabarmendu da, adinaren arabera oso modu asimetrikoan banatzen baita gizarte-gastua testuinguru honetan.

Ildo horretatik, belaunaldi arteko kontabilitatean oinarriturik azken urteetan argitaratutako literatura ugariak bi ondorio interesgarri planteatu ditu gizarte-babesaren arloko gastuaren jasangarritasunari dagokionez: alde batetik, aukera ematen du aurreikusitako gastuaren jasangaiztasun-maila identifikatzeko eta iraunkortasuna bermatzeari begira zer erreforma egin beharko liratekeen ebaluatzeko; eta, bestetik, agerian utzi du zenbateraino dagoen gastu horren jasangarritasuna, paradoxikoki, gaur gazteak diren taldeen giza kapitalaren inbertsiora bideratutako neurrietan –hau da, haurtzaro-, familia- eta hezkuntza-politiketan– egiten den inbertsioaren mende, egiaztatu baita talde gazteen hezkuntza-kapitala hobetzeak gainerako aldaketa demografikoek baino inpaktu handiagoa duela Ongizate Estatuaren jasangarritasun fiskalean, oro har. Gizarte-gastua nabarmenegi dago, gaur egun, adinekoetara bideratuta, eta, paradoxikoki, horrek kolokan jartzen du etorkizuneko adinekoen –paradoxikoki, halaber, adinekoen gastua finantzatzen ari diren pertsona helduak ere badirenen– gastua finantzatzeko aukera.

Edonola ere, txostenaren azken atalean esaten denez, begi-bistakoa dirudien arren, jasangarritasunaren kontzeptua ez dago behar bezain zehatz definituta osasun-politiken edo mendekotasunaren arretarako politiken esparruan, gastuek eta sarrerek lerrokatuta egon behar dutela eta gastuak sarrerak baino gehiago handitu behar ez direla dioten ideietatik haratago. Ahantzi egin ohi da, maiz, ordea, auzi nagusiki politikoa dela osasun arloko edo mendekotasunaren arretarako gastuaren jasangarritasuna –eta, hedaduraz, politika publikoen beste edozein arlotakoena– eta lotura estua duela gizarte jakin batek politika publikoen esparru horretan bermatu nahi dituen emaitzekin. Galdera ez da, hainbeste, zenbat ordain ditzakegun zerbitzu publiko jakin batzuk, baizik zer emaitza lortu nahi dugun zerbitzu horietatik eta nola lor ditzakegun emaitza horiek modu ahalik eta eragingarrienean.

Beste era batera esanda, auzi politikoa da herritarrak osasunaren esparruan –eta, hedaduraz, mendekotasunaren arretan– zenbat ordaintzeko prest dauden helburu jakin batzuk lortzeko. Jasangarritasunari buruzko eztabaidaren izaera politikoa azpimarratzeak aukera ematen du gastu-mailatik

eta, are gehiago, diru-bilketatik haratago kokatzeko eztabaida, eta arreta beste elementu batzuei jartzeko, hala nola Gizarte Zerbitzuen sistemaren bidez emaitza jakin batzuk lortzeko eskuragarritasun sozialean, emaitza horiek lortzeak eskatzen duen gastua finantzatzeko beharrezko hazkunde ekonomikoan, gastu horrek sortzen duen itzulkinean edo aurreikusitako emaitzak lortzeko duen eraginkortasunean.

1. Aurkezpena

1.1. Txostenaren helburuak

Zalantzarik gabe –SIISek orain hamar urte baino gehiago Gipuzkoako Foru Aldundiarentzat egindako lan batean adierazi bezala–, Gizarte Zerbitzuetan datozen urteetarako aurreikusten den eskariaren igoerak berarekin ekarriko du, epe ertain eta luzera begira, gizarte-babesaren sektore horretara baliabide ekonomiko gehiago bideratu beharra [2]. Testuinguru horretan, kezka sozial eta politiko handia da Ongizate Estatuaren jasangarritasun ekonomikoa –bereziki, zahartzeari lotutako prestazio eta zerbitzuena–, epe ertain eta luzera begira, batez ere kontuan hartuta azken urteetako gastuaren goranzko bidea eta adinekoen arretarako sistemak oraindik dituen mugak, estaldurari nahiz arretaren intentsitate eta kalitateari dagokienez.

Hain zuzen ere, gizarte- eta osasun-zerbitzuekin lotutako unitate-kostuen igoera, sistema horien bidez asetzen diren beharrak biderkatzeak –biztanleria zahartzearen eta bizi-itxaropena handitzearen nahiz zaintza informalaren eskuragarritasuna murriztearen eraginez– eta biztanleria aktiboa murriztu ahala hazkunde ekonomikorako igurikapenak apaltzeak ondorio gisa dakarte gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangarritasunari buruzko ikuspegia ez izatea oso itxaropentsua.

Cylus et al. autoreek azaldu bezala [3], "diskurtso politiko, akademiko eta sozialak joera du esateko biztanleria zahartzeak ondorio negatiboak dituela hazkunde ekonomikoan, finantza publikoetan eta familien ongizatean. Adin handiko biztanleriaren ehunekoak gora egin ahala, kezka sortzen da gizarteek nola lortuko ote duten adinekoen osasunean eta iraupen luzeko zaintzan aurreikusten diren beharrak asetzea, eta, aldi berean, adin aktiboan dagoen biztanleria urritzearen ondoriozko hazkunde ekonomiko apalagoari aurre egitea. Erronka horiek kontuan hartuta, aditu askok aurreikusten dute ekoizpen ekonomikoa gutxiago haziko dela, zalantzan jartzen dute ongizate-estatuen jasangarritasuna, eta iradokitzen dute txikitu egin beharko liratekeela estalduraren eskala eta hedadura". Egile horiek hau ere badiote, hala ere: "Eskuragarri dauden datu enpiriko gehienek ez dute adierazten biztanleria zahartzeak arazo ekonomiko gobernaezinik ekarriko duenik".

Hain zuzen ere, beste hainbat faktoreren mende ere badago datozen urteetako gizarte-babesaren gastuaren jasangarritasuna: gastuak finantzatzeko hartzen diren erabakien mende, etorkizuneko adineko taldeek izan litzaketen osasun- edo gizarte-arretako premiak aldatzearen mende, unitate-kostuen bilakaeraren mende edo etorkizuneko hazkunde ekonomikoaren mende, zeina baitago, halaber, beste alderdi batzuekin lotuta, hala nola produktibitatearen hazkundearekin, garapen teknologikoarekin edo hezkuntza arloko inbertsioarekin lotuta. Ildo horretatik, bistakoa da gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangarritasunaren gaineko eztabaida beste hainbat elementu kontuan hartuz kokatu behar dela testuinguruan, hala nola gastu publiko osoaren igoera, eskariaren igoera edo beste herrialde batzuetan duten gastu-maila. Hausnarketa egin beharra dago, halaber, gastu publikoa zehazten duten faktoreei buruz (estaldurak, intentsitateak, unitate-kostuak eta ordainsariak, erabiltzaileen koordainketa-maila…) eta beste herrialde batzuetan gizarte-zerbitzuak finantzatzeko edo/eta aurreikusitako gastu-igoerei aurre egiteko aplikatutako estrategiei buruz.

Hori guztia kontuan hartuta, azterlan honen xedea da Gipuzkoako gizarte-zerbitzuen gastu- eta finantzaketa-ereduak ikuspegi konparatu batetik aztertzea, gizarte-zerbitzuen sistemak finantza publikoen jasangarritasunari begira planteatzen dituen benetako erronkak testuinguruan kokatzeko eta neurtzeko. Ildo horretan, azterlanak aztergai ditu zahartzearekin lotutako Euskadiko gizarte-zerbitzuen iraganeko eta, ahal den neurrian, etorkizuneko gastu-ereduak nahiz gizarte-zerbitzuen finantzaketaren erronkari aurre egitearren beste herrialde batzuetan garatu dituzten finantzaketa-tresnak. Azterketa horretatik abiatuta, gogoeta batzuk planteatzen ditu txostenak, zahartzearekin lotutako gizarte-zerbitzuen etorkizuneko jasangarritasunari buruz, erabilitako gastu- eta finantzaketa-ereduen belaunaldi arteko dimentsioari buruz eta jasangarritasunaren kontzeptuari berari buruz.

Planteamendu horiek abiapuntu hartuta, helburu hauek finkatu dira:

- Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuei dagozkien Euskadiko gastu-ereduak deskribatzea, gastu-maila horiek lotuz beste adierazle batzuekin –diru-bilketa, aberastasuna, gizarte-babesaren beste esparru batzuetako gastua… –, gizarte-zerbitzuek asetzen dituzten gizarte-premiak handitzearekin –nagusiki, mendeko pertsonen kopurua edo/eta 80 urtetik gorakoena handitzea–, eta gastu-mailarekin; eta gure inguruneko herrialdeen eta eskualdeen finantzaketa ereduak deskribatzea.

- Mendekotasunari lotutako premien bilakaera zehaztea –adineko edo oso adineko biztanleriaren hazkundea eta zaintza informalaren eskuragarritasunarena, nagusiki–, ahal den neurrian, baita gizarte-babeseko sistemetara bideratutako gastuaren proiekzioak ere.

- Gure inguruneko herrialdeetan mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko landu dituzten estrategia eta tresna nagusiak aztertzea. Alde batera utzirik mendekotasunaren arretako gastua murriztearekin edo arrazionalizatzearekin loturiko beste estrategia batzuk, nagusiki aztertzen dira beste lurralde esparru batzuetan zerbitzuak finantzatzeko –finantzaketa publiko nahiz pribaturako– aplikatutako tresnei dagozkien alderdiak.

- Zahartze demografikotik eratorritako gastuaren –bereziki, iraupen luzeko zaintzenaren– epe ertain eta luzera begirako jasangarritasunari buruz azken urteetan argitaratutako literatura aztertzea, eta zehaztea zer faktorek duten jasangarritasun herretan eragina, zer neurritan datorren errealitatearekin bat gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangaiztasunaren hautematea edo/eta zer neurritan ezar daitezkeen, hain zuzen ere, epe ertain eta luzera begirako gastuaren jasangarritasuna bermatzeko estrategiak.

1.2. Txostenaren metodologia eta egitura

Ikuspegi metodologikoari dagokionez, bi motatako iturriak erabili dira nagusiki:

- Gizarte-zerbitzuen gastuari eta finantzaketari buruzko Gipuzkoako edo/eta Euskadiko datuak Eusko Jaurlaritzaren Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Sailaren Estatistika Organo Espezifikoaren Inkestatik eta EUSTATek egindako Gizarte Babesaren Kontutik atera dira. Bestalde, Europako edo/eta ELGAko herrialdeetako gizarte-babeseko sistemen gastuari eta finantzaketari buruzko datuak EUROSTATEek gizarte-babesaren gastuari buruz dituen estatistiketatik nahiz ELGAren gizarte-babesari buruzko datu-basetik atera dira. Orobat erabili dira ELGAren *World Observatory on Subnational Government Finance and Investment* (WOSGFI) behatokiak eskualdeen gizarte-gastuari buruz argitaratzen dituen estatistikak eta Ogasun Ministerioak egindako estatistika batzuk.

- Askotariko iturrietatik eskuratu dugu gure inguruneko herrialdeetan erabiltzen diren estrategiei buruzko informazioa eta mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen jasangarritasunari buruzko dokumentazioa; horien artean nabarmentzekoak dira MISSOC erakundearen (*Mutual Information System on Social Protection in the European Union*) datu-basea, herrialde bakoitzaren mendekotasunaren arretarako sistemen diseinuari buruzko Europar Batasunaren txostenak eta gai horri buruz argitaratutako literatura ugaria.

Txostenaren egiturak arestian aipatutako helburuei jarraitzen die:

- Bigarren atalean, zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuen Euskadiko gastuaren bilakaera aztertzen da, eta Europako beste herrialde eta eskualde batzuenarekin alderatzen da EAEko gastu-maila.

- Hirugarren atalak EBn eta Espainiako estatuan gizarte-babesaren esparruan datozen urteetarako aurreikusten den gastuaren proiekzioak biltzen ditu.

- Hurrengo atalean mendekotasunaren arretarako zerbitzuak finantzatzeko mekanismo nagusiak deskribatzen dira. Alderdi hauek aztergai hartuta, zehazki:

    - Gizarte-aseguru publikoek eta zerga finalistek edo lotuek zer egiteko duten zerbitzuen finantzaketan.

    - Aseguru pribatuek eta adinekoen ondarea –bereziki, ondare higiezina– baliatzeak mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko tresna gisa duten potentziala.

    - Zerga orokorrek mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen finantzaketan duten egitekoa.

    - Gizarte-zerbitzuez kanpoko erakundeen partaidetza mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketan.

    - Erabiltzaileen partaidetza ekonomikoa mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen finantzaketan, eta partaidetza horrek zerbitzuak unibertsalizatzean duen eragina.

- Azken atalean, gizarte-zerbitzuen gastuaren jasangarritasunari eta hura baldintzatzen duten faktoreei buruzko literatura aztertzen da.

2. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastua Euskadin: bilakaera eta konparaketa

2.1. Sarrera

Aipatu berri dugun moduan, atal honen helburua da zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuen Euskadiko gastu-ereduak deskribatzea, gastu-maila horiek lotuz beste adierazle batzuekin –diru-bilketa, aberastasuna, gizarte-babesaren beste esparru batzuen gastua… –, gizarte-zerbitzuek asetzen dituzten gizarte-premiak handitzearekin –nagusiki, mendeko pertsonen kopurua edo/eta 80 urtetik gorakoena handitzea–, eta gastu-mailarekin; eta gure inguruneko herrialdeen eta eskualdeen finantzaketa ereduak deskribatzea.

Esan bezala, halaber, Gipuzkoako edo/eta Euskadiko datuak Eusko Jaurlaritzaren Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Sailaren Estatistika Organo Espezifikoaren Inkestatik eta EUSTATek egindako Gizarte Babesaren Kontutik atera dira. Bestalde, Europako edo/eta ELGAko herrialdeetako gizarte-babeseko sistemen gastuari eta finantzaketari buruzko datuak EUROSTATEek gizarte-babesaren gastuari buruz dituen estatistiketatik nahiz ELGAren gizarte-babesari buruzko datubasetik atera dira. Orobat erabili dira ELGAren *World Observatory on Subnational Government Finance and Investment* (WOSGFI) behatokiak eskualdeen gizarte-gastuari buruz argitaratzen dituen estatistikak eta Ogasun Ministerioak egindako estatistika batzuk.

Ikuspegi metodologikoari dagokionez, kontuan hartzekoak dira honako ohar hauek:

- Oro har, EAE osoko datuak bildu dira baina, batzuetan, Gipuzkoari buruzkoak ere ageri dira. Edonola ere, erkidego osoaren datuak emateak gastuaren bilakaeraren ikuspegi osoagoa eskaintzen du, nahiz eta alde handiak dauden EAEko lurralde historikoen artean, gizarte-zerbitzuen gastuan, hedaduran nahiz finantzaketa-moldeetan.

- Aztertutako adierazleak zahartzeari edo/eta mendekotasunari lotutako gizarte-zerbitzuen gastu publiko eta pribatuari dagozkio. Ez da erraza, ordea, datu horiek gizarte-zerbitzuen gastu osotik bereiztea; hala, gizarte-zerbitzuen gastu osoa erabili dugu batzuetan, datu eskuragarri gehiago zeudelako (erabilitako estatistiketan, gastu osoak barne hatzen ditu diru-sarrerak bermatzeko prestazioen programak, enplegu-zentro bereziak eta Gizarte Zerbitzuei buruzko Euskadiko Legean ezarritako gizarte-zerbitzuen katalogoan sartuta ez dauden beste atal batzuk).

- Egoki iritzi izan zaionean, euro konstantetan adierazi dira datuak, nahiz eta taula eta grafiko batzuetan uneko eurotan agertzen diren.

- 2000 eta 2020 bitarteko aldia kontuan hartu da azterketa honetan, nahiz eta adierazle askoren kasuan 2018ra edo 2019ra bitarteko datuak besterik ez dauden eskuragarri.

Honela antolatuta dago atal hau:

- Lehen epigrafean, Euskadiko Gizarte Zerbitzuen eta politika publikoen beste arlo batzuen gastuaren bilakaera konparatua aurkezten da.

- Bigarrenean, adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen finantzaketaren eta gastuaren osaeraren bilakaera aztertzen da.

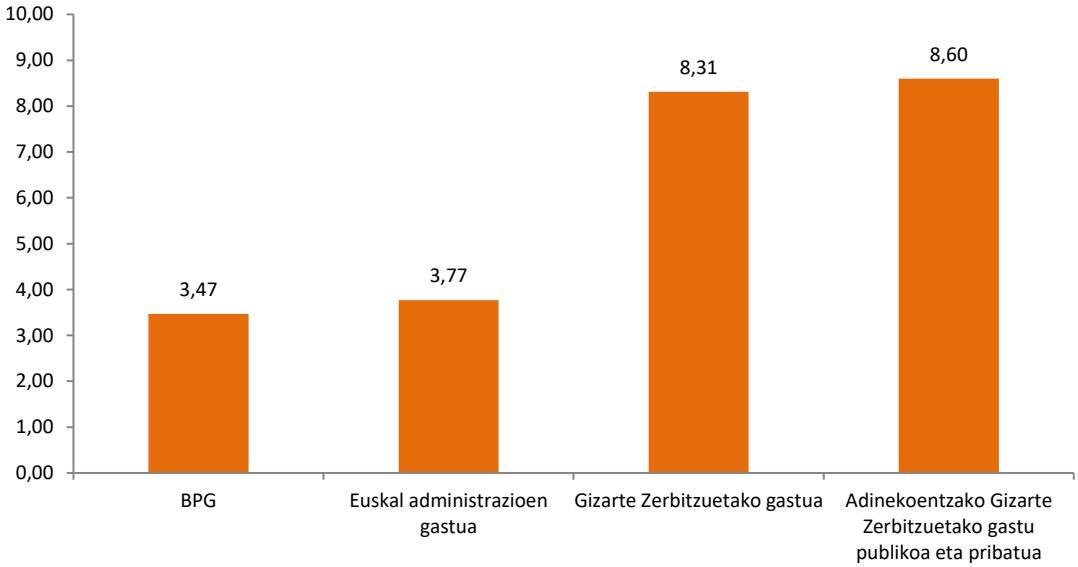
- Hirugarrenean, adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen unitate-kostuen bilakaera hartu da aztergai, eta arreta berezia eman zaie adinekoentzako egoitza-zentroei lotutako adierazle ekonomikoei.

- Azkenik, gizarte-babesaren Euskadiko gastua EBko eta ELGAko beste estatu batzuenarekin alderatu da, baita herrialde horietako estatuz azpiko eskualde edo administrazioenarekin ere.

2.2. Euskadiko Gizarte Zerbitzuetako eta politika publikoen beste arlo batzuetako gastuaren bilakaera konparatua

2000 eta 2018 bitarteko adierazle ekonomiko zenbaiten urte arteko batez besteko hazkundeari erreparatua, ikusten da hazkundea handiagoa izan dela gizarte-zerbitzuetan, ekonomiaren beste arlo batzuetan baino. Hala, urte arteko batez besteko % 3,47ko tasara igo da Euskadiko BPG 2000 eta 2018 bitartean, uneko eurotan, eta urte arteko batez besteko % 3,77ko tasara euskal administrazioen gastu publikoa; Gizarte Zerbitzuak oro har kontuan hartuta, gastu publikoa % 8,3ko tasara iritsi da, eta adinekoentzako gizarte-zerbitzuen gastu publiko eta pribatua % 8,6kora. Hala, gizarte-zerbitzuetako gastua BPG baino eta Euskadiko gastu publiko osoa baino bizkorrago handitu da epe horretan.

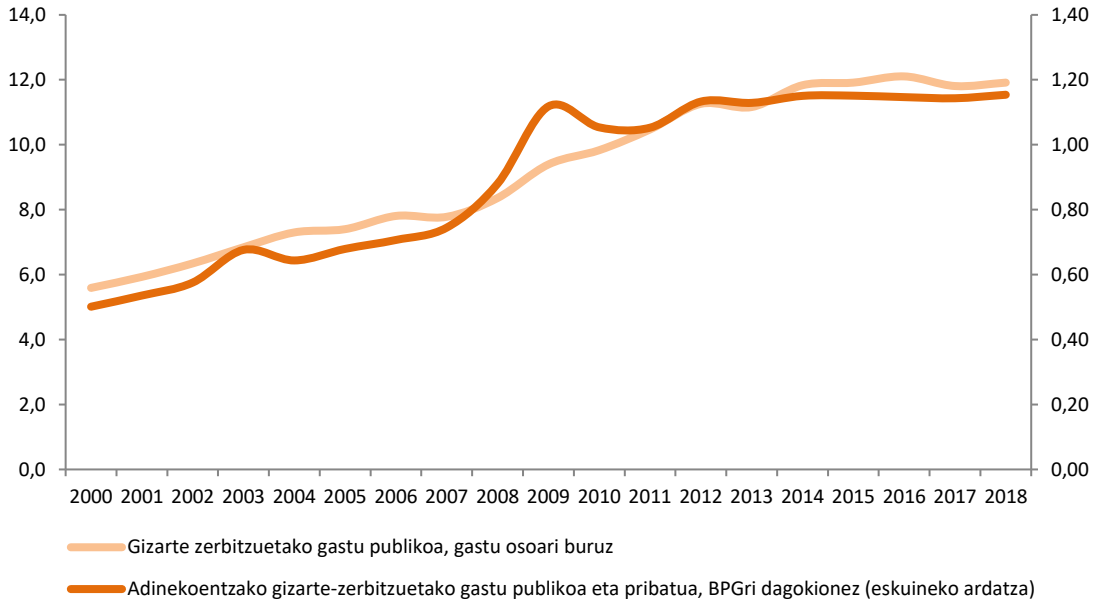
1. grafikoa. Zenbait adierazle ekonomikoren 2000 eta 2018 bitarteko urte arteko batez besteko hazkundea Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE eta Eustaten Kontu Ekonomikoak oinarri harturik.

Hazkunde-erritmoan halako aldea egonik, gizarte-zerbitzuen gastu publikoaren ehunekoa etengabe handitu da epe horretan, gastu publiko osoarekin alderatuta: % 5,9tik % 11,9ra, hain zuzen, 2013az geroztik nolabait egonkortu egin bada ere. Antzera gertatu da gizarte-zerbitzuen gastu publikoak eta pribatuak BPGari buruz duen pisuari dagokionez: nabarmen egin du gora, % 0,54koa baitzen aldiaren hasieran, eta % 1,15ekoa, berriz, 2018an. Adierazle honi dagokionez, agerikoagoa da hazkunde-erritmoa mantsotu egin zela 2012az geroztik, BPG bizkorrago hazi baitzen adinekoen gizarte-zerbitzuak finantzatzera bideratutako gastu publiko eta pribatua baino. Zerbitzu horietara bideratutako BPGaren ehunekoa % 1,13 eta % 1,15 artekoa izan da urte segida horretako azken bost urteetan.

2. grafikoa. Adinekoentzako gizarte-zerbitzuetara eta gizarte-zerbitzuetara, oro har, bideratutako gastu publikoaren ehunekoaren eta BPGaren bilakaera, 2000 eta 2018 bitartean, Euskadin

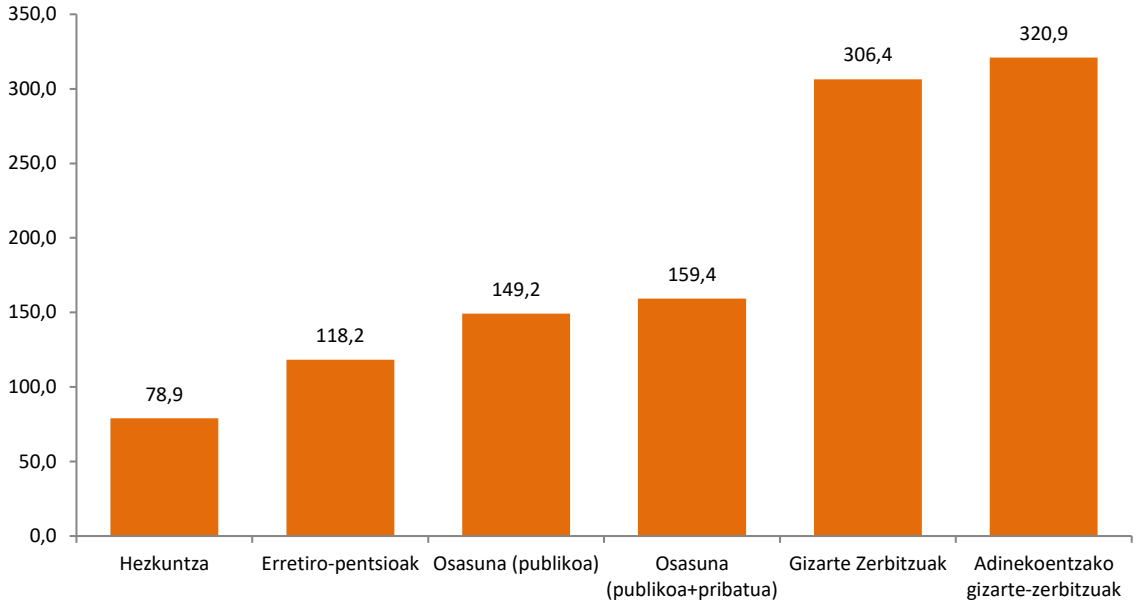


Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE eta Eustaten Kontu Ekonomikoak oinarri harturik.

Bilakaeraren azterketak antzeko emaitza izan du aldi horretan gizarte-babesaren beste esparru batean izandako gastuaren aldakuntzari erreparatu zaionean, hau da, gizarte-zerbitzuen gastuan izandako igoera hezkuntzan, osasunean edo pentsioetan izandako igoerarekin alderatuz gero, eta ez BPGarekin edo gastu publiko osoarekin. Kasu honetan, hezkuntzan egindako gastu publikoa, Gizarte Segurantzak adinekoen pentsioetan egindako gastuan, osasun arloko gastu publikoan eta osasun arloko gastu publiko eta pribatuan 2000 eta 2018 bitartean izandako aldakuntza-tasa adierazten du grafikoak (%tan), baita adinekoentzako Gizarte Zerbitzuetako gastu publiko eta pribatuarena eta Gizarte Zerbitzuen gastu publikoarena ere. Azpimarratzekoa da uneko eurotan adierazten duela gastuaren aldakuntza eta BPG % 50,5 igo dela aldi horretan (200ko urtarriletik 2018ko abendura), eta, hortaz, grafikoan jasotzen dena baino apalagoa dela atal guztietan adierazitako gastuaren benetako igoera.

Grafikoko datuek erakusten dutenez, uneko eurotan, adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen gastu publiko eta pribatua eta Gizarte Zerbitzuen gastu publikoa askoz ere erritmo biziagoan igo da Euskadin 2000. urteaz geroztik, Gizarte Segurantzaren pentsioen gastua, hezkuntzako gastua eta osasuneko gastua baino.

3. grafikoa. Gizarte-babesaren zenbait arlotan 2000 eta 2018 bitartean izandako gastu-aldakuntzaren ehunekoa Euskadin

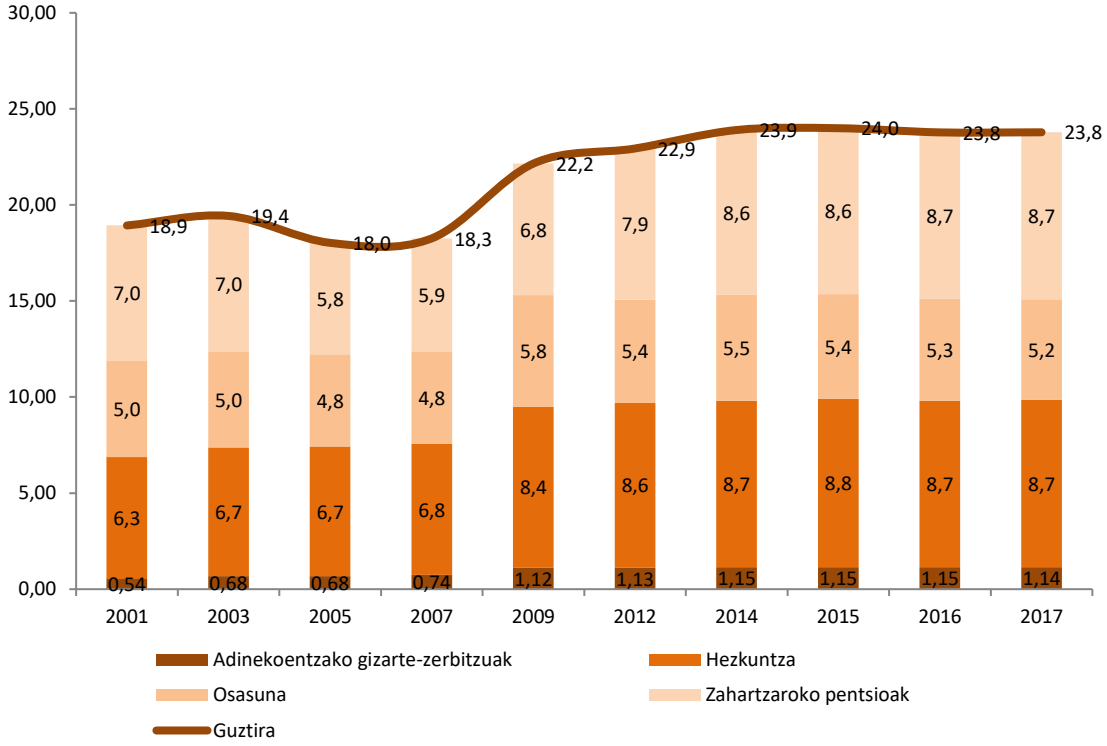


Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE, Gizarte Babesaren Kontua, Hezkuntzaren Kontua eta INE oinarri harturik.

Orain arte aztertutako datuak hainbat adierazleren hazkunde-erritmoari dagozkio, nolanahi ere; ez da kontuan hartu adierazle horietako bakoitza zer mailatan zegoen 2000. urtean, ezta aztergai den epearen hasieran eta amaieran mota bakoitzeko gastuen gastuak zenbaterainoko pisua zuen ere. Hurrengo grafikoan, pentsioen gizarte-segurantzako gastuaren, hezkuntzako gastu publiko eta pribatuaren, osasuneko gastu publiko eta pribatuaren eta adinekoentzako gizarte-zerbitzuen gastu publiko eta pribatuaren pisuak BPGari buruz izandako bilakaera ikus daiteke.

Lehen elementu aipagarria da 2007. urteaz geroztik gastu horien pisuan izandako igoera, BPG murriztu izanak eta aztertutako gastuek gora egin izanak eragina: 2001ean, BPGaren % 18,9 hartzen zuen aztertutako lau gastu moten baturak, eta % 23,8ra igo zen ehuneko hori 2017an. Bigarren elementua da gastu osoa kontuan hartuta zein pisu txikia zuen adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen gastuak 2017an. Gastu hori da gehien handitu zena –BPGaren % 0,54tik % 1,14ra–, baina abiapuntuko maila oso apala zen eta, horregatik, gora egin arren, oso ehuneko txikia izaten jarraitzen du gizarte-babesera bideratutako gastu osoan. Hain zuzen ere, adinekoentzako gizarte-zerbitzuen gastuaren igoerak doi-doi azaltzen du gastuen atal hauek BPGan duten pisuan izandako % 12ko igoera; osasunari dagokio igoeraren % 48, eta pentsioei, gainerako % 34a. Kontuan izan beharra dago, halaber, pisuak gora egin duela atal horiek igo direlako eta BPG jaitsi delako –edo, gutxienez, haren igoera apaldu egin delako–, eta horrek zuzeneko eragina du gastu horien jasangarritasunaren gaineko eztabaidan.

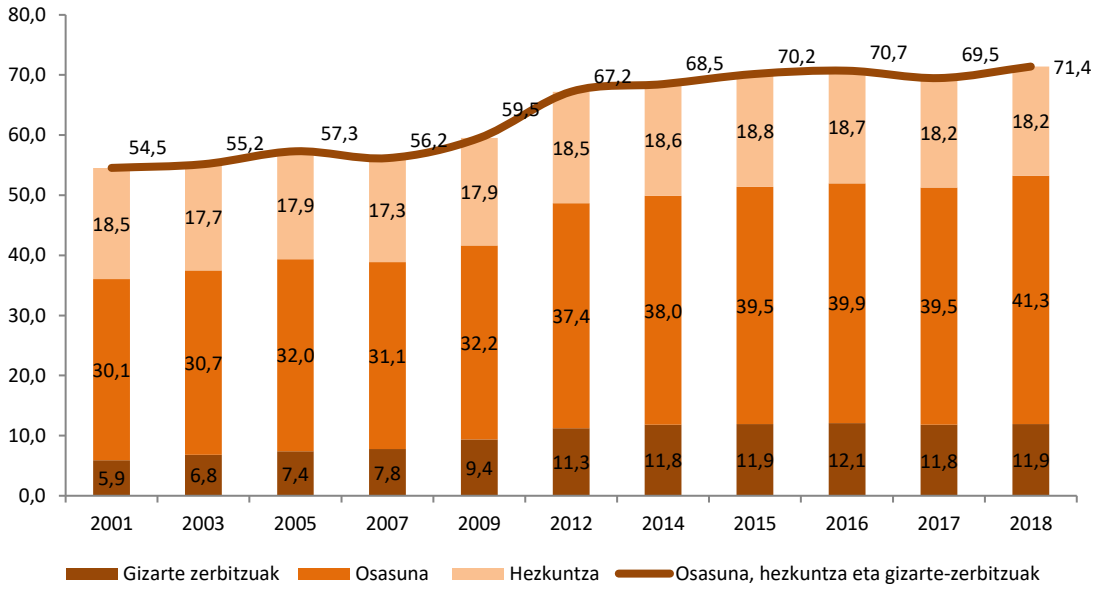
4. grafikoa. Gizarte-babesaren zenbait esparrutan gastuak 2001 eta 2017 bitartean BPGari buruz Euskadin izandako bilakaera



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE, Gizarte Babesaren Kontua, Hezkuntzaren Kontua eta INE oinarri harturik.

Bilakaera bera izan du osasun, hezkuntza eta gizarte-zerbitzuen arloko gastuak euskal administrazioek egindako gastu publiko osoari buruz duen pisuak (ez da kontuan hartu, kasu honetan, pentsioen gastua, beste finantzaketa-sistema bati erantzuten diolako). Alde batetik, euskal administrazioek egindako gastu publiko osoa kontuan hartuta, hiru arlo horien pisua % 54,5etik % 71,4ra igo da 2001etik 2017ra. Bestetik, Gizarte Zerbitzuen arloan gora egin du gastuak –kasu honetan, Diru Sarrerak Bermatzeko Errentaren gisako atalak barne direla–, baina kontuan izan beharra dago gastu horrek oso ehuneko txikia hartzen zuela, bai 2001ean, bai 2018an, gastu osoaren barruan (% 5,9 2001ean, eta % 11,9 2018an). Kasu honetan, gizarte-zerbitzuen gastuaren igoerak igoera osoaren herena inguru hartzen du, eta igoera horren beste bi herenak, berriz, Euskadiko gastu publiko osoan osasunaren gastuak duen pisuari dagozkio.

5. grafikoa. EAEren gastu publikoari buruz gizarte-babesaren zenbait esparrutan gastu publikoak 2000 eta 2018 bitartean izandako bilakaera Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE, Gizarte Babesaren Kontua, Hezkuntzaren Kontua eta INE oinarri harturik.

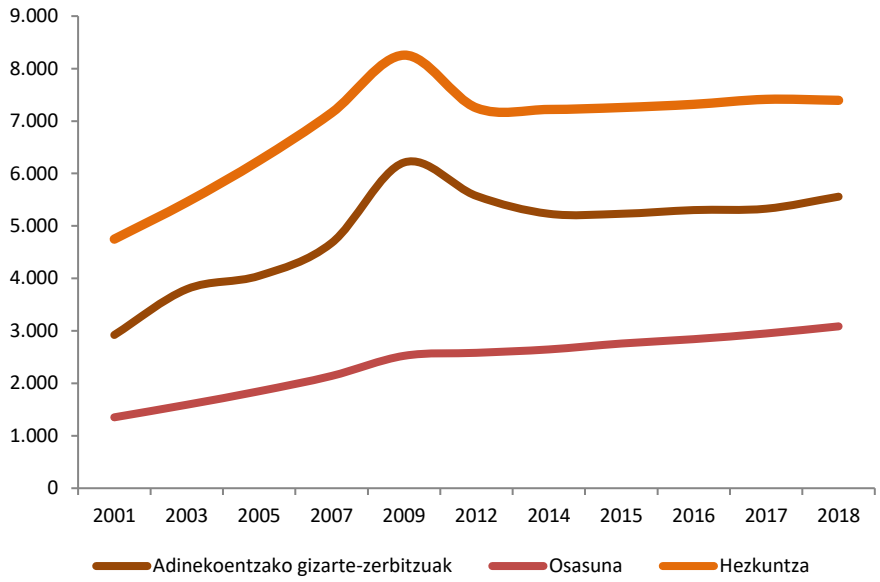
Orain arte ikusi dugunez, gizarte-zerbitzuen gastuaren hazkunde-erritmoa handiagoa izan da gizarte-babesaren beste esparru batzuena edo beste adierazle ekonomiko batzuena baino, baina oso txikia da gastuaren igoeran duen pisu erreala –BPGari dagokionez nahiz gastu publiko osoari dagokionez–, abiapuntuko gastu-maila oso apala zelako, batez ere. Orobat gelditu da agerian osasunaren eta pentsioen gastuaren igoerak egin diola ekarpen nagusia gastuaren hazkundeari –BPGari dagokionez nahiz gastu publiko osoari dagokionez–.

Nolanahi ere, orain arte aztertutako datuek ez dute kontuan hartzen azken ia 20 urte hauetan erabiltzaile potentzialen kopuruan gertatutako aldaketa. Gastuaren igoera eta aztertutako zerbitzuen erabiltzaile potentzialen igoera lotuz gero, oso bestelako ondorioak aterako lirateke.

Hurrengo grafikoak gizarte-babesaren zenbait esparrutan erabiltzaile potentzial bakoitzeko egindako gastu publikoaren bilakaera erakusten du. Erabiltzailetzat hartu dira 80 urtetik gorako pertsonak, adinekoentzako gizarte-zerbitzuetako gastu publiko eta pribatuari dagokionez; 18 urtetik beherako pertsonak, hezkuntzako gastu publiko eta pribatuari dagokionez; eta biztanleria osoa, osasuneko gastu publiko eta pribatuari dagokionez.

Datuak horrela aztertuta, bi datu interesgarri nabarmentzen dira: unitate-gastu handiena hezkuntzarena da (adingabe bakoitzeko 7.300 euro inguru, 2018an); hezkuntzaren ondoren dator adinekoentzako gizarte-zerbitzuen gastua (80 urtetik gorako pertsona bakoitzeko 5.500 euro inguru); eta osasunarena, azkenik, biztanle bakoitzeko hiru mila ingurukoa.

6. grafikoa. Gizarte-babesaren zenbait esparruren erabiltzaile potentzial bakoitzeko gastu publikoaren bilakaera Euskadin (2001-2018)



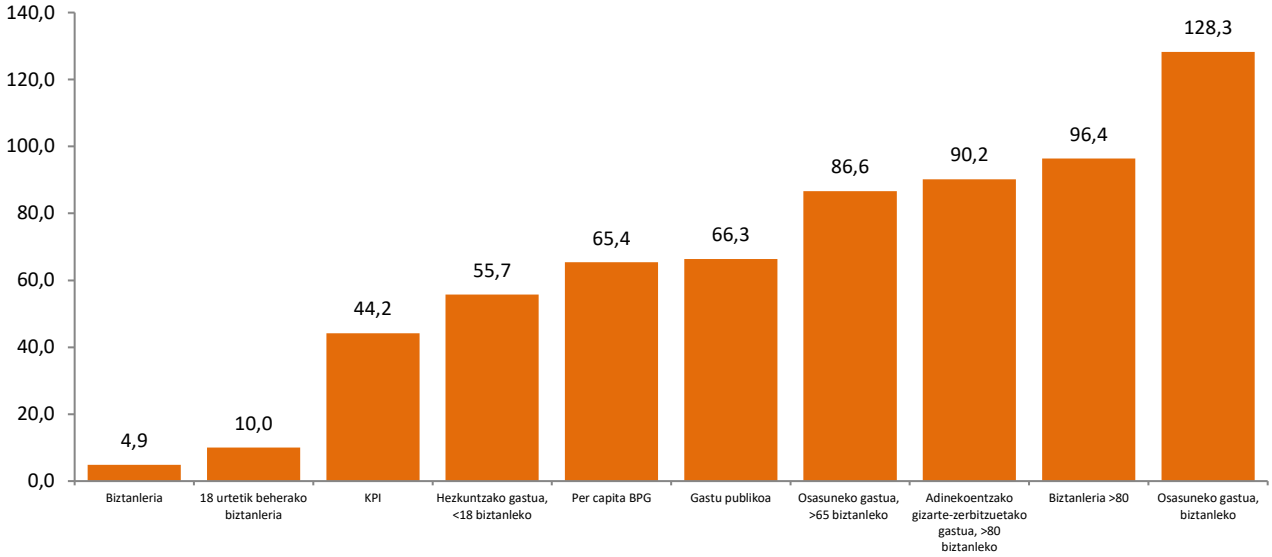
Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE, Gizarte Babesaren Kontua, Hezkuntzaren Kontua eta INE oinarri harturik.

Unitate-gastu horietatik haratago –aukeratzen den erreferentziazko biztanleriak oso baldintzatuta baitaude–, interesgarria da aztertzea zer-nolako igoera izan duten adierazle horiek eta beste batzuek –alegia, gastu horiek zenbat handitu diren– kontuan harturik gastu mota bakoitzaren onuradun potentzialen igoera.

Hurrengo grafikoak ematen du informazio hori, kontuan hartuta 2000 eta 2018 bitartean zer aldakuntza-tasa izan duten biztanleriak, 18 urtetik beherako biztanleriak, BPGak eta orain arte erabili diren gastu-adierazleek: biztanleko BPG eta gastu publiko osoa, alde batetik, eta biztanleria potentzialki onuradunari dagokionez zerbitzu horietan izandako gastua (hezkuntzan 18 urtetik beherako adingabe bakoitzeko izandako gastua; gizarte-zerbitzuetan 80 urtetik gorako adineko bakoitzeko izandakoa; eta osasunean 65 urtetik gorako pertsona bakoitzeko osasunean izandakoa, biztanleria osoari dagokionez). Kasu guztietan aintzat hartu dira gastu publikoa nahiz pribatua.

Grafikoko datuek erakusten duenez, gutxien igo diren adierazleak biztanleria osoaren bolumenari lotutakoak –bi hamarralditan % 5 eskas– eta adingabeei lotutakoak (% 10) izan dira. 80 urtetik gorako adinekoen kopuruak, aldiz, % 96 egin du gora. Biztanleria hartzaile potentzialaren aldakuntza horiek kontuan hartuta, adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen gastuak % 90 egin du gora, eta osasunaren gastuak, berriz, % 86 eta % 128 bitarte, 65 urtetik gorako biztanleria edo biztanleria osoa aintzat hartzen den, hurrenez hurren. BPG % 50,5 igo da; hezkuntzan 18 urtetik beherako adingabe bakoitzeko egindako gastua (% 55), per capita BPG (% 65) eta gastu publikoa (% 66) baino pixka bat gutxiago.

7. grafikoa. Zenbait adierazleren 2001 eta 2018 bitarteko aldakuntza-tasa Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Organo Espezifikoaren GZGEE, Gizarte Babesaren Kontua, Hezkuntzaren Kontua eta INE oinarri harturik.

2.3. Adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen finantzaketaren eta osaeraren bilakaera

Zerbitzu publikoetara bideratutako gastuaren auzitik haratago, komeni da aztertzea nola aldatu den adinekoei begirako zerbitzu nagusietako bakoitzaren gastua, baita Administrazioaren maila bakoitzak ematen duen finantzaketaren pisuaren aldakuntza ere. Adinekoentzako gizarte-zerbitzuetara bideratutako gastuari dagokionez, hurrengo taulan ikus daiteke zentro, zerbitzu eta prestazio nagusietara bideratutako gastu publikoaren bilakaera –euro konstantetan–, baita haren banaketa ere. Taularen azken zutabeak gastuaren ratioaren igoera aditzera ematen du, euro konstantetan; hau da, inflazioaren eragina kontuan hartuta 2018an zenbat bider handiagoa den 2002an egin zen gastua.

Taulako datuen arabera, 358 milioi eurotik 656 milioi eurora igo da zerbitzu horietara bideratutako gastu publiko osoa –euro konstantetan–, eta, hala, 1,8ko hazkundea izan du biztanleria-sektore horretara bideratutako gastuak. Gastu-igoera handiena telelaguntzan izan da –4,8ko hazkundea–, eta, aldiz, 1,1 hazi da Mendekotasunaren Arretarako Zerbitzuen gastua. Egoitza-zerbitzuetan, 1,4ko hazkundea izan du gastuak, eta eguneko zentroetan, berriz, 2,6koa. Gastuaren osaerari dagokionez, zuzeneko arreta zerbitzuek pisua galdu dute prestazio ekonomikoen eraginez (FIZPE eta LPPE); prestazio horiek gastuaren % 31 hartu zuten, 2018an, KGParekin batera. Mendekotasunaren Arretarako Zerbitzuak % 18,7tik % 11,5era jaitsi dira, gastu publiko osoa kontuan harturik, eta egoitza-zerbitzuak % 62tik 48ra.

1. taula. Euskadiko adinekoentzako gizarte-zerbitzu batzuetako gastu publikoaren bilakaera, euro konstantetan (2002-2018)

	Euroak		%		Igoera
	2002	2018	2002	2018	
MAZ	67.028.680	75.484.157	18,7	11,5	1,13
Telelaguntza	1.238.728	5.984.542	0,3	0,9	4,83
Eguneko zentroak	19.408.355	51.719.432	5,4	7,9	2,66
Egoitza-zerbitzuak	225.537.267	319.716.770	62,8	48,7	1,42
FIZPE	0	103.418.665	0,0	15,8	–
LPPE eta autonomia sustatzeko laguntza ek.	0	34.078.298	0,0	5,2	–
GOF-KGP	45.749.961	65.626.973	12,7	10,0	1,43
Guztira	358.962.991	656.028.837	100,0	100,0	1,83

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Egoera bestelakoa da, ordea, datu horiek berak aztertzean kontuan hartzen bada biztanleria erabiltzaile potentziala, hau da, 80 urtetik gorakoa. Taulako datuen arabera, 80 urtetik gorako biztanle bakoitzeko gastu osoa, euro konstantetan, 4.244koa zen 2002an, eta 4.109koa 2018an –hau da, gastuak 0,97ko hazkundea izan zuen–; alegia, ia egonkor iraun du, beheranzko joera arin batekin, eta telelaguntzan eta eguneko zentroetan besterik ez da izan hazkunde errealik.

2. taula. Euskadiko adinekoentzako gizarte-zerbitzu batzuetako 80 urtetik gorako pertsona bakoitzeko gastu publikoaren bilakaera, zerbitzu motaren arabera (2002-2018)

	Euroak		Igoera
	2002	2018	
MAZ	792	472,8	0,60
Telelaguntza	15	37,5	2,57
Eguneko zentroak	230	324,0	1,41
Egoitza-zerbitzuak	2.667	2.002,7	0,75
FIZPE	0	647,8	
LPPE eta autonomia sustatzeko laguntza ek.	0	213,5	
GOF-KGP	541	411,1	0,76
Guztira	4.244	4.109,4	0,97
<80 biztanleria	84.575	159.641	1,89

Iturria: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Zerbitzu bakoitzaren gastuaz eta pisuaz gainera, orobat azter daiteke zer bilakaera izan duen erakunde-maila bakoitzak egindako gastu publikoak, eta gastuaren banaketa, euro konstantetan, horiek ere. Aurreko tauletan bezala, EAEko administrazio-maila bakoitzak adinekoentzako Gizarte Zerbitzuetan egindako gastu publikoaren bilakaera agertzen da hurrengo taulan.

3. taulako datuen arabera, gastuaren hazkundean alde handiak gertatu dira dagokion administrazio-mailaren arabera. Estatuko Administrazio Orokorrari (EAO) eta Eusko Jaurlaritzari dagokienez, ezin kalkula daiteke hazkunde-ratiorik, 2002an ez baitzuten parte hartzen adinekoentzako era honetako zerbitzuen finantzaketan. Udalei dagokienez, gastua 0,9 bider hazi da –pixka bat jaitsi da–, eta aldundiek, berriz, 1,8 bider gastu handiagoa izan dute. Finantza-erantzukizunen banaketari dagokionez, administrazio zentralak bere gain hartzen du, orain –mendekotasunaren arratarako estatuko sistema finantzatzeko egindako akordioen arabera–, gastu publikoaren % 10 inguru, eta Eusko Jaurlaritzak gastuaren % 1,4 jartzen du –telelaguntza finantzatzeko–. Gastu handiena foru-aldundiek hartzen dute beren gain –% 75 inguru–, eta udalen partaidetza % 25etik % 13ra jaitsi da aztergai hartutako 16 urteetan.

3. taula. Euskadiko adinekoentzako gizarte-zerbitzu batzuetako gastu publikoaren bilakaera, finantzaketa-iturriaren arabera (2002-2018)

	Euroak		%		Igoera
	2002	2018	2002	2018	
Estatuko Administrazioa	0	62.322.329	0,0	9,5	–
Eusko Jaurlaritza	0	8.956.025	0,0	1,4	–
Foru-aldundiak	267.849.377	499.668.612	74,6	76,2	,87
Udalak	91.113.615	85.081.871	25,4	13,0	0,93
Guztira	358.962.991	656.028.837	100,0	100,0	1,83

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Kopuru absolututan gastuan izandako hazkundetik haratago, aztertzekoa da zer bilakaera izan duen EAOren, Eusko Jaurlaritzaren, foru-aldundien eta udalen gastuak, kontuan hartua zerbitzu horien eskatzaile den biztanleria potentzialean izandako aldaketak. Kasu honetan, aldundien gastua 80 urtetik gorako pertsonako 3.166 euro konstanteko zenbatekotik 3.130ra igo da, hau da, 0,99ko hazkunde-ratioa izan du. Udalei dagokienez, negatiboagoa izan da bilakaera, gastua 1.077 eurotik 533ra jaitsi baita, euro konstantetan; hau da, erdira jaitsi da 80 urtetik gorako pertsona bakoitzeko gastua.

4. taula. Euskadiko adinekoentzako gizarte-zerbitzu batzuetako 80 urtetik gorako pertsonako gastu publikoaren bilakaera, finantzaketa-iturriaren arabera (2002-2018)

	Euroak		Igoera
	2002	2018	
Estatuko Administrazioa	0,0	390,4	–
Eusko Jaurlaritza	0,0	56,1	–
Foru aldundiak	3.166,96	3.130,0	0,99
Udalak	1.077,36	533,0	0,49
Guztira	4.244,32	4.109,4	0,97

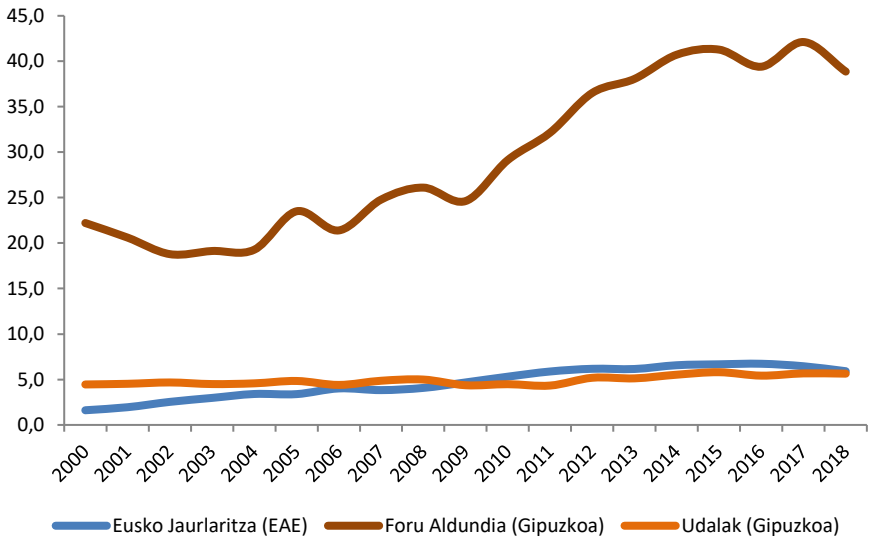
Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Gizarte-zerbitzuen finantzaketari buruz orain arte bildutako datuak bat datoz erakunde-maila bakoitzak gizarte-zerbitzuetara bideratutako gastu publikoaren ehunekoaren bilakaerarekin. Hurrengo grafikoan ikus daiteke erakunde-maila bakoitzaren gastu publiko osoaren eta erakunde-maila horietako bakoitzak Gizarte Zerbitzuetara bideratzen duen gastu publikoaren arteko erlazioa: Gizarte Zerbitzuetako gastua Eustaten Gizarte Zerbitzuen Inkestan jasota dago, eta bertan sartzen dira bai adinekoentzako Gizarte Zerbitzuetan egindako gastua, bai beste gastu batzuk, hala nola DSBEa; erkidegoko gastuaren kasuan, EAE osoan egindako gastua jasotzen da; eta foru eta udal gastuaren kasuan, Gipuzkoako Aldundiak eta udalek egindako gastua. Erakunde-maila bakoitzaren gastuari dagokionez, foru-gastuak GFAk gauzatutako gastu propioaren aurrekontuari egiten dio erreferentzia, eta Ogasun Sailak argitaratutako informaziotik jasota dago; erkidegoaren eta udalen gastua, berriz, Eustaten aurrekontu-gauzatzeari buruzko estatistiketatik jasota dago.

Grafikoko datuek argi eta garbi erakusten dute foru-gastuak gora egin duela gizarte-zerbitzuetan, foru-gastu propioaren aurrekontuarekin alderatuta, batez ere 2004tik aurrera. 2004an, gizarte-zerbitzuen esparruaren pisua % 20koa zen, eta 2017an, berriz, % 42koa. Pentsa daiteke igoera hori honako arrazoi hauengatik gertatu dela: batetik, biztanleria zahartzearen ondorioz premiak handitu izana, eta, bestetik, Mendekotasun Legea onartu izana –lege horren bidez sortu ziren mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako prestazio ekonomikoak, neurri handi batean foru-administrazioak finantzatuak–, eta, azkenik, foru-aldundiek esku hartzen duten beste esparru ba-

tzuetara bideratutako gastu-partidak gutxiago handitu izana. Eusko Jaurlaritzari dagokionez ere, igoera handia izan da –aurrekontuaren % 1,6tik % 5,6ra igaro da, DSBEaren gastua handitu delako batez ere –, baina partida horren pisua txikia da oraindik ere. Gipuzkoako udalen kasuan, ez dirudi Mendekotasun Legea eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Legea onartu izanak eraginik izan duenik Gizarte Zerbitzuetan egindako gastuan, % 5 ingurukoa izan baita aztertutako bi hamarkadetan (% 4,5etik % 5,6ra igo da 2000 eta 2018 artean).

8. grafikoa. Erakunde-maila bakoitzak Euskadiko gizarte-zerbitzuen esparrura bideratutako gastu publiko osoaren ehunekoaren bilakaera (2002-2018)

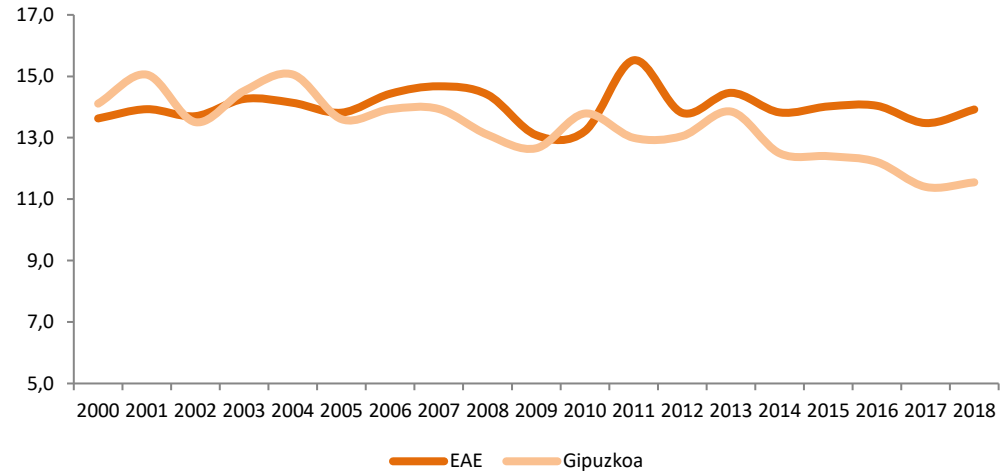


Iturria: Lan honen egileak sortua, GZGEEtik eta EUSTATen Aurrekontu Egikaritzaren Estatistikatik eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren Ogasun Sailaren memorietatik abiatuta.

Aztertu ditugu Euskadiko adinekoentzako gizarte-zerbitzuen gastuaren osaeraren bilakaera nahiz Gipuzkoako gizarte-zerbitzu guztietan egindako gastuaren erakunde arteko banaketa ere, eta Gizarte Zerbitzuen finantzaketa pribatuaren bilakaerari helduko diogu, jarraian: zehatzago, familiek gizarte-zerbitzuak finantzatzeko egin duten ekarpenaren bilakaerari. Horretarako, lehenik eta behin, finantzaketa pribatuak gizarte-zerbitzuetako gastu osoari dagokionez izan duen bilakaera aztertuko dugu, eta, ondoren, koordainketa-ehunekoa eta egoitza-zerbitzuetako erabiltzaileek ordaindutako batez besteko kuota.

Hurrengo grafikoan ikusten den bezala, familiek Gizarte Zerbitzuetako gastu osoaren finantzaketan duten pisuari dagokionez, nahiko egonkor eutsi dio, beheranzko nolabaiteko joera izan badu ere Gipuzkoan: 2001ean finantzaketaren ehunekoa % 15,1ekoa zen, eta 2018an, % 11,5ekoa; EAE osoan, berriz, % 15 inguruan eutsi dio. Adierazle hauek aldi osoan izandako urte arteko batez besteko igoera kontuan hartzen bada, familien batez besteko ekarpena % 7,3 igo da Gipuzkoan, eta Gizarte Zerbitzuetan egindako gastu osoa, berriz, % 8,4ko urte arteko batez besteko erritmoan handitu da.

9. grafikoa. Familien finantzaketaren ehunekoaren bilakaera, Euskadiko Gizarte Zerbitzuetako gastu osoari dagokionez (2002-2018)

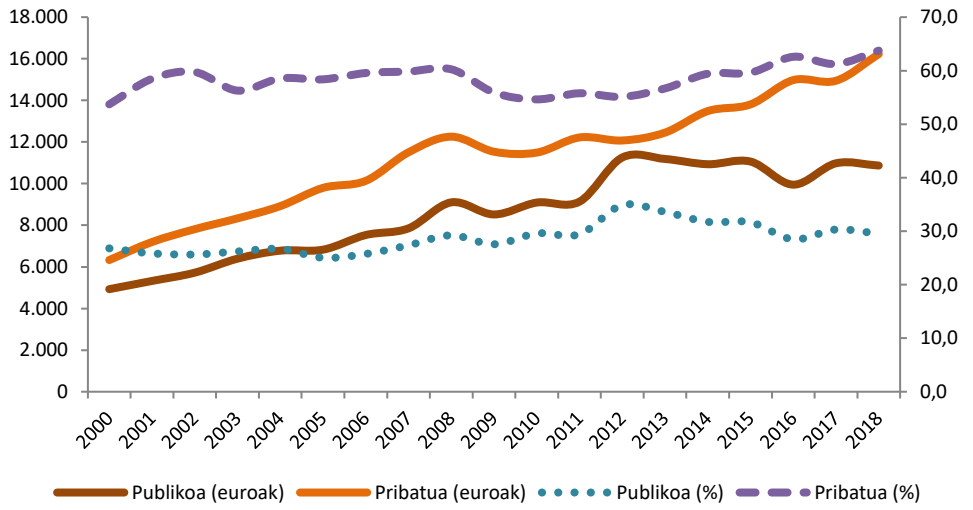


Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Egoitza-zentroen koordainketari dagokionez, hurrengo grafikoan jasotzen da EAE osoan erabiltzaileek ordaintzen duten batez besteko kuotak izandako bilakaera, alde batetik, eta kuota horrek plaza bakoitzeko kostu osoarekiko adierazten duen ehunekoa, bestetik. Grafikoan ikus daitekeenez, batez besteko kuota 6.000 euro ingurukoa zen 2000. urtean, zentro pribatuetan, eta 16.000 euro baino gehiagora igo da. Zentro publikoetan, berriz, 5.000tik 10.000ra igo da, eta, azken sei urteetan, egonkortu egin da batez besteko kuota–are gehiago, murriztu–. Zentro publikoetan, urte arteko kuotaren batez besteko igoera % 4,8koa izan da, eta zentro pribatuetan, berriz, % 5,5ekoa.

Batez besteko kuotak plaza bakoitzeko kostu osoarekiko adierazten duen ehunekoa aztertuz gero, zentro pribatuen kasuan % 53tik % 63ra igo da, eta zentro publikoen kasuan % 25etik % 30era, gutxi gorabehera.

10. grafikoa. Euskadiko egoitza-zentroetako plazako batez besteko kuotaren eta kuota horrek plazako kostuarekiko adierazten duen ehunekoaren bilakaera, titulartasunaren arabera (2002-2018)



Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

2.4. Adinekoentzako Gizarte Zerbitzuen arloko unitate-kostuen bilakaera

Orain arte, gizarte-zerbitzuekin lotutako hainbat partidatan gastua nola handitu den aztertu da, gizarte-babesaren arloko beste gastu batzuekin, gastuaren osaeran izandako aldaketekin eta gizarte-zerbitzuen finantzaketa-egituran izandako aldaketekin alderatuta. Epigrafe honetan, zerbitzuen unitate-kostuekin –hau da, plaza bakoitzeko kostuarekin– eta horien bilakaera azaltzen duten faktoreekin (batez ere, langileen ordainsariak eta arreta-ratioak) lotutako zenbait alderdi aztertzen dira. Datu eskuragarri gehiago daudenez, adinekoentzako egoitzak soilik aintzat hartu dira. Datuak euro konstantetan jasota daude.

Hauek dira azterketan kontuan hartu diren adierazleak: egoitza-zerbitzuetara bideratutako gastu osoa eta gastu publikoa, egoitza-plazen kopurua, plaza bakoitzeko batez besteko kostua, lanaldi osoko langile baliokideen ratioa, 100 plazako, eta langile bakoitzeko batez besteko ordainsaria. Azterketaren abiapuntua da egoitza-zerbitzuen gastua plaza kopuruaren eta plazako batez besteko kostuaren araberakoa dela, eta kostu hori, aldi berean, arretaren batez besteko ratiotik eta batez besteko ordainsaritik eratortzen dela. Gastu osoa aldatu egin daiteke parametro horietako edozeinen aldakuntzen arabera, eta lurraldeek egoitza-gastua alda dezakete (neurri handiagoan edo txikiagoan handitu), abiapuntuko egoeraren nahiz beren lehentasun sozial eta politikoen arabera, eta kontuan hartzen diren parametroak aldarazi, horrela.

Eskema horretatik abiatuta, 2004az geroztik adinekoentzako EAEko egoitza-plazen kopuruan, plazako batez besteko kostuan eta adinekoentzako egoitza-zentroetara bideratutako gastu osoan izandako igoerak jasotzen du hurrengo taulak. Ikus daitekeen bezala, 1,6 aldiz biderkatu da egoitza-zerbitzuetako gastu osoa –euro konstantetan–, 2004 eta 2018 artean, plazak 1,37 aldiz eta plazako kostua 1,19 aldiz biderkatu direlako. Gastuaren igoera –234 milioi eurokoa– plazak gehitzeari zor zaio % 60an, eta plazako kostuaren igoerari, % 40an.

5. taula. Gastuaren, plaza bakoitzeko kostuaren eta egoitza-plazen kopuruaren igoera (2004-2018) Euskadin

	2004	2018	Aldakuntza (abs)	Aldakuntza (%)	Banaketa
Plazak	15.038	20.654	5.616	1,37	59,2
Plazako kostua	24.907	29.569	4.662	1,19	40,8
Gastua*	392.018	626.044	234.026	1,60	100,0

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT *Milaka eurotan.

Aurrerago azalduko dugun moduan, bilakaera bestelakoa da Gipuzkoan. Gastuaren igoera oso antzekoa da euro konstantetan –1,63ko hazkundea–, baina plazen kopurua gutxiago igo da (1,24) eta plazako kostua gehiago igo da (1,33); hala, kostuaren igoeraren % 63 egotz dakioke plazako kostuaren igoerari eta % 36 soilik plazen kopuruaren igoerari eta, zentzu horretan, biztanleria eskatzaile potentzialaren hazkundetik eratorritako premietara egokitzeari.

6. taula. Gastuaren, plaza bakoitzeko kostuaren eta egoitza-plazen kopuruaren igoera (2004-2018) Gipuzkoan

	2004	2018	Aldakuntza (abs)	Aldakuntza (%)	Banaketa
Plazak	4.920	6.088	1.168	1,24	36,8
Plazako kostua	23.406	31.103	7.697	1,33	63,2
Gastua*	117.105	191.328	74.223	1,63	100,0

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT *Milaka eurotan.

Aldaketa horien arrazoia da, hurrengo tauletan ikus daitekeen bezala, EAE osoan eta Gipuzkoako Lurralde Historikoan hazkunde-erritmo desberdina izan dela egoitza-zentroen plazako kostuarekin lotutako faktoreetan –arretarako ratioak eta langileen ordainsariak–. Hurrengo taulan ikus daiteke 2004 eta 2018 bitartean zer aldakuntza gertatu den, EAE osoan, egoitza-zentroen plazako kostuan, zentro publiko eta pribatuetako lanaldi osoko langile baliokideen ratioan eta zentro horietako batez besteko ordainsarietan. Aurrez adierazi bezala, 1,19 aldiz handitu da plazako kostua, 1,20 aldiz ratioa eta 1,11 aldiz profesionalen batez besteko ordainsaria, euro konstantetan –EAEko langileak oro har hartuta, 1,08 aldiz handitu da ordainsaria–. Datu horietatik ondoriozta daitekeenez, EAE osoa kontuan hartuta, plazako kostuaren hazkundearen % 64 ratioak handitzearen ondorioa da, eta % 35, berriz, langileen batez besteko ordainsariaren igoeraren ondorioa.

7. taula. Plaza bakoitzeko kostuaren, ratioaren eta batez besteko ordainsariaren igoera (2004-2018) Gipuzkoan

	2004	2018	Aldakuntza (abs)	Aldakuntza (%)	Banaketa
Plazako kostua	24.907	29.569	4.661,9	1,19	100,0
Ratioa*	47,4	56,8	9,4	1,20	64,1
Batez besteko ordainsaria	31.812	35.319	3.507	1,11	35,7
Lan egindako lanorduko kostua**	17,44	18,87	1,43	1,08	–

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT. *Lanaldi osoko langile baliokideak, 100 erabiltzaileko.
**Sektore ekonomiko guztiak kontuan hartuta

Kasu honetan ere, Gipuzkoako egoera eta EAE osokoa desberdinak dira; izan ere, ratioen igoera nahiz ordainsarien igoera handiagoa izan da Gipuzkoan, EAE osoan baino. EAEn bezala, hala ere, lanaldi osoko langile baliokideen ratioaren igoerak batez besteko ordainsariaren igoerak baino pisu handiagoa izan du plazako kostuaren igoeran, eta Euskadin ere handiagoa izan da ekonomia osoan baino.

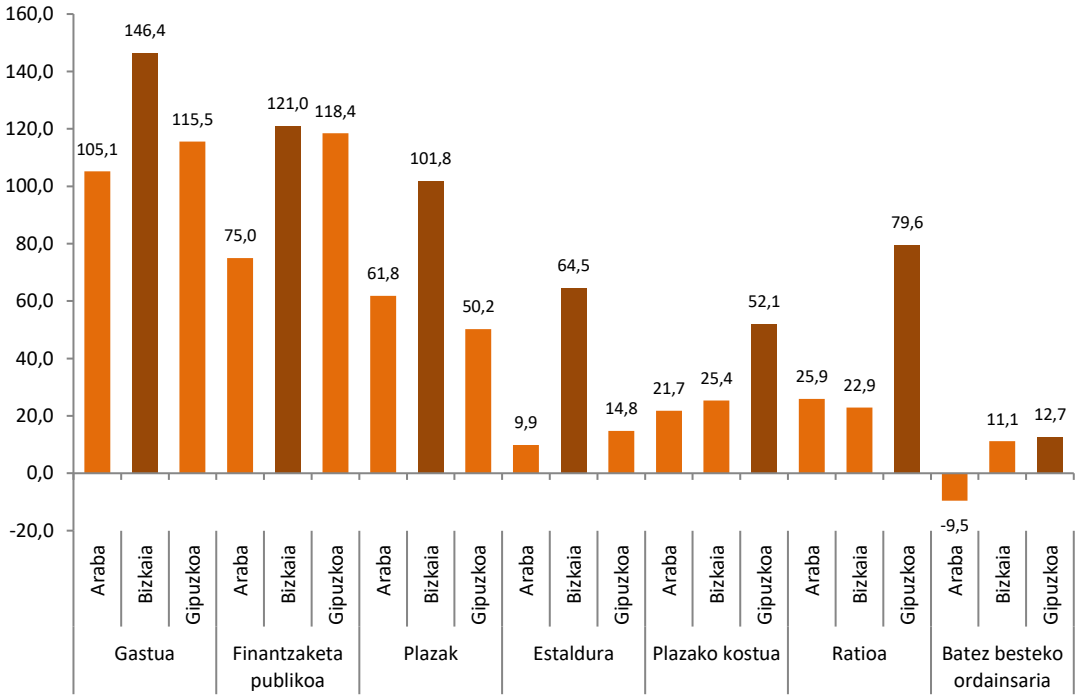
8. taula. Plaza bakoitzeko kostuaren, ratioaren eta batez besteko ordainsariaren igoera (2004-2018) Euskadin

	2004	2018	Aldakuntza (abs)	Aldakuntza (%)	Banaketa
Plazako kostua	23.406	31.103	7.696,76	1,33	100,0
Ratioa*	41,1	55,5	14,40	1,35	53,8
Batez besteko ordainsaria	28.776	36.429	7.653	1,27	40,9
Lan egindako lanorduko kostua**	17,44	18,87	1,43	1,08	–

Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT. *Lanaldi osoko langile baliokideak, 100 erabiltzaileko.
**Sektore ekonomiko guztiak kontuan hartuta

Orain arte adierazitako elementuak hurrengo grafikoan islatzen dira, epe zertxobait luzeagoa aintzat hartuta (2000tik 2018ra). Aldi horretan, Bizkaia izan da egoitza-gastua gehien handitu den lurraldea, bai eta egoitzetako gastu publikoa gehien handitu dena ere, batez ere plaza kopuruaren eta estalduraren hazkundeak handiagoak izan direlako. Gipuzkoa da, aldiz, plaza bakoitzeko kostua gehien handitu den lurraldea, batez ere ratioak gehiago igo direlako. Araba da, bestalde, gastua gutxien hazi den lurraldea, plazen kopurua gutxi igo delako –Gipuzkoan baino gehiago, halere–, ratioak murriztu direlako eta langileen kostuak jaitsi direlako. Bizkaiak, beraz, plaza gehiago sortuz handitu du gastua, ratioen bizkar; Gipuzkoak ratioak eta soldatak gehituz handitu du gastua –estalduren bizkar–, eta Arabak gastua neurri txikiagoan handitzearen alde egin du, estalduren, ratioen eta ordainsarien hazkunde txikiagoaren bizkar.

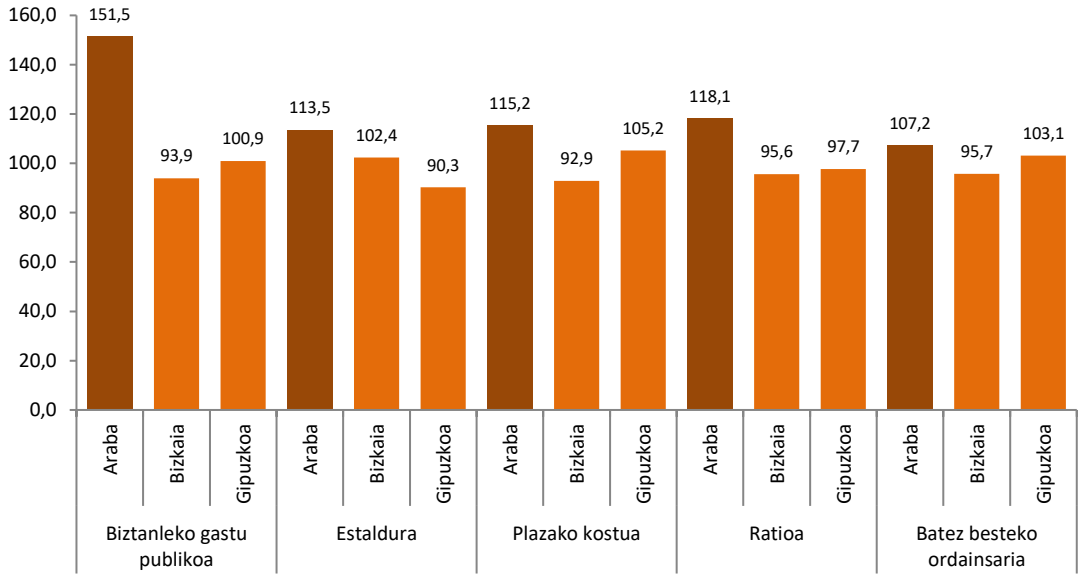
11. grafikoa. Egoitza-arretarekin lotutako hainbat adierazle ekonomikoren hazkundea Euskadin, lurralde historikoen arabera (2000-2018)



Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT

Hazkundearen erritmoetan ikusten diren desberdintasun horiek ez dute esan nahi gehien hazi diren lurraldeek beste lurraldeek baino maila altuagoa dutenik aztertutako adierazleetan edo gutxien hazi direnak inguruko lurraldeak baino egoera okerragoan daudenik. Izan ere, taulan ikus daitekeen bezala, 2018an Arabak jarraitzen du izaten biztanle bakoitzeko gastu publiko handiena, estaldura handiagoa, plazako kostu handiagoa, ratio handiagoak eta batez besteko ordainsari handiagoak.

12. grafikoa. Egoitza-arretarekin lotutako zenbait adierazle ekonomikoren egoera Euskadin, lurralde historikoen arabera (2018)*



Iturriak: Gizarte Zerbitzuen Inkesta. EOE / EUSTAT. *EAE=100.

2.5. Euskadiko gizarte-babesaren arloko gastua, nazioartekoarekin alderatuta

a) Sarrera

Epigrafe honen helburua da Euskadik gizarte-babesaren arloan egiten duen gastua nazioarteko testuinguruan aztertzea. Horretarako, gizarte-babesaren arloko gaur egungo gastu-mailak eta gastu horren bilakaera aztertzen dira, Europar Batasuneko gainerako herrialdeekin alderatuta, bai eta estatuz azpiko administrazioek –estatu federatuak, eskualdeak, konderriak, kantoiak, probintziak, udalerriak…– nazioarteko testuinguruan egiten duten gastu sozialari buruzko adierazleak ere, ELGAk estatuz azpiko administrazioen gastu sozialari buruz argitaratzen dituen datuetan oinarrituta.

Gizarte-babeseko gastuari buruzko datu konparatuak, nolanahi ere, orientazio modura hartu behar dira kontuan, datuen eskuragarritasunari buruzko muga handiak daudelako:

- Alde batetik, Gipuzkoaren eta EAEren gastuak oro har handiagoak diren estatuen gastuekin alderatzen dira, eta lurralde arteko alde handiak ezkutatu ditzake horrek. Estatuz azpiko gastuaren kasuan ere, datuek ez diote erreferentzia egiten aztertutako eskualde bakoitzari, herrialde bakoitzaren barruan eskualde horiek dituzten batez bestekoei baizik. Europako eskualde bakoitzak egiten duen gastuari buruzko datuak oraingoz ez daude eskuragarri ez Eurostaten, ez ELGAn; bai, aldiz, gizarte-ongizateari buruzko beste eskualde-adierazle batzuk.

- Ez da erraza kontsultatutako iturrietan gizarte-zerbitzuetan edo mendekotasunaren arretarako zerbitzuetan berariaz oinarrituriko gastuak bereiztea. Oro har, Euskadin Gizarte Zerbitzuetan sartzen diren jardueren gastuak gizarte-babesaren esparruko hainbat funtziotan sailkatzen dira (adibidez, zahartzaroa, urritasuna, familia eta haurtzaroa, bazterkeria…), eta batzuetan zaila gertatzen da mendekotasunaren gastuari buruzko datuak zehaztea eta nazioartekoekin alderatzea.

- Ez dago datu-base komunik gizarte-zerbitzuetako gastuaren ikuspegitik interesekoak diren gaiak alderatzeko aukera ematen duenik, hala nola plazako kostua, erabiltzaileen koordainketaren ehunekoa edo langile-ratioak.

- Edonola ere, ahalegina egin da gastuak termino beretan (BPGarekiko ehunekoa eta biztanleko gastua, erosteko ahalmenaren parekotasunean) eta gastu sailkapen komunak erabiliz alderatzeko. EBren kasuan, gizarte-babeseko gastuaren SEPROOS sistemaren sailkapena erabili da, eta ELGAren kasuan, berriz, Gastu Publikoaren Sailkapen Funtzionala (COFOG).

b) EAEn gizarte-babesean egindako gastua

Hurrengo taulak aditzera ematen du zer gastu egiten den gizarte-babesaren arloan Euroguneko herrialdeetan, Espainian, EAEn eta Gipuzkoan, gastu hauek sarturik horren barruan: zahartzaroari begirakoa (pentsioak eta mendekotasunaren arreta), baliaezintasuna eta desgaitasuna, etxebizitza, gaixotasuna eta osasun-arreta, familia, biziraupena (alarguntasuna eta zurztasuna), familia eta haurrak eta gizarte-bazterketa. Datuak biztanleko eurotan ematen dira, erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGarekiko ehunekoan, eta orobat adierazten da aztertutako lurraldeetako bakoitzean funtzio bakoitzak gastuan duen ehunekoaren banaketa. Azken zutabeak Gipuzkoari dagokion balioa jasotzen du, Euroguneko batez bestekoa 100 izanik.

Taulako datuen arabera, 2018an, Gipuzkoako eta Euskadiko biztanle bakoitzeko gastua, gizarte-babes osoan, erosteko ahamenaren parekotasunari dagokionez, Espainiakoa baino askoz handiagoa zen, eta Euroguneko 19 herrialdeetan egiten denaren ia berdina. Gastu osoa funtzioen arabera aztertzen bada, ordea, ikus daiteke gaixotasunetan, desgaitasunetan eta –batez ere– familian egindako gastua Euroguneko batez bestekoa baino txikiagoa dela; aldiz, handiagoa da zahartzaroan, bazterketan eta bestelakoetan (langabezia, etxebizitza eta biziraupena) egindako gastua, langabeziagatiko prestazioetan eta alarguntasun-pentsioetan egindako gastu handiagoaren ondorioz ziurrenik.

Hala ere, datuak BPGari lotutako gastuaren ikuspegitik aztertzen badira, batez besteko gastuaren azpitik daude Euskadi eta Gipuzkoa –zahartzaroagatiko prestazioen kasuan izan ezik–, handiagoa delako EAEko eta Gipuzkoako per capita BPGa. Hau da, EAEk gizarte-babesera bideratzen duen biztanleko gastua Eurogunekoaren antzekoa bada ere, zerbitzu horietara bideratzen den aberastasun osoaren ehunekoa txikiagoa da Gipuzkoan edo Euskadin Euroguneko gainerako lurraldeetan baino. Modu batera edo bestera neurtzen dela ere, argi dago Euskadiko eta Gipuzkoako gizarte-babesaren eredua zahartzarora eta langabeziara bideratuago dagoela Eurogunean baino, oso antzekoa baitu gastu osoa. Izan ere, zahartzaroaren gastuak gastuaren % 46 hartzen du Gipuzkoan, eta % 39, Eurogunean.

9. taula. Gizarte-babeseko gastua Gipuzkoan, Euskadin, Eurogunean eta Espainian, biztanleko erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGaren %tan, eta gastuaren banaketa, funtzioen arabera (2018)

		Gipuzkoa	Euskadi		Eurogunea	Espainia	Gipuzkoa =EB100
Erosteko ahalmenaren parekotasuna	Guztira	9.088,0	9.037,6		9.055,6	6.346,1	100,4
	Gaixotasuna	2.221,6	2.319,2		2.691,4	1.692,7	82,5
	Desgaitasuna	595,6	621,9		670,1	447,1	88,9
	Zahartzaroa	4.224,6	3.974,9		3.601,1	2.687,5	117,3
	Familia	323,1	315,1		719,1	348,8	44,9
	Bazterketa	219,9	279,0		204,6	63,5	107,5
	Bestelakoak	1.503,2	1.527,6		1.169,3	1.106,6	128,6
BPGaren %a	Guztira	23,7	24,0		27,4	23,1	86,4
	Gaixotasuna	5,8	6,2		8,2	6,2	70,6
	Desgaitasuna	1,6	1,7		2,0	1,6	77,6
	Zahartzaroa	11,0	10,6		10,9	9,8	100,9
	Familia	0,8	0,8		2,2	1,3	38,2
	Bazterketa	0,6	0,7		0,6	0,2	95,5
	Bestelakoak	3,9	4,1		3,5	4,0	111,9
Gastuaren %a	Guztira	100,0	100.0		100,0	100,0	100,0
	Gaixotasuna	24,4	25,7		29,7	26,7	82,3
	Desgaitasuna	6,6	6,9		7,4	7,0	88,6
	Zahartzaroa	46,5	44,0		39,8	42,3	116,9
	Familia	3,6	3,5		7,9	5,5	44,8
	Bazterketa	2,4	3,1		2,3	1,0	107,1
	Bestelakoak	16,5	16,9		12,9	17,4	128,1

Iturriak: Lan honen egileak sortua, EUSTATen eta EUROSTATen Gizarte Babesaren Kontuetatik abiatuta

Era berean, Euskadin, zahartzaroaren gastua Eurogune osoan baino gehiago bideratzen da mendekotasuna duten adinekoei arreta zuzena emateko zerbitzuetara. Izan ere, Gipuzkoak eta EAEk, oro har, 231 euroko gastua egiten dute erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGaren % 0,6 gastatzen dute zuzeneko arretako zerbitzuetan, eta 109 euro eta BPGaren % 0,3 gastatzen dituzte, aldiz, Eurogunean, hurrenez hurren. Zuzeneko arretako zerbitzuen Espainiako gastua ere Eurogunekoa baino handiagoa da, Eurostaten Gizarte Babesaren Kontuak ematen dituen datuen arabera.

10. taula. Zahartzaroaren gastua Gipuzkoan, Euskadin, Eurogunean eta Espainian, biztanleko erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGaren %tan, eta gastuaren banaketa, funtzioen arabera(2018)

		Gipuzkoa	Euskadi	Eurogunea	Espainia	Gipuzkoa =EB100
Erosteko ahalmenaren parekotasuna	Guztira	4.224,6	3.974,9	3.601,1	2.687,5	117,3
	Pentsioak	3.916,3	3.675,9	3.238,5	2.253,0	120,9
	Zerbitzuak	231,9	245,8	109,0	148,7	212,7
	Bestelakoak	76,4	53,1	253,5	285,8	30,1
BPGaren %a	Guztira	11,0	10,6	10,9	9,8	100,9
	Pentsioak	10,2	9,8	9,8	8,2	104,1
	Zerbitzuak	0,6	0,7	0,3	0,5	201,3
	Bestelakoak	0,2	0,1	0,8	1,1	24,9
Gastuaren %a	Guztira	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Pentsioak	92,7	92,5	89,9	83,8	103,1
	Zerbitzuak	5,5	6,2	3,0	5,5	181,3
	Bestelakoak	1,8	1,3	7,0	10,6	25,7

Iturriak: Lan honen egileak sortua, EUSTATen eta EUROSTATen Gizarte Babesaren Kontuetatik abiatuta

Pentsioei dagokienez, EAEko edo Gipuzkoako gastua Europakoa baino handiagoa da, batez ere biztanleko erosteko ahalmenaren parekotasuna alderatzen bada; izan ere, BPGaren ikuspegitik egiten bada konparazioa, aldeak oso txikiak dira.

Zer-nolako bilakaera izan du partida horien gastuak mende hasieratik? Hurrengo taulak 2000tik 2018ra gizarte-babeseko hainbat partidatan egindako biztanleko gastuaren bilakaera jasotzen du, bai EAEkoa eta Gipuzkoakoa, bai Eurogunekoa eta Espainiako estatukoa. Berriz ere, bereizi egin dira biztanle bakoitzeko gastua eta BPGarekiko ehuneko gastua.

Erosteko ahalmenaren parekotasunari dagokionez, gizarte-babesaren gastu osoa Eurogunean eta Espainian baino gehiago handitu da Gipuzkoan eta EAEn: Gipuzkoan 2,3ko hazkundea izan du biztanleko gastuak, Eurogunean 1,6ko, eta Espainian 1,7koa. EAEn eta Gipuzkoan, esparru hauetan gertatu dira hazkunde handienak: familia, bazterketa –diru-sarrerak bermatzeko errentaren gastuaren igoeraren ondorioz– eta zuzeneko arretako zerbitzuak, zahartzaroaren esparruan (nahiz eta kasu honetan hazkunde-erritmoa Europako gainerako lurraldeetakoaren antzekoa izan), eta adingabeak, desgaitasunaren eremuan, zeinak baitzeuden 2000. urtean Europako batez bestekotik hurbilago.

11. taula. Gizarte-babeseko gastuaren igoera Gipuzkoan, Euskadin, Eurogunean eta Espainian, biztanleko erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGaren %tan (2000-2018)

		Gipuzkoa	Euskadi	Eurogunea	Espainia
Erosteko ahalmenaren parekotasuna	Guztira	2,36	2,34	1,64	1,76
	Gaixotasuna	2,03	2,08	1,71	1,57
	Desgaitasuna	1,79	2,03	1,61	1,54
	Zahartzaroa (guztira)	2,30	2,19	1,71	2,14
	Zahartzaroa (dirutan)	2,27	2,15	1,68	2,09
	Zahartzaroa (aletan)	3,06	3,07	3,10	3,50
	Familia	3,87	3,88	1,53	1,95
	Bazterketa	6,87	6,07	3,09	2,70
BPGaren %a	Guztira	1,38	1,35	1,11	1,22
	Gaixotasuna	1,19	1,19	1,17	1,09
	Desgaitasuna	1,04	1,17	1,05	1,07
	Zahartzaroa (guztira)	1,34	1,26	1,16	1,48
	Zahartzaroa (dirutan)	1,33	1,24	1,15	1,44
	Zahartzaroa (aletan)	1,78	1,76	1,5	2,5
	Familia	2,27	2,24	1,05	1,44
	Bazterketa	4,05	3,47	2,00	2,00

Iturriak: Lan honen egileak sortua, EUSTATen eta EUROSTATen Gizarte Babesaren Kontuetatik abiatuta

Hala ere, igoera aztertzeko BPGaren ehunekoa kontuan hartzen bada, honako hau ikus daiteke: a) igoerak txikiagoak dira (gastu osoa 1,3 aldiz handitu da, bai Gipuzkoan, bai Euskadin); b) Eurogunearekiko aldeak txikiagoak dira, Eurogune osoan BPGaren igoera txikiagoa baita EAEkoarekin alderatuta.

c) Gizarte-babeseko gastuaren finantzaketa

Sarrerako atalean adierazi bezala, gizarte-babeseko prestazioen finantzaketari buruzko gastu gutxi aldera daitezke EBko gainerako herrialdeekin; izan ere, Eustatek eta Eurostatek ez dute funtzioen arabera bereizten zerbitzu horien finantzaketa. Nolanahi ere, aztergai hartutako lurraldeetan gizarte-babeseko sistemaren gastu guztien finantzaketa-iturrien osaera zein den azter daiteke.

Taulan ikus daitekeenez, babes soziala finantzatzeko diru-sarrerak, bai Gipuzkoan, bai EAEn, Eurogunekoak baino askoz ere txikiagoak dira, erosteko ahalmenaren parekotasunari erreparatzen bazaio, baita, are nabarmenago, BPGarekiko ehunekoari erreparatzen bazaio ere. Izan ere, Euroguneko herrialdeek beren BPGaren ia % 30 erabiltzen dute gizarte-babesaren kostua finantzatzeko, eta Gipuzkoak eta EAEk, aldiz, BPGaren % 21 baino ez dute bideratzen gizarte-babesaren finantzaketara, Espainiako estatu osoaren ildotik.

Bestalde, Gipuzkoa eta Euskadi nabarmentzen dira gizarte-babesaren finantzazioan kotizazioek pisu handixeagoa dutelako, eta administrazio publikoek zerga bidez egiten dituzten ekarpenek, aldiz, pisu txikiagoa dutelako.

12. taula. Gizarte-babeseko prestazioen finantzaketa Gipuzkoan, Euskadin, Eurogunean eta Espainian, biztanleko erosteko ahalmenaren parekotasunean eta BPGaren ehunekoan, eta finantzaketa-iturrien banaketa (2018)

		Gipuzkoa	Euskadi	Eurogunea	Espainia	Gipuzkoa =EB100
Erosteko ahalmenaren parekotasuna	Guztira	7.868	7.913	9.849	6.164	79,9
	Kotizazioak	5.037	4.828	5.834	3.640	86,4
	Admin. publikoak	2.796	2.999	3.697	2.451	75,6
	Bestelakoak	34	86	318	72	10,8
BPGaren %a	Guztira	20,49	21,03	29,8	22,4	68,8
	Kotizazioak	13,12	12,83	17,7	13,3	74,1
	Admin. publikoak	7,28	7,97	11,2	8,9	65,0
	Bestelakoak	0,09	0,23	1,0	0,3	8,9
Finantzaketaren %a	Guztira	100	100	100	100	100,0
	Kotizazioak	64,0	61,0	59,23	59,06	108,1
	Admin. publikoak	35,5	37,9	37,54	39,77	94,7
	Bestelakoak	0,4	1,1	3,23	1,18	13,5

Iturriak: Lan honen egileak sortua, EUSTATen eta EUROSTATen Gizarte Babesaren Kontuetatik abiatuta

d) Estatuz azpiko erakundeek gizarte-babesean egindako gastua

Aurreko grafikoetan, gizarte-babesaren esparruan bildutako zerbitzu eta prestazio guztien gastua eta finantzaketa jaso dira, EAEko egoera EBko herrialdeetakoarekin alderatuz, oro har hartuta. Gastuaren bestelako sailkapen funtzional bat erabiliz [1], oinarrizko zerbitzu publikotzat har daitezkeen zerbitzuetan –gizarte-babesa, osasuna eta hezkuntza– ELGAko herrialdeek egindako gastua aztertzen da hurrengo grafikoetan, kontuan hartuta gastu hori Estatuko administrazioak –EAEren kasuan, Estatuko Administrazio Orokorrak eta Gizarte Segurantzak– edo estatuz azpiko administrazioak – EAEren kasuan, Eusko Jaurlaritzak, foru-aldundiek eta udalek– egiten duten.

Metodologiaren ikuspegitik, ELGAko herrialdeen gastuak ELGAren World Observatory on Subnational Government Finance and Investment (WOSGFI) behatokiak horri buruz argitaratzen dituen estatistiketatik atera dira. EAErako datuak ateratzeko, bestalde, hiru iturri erabili dira:

- Osasuneko eta hezkuntzako gastua Ogasun Ministerioak eta Estatuko Administrazioko Kontu-hartzailetza Nagusiak argitaratutako datuetatik aterata dago. Datuok kontabilitate nazionaleko terminoetan eman dira, Europar Batasuneko Nazio eta Eskualde Kontuen Eu-

[1] Frente a la clasificación sobre el gasto en protección social que realizan EUSTATek eta EUROSTATek gizarte-babesari buruzko beren estatistiketan erabiltzen duten gizarte-babesteko gastuaren sailkapenaren ordez, Gastu Publikoaren Sailkapen Funtzionala erabiltzen da kasu honetan; sailkapen horretan, bereizi egiten dira osasuneko, hezkuntzako, etxebizitzako eta gizarte-babeseko gastuak besteak beste. Azken atal horretan sartzen dira Gizarte Zerbitzuen eta diru-sarreren bermearen gastuak, baita pentsioena.

ropako Sistemak erakunde mugaketarako eta eragiketen baloraziorako ezartzen dituen irizpideen arabera. Kontabilitate horrek Eusko Jaurlaritzaren gastua jasotzen du, bere sailkapen funtzionalaren arabera bereizita, eta barne hartzen ditu, besteak beste, hezkuntzaren, osasunaren eta gizarte-babesaren esparruak.

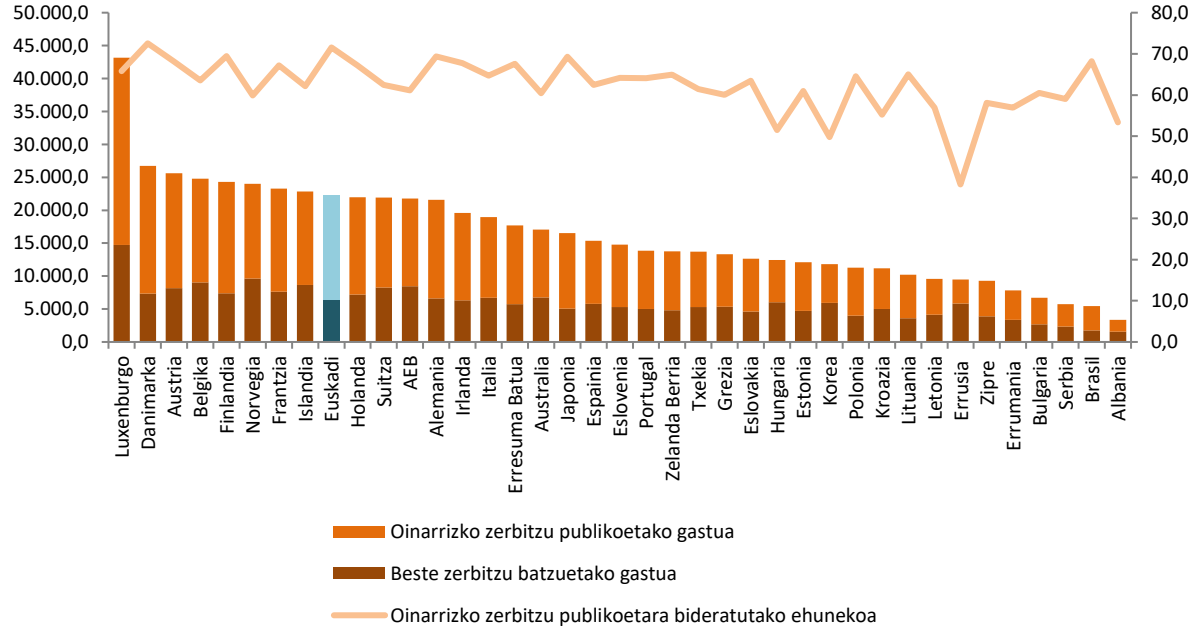
- Datu-iturri horrek ez duenez jasotzen foru-aldundien eta udalen mailako gizarte-babeseko gastua, EUSTATen Gizarte Babesaren Kontuan Eusko Jaurlaritzari, udalei eta aldundiei funtzio horietan 2018rako esleitutako gastutik lortu da zahartzarora, baliaezintasunera, bazterketara, langabeziara eta familiara bideratutako gastua.

- Euskal administrazio publikoen gastu osoa nahiz Gizarte Segurantzak eta Estatuko Administrazio Orokorrak Euskadin egiten duten lurraldekako gastua EUSTATen Administrazio Publikoen Kontuaren bidez lortu da, 2018rako datuekin. Gastuaren zenbatekoa, 28.000 milioi eurotik gorakoa da guztira: horietatik 13.400, administrazio zentralari dagozkio –batez ere Gizarte Segurantzari–, eta gainerako 14.600ak, administrazio autonomikoei. Aurrerago azalduko den bezala, 28.000 milioi horietatik 3.800 bideratzen dira osasun-zerbitzuetara, 2.900 hezkuntzara eta 13.300 gizarte-babesera (gizarte-zerbitzuak, Gizarte Segurantza, langabezia, familia eta gizarte-bazterketa, funtsean).

Grafikoetan, iparramerikar dolarretan adierazten dira datuak, erosteko ahalmenaren parekotasunaren unitatetan.

Lehenengo grafikoak Euskadin eta ELGEko hainbat herrialdetan 2018an oinarrizko zerbitzu publikoetan (hezkuntza, osasuna eta gizarte-babesa) egin zen gastu osoa jasotzen du, erosteko ahalmenaren parekotasunaren unitatetan, dolarretan, bai eta gastu publiko osoari dagokionez funtsezko zerbitzu publikoetan egindako gastuaren ehunekoa ere. Grafikoan ikus daitekeenez, ELGAko herrialdeek oinarrizko zerbitzu publiko horietara bideratzen dute beren gastu publikoaren parte handiena –batez beste, % 62–, eta korrelazio oso altua dago gastu osoaren eta zerbitzu horietara bideratutako gastuaren artean.

13. grafikoa. Oinarrizko zerbitzu publikoetako gastua (hezkuntza, osasuna eta gizarte-babesa) 2018an, erosteko ahamenaren parekotasunaren unitatetan, dolarretan, eta ELGAko herrialdeetan eta Euskadin gastu publiko osotik oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratutako ehunekoa

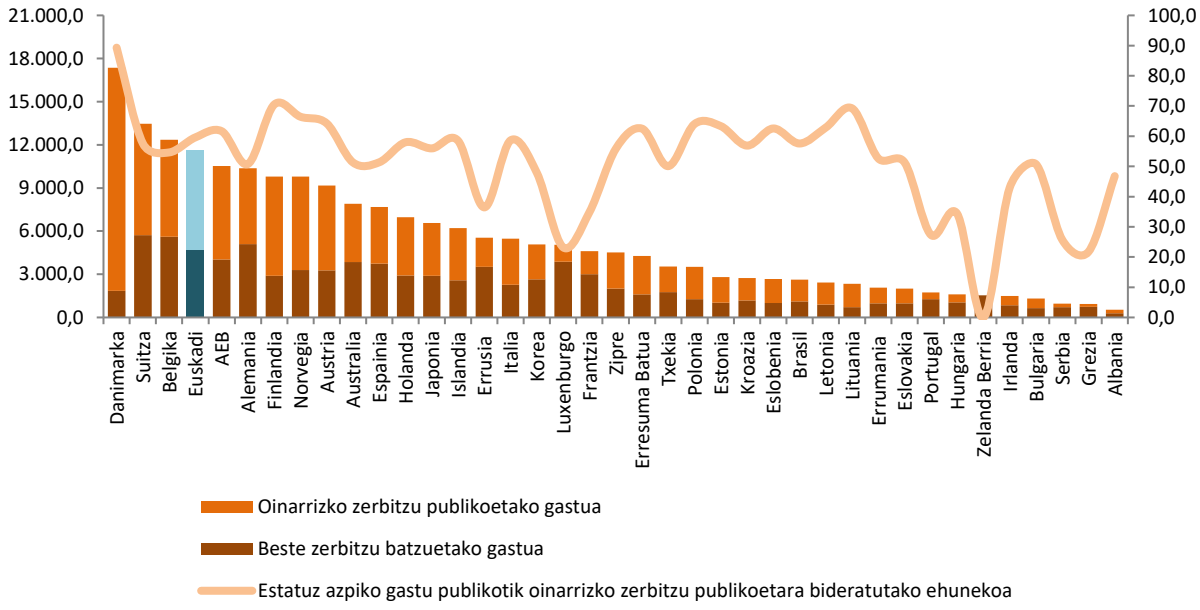


Iturriak: EUSTAT, CIGAE eta WOSGFI.

Aurreko grafikoko datuek agerian uzten dute, halaber, Euskadi biztanleko gastu publiko handiena nahiz oinarrizko zerbitzu publikoetan biztanleko gastu publiko handiena egiten duten ELGAko lurraldeen artean dagoela –nahiz eta ez den ahaztu behar autonomia-erkidego bat oro har handiagoak izan ohi diren estatu independenteekin alderatzen ari dela konparazio horretan–. Hala ere, gainerako zerbitzu publikoen kasuan, Euskadiko gastua bat dator ELGAren batez bestekoarekin, baina oinarrizko zerbitzu publikoen kasuan haren oso gainetik dago, Suedia, Finlandia, Danimarka eta Austria besterik ez dituela aurretik, bai eta Luxenburgo ere, zeina ez baita grafikoan agertzen, ezaugarri bereziak dituelako. Hain zuzen ere, EAE da, Danimarkaren atzetik, oinarrizko zerbitzu publikoetara bere gastu publikoaren ehuneko handiena (% 71) bideratzen duen lurraldea. Beste era batera esanda, EAEk gastu publiko handiagoa du, osasunean, hezkuntzan, pentsioetan eta gizarte-zerbitzuetan gastu handiagoa egiten duelako, batez ere.

Bigarren grafikoak eskualdeetako eta tokiko administrazioek herrialde bakoitzean egiten duten gastu publiko osoa, oinarrizko zerbitzu publikoetan espezifikoki egiten duten gastua eta eskualdeko eta tokiko gastu guztitik zerbitzu horietara bideratzen den ehunekoa jasotzen ditu. Grafikoko datuen arabera, eskualde- eta toki-administrazioek gastu handiena egiten duten lurraldeen artean dago Euskadi, bere gain hartutako eskumenei nahiz eskumen horietara bideratzen duen gastuari esker. Gastu osoa aztertzean gertatzen zen bezala, batez bestekotik oso gorako gastuagatik nabarmentzen da Euskadi, bai oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratutako estatuz azpiko gastuan, bai gainerako partidetara bideratutako gastuan, eta estatuz azpiko gastua ELGAko gainerako herrialdeetan baino nabarmenago dago oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratuta.

14. grafikoa. ELGAko herrialdeetan eta Euskadin 2018an oinarrizko zerbitzu publikoetan (hezkuntza, osasuna eta gizarte-babesa) egindako estatuz azpiko gastua, erosteko ahalmenaren parekotasunaren unitatetan, dolarretan, eta estatuz azpiko gastu publikotik oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratutako ehunekoa

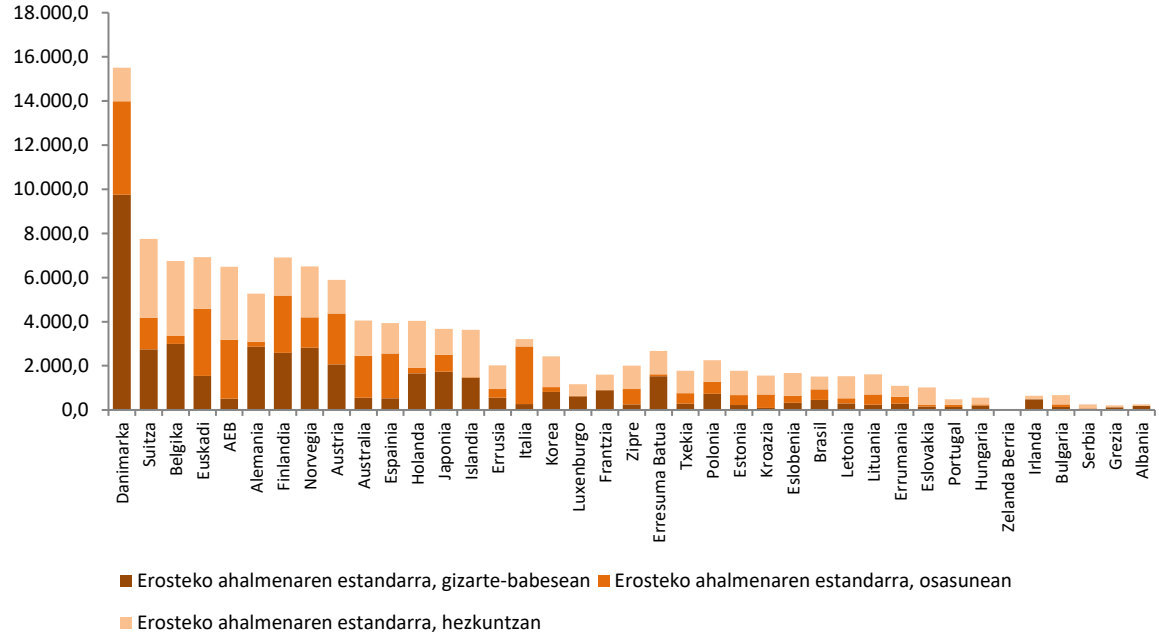


Iturriak: EUSTAT, CIGAE eta WOSGFI

Hirugarren grafikoan, lurralde bakoitzak oinarrizko zerbitzu publikoen hiru arloetara bideratzen duen biztanle bakoitzeko gastua jasotzen da: bertan jasotako datuen arabera, Euskadi da eskualde-administrazioak osasunean gehien gastatzen duen bigarren lurraldea–Danimarkaren atzetik–; eskualde-administrazioak hezkuntzan gehien gastatzen duen laugarren lurraldea –AEB, Suitza eta Belgikaren atzetik–; eta eskualde-administrazioak gizarte-babesean gehien gastatzen duen bedera-

tzigarren lurraldea. Beste era batera esanda, estatuz azpiko euskal administrazioek oinarrizko zerbitzu publikoetan biztanleko gastu handiagoa egin dute, gastu handiagoa egiten dutelako osasunean eta hezkuntzan, batez ere, eta, neurri txikiagoan, gizarte-babesean (zeinak barne hartzen baitu, esan bezala, gizarte-zerbitzuetako, zahartzaroko eta gizarte-inklusioko gastua).

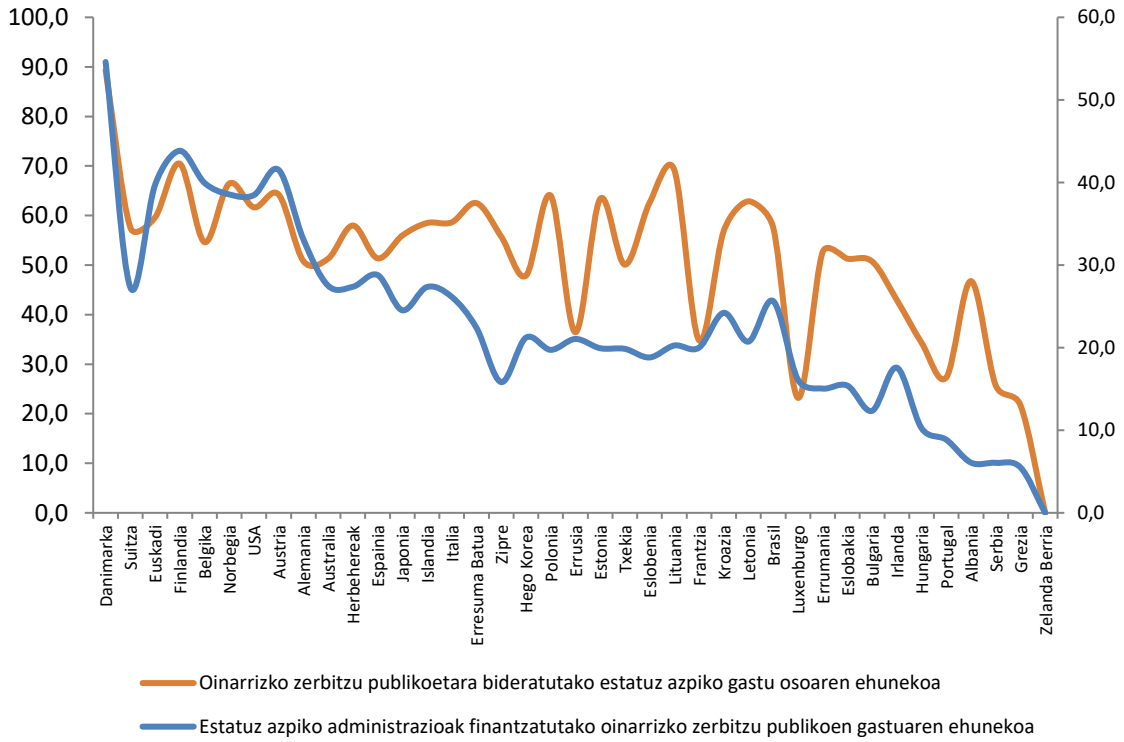
15. grafikoa. 2018an oinarrizko zerbitzu publikoetan (hezkuntza, osasuna eta gizarte-babesa) egindako estatuz azpiko gastua, erosteko ahalmenaren parekotasunaren unitatetan, dolarretan, ELGAko herrialdeetan eta Euskadin



Iturriak: EUSTAT, CIGAE eta WOSGFI

Azken grafikoak, herrialde bakoitzeko estatuz azpiko administrazioei dagokien oinarrizko zerbitzu publikoen gastu osoaren ehunekoa jasotzen du, alde batetik, eta, bestetik, oinarrizko zerbitzu publikoetan egindako gastuaren ehunekoa, ELGAko herrialdeetako estatuz azpiko gastu publiko guztiari dagokionez.

16. grafikoa. 2018an oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratutako estatuz azpiko gastu osoaren ehunekoa eta estatuz azpiko administrazioak finantzatutako oinarrizko zerbitzu publikoen gastu osoaren ehunekoa, ELGAko herrialdeetan eta Euskadin



Iturriak: EUSTAT, CIGAE eta WOSGFI

Grafikoko datuen arabera, oinarrizko zerbitzu publikoetara eskualde- eta toki-gastuaren parte handiena bideratzen duten lurraldeen artean dago Euskadi, eta, aldi berean, eskualde- eta toki-administrazioen ekarpenaren bidez oinarrizko zerbitzuetako gastu publikoa gehien finantzatzen duen lurraldeetako bat da.

Honako ondorio hauek ateratzen dira azterketa horretatik:

- - ELGAko beste estatu batzuekin alderatuta, EAEk biztanleko gastu publiko handiagoa egiten du, bai eta biztanleko gastu publiko handiagoa ere oinarrizko zerbitzu publikoetan. Hala ere, gainerako zerbitzu publikoen kasuan, EAEko gastua bat dator ELGAren batez bestekoarekin, baina oinarrizko zerbitzu publikoen kasuan askoz ere gorago dago. Izan ere, EAE da, Danimarkaren atzetik, oinarrizko zerbitzu publikoetara bere gastu publikoaren ehuneko handiena (% 71) bideratzen duen lurraldea. Euskal Autonomia Erkidegoko administrazioek gastu publiko handiagoa egiten dute, beraz, funtsean, oinarrizko zerbitzu publikoetan gastu handiagoa egiten dutelako.

- Eskualde- eta toki-administrazioek gastu handiena egiten duten lurraldeen artean dago Euskadi, bere gain hartutako eskumenei nahiz eskumen horietara bideratzen den gastuari esker. Gastu osoa aztertzean gertatzen zen bezala, batez bestekotik oso gorako gastuagatik nabarmentzen da Euskadi, oinarrizko zerbitzu publikoei dagokienez, eta antzeko gastua du gainerako partidetan, hau da, estatuz azpiko gastua nabarmen dago oinarrizko zerbitzu publikoetara bideratuta (hezkuntza, osasuna eta gizarte-babesa, esan bezala).

- Estatuz azpiko euskal administrazioek oinarrizko zerbitzu publikoetan biztanleko gastu handiagoa egiten dute, batez ere osasunaren eta hezkuntzaren arloetako gastuagatik, eta, hein txikiagoan, gizarte-babeseko gastuagatik (zeinak barne hartzen baititu, esan bezala, gizarte-zerbitzuak, zahartzaroa eta gizarte-inklusioa). Hain zuzen ere, Euskadi da eskualde-administrazioak hezkuntzan gehien gastatzen duen laugarren lurraldea –AEB, Suitza eta Belgikaren atzetik–; eskualde-administrazioak osasunean gehien gastatzen duen bigarren lurraldea –Danimarkaren atzetik–; eta eskualde-administrazioak gizarte-babesean gehien gastatzen duen bederatzigarren lurraldea.

- Oinarrizko zerbitzu publikoetara eskualde- eta toki-gastuaren parte handiena bideratzen duten lurraldeen artean dago Euskadi, eta, aldi berean, eskualde- eta toki-administrazioen ekarpenaren bidez oinarrizko zerbitzuetako gastu publikoa gehien finantzatzen duen lurraldeetako bat da.

Analisia amaitzeko, hurrengo taulak Euskadiko eta Espainiako oinarrizko zerbitzu publikoen gastu osoa eta estatuz azpiko gastua jasotzen ditu, EPA[2] dolarretan, eta ELGAren batez bestekoarekin alderatuta. Aldeak oso handiak dira: Euskadiko administrazio guztien gastua 22.257 dolarrekoa da erosteko ahalmenaren parekidetasunean, eta, aldiz, Espainian 15.355ekoa eta ELGAko herrialdeen batez bestekoa 16.501ekoa dira. Oinarrizko zerbitzu publikoen kasuan, administrazio guztiek Euskadin egiten duten gastua ELGAren batez bestekoaren % 151koa da, eta Espainiaren kasuan, berriz, % 90ekoa.

Partida horietan egiten den estatuz azpiko gastua ere askoz handiagoa da Euskadin, ELGAn egiten dena baino –EAEn eta Espainiako estatuan dagoen eskumen-egituraren ondorioz–, baita Espainiako Estatuan egiten dena baino askoz handiagoa ere, batez ere gizarte-babesaren arloan. Pentsatzekoa da Gizarte Zerbitzuetan eta diru-sarreren bermean gastu handiagoa egiten delako gertatzen dela hala.

13. taula. Euskadiko eta Espainiako oinarrizko zerbitzu publikoetako gastu osoa eta estatuz azpiko gastua, EPA dolarretan eta ELGAren batez bestekoarekin alderatuta

		Gizarte-babesa	Osasuna	Hezkuntza	Bestelako-ak	OZP	Gastu osoa
Gastu osoa	Euskadi*	10.537,2	3.045,4	2.342,2	6.332,6	15.924,8	22.257,4
	Espainia*	5.987,7	2.159,5	1.440,9	5.767,4	9.588,1	15.355,4
	ELGA, batez beste *	6.221,0	2.406,9	1.917,5	5.955,7	10.545,4	16.501,1
	Euskadi**	169,4	126,5	122,1	106,3	151,0	134,9
	Espainia**	96,2	89,7	75,1	96,8	90,9	93,1
Estatuz azpiko gastua	Euskadi*	1.538,3	3.045,4	2.342,2	4.691,5	6.925,9	11.617,5
	Espainia*	534,9	2.020,6	1.386,6	3.731,9	3.942,2	7.674,1
	ELGA, batez beste *	1.147,8	812,0	1.200,0	2.280,0	3.159,8	5.439,7
	Euskadi**	134,0	375,0	195,2	205,8	219,2	213,6
	Espainia**	46,6	248,8	115,6	163,7	124,8	141,1

Iturriak: EUSTAT, CIGAE eta WOSGFI. *Biztanleko erosteko ahalmen parekidea, dolarretan. **ELGA=100.

Espainiako estatuaren eta EAEren artean edo EAEren eta ELGAko gainerako herrialdeen artean dauden aldeak azaltzen dituzten arrazoiak askotarikoak dira. Egitura demografiko zaharragoa eta per capita BPG handiagoa izateaz gain, pentsatzekoa da eragina duela Euskadiko gizarte-gastua eta gastu publiko osoa finantzatzeko egiturak ere. Alde horretatik, Euskadik bi elementu konbinatzen ditu:

[2] Erosteko Parekotasun Ahalmena

- gastu publikoa finantzatzeko sistema ia autonomo bat, Gizarte Segurantzari oso lotuta ez dagoena eta barne hartzen duena osasunean, hezkuntzan, gizarte-zerbitzuetan eta diru-sarreren bermean egiten den gastuaren finantzaketa, eta, kupoaren sistemari esker, gainerako herrialdeetan eskualde aberatsek dagokien estatuko eskualde pobreei egiten dizkieten lurralde arteko transferentziek mugatzen ez dutena,

- kutxa bakarraren printzipioan oinarrituriko gizarte-segurantzako sistema bat, zeinetatik ateratzen baitute onura, bereziki, komunitate zahartuenek eta/edo ekonomikoki dinamismo gutxien dutenek.

e) Mendekotasunaren arretarako zerbitzuen kostua

Gizarte-zerbitzuak finantzatzeko egindako gastuaz gain, interesgarria da gure inguruko herrialdeetan mendekotasunaren arretarako zerbitzuek duten kostua ere konparatzea. ELGAk egin berri duen lan batean [4], hainbat herrialdetan etxez etxeko arretak eta egoitza-arretak duten kostua kalkulatzen da, herrialde bakoitzeko batez besteko errenta erabilgarriaren arabera. Azterlan horren arabera, mendekotasun moderatua duten pertsonentzako egoitza-arretaren kostua, ELGAn, batez besteko errentaren % 95 –Eslovakian– eta % 600 –Suedian– artekoa da. Aztertutako herrialde gehienak batez besteko diru-sarrera horien % 200 eta % 300 artean daude. EAEren kasuan, egoitza-arretako plaza baten urteko batez besteko kostua 65 urtetik gorako pertsonen batez besteko errenta pertsonalaren % 150ekoa da, gutxi gorabehera, azterlan honetan Espainiarako adierazitako kostuaren ildoan.

Etxez etxeko arretaren kostua, arreta handia behar duen pertsona batentzat (astean 40 orduko arreta), batez besteko errentaren % 100 ingurukoa da Europa ekialdeko herrialdeetan, eta % 400ekoa Irlandan eta Finlandian, esaterako. Euskadiren kasuan, oinarri gisa orduko 25 euroko kostua hartzen bada, arreta instituzionalari dagokiona baino askoz handiagoa da kostua (55.000 euro inguru), pentsiodunen batez besteko errentaren % 276ren baliokidea, ELGAko herrialde gehienen gainetik eta Espainiari dagokion ehunekoaren oso gainetik.

3. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastua: analisi prospektiboa

3.1. Sarrera

Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastuaren bilakaera alderdi askotatik eta ikuspegi konparatibotik aztertu ondoren, ariketa prospektibo bat jasotzen da atal honetan, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen zaintzarekin lotutako gastuari dagokionez epe labur, ertain eta luzera sor daitezkeen egoerak zehazteko. Horretarako, balizko egoera horiek ezaugarritzeko, lehenik eta behin, biztanleria zahartzeko prozesuaren ondoriozko testuingurua gaingiroki deskribatzen saiatuko gara. Herritarren mendekotasun-mailetan eragin zuzena duten aldagaiak hartuko dira ardatz modura, bai eta gizarte-babeseko mekanismoen finantza-jasangarritasunarekin lotutako gaiak jorratzeko orduan funtsezkoak diren adierazle demografikoak eta lan-merkatuarenak ere.

Ondoren, etorkizuneko egoera hipotetikoa deskribaturik, zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen funtsezko alderdi batzuk planteatzen dira, testuinguruan espero den aldaketarekin azalera aterako direnak ziurrenik. Analisian, zaintzaren premiak eta igurikapenak indartzeari eta zaintza hornidurari buruz planteatzen diren ziurgabetasunei erreparatuko diegu.

Etorkizuneko eszenatoki posibleen nondik norako orokorrak finkatuta, 2016-2070 aldirako gizarte-babesaren hainbat arlotarako gastu-proiekzioak aurkeztuko dira. Zahartzearekin lotutako Gizarte Zerbitzuen gastuaren bilakaera-joera aztertu nahi da, gizarte-babesera bideratutako baliabide publikoen banaketan sor daitezkeen bateragarritasunei edo tentsioei buruzko arrasto batzuk lortze-

ko. Gastu-errubrika horrez gain, tarte berezia egingo zaio pentsioen gastuaren bilakaerari, gizarte-babeseko gastuan duen garrantziagatik.

Atal honetan agertzen diren gastu-proiekzioak eta aldagai demografikoen eta sozioekonomikoen proiekzioak honako txosten hauetatik bildu dira:

- *The ageing report 2021. Underlying assumptions and projection methodologies. (Europako Batzordea, 2021).*

- *The ageing report 2018. Economic and budgetary projections for the EU Member States (2016-2070). (Europako Batzordea, 2018).*

- *Health at a Glance 2019: OECD Indicators. (ELGA, 2019).*

Gipuzkoako errealitate sozial, instituzional eta makroekonomikoa kasu batzuetan estatuko gainerako lurraldeetakoaren oso bestelakoa izan arren, Estatu osorako egindako proiekzioek neurri batean lurralde historiko horren etorkizuneko eszena posiblea ezaugarritzen lagun dezaketela jo da.

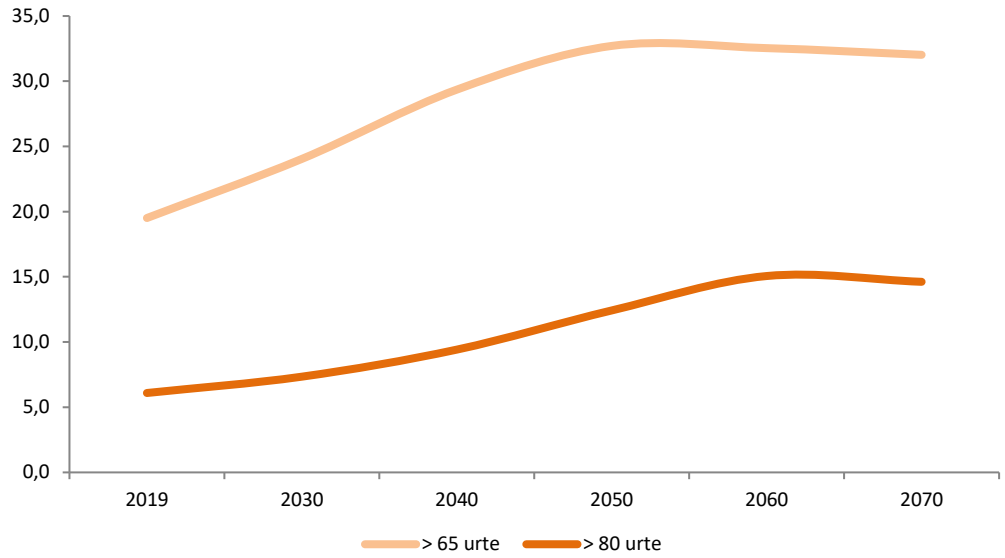
3.2. Etorkizuneko testuinguru demografikoa eta sozioekonomikoa

a) Adierazle demografikoak

65 urtetik gorako biztanleriaren proportzioa biztanleriaren zahartze-prozesua islatzeko adierazletzat hartuta, azterketa guztiek aurreikusten dute, azken hamarkadetan izandako goranzko ibilbidearekin bat etorriz, hurrengo urteetan biztanleriaren segmentu horren pisu erlatiboak gora egiten jarraituko duela, modu esanguratsuan. 2019an, , 65 urtetik gorako pertsonen proportzioa % 19,5ekoa zen Espainian, biztanleria osoa kontuan hartuta. 2070erako, proportzio hori % 32,0raino igotzea espero da; hau da, biztanleriaren ia herenak 65 urte edo gehiago izango dituela aurreikusten da. Hala ere, hazkunde horren erritmoan gorabeherak izango dira hurrengo hamarkadetan. Hazkunde handiena datozen hiru hamarkadetan espero da: 65 urtetik gorako pertsonen proportzioan urtean ia ehuneko puntu erdiko hazkundea espero da, biztanleria osoarekiko, eta indizea % 32,7ko mailara iristea ekarriko luke horrek. Hortik aurrera, 2050etik 2070era bitarteko aldian, egonkortu egingo lirateke mailak.

Aldi berean, bizi-itxaropenaren igoeraren ondorioz 80 urtetik gorako pertsonen proportzioak ere gora egingo duela aurreikusten da. Segmentu honi dagokionez, bilakaera-dinamikak antzekoak izango dira, baina pixka bat moderatuagoak izango dira eta nolabaiteko atzerapenarekin iritsiko dira, espero zitekeen bezala. 2019ko biztanleriaren % 6,1eko proportziotik 2070eko biztanleriaren % 14,6koproportziora igaroko litzateke. Punturik altuena 2060an iritsiko luke: biztanleriaren % 15,1eko maila.

17. grafikoa. 65urtetik gorako eta 80 urtetik gorako biztanleriaren proportzioa. Espainiarako proiekzioak (2019-2070)



Iturria: *The ageing report 2021. Underlying assumptions and projection methodologies*

Biztanleriaren egiturazko eraldaketa hori, hiru faktore hauen elkarreraginak zehazten du, funtsean: ugalkortasun-maila, bizi-itxaropena eta migrazio-fluxua.

- Ugalkortasuna. 2019an, emakume bakoitzeko 1,27 jaiotza gertatzen ziren Espainian, maila nabarmen baxua, EBko batez bestekoarekin alderatuta (1,52). 2070erako, emakume bakoitzeko 1,49 jaiotzara igoko da ugalkortasun-tasa. Hobera egingo badu ere, Espainiak EBko azken herrialdeetakoa izaten jarraituko luke, batez bestekoa baino maila nabarmen baxuagoekin.

- Bizi-itxaropena. Erreferentzia gisa 65 urteko bizi-itxaropena hartuta, 2019tik 2070era itxaropena 19,9 eta 24,1 urte bitarte igotzea espero da gizonen kasuan, eta 23,9 eta 27,7 urte bitarte emakumeen kasuan. Aurrerantzean ere, generoaren arabera alde handia izaten jarraituko du bizi-itxaropenak, aldek murrizteko joera duen arren. Lan honi dagokionez, bereziki garrantzitsua da kontuan hartzea urte gehigarri guztiak ez direla osasun onarekin biziko. Horri buruzko azken datuen arabera, 65 urtetik aurrera, gizonek 12,7 urte biziko lituzkete, batez beste, inolako mugarik gabe (bizi-itxaropen gehigarriaren % 64). Emakumeek, aldiz, bizi-itxaropen handiagoa izan arren, 12,6 urte igaroko lituzkete mugarik gabe (bizi-itxaropen gehigarriaren % 53). Alde hori azaltzeko arrazoien artean, azpimarratzekoa da 50 urtetik aurrera emakumeek maiztasun handiagoz izaten dituztela hilgarriak ez diren baina ezgaitasunak eragiten dituzten gaixotasunak, eta gizonek, berriz, sarriago izaten dituztela gaixotasun hilgarriak.

  Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, 2000. urteaz geroztik, bizi-itxaropenaren igoeraren % 90 izango da ezgaitasunik gabe bizitzekoa [5]. Beraz, horri buruzko proiekziorik ez badago ere, azken urteetako joerak bidea ematen du pentsatzeko datozen urteetan luzatu egingo dela mugarik gabe bizitzeko denbora.

- Migrazio-fluxuak. EBn, azken hamarkadetan, Espainia izan da migrazio gehien izan duen herrialdeetako bat, bai termino absolututan, bai erlatibotan. Aurreikuspenen arabera, immigranteen fluxuak oso handia izaten jarraituko du, eta 2019-2070 aldirako immigrazio garbi metatua % 21,3koa izango dela aurreikusi da (2019ko biztanleria osoari dagokionez). Zifra horiekin, EBrako proiektatutako batez bestekoaren (% 11,8) oso gainetik kokatzen da

Espainia, baina biztanleriarekiko urteko migrazio-tasa garbiak datozen hamarkadetan gaur egungo [3] % 0,93tik % 0,40z azpiko mailetara jaistea espero da.

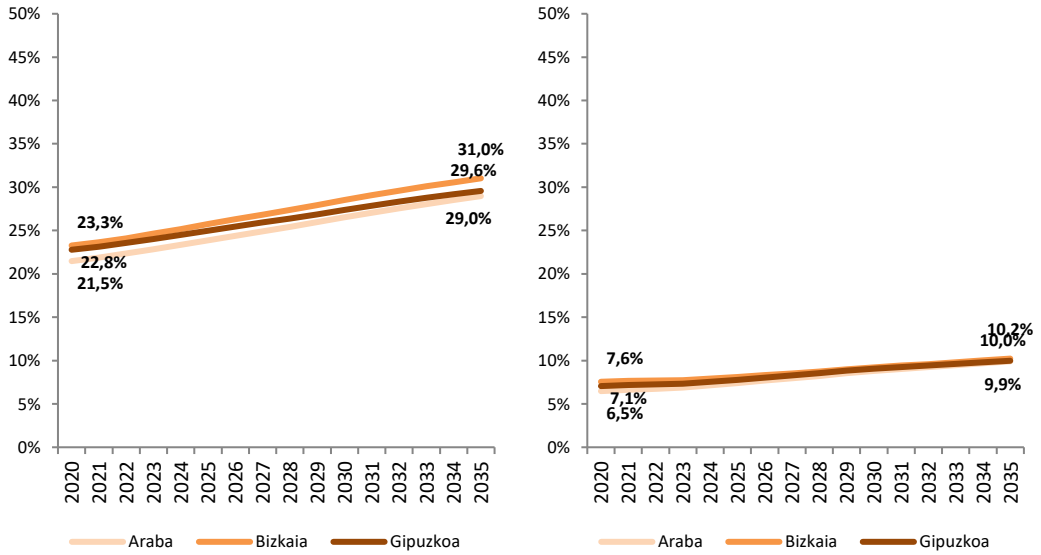
Hirugarren Adinekoen Mendekotasun Tasari (aurrerantzean, HAMT) buruzko adierazlean ikus daitezke dira deskribatutako dinamikak. Adierazle horrek lan egiteko adinean dagoen biztanleria (20-64) eta 65 urtetik gorako biztanleria erlazionatzen ditu, eta, haren arabera, 65 urtetik gorako pertsona bakoitzeko 3,1 pertsona daude lan egiteko adinean, orain, eta 1,6ra igaroko da kopuru hori 2070erako. Hau da, HAMT % 32,1etik % 62,5era igoko da, halaber. Ratioaren igoera hori bereziki nabarmena izango da 2050era bitartean (% 64,7); hurrengo urteetan, berriz, egonkortzeko joera izango du, baita murrizteko joera ere.

EAEren kasuan, epe labur eta ertainera begira, EINek probintzia-mailako proiekzio demografiko batzuk eskaintzen ditu 2020-2035 aldirako, eta merezi du horiei erreparatzea. Gipuzkoarako eta EAE osorako ondorioztatzen den lehen konstatazioetako bat da, hasteko, biztanleria-egitura zaharragoa duela Estatuak baino. Ildo horretan, ikusten da hasierako alde hori mantendu egingo litzatekeela hurrengo urteetan; hain zuzen ere, 2030erako proiekzioen arabera, 65 urtetik gorako pertsonen proportzioa Estatuan baino % 3,3 handiagoa izango litzateke Gipuzkoan. EAEren testuinguruan, berriz, tarteko egoeran legoke Gipuzkoa (65 urtetik gorako pertsonen % 29,5, 2035erako): Bizkaiak baino egitura gazteagoa luke (% 31,0), baina Arabak baino egitura zaharragoa (% 28,9). 80 urtetik gorako pertsonek biztanlerian duten pisuari dagokionez, 2030erako Gipuzkoako proportzioa Estatuko batez bestekoa baino % 1,7 handiagoa izatea espero da. EAEren barruan, bestalde, 80 urtetik gorako pertsonen hasierako proportzioan alde nabarmenak dauden arren, espero da 2035. urterako biztanleriaren % 10 inguruan bat etortzea lurraldeen mailak.

Egiturazko joera horien azpian dauden dinamikak ikusita, alde batetik, adierazi behar da, Estatuko gainerako tokietarako proiektatutakoarekin bat etorriz, emakume bakoitzeko jaiotzen kopuruak gora egingo duela datozen urteetan. 2030erako, Gipuzkoako ugalkortasunaren adierazle koiuntura-la emakumeko 1,34tik 1,38ra igarotzea espero da; estatu osorako zenbatetsitako mailak (1,33) gaindituko ditu, hortaz, berriro ere. EAEren barruan, ordea, lurralde historikoen artean alde nabarmenak daude ugalkortasun-mailei dagokienez. Araba, adibidez, maila nahiko altuetatik abiatzen da, eta 2035erako emakume bakoitzeko 1,48 seme-alaba inguruko maila izatea espero da; hala, alde handia du Bizkaiarekin, adierazle hori Bizkaian 1,33 ingurukoa izatea espero baita. Gipuzkoa tarteko mailan legoke, emakume bakoitzeko 1,41 jaiotzako proiekzioarekin.

[3] 2019. urteko datua da. MIgrazio-fluxu garbia 438.531 lagun ingurukoa izan zen, biztanleriaren % 0,93ren baliokidea.

18. grafikoa. 65 urtetik gorako eta 80 urtetik gorako biztanleen proportzioa Euskadin. Lurralde historikoen araberako proiekzioak (2020-2035).

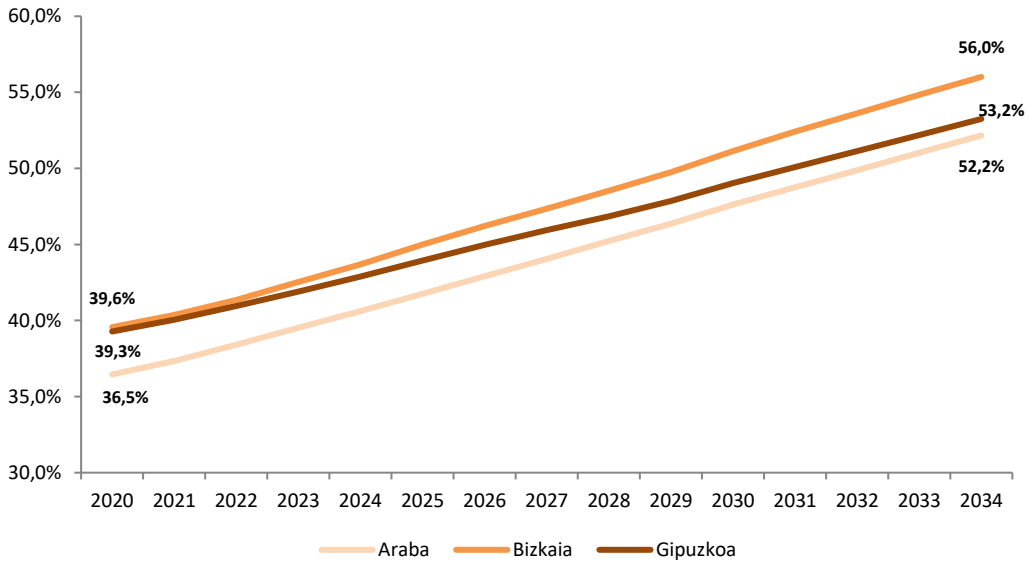


Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Institutu Nazionalaren (EIN) datuetatik abiatuta. Espainiako Biztanleriaren Proiekzioak. 2020-2070.

Atzerritik datozen migrazio-fluxuei dagokienez, datozen urteetan fluxuak nabarmen gora egingo duela aurreikusten da; hala, Gipuzkoan migrazio-tasa gordina mila biztanleko 6,18 pertsonako gaur egungo mailatik 13,95 pertsonako mailara igoko da 2035erako. Hau da, % 125 inguruko igoera izango du. Arabaren eta Bizkaiaren kasuan, antzeko mailetatik abiatuta (apur bat txikiagoak Bizkaian), % 112 eta % 126 inguruko igoerak espero dira, hurrenez hurren. Bestalde, barne-migrazioak magnitudeari dagokionez eragin oso esanguratsua ez duen arren eta izango ez duen arren, hiru lurralde historikoetan eboluzio-ibilbide positiboa izatea espero da (saldo positiboagoekin).

Aipatu berri diren migrazio- eta ugalkortasun-joerek biztanleriaren zahartze-dinamika partez indargabetzea ekarriko lukete, baina ez dirudi dinamika hori erabat iraultzeko behar adinako indarrik izango dutenik. HAMTaren adierazlearen datuetatik ondorioztatzen denez, Gipuzkoan gaur egungo % 39,3tik % 53,2ra igoko dela aurreikusten da 2035erako. Bestela esanda, 65 urtetik gorako pertsona bakoitzeko lan egiteko adinean 2,55 pertsona egotetik 1,88 pertsona egotera jaitsiko litzateke maila. Ildo horretan, aipatzekoa da adierazle horren abiapuntuko balioak (% 39,3 vs % 32,1) eta 2030erako proiekzioak (% 49,0 vs % 40,9) nabarmen handiagoak direla Gipuzkoan, estatu osoan baino. EAEren testuinguruan, Arabak gaur egun HAMT pixka bat txikiagoa duen arren (% 36,4 du Arabak; Bizkaiak % 39,5 eta Gipuzkoak % 39,3), 2035. urterako adierazlea % 52,2raino igotzea espero da, Gipuzkoaren antzeko mailaraino. Bizkaiaren bilakaeraren ibilbidean, aldiz, hazkunde nabarmenagoa espero da, % 56-ko HAMTa aurreikusten baita urte bererako.

19. grafikoa. Hirugarren adinekoen mendekotasun-tasak Euskadin. Lurralde historikoen araberako proiekzioak (2020-2035)



Iturria: Estatistika Institutu Nazionala (EIN) ;. Espainiako Biztanleriaren Proiekzioak. 2020-2070.

b) Lan-merkatuaren adierazleak

Biztanleria aktiboaren osaerak aldaketa sakonak izan ditu azken hamarkadetan, datozen hamarkadetan ere eragin nabarmena izatea espero den zenbait prozesuren ondorioz. Laburbilduz, belaunaldi gazteenak lan-merkatuan gero eta beranduago sartzeko joera ikusten da, eta, bestalde, emakumeek eta adinekoek gero eta gehiago parte hartzen dute lan-merkatuan. Lan-indarra moldatuz joan diren eta, aurrerantzean ere, seguru asko, eragin nabarmena izaten jarraituko duten aldaketa horien atzean askotariko dinamikak daude. Besteak beste:

- Dinamika sozialak, hala nola hezkuntza-ibilbideak denboran luzatzea edo emakumeak lan-merkatura biltzea.
- Dinamika demografikoak, hala nola ugalkortasunaren gainbehera edo seme-alabak izateko adina atzeratzea.
- Dinamika ekonomikoak, hala nola lanaldi partzialeko lanaren prebalentzia handiagoa edo zerbitzuetan oinarritutako ekonomiaranzko trantsizioa.
- Dinamika instituzionalak, pentsio-sistemetan gertatutako aldaketak nagusiki.

Etorkizunari begira, lan-merkaturako proiektatzen den aldaketarik esanguratsuenetako bat da adin handieneko pertsonen partaidetza-tasa nabarmen igotzea. Izan ere, 55-64 urteko segmentuan eta 65-74 urteko segmentuaren laneko partaidetzaren tasak % 15,4 eta % 13,0 igotzea espero da, hurrenez hurren, 2030erako. Aipatutako aldaketa sozioekonomikoekin batera, bilakaeraren joera horretan eragina eduki bide dute azken erreformetatik eratorrita pentsio-sistemaren konfigurazioan egin diren aldaketa bortitzek. Alde batetik, aipatu behar da 2013an egindako erreformak aurreikusten zuela erretiro-adina pixkanaka igotzea, 65etik 67ra, 2027rako, bai eta gutxieneko zerga-aldia 35 urtetik 37 urtera luzatzea ere. Bestalde, erreformak zigor handiagoak ezarri zizkien borondatezko

erretiroei eta erretiro aurreratuei. Proiekzioen arabera, erreforma horiek nabarmen atzeraraziko dute datorren hamarkadan Espainian lan-merkatutik irteteko adina (63,8 urtetik 66,3 urtera), eta horrek eragin zuzena izango luke adin handikoen laneko partaidetzan.

Arestian azaldutakoaren osagarri, generoaren aldagaia bereziki adierazgarria da adin handiko pertsonen eta, oro har, biztanleen artean laneko partaidetzako tasen igoera azaltzeko orduan. 55 eta 64 urte bitarteko segmentuan, emakumeen laneko partaidetza 2019-2070 aldian % 22,7 igotzea espero da, eta, hala, argi eta garbi gaindituko luke gizonezkoen segmentuaren igoera (% 10,1ekoa, aurreikuspenen arabera). Are gehiago, emakumeen laneko partaidetzaren tasa % 4,0 igoko litzateke, eta gizonena, berriz, zertxobait jaitsi (-% 0,63ko balantzea).

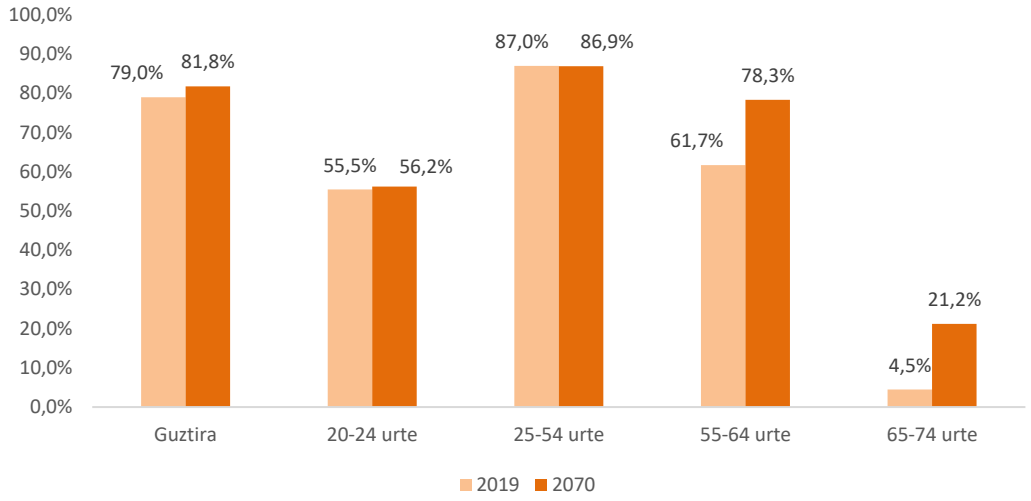
Lan-merkatuari lotutako beste gai nagusietako bat, Espainiako estatuari bereziki eragiten diona, langabezia-mailetan aurreikusitako eraldaketena da. Greziaren atzetik, Espainia da EB osoan langabezia-tasa handiena duen herrialdea[4], baina, 2030erako gorakada txiki bat espero den arren (% 14,6), aurreikuspenen arabera, egiturazko langabezia-maila erdira jaitsiko da (% 7,2), epe luzera begira, 2050erako, eta antzeko mailari eutsiko dio 2070era arte gutxienez. Konparazioa eginez, langabezia-tasa EBko batez bestekoaren halako bi baino handiagoa da (% 6,0) gaur egun, baina 2070erako Europar Batasunaren batez bestekora (% 5,8) hurbiltzea espero da, batez besteko horretatik % 1,2ra.

Deskribatu berri diren bilakaera potentzialen ondorioz, neurri handi batean, enplegu-tasak ere hobekuntzarako zantzuak erakusten ditu 2019-2070 aldirako; izan ere, gaur egungo % 68,1etik 2070erako % 76,2ra igoko dela espero da. Aztertutako adierazleen joerek enplegurako joera handiagoa erakusten duten arren, ez dira aski prozesu demografikoek ekarriko duten lan-indarraren murrizketa orekatzeko. Ondorioz, 2070erako lan-eskaintza ia 3.000.000 langile gutxiagokoa izatea espero da; eta horrek esan nahi du lan-indarra % 13,0 murriztuko dela gaur egungo mailarekin alderatuta.

Lan-merkatuaren etorkizunari dagokionez, hirugarren adinekoen mendekotasun ekonomikoko tasa (HAMET) da intereseko azken adierazlea. Adierazle horrek adineko pertsona ez-aktiboen (+65 urte) eta biztanleria enplegatuen (20-74 urte) arteko proportzioa islatzen du, eta aukera ematen du zahartzeak gastu publikoan eta, bereziki, pentsioen gastuan izan dezakeen eragina ebaluatzeko. Etorkizuneko bilakaeraren joerari dagokionez, bi etapa bereizi dira. 2019tik 2045era bitarteko aldian, % 23,3 igoko litzateke HAMETa: 2019ko % 45,6tik 2045eko % 68,9ra. Bestela esanda, 65 urtetik gorako pertsona ez-aktibo bakoitzeko 2,2 langiletik 1,5 langilerako jaitsiera gertatuko litzateke. Ondoren, 2045-2070 aldian, HAMETaren igoeraren abiaduran geldotze nabarmena gertatzea eta tasa % 2,2 igotzea aurreikusten da.

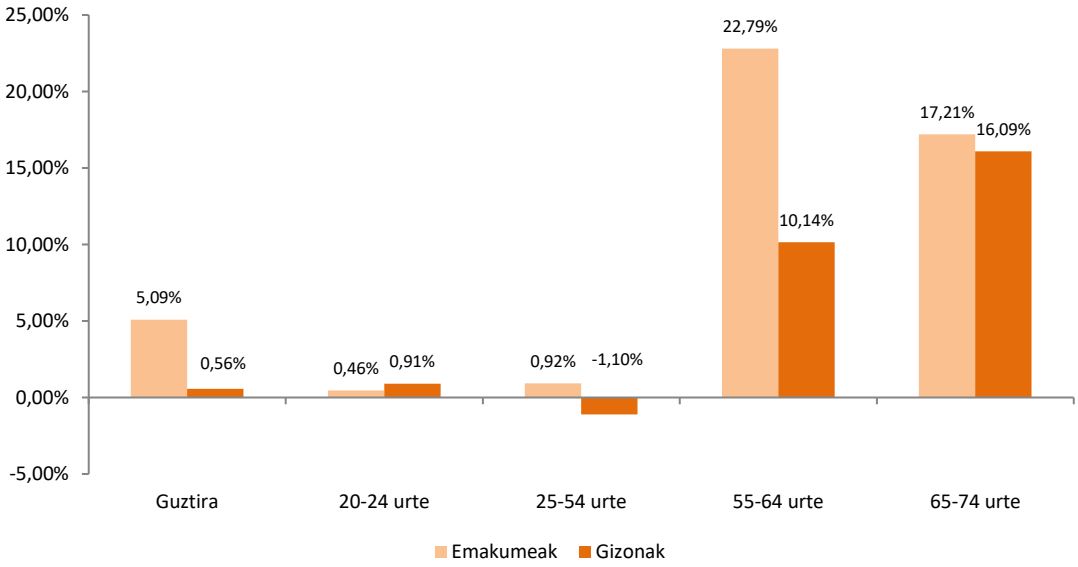
[4] 2019an, batez besteko langabezia-tasa % 14,1ekoa izan zen.

20. grafikoa. Laneko partaidetzaren tasak, adin-taldeen arabera. Espainiarako proiekzioak (2019-2070)



Iturria: *The ageing report 2021. Underlying assumptions and projection methodologies*

21. grafikoa. Laneko partaidetzaren tasen 2019-2070 aldirako bilakaera, sexuaren arabera. Espainiarako proiekzioak (2019-2070)



Iturria: *The ageing report 2021. Underlying assumptions and projection methodologies*

c) Adierazle ekonomikoak

Labur-labur, ohar batzuk egitea komeni da datozen urteetan gerta litezkeen hazkunde ekonomikoko egoerei buruz, gastu-proiekzioen ataletan gerora erabiltzeari begira. Gerta daitezkeen agertokien arabera proiekzioak aldatu egin badaitezke ere, 2019-2070 aldirako Espainiako ekonomiaren urte arteko batez besteko hazkunde-erritmoa % 1,4koa izango dela aurreikusten da, Europako batez bestekoa baino hamarren bat handiagoa. Hazkunde-tasa urteek aurrera egin ahala jaistea espero

da; hain zuzen ere, urte arteko % 1,6ko tasa aurreikusi da 2030rako, eta % 1,3 ingurukoa, 2070erako[5].

Hala ere, COVID-19aren krisiak ekonomian izandako eraginak ziurgabetasun handia ekarri du, eta baliteke aurreko zuzenketak beherantz zuzendu behar izatea. COVID-19aren pandemiak eta horri eusteko hartutako neurriek erabat nahastu dituzte pertsonen bizitza eta ekonomia. Eragina izan dute munduko eskarietan, hornidura-kateetan, lan-merkatuetan, industria-ekoizpenetan, oinarrizko produktuen prezioetan, kanpo-merkataritzan eta kapital-fluxuetan. Pandemiak gogor jo du EBko ekonomia, eta, erritmo moderatuan hazten ari bazen ere, nahasmendu berriei aurre egiteko ahulegia zela oraindik ere. Inpaktua larria izan da, orain arte sekula ez bezalakoa, eta EBren historiako uzkurtze ekonomikorik sakonena ekarri du.

3.3. Euskadiko zaintza informalaren bilakaerari buruzko hurbilketa prospektiboa

Mendekotasunaren arloan zaintza formalen eskariaren bilakaerarekin eta, beraz, arlo horretako gastuaren bilakaerarekin lotura estuena duen elementuetako bat zaintza informalaren eskuragarritasunari buruz aurreikusten den bilakaera da. Demografiaren ikuspegitik, bi eraldaketa handi deskribatu dira zaintza informalarekin zuzenean lotuak. Lehenik eta behin, zaintza-beharrak dituzten adinekoen kopuruaren gorakada, eta, bigarrenik, tradizioz zaintza informal hori bere gain hartu izan duen biztanleriaren beherakada. Ildo horretan, premia soziodemografiko horiek planifikatzean eta kudeatzean etorkizuneko egoerari aurrea hartzea lagungarria izan liteke datozen hamarkadetarako erronka demografiko horren ondorioak arintzen laguntzeko.

Atal honetan, fenomeno horri buruzko hurbilketa demografikoa aurkezten da, bi biztanle-taldeen arteko balantzearen heinari eta intentsitateari dagozkion datuak erabiliz, Gómez Redondo et al. egileek [6] Espainia osorako egindako ikerlanaren proposamen metodologikoa oinarri hartuta.

a) Euskadiko zaintzaile informal potentzialen eskuragarritasunaren bilakaera eta proiekzio demografikoa

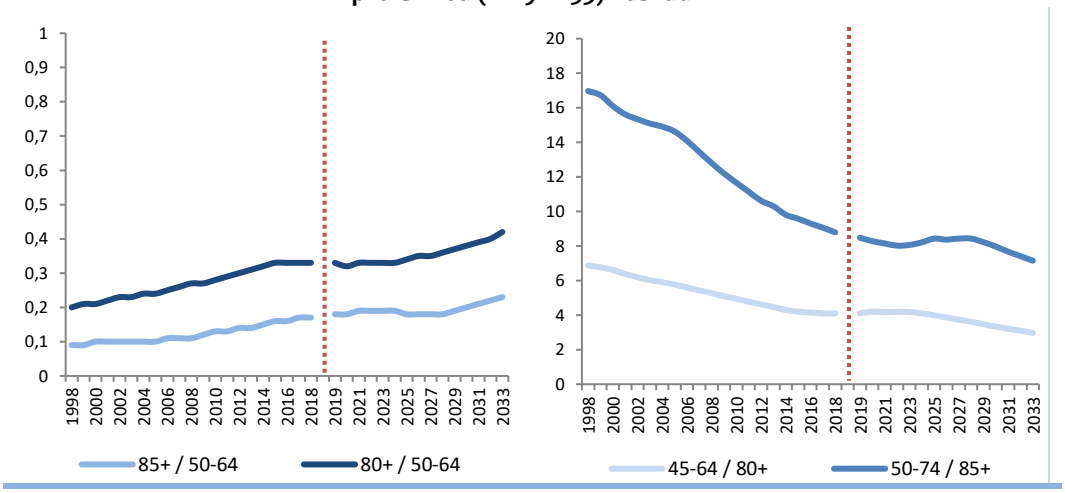
Zaintza informalaren esparruan, hainbat proposamen metodologiko daude zaintzaileen bilakaera aztertzeko. Besteak beste, zaintzaileen ratioaren zenbait bertsio (Caregiving Ratios). Adierazle horien helburua da biztanleria potentzialak adinekoak zaintzeko duen prestasunera hurbiltzea, edo zaintzaile potentzial bakoitzeko adinekoen kopurura hurbiltzea. Zaintzaileen ratioa neurtzeko adierazleek aukera ematen dute laguntza hori ematen edo jasotzen duten biztanleen adin-tartera hobeto egokitzeko; hala ere, ez daude biztanleria egiaztatuen bidezko benetako zaintza-ereduetan oinarrituta, zaintzaile izan daitekeen biztanleriaren eta zaindua izan daitekeen biztanleriaren bolumenean oinarrituta baizik.

Belaunaldi arteko zaintzaz harago –hau da, seme-alaba helduengandik adinean aurrera doazen gurasoenganako goranzko ereduari jarraitzen dion zaintzaz harago–, belaunaldi barneko zaintza ere aztertzen da atal honetan. Azaleratzen ari diren bestelako profil demografiko batzuetan jartzen du arreta ikuspegi horrek, hala nola adineko pertsonek (80 urtetik aurrera) emandako zaintzan, bai eta zaintzaileen arteko genero-desberdintasunetan ere (80 urtetik aurrera gizonek zaintzan duten partaidetza handitzea).

Hurrengo grafikoan, 1998-2018 aldirako Euskadiko zaintzaileen ratioa neurtzeko adierazle nagusien kalkulua jasotzen da. Lehenengo bi zutabeak zaintzaile bakoitzeko adinekoen kopuruari erreparatzen dioten adierazleei dagozkie, eta azken bi zutabeek alderantzizko erlazioa islatzen dute; hau da, adineko pertsona bakoitzeko zaintzaileen kopurua.

[5] *The ageing report 2021. Underlying assumptions and projection methodologies.*

22. grafikoa. Zaintzaileen ratioa neurtzeko adierazle nagusien bilakaera (1998-2018) eta proiekzioa (2019-2033) Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Institutu Nazionalaren (EIN) datuetatik abiatuta. Errolda Iraunkorraren Estatistikaren Biztanleriaren datuak (1998-2018) eta biztanleriaren proiekzioak (2019-2033).

Lehenik eta behin, ikusten da adinean aurrera doazen pertsonen kopuruak (80 eta 85 urte baino gehiagokoak) gora egin duela zaintzaile potentzialen kopuruarekin alderatuta –50 eta 64 urte bitarteko pertsonak harturik zaintzaile potentzial gisa–. Eta, etorkizuneko proiekzioei dagokienez[6], datozen urteetan igotzeko joerari eutsiko diola dirudi.

Bigarrenik, berretsi egin da zaintzaile potentzialen kopuruak nabarmen egin duela behera. Beherakadarik handiena Oldest-Old Support Ratio adierazlean ikusten da, zeinak zenbatesten baitu adin oso handiko (85 urte eta gehiagoko) biztanleentzat zenbat zaintzaile heldu eta adin handiko (50 eta 74 urte bitarteko) dauden. Emaitzek erakusten dutenez, Espainiako estatuan [6] ikusitako joerarekin bat etorrita, azken hogei urteetan behera egin du zaintzaile potentzialen kopuruak Euskadin: 17 zaintzaile potentzial zuten 1998an, eta 9 zaintzaile potentzial dituzte 2018an[7]. 2033. urterako proiekzioaren arabera, litekeena da, gainera, kopuru hori zazpi zaintzaile potentzialera jaistea etorkizun hurbilean.

Emaitzen arabera, beraz, Euskadiko zaintzaile potentzialen kopurua azkar ari dira jaisten. Hala ere, jarraian ikusiko dugun bezala, garrantzitsua da zaintzaren joera berriak kontuan hartzea, balizko estimazio-akatsak ahal den neurrian saihesteko. Horretarako, belaunaldi arteko zaintza-ereduak aztertuko dira, lehenik eta behin, eta belaunaldi barruko zaintza-ereduak, ondoren.

b) Belaunaldi arteko zaintza

Belaunaldi arteko zaintzaren ereduek belaunaldi gazteenek adin handieneko mendeko biztanleriari emandako zaintza-fluxuari egiten diote erreferentzia. Kasu honetan, hiru adierazle finkatu dira, adin desberdinekin: bi sexuetako 40 urtetik beherako biztanleria, 65 eta 79 urte bitarteko emakumeei dagokienez; bi sexuetako 40 eta 59 urte bitarteko biztanleria, 80 eta 89 urte bitarteko emakumeei dagokienez, eta 60 eta 79 urte bitarteko emakumeak, 90 urte edo gehiagoko emakumeei dagokienez. Hiru kasuetan, zenbakitzaileko populazioa hartu da zaintzaile potentzialtzat, eta izendatzailekoa mendeko potentzialtzat.

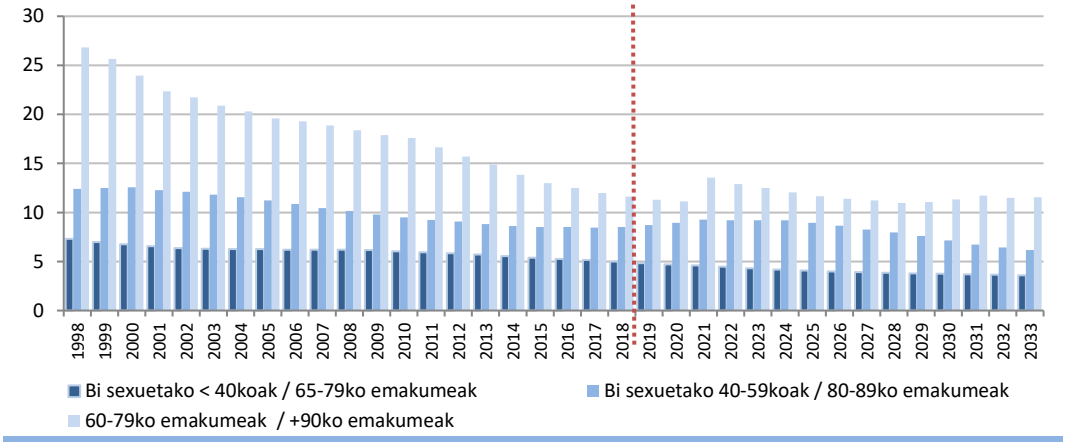
Hiru ratio horien emaitzek erakusten dutenez, zaintzaile informalen kopuruak behera egin du 1998-2018 aldian, baina ez intentsitate berarekin. 90 urte edo gehiagoko mendeko beste emakume ba-

[6] Prospekzioen emaitzak zuhurtziaz hartu behar dira, biztanleriaren simulazioetan oinarrituak baitira, eta ez biztanleria-datu errealetan.
[7] Espainiako estatuaren kasuan, zaintzaile potentzialen kopurua 15ekoa zen 1998an, eta 9koa, berriz, 2018an [6].

tzuen ardura duten 60 eta 79 urte bitarteko emakumeena da zaintzaile potentzialen kolektiboetan gehien urritzen ari dena. 1998an, Euskadin adin horretako 27 zaintzaile potentzial zeuden 90 urteko edo gehiagoko emakume bakoitza zaintzeko; 2018an, berriz, zifra hori erdia baino gehiago murriztu da, eta 11,6 emakume zaintzaile potentzial daude. Beste bi adierazleetan ere ikusten da jaitsiera, baina ez hain nabarmena. 40 urtetik beherako bi sexuetako zaintzaile potentzialen kopurua 7tik 5era murriztu da, eta 40 eta 59 urte bitarteko zaintzaileena, 12tik 8ra. Ugalkortasun-maila hain txikia izateak eta maila apaletan mantentzeak[8], zaintzaile izan daitezkeen biztanleen eta *baby-boom*aren talde zahartuaren arteko desorekarekin batera, kolokan jartzen dute hurrengo hamarkadetako zaintza informalen sistemaren bideragarritasuna.

80 urtetik gorako biztanleen ezaugarriei dagokienez, hiru alderdi garrantzitsu nabarmendu behar dira. Alde batetik, 65 urtetik aurrera, pixkanaka gora egiten du desgaitasun-arazoak dituzten eta zaintza informalak jasotzen dituzten pertsonen proportzioak. Bigarrenik, aipatu beharra dago "desgaitasunaren feminizazioa", desgaitasunak dituzten biztanleen artean handiagoa baita emakumeen proportzioa gizonena baino. Azkenik, azpimarratzekoa da desgaitasunen bat duten 65 urte edo gehiagoko pertsonen proportzioak pixkanaka gora egin duen arren, esan bezala, 85 urtetik aurrera behera egiten duela zaintza informalak jasotzen dituzten adineko pertsonen bolumenak, bi arrazoi nagusiren ondorioz: lehenik eta behin, heriotza, eta, bigarrenik, zaintza formalak gora egitea.

23. grafikoa. Zaintzaileen belaunaldi arteko ereduak neurtzeko adierazle nagusien bilakaera (1998-2018) eta proiekzioa (2019-2033) Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Institutu Nazionalaren (EIN) datuetatik abiatuta. Errolda Iraunkorraren Estatistikaren Biztanleriaren datuak (1998-2018) eta biztanleriaren proiekzioak (2019-2033).

c) Belaunaldi barruko zaintza

Zaintzen belaunaldi barruko ereduek erreferentzia egiten diote adin oso antzekoak dituzten zaintzaileen eta mendeko pertsonen arteko zaintza-fluxuari. Kasu honetan ere, bi adierazle finkatu dira, adin desberdinekin: 65 eta 79 urte bitarteko gizonak zaintzen dituzten 60-79 urte bitarteko emakumeak, eta alderantziz; eta, 80 urte edo gehiagoko emakumeak zaintzen dituzten 80 urte edo gehiagoko gizonak, eta alderantziz.

Belaunaldi barneko ereduko zaintzaile potentzialen eskuragarritasunaren bilakaera aldatu egiten da generoaren arabera. Zaintzaile izan daitekeen gizonezkoen biztanleriari buruzko ratioek ia egonkor iraun dute 90eko hamarkadatik, eta, are gehiago, badirudi aldi horren amaieran gora egin dutela –proiekzioek adierazten dutenez, gora egin du, halaber, gizon zaintzaile horien artean 80

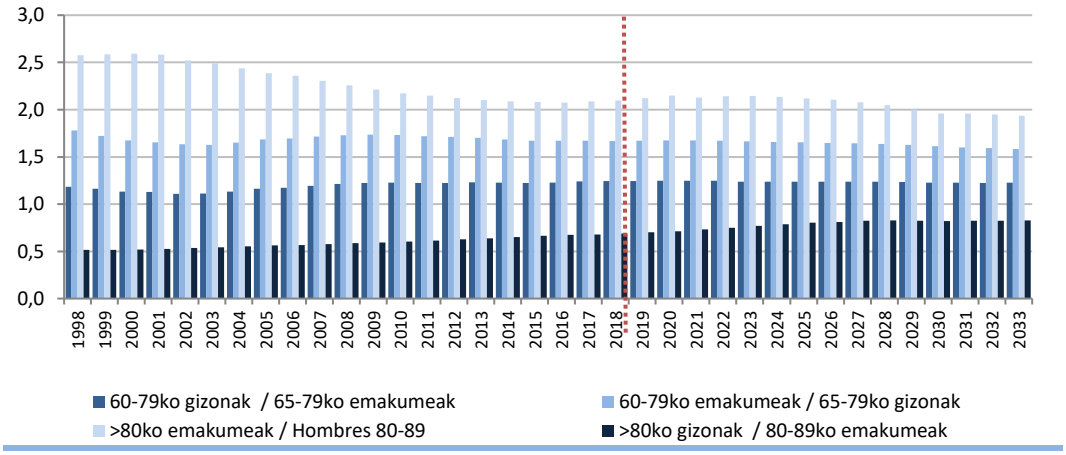
[8] Eustatek 2016ri buruz emandako datuen arabera, Ugalkortasunaren Indize Sintetikoa emakumeko 1,34 seme-alabakoa zen Euskadin –oro har, emakumeko 2,1 seme-alabatik aurrera bermatutzat jotzen da–, eta horrek, Saldo Begetatibo Negatiboarekin batera, zaildu egiten du belaunaldi-ordeztea.

urte eta gehiagoko gizonen kopuruak–. Adin handiko emakume zaintzaileen eskuragarritasunak, aldiz, beheranzko joera erakusten du. 1998an, 80 urte edo gehiagoko 2,5 emakume zaintzaile potentzial zeuden 80-89 urteko gizon bakoitzeko, eta 2,1era jaitsi da zifra hori.

Gaur egun, 60-79 urte bitarteko zaintzaile potentzialen kopurua 1etik beherakoa den arren, datozen urteei begira, espero izatekoa da gizonen bizi-itxaropena handitzeak berarekin ekarriko duela adin handiko gizonen artean zaintzaile-rola hartzen dutenen kopuruak gora egitea [6].

Genero-arrakalari dagokionez, aipatzekoa da, beste azterlan batzuetan deskribatu den bezala, zaintza informalak jasotzen dituzten pertsonen proportzioa handitu egiten dela adinak ere gora egin ahala, eta beti handiagoa dela emakumeen artean. Genero-arrakala hori, gainera, pixkanaka zabaltzen ari da. Hala ere, azterlan batzuen arabera, 80 urtetik gorako gizon zaintzaileen ehunekoa adin horretako emakume zaintzaileena baino handiagoa da, bereziki, 90 urtetik gorakoena. Gizonak mendekotasunaren zaintzan gehiago inplikatzeko arrazoien artean, honako hauek aipa daitezke, besteak beste: gizonezkoen bizi-itxaropenaren igoera, bikoteen bizikidetza-denbora luzatzea eta ezkontideek zaintzaileen rola hartzeko probabilitatea handitzea [7]. Era berean, azpimarratzekoa da instituzionalizazio-prozesu bizkorragoa gertatzen dela emakumeen artean [8]. Instituzionalizazio-prozesua 75 eta 80 urte bitarteko emakumeen artean gizonen artean baino apur bat apalagoa bada ere, askoz handiagoa da 80 urtetik aurrera erakundeetan dauden emakumeen kopurua gizonena baino; bikoitza, 100 urtekoen artean [8].

24. grafikoa. Zaintzaileen belaunaldi barruko ereduak neurtzeko adierazle nagusien bilakaera (1998-2018) eta proiekzioa (2019-2033) Euskadin



Iturria: Lan honen egileak sortua, Estatistika Institutu Nazionalaren (EIN) datuetatik abiatuta. Errolda Iraunkorraren Estatistikaren Biztanleriaren datuak (1998-2018) eta biztanleriaren proiekzioak (2019-2033).

3.4. Zahartzeari lotutako Gizarte Zerbitzuen gastu-proiekzioak: ikuspegi orokorra

Komeni da argi uztea jarraian eskaintzen diren gastu-proiekzioak BPGari buruzkoak direla. Aurrez adierazi den bezala, BPGak urte arteko batez besteko % 1,4ko igoera izango du 2016-2070 aldian. Esan beharra dago edozein gastu-partida BPGarekin alderatuta murrizteak ez duela esan nahi, berez, egindako gastua benetan murriztu denik, haren igoera hazkunde ekonomikoaren abiadura baino txikiagoa izan dela baizik.

Gizarte-babeseko gastu-partida nagusietarako proiekzioak aztertuz gero, oro har, bi etapa bereiz daitezke espero den bilakaera-ibilbidean. Hurrengo lehen bi hamarkada pasatxoan, gizarte-babeseko gastu osoaren hazkunde erlatiboa espero da, batez ere 2025-2045 bitartean –2045 eta 2050 artean joko du goia hazkunde horrek–. Hala ere, antzeko murrizketa gertatuko da 2050etik

aurrera, eta, hala, 2070erako, BPGarekiko gastu sozialaren maila 2016koa baino soilik % 0,66 handiagoa izango dela aurreikusi da. Jaitsiera bereziki nabarmena izango da 2055 eta 2060 artean.

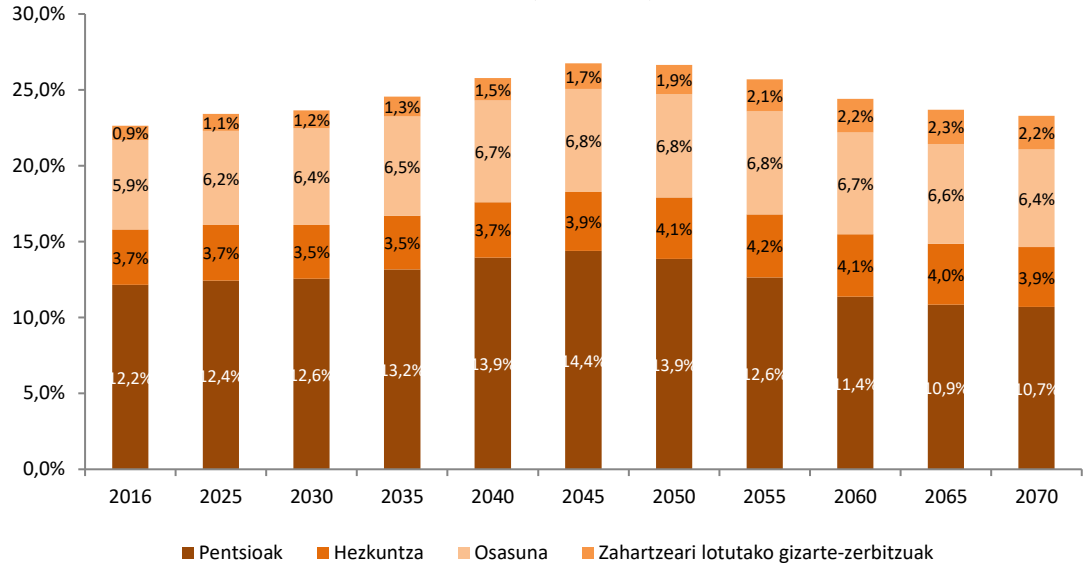
Hala ere, gizarte-babeseko gastu agregatua osatzen duten partidak aztertuz gero, ikusten da ez diotela guztiek eredu berari jarraitzen. Izan ere, esan daiteke pentsioen gastua dela gizarte-babeseko gastu agregatuaren bilakaeran eragin handiena duena. Gizarte-babeseko gastu agregatuaren antzera, pentsioen gastua ere etengabe handitzea espero da, 2045era arte; orduan iritsiko da gastuaren gehieneko maila, BPGaren % 14,4koa. Urte horietan etengabe gora egin ondoren, jaitsiera handia aurreikusten da, bereziki nabarmena 2055 eta 2060 artean (% 8-10 inguruko murrizketak), eta 2070erako gaur egungo gastu-mailaz azpira jausiko dela aurreikusten da (BPGaren % 10,7). Hala ere, pentsioek jarraituko dute gizarte-babesaren arloko gasturik garrantzitsuena izaten (gastu osoaren % 45,9).

Osasunaren arloko gastuak antzeko bilakaera-eredua izango du. Hazkunde-aldi iraunkor bat izango da (hazkunde-erritmo handiagoa aurreikusten da 2020ko eta 2030eko hamarkadetan), 2050era arte, non BPGaren % 6,81eko gastua espero baita; eta, ondoren, proiekzioek adierazten dutenez, behera egingo du partida horren garrantziak. Hala ere, pentsioen gastua ez bezala, 2070erako espero den BPGarekiko gastu-maila (% 6,44) gaur egungoa baino % 9,3 handiagoa da.

BPGarekiko egungo gastu-mailei dagokienez, hezkuntzaren partidak ere garrantzi handia du. Hala ere, aurrez deskribatu direnez guztiz bestelako bilakaera-dinamikak espero dira arlo honetan, bai hazkunde- eta murrizketa-dinamikei dagokienez, bai denbora-ereduei dagokienez. Alde batetik, lehenengo urteetan behera egingo du hezkuntzaren gastuak, eta % 3,4 murriztuko da hasierako mailarekin alderatuta (BPGaren % 3,65etik % 3,53ra). Ondoren, 2040tik 2055era bitartean, partida horrek pisu erlatibo handiagoa izatea espero da: hain zuzen ere, BPGaren % 4,15koa izango da, 2055ean, gaur baino % 13,2 altuagoa. Hala ere, urte horretatik aurrera, berriz ere bide negatiboa hartuko du, 2070era arte; hezkuntzaren gastu-maila BPGarekiko % 3,95ekoa izango litzateke orduan.

Azkenik, eta lan honetan arreta berezia jarri nahi zaio alderdi honi, azpimarratzekoa da zahartzearekin lotutako Gizarte Zerbitzuetako gastuaren partida –edo, bestela esanda, iraupen luzeko zaintzarena– dela proiekzioetarako kontuan hartutako aldi osoan etengabeko hazkundea espero duen bakarra. Aztergai hartutako azken bosturtekoan izan ezik (2065-2070), non gastuak % 2,3 egingo baitu behera, hazkunde etengabea eta handia gertatuko da, BPGarekiko urte arteko batez besteko igoera % 9,12koa izango dela kontuan hartuta. 2055. urtera arte, hazkundearen zifra bi digitukoa izatea espero da, nahiz eta hurrengo aldian ahulagoa izango den. Hala, gaur egun BPGaren % 0,94ko gastu-maila du, baina 2070erako % 2,22ra igoko dela aurreikusten da. Bestela esanda, BPGari dagokionez, iraupen luzeko zaintzetan egindako gastua % 135,3 baino gehiago handituko litzateke.

25- grafikoa. Espainiako gizarte-babesaren hainbat arlotako gastu publikoaren proiekzioak BPGarekiko (2016-2070)



Iturria: *The ageing report 2018. Economic and budgetary projections for the EU Member States (2016-2070).*

Hala ere, nahiz eta bikoiztu egingo den, gizarte-zerbitzuen edo iraupen luzeko zaintzen gastuaren pisuak nahiko txikia izaten jarraituko du gizarte-babeseko gastu osoari dagokionez; izan ere, 2016an gastu guztiaren % 4,1 hartzen zuen, eta % 10era igoko da 2070erako. 2030ean, gutxi gorabehera, mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuetan egindako gastua BPGaren % 1,2koa eta gizarte-babeseko gastuaren % 5ekoa izango da.

Gai honi buruz eskuragarri dagoen ebidentzia eztabaidaezina ez bada ere, ohar batzuk egin behar dira iraupen luzeko zaintzen gastuari buruz proiektatutako hazkundean eragin dezaketen faktoreei buruz. Gastua handitzeko dinamiken izaera finkatze aldera, eta, zehazki, hazkundea aldaketa demografikoak edo unitate-gastuen hazkundeak zer neurritan bultzatuko duten aztertze aldera, literatura espezializatuan adierazitako gogoeta esanguratsuenetako batzuk bildu dira jarraian.

Alde batetik, kontuan hartuta mendekotasunaren intzidentzia handiagoa dela adin handieneko taldeentzat, espero izatekoa da biztanleria-egitura zahartu ahala gora egingo duela zaintzak behar dituzten pertsonen kopuruak, eta, horrekin batera, iraupen luzeko zaintzetara bideratutako baliabideen kopuruak ere. Hala eta guztiz ere, behar gehigarri horien heina bizitza-luzera handitu ahala "bizi-kalitatea" hobetzearen edo okertzearen araberakoa izango da, neurri batean. Hala, baliteke, 'konposizio-efektuak' eragindako gastu-gehikuntza arintzea, hein batean, zahartzaroan inolako mendekotasunik gabeko urteen kopuruak gora egitearen ondorioz.

Bestalde, lan batzuen arabera, gastua handitu egingo da zaintza-zerbitzuen unitate-kostuen igoeraren ondorioz. Horretarako ematen diren arrazoien artean, honako hauek dira nabarmentzekoak:

- Bizitza-luzera handitzearen ondorioz, adineko biztanleei bereziki eragiten dieten zenbait arazoren prebalentzia handiagoa espero da; arazo horiek nabarmen areagotzen dituzte haien zaintza-beharrak eta, beraz, dagozkien unitate-kostuak. Horren adibide adierazgarria da dementziari buruz prebalentzia handiagoa espero dela. Proiekzioen arabera, Espainian, 1.000 biztanleko 20 kasu inguruko intzidentziatik 41,8kora igoko da, 2050erako.

- Bizi-maila oro har hobetzen ari delarik, lan batzuek adierazten dute litekeena dela adin handietan gora egitea bizi-kalitateari buruzko igurikapenek, eta horrek presioa handitzea adinekoek jasotzea espero duten zaintzen kantitatearekiko eta kalitatearekiko eta, beraz, horiei dagozkien unitate-prezioekiko.

- Lan batzuek aurreikusten dute murriztu egingo dela zaintzaileen lan-eskaintza, hirugarren mailako hezkuntza hedatzearen (eta, ondorioz, kualifikazio gutxiko eskulana murriztearen) eta langileen kopuruari buruz proiektatutako benetako murrizketaren ondorioz. Dinamika horrek, zaintzaren premiak eta igurikapenak areagotzearekin batera, zaintzen sektoreko soldatak igotzea ekar lezake. Kontuan hartuta lanean oso intentsiboa den sektore bat dela, soldata-kostu handiagoek unitate-kostuak handitzea eta iraupen luzeko zaintzen sektoreak baliabide ekonomiko gero eta gehiago xurgatzea ekar lezakete.

- Adin handiagoetan emakumeen laneko partaidetza gero eta handiagoa izango dela aurreikusten denez, zailagoa izango litzateke zaintza informalak ematea. Egoera horren balizko emaitzetako bat izan liteke eremu informalean ematen diren zaintzak murriztea, eta eremu formalean ematen diren zaintzak areagotzea ekarriko luke horrek, ordainetan, unitate-kostuak igotzeko presioa areagotzeaz gainera. Aitzitik, adin aurreratuko pertsonak bikotekidearekin luzaroago bizitzea espero denez (bizi-itxaropen handiagoaren ondorioz), eta kontuan hartuta kasu askotan bikotea izaten dela iraupen luzeko zaintzen hornitzaile nagusia, baliteke eremu informaleko zaintzak berriro indartzea.

4. Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko tresnak: nazioarteko ikuspegia

4.1. Sarrera

Txosten honen aurreko kapituluetan, EAEren esparruan Gizarte Zerbitzuetan egiten den gastuaren magnitude nagusien deskribapena planteatu da, batez ere adinekoentzako gizarte-zerbitzuena, eta datozen urteetan arlo horretan gastua handitzeari buruzko aurreikuspenak ere jaso dira. Ildo horretatik, bistakoa dirudi, duela hamabi urte bezala, gizarte-babesaren sektore horretara baliabide ekonomiko gehiago bideratzeko beharra ekarriko duela datozen urteetarako aurreikusitako gizarte-zerbitzuen eskariaren igoerak, epe ertain eta luzera begira. Testuinguru horretan, eta Gizarte Zerbitzuen esparruaren jasangarritasunaren kontzeptuari buruzko gogoeta batzuk planteatu aurretik, zerbitzu horiek finantzatzeko tresnei buruzko gogoeta bat planteatuko dugu atal honetan, gure inguruko beste herrialde batzuetan erabilitako mekanismoen azterketatik abiatuta.

Aurreko azterlanetan adierazi bezala [2], Gizarte Zerbitzuetako gastuaren jasangarritasuna –oro har ematen zaion definizioaren arabera– elkarren osagarri diren hainbat tresnaren bidez lor daiteke:

- gastuari eusteko, gastua arrazionalizatzeko eta gastuan lehentasunak finkatzeko estrategiak aplikatuz,

- baliabide ekonomiko gehigarriak eskuratuz,

- erakunde arteko fluxu ekonomikoak berrantolatzeko estrategiak abian jarriz.

Gastuari eustera, gastua arrazionalizatzera eta gastuan lehentasunak finkatzera bideratutako estrategien garrantzia aitortuta ere, txosten honek arreta jarri nahi du, funtsean, beste herrialde batzuek mendekotasuna duten adinekoen arretatik eratorritako gastua finantzatzeko erabili dituzten estrategia eta tresnetan, bai baliabide ekonomikoak erakartzeari dagokionez, bai erakundeen fluxu ekonomikoak berrantolatzeari dagokionez.

Egile batzuek, adibidez Costa i Font et al. egileek [9], bereizketa hau egiten dute mendekotasunaren arretaren finantzaketa-ereduetan: *ex–ante* ereduak (mendekotasun-arriskua gauzatu eta zaintzen premia gertatu aurretik jarduten dutenak) eta *ex–post* ereduak (alegia, mendekotasun-arriskua mendekotasun-egoera erreal batean zehaztu denean eta, beraz, zaintzen premia gertatzen denean jardutn dutenak). *Ex–ante* mekanismoen artean, aurrezkia eta aseguru pribatuak, aseguru publikoak eta mendekotasunaren prebentzioa aipatzen ditu Costa i Fontek. *Ex-post* mekanismoen artean, berriz, aipatzen dira zerga orokorren bidez gauzatzea zaintzen estaldura –unibertsala nahiz baliabide gutxien dutenei begirakoa izan daiteke–, arreta informala, zaintzen autofinantzaketa eta alderantzizko hipotekak. Jakina, finantzaketa-iturri osagarriak dira –ez alternatiboak–, nahiz eta herrialde bakoitzak edo herrialde talde bakoitzak ikuspegi jakin bati lehentasuna eman ohi dion beste guztien gainetik. Hain zuzen ere, hurrengo taulan ikus daitekeenez, Holandak, esaterako, gizarte-aseguruko mekanismoak erabiliz finantzatzen du gastuaren % 90, eta, aldiz, beste herrialde batzuetan zerga orokorren bidez finantzen dute gastua (Suedian, esaterako, horrela finantzatzen dute gastuaren % 99). Taulako datuen arabera, koordainketa % 0,2 (Islandian) eta % 58 /(Suitzan) artekoa izaten da[9].

[9] Akatsa da, edonola ere, koordainketa eta autofinantzaketa nahastea. Koordainketak erabiltzaileak zuzenean ordaintzen duen erantzukizun publikoko sistema bati erreferentzia egiten dio. Autofinantzaketak barne har dezake gastu hori, baina baita modu pribatuan, administrazio publikoak esku hartu gabe, kontratatutako zerbitzuak eskuratzeko egindako gastua ere.

14. taula. Gizarte-babeseko gastuaren finantzaketa-iturriak, ELGAn (2011)

	Gizarte segurantza	Aseguru pribatuak	Ex ante, guztira	Zergatik	Koordainketa	Bestelakoak	Ex-post, guztira
Suitza	27,1	0,4	**27,5**	11,7	58,4	2,4	**72,5**
Portugal	51,4	1,1	**52,5**	2	45,4	–	**47,**
Alemania	54,7	1,7	**56,4**	12,5	30,4	1,4	**44,3**
Espainia	10,2	–	**10,2**	61,7	28,1	–	**89,8**
Eslovenia	57,1	0,5	**57,6**	18,3	24	–	**42,3**
Korea	30,7	–	**30,7**	46,2	7,8	5,3	**69,3**
Austria	0,7	–	**0,7**	81,1	17,1	1	**99,2**
Kanada	0,4	,4	**0,8**	81 6	16 8	1,6	**100**
Finlandia	7,6	–	**7,6**	77,2	14,2	2	**93,4**
Estonia	39,3	0,1	**39,4**	48,2	12,4	0,1	**60,7**
Norvegia	–	–	**–**	89,3	10,7	–	**100**
Danimarka	–	–	**–**	89,6	10,4	–	**100**
Australia	–	0,3	**0,3**	88 9	8,5	2,3	**99,7**
Japonia	44,8	4	**48,8**	44,2	7,1	–	**51,3**
Zeelanda Berria	–	,3	**1 3**	92	4,4	2,3	**98,7**
Hungaria	30 2	0,9	**31,1**	60,1	2,4	6,4	**68,9**
Suedia	–	–	**–**	99,2	0,8	–	**100**
Frantzia	54,4	1,0	**55,4**	44,9	0,4	–	**45,3**
Polonia	49,2	–	**49,2**	43,1	0,3	7,4	**50,8**
Belgika	5 ,7	9,8	**68,5**	31,3	0,2	0	**31,5**
Islandia	60,6	–	**60,6**	39,4	–	–	**39 4**
Txekiar Errepublika	69,5	–	**69,5**	30,5	–	–	**3 ,5**
Holanda	90,4	–	**90,4**	9,5	–	0,2	**9,7**

Iturriak: Costa i Font et al. [9], moldaketa

Antzeko eredu bati jarraituz, Joshuak [10] lau multzo handitan sailkatzen ditu herrialdeak, mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa motaren arabera:

- gizarte-aseguruko sistemetan oinarrituriko eredua dutenak, hala nola Alemania, Holanda, Korea eta Japonia.

- mendekotasunaren arretarako zerbitzuen estaldura unibertsaleko eredua duten eta zerbitzuak zerga orokorren bidez finantzatzen dituzten herrialdeak. Hori da Europa iparraldeko herrialdeen kasua, baita Espainiarena eta Euskadirena ere, gutxienez Mendekotasun Legea eta Gizarte Zerbitzuen Legea onartuz geroztik.

- zerbitzuen estaldura hautakorrean –atalase jakin batetik azpiko baliabideak dituzten pertsonentzakoa– oinarrituriko eredua duten eta zerbitzuak zerga orokorretatik finantzen dituzten herrialdeak. Erresuma Batua eta Estatu Batuak, esaterako.

- eredu hibidroak, frantziarra esaterako, zenbait ereduren ezaugarriak uztartzen dituztenak.

Eskema eta sailkapen horietatik abiatuta, mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketarekin loturiko oinarrizko zenbait alderdi aztertuko dira atal honetan, eta gure inguruneko herrialdeetan garatutako mekanismo eta esperientzia interesgarri zenbait zehaztuko dira. Hain zuzen ere, honako alderdi hauek aztertuko dira:

- Gizarte-aseguru publikoek eta zerga finalistek edo lotuek zerbitzuak finantzatzen betetzen zuten egitekoa.

- Aseguru pribatuek finantzaketa-mekanismo alternatibo gisa duten potentziala eta adinekoen ondarea baliatzea –eta, batez ere, ondare higiezina baliatzea– mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzeko tresna gisa.

- Zerga orokorrek mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzen betetzen duten egitekoa.

- Gizarte-zerbitzuez kanpoko erakunde esparruak mendekotasunaren arretarako zerbitzuak finantzatzen duen partaidetza.

- Erabiltzaileek mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuak finantzatzen duten partaidetza ekonomikoa, eta parte hartze horrek zerbitzuen unibertsaltasunean duen inpaktua.

4.2. Aseguru sozial publikoak eta zerga-ordainketa finalista edo lotua

90eko hamarkadatik aurrera bereziki, hainbat herrialdek aseguramendu publikoari eta zerga-ordainketa finalistari edo hipotekatuari zegozkion sistemak abiatu zituzten, zahartzearekin loturiko gizarte-zerbitzuak diruz hornitzeko. Leku batzuetan –hala nola Alemanian, Japonian, Flandrian, Korean eta Herbehereetan–, gizarte-zerbitzu derrigorrezkoak dira, kotizazio sozialen bidez finantzatzen direnak, pentsioen, langabezia-sarien eta osasun-zerbitzuen antzera. Halaber, atal honetan, zerga-ordaintze finalistari edo hipotekatuari dagozkion beste sistema batzuk aztertzen dira: sistema horietan, gastu zehatz batzuekin lotzen da zergen bitartez bildutako dirua guztia.

Hona hemen mendekotasun-aseguru publikoen ezaugarri nagusiak:

- Aseguru publikoen logika batean oinarritzen dira: kotizazio jakin batzuk ordaintzen dituzte biztanle guztiek, eta, azkenean ere aseguruak estaltzen duen arriskua gauzatzen bada –kasu honetan, mendekotasuna–, herritarrek zerbitzu batzuk jaso ahal izango dituzte, aurrez ezarrita daudenak. Orokorrean, asegurua duten pertsonen laneko diru-sarreretatik eratortzen dira kotizazioak, eta soldataren osotasunaren araberako kotizazio jakin batzuk izaten dira; langileek edo enpresek ordaintzen dituzte.

- Maiz, derrigorrezko sistemak izaten dira, unibertsalak, nahiz eta aseguru-sistema pribatuekin osatzeko aukera dagoen; bestalde, erabiltzaileek beste prestazio batzuk ordaintzeko duten partaidetza ekonomikoarekin (batez ere etxebizitzari eta mantenuari dagozkienekin) bateratu daitezke. Aseguru-sistema publikoen bidez, mendekotasun-arriskuaren mutualizazio-maila handi bat bermatzen da –hau da, arretaren kostua finantzatzeko garaian, arrisku hori jasan dezaketen pertsona guztiek ordaintzen dute, eta ez bakarrik interesdunek–; gainera, halako sistemei esker, ez dago premiarik ongintzari dagozkion hautakortasun-mekanismoetara jotzeko [11].

- Pentsioen eta langabezia-sarien kasuan ez bezala, aseguru honen baitan jasotzen diren prestazio zein zerbitzuen maila edo kopurua ez da aurreko kotizazioaren araberakoa, ezpada premiaren araberakoa (kasu honetan, balorazio objektibo bat egiten da, mendekotasun-maila zehazteko, eta horren arabera jasoko dira prestazioak).

- Bestalde, aseguru-sistema publikoak biztanleria osoa hartzen du bere barnean, biztanleen lan-egoera edozein izanda ere. Alemanian, esaterako, beren pentsioari dagokion kotizazioa ordaintzen dute pentsiodunek; langabezian daudenen edo jardunean ez dabiltzanen kotizazioa, aldiz, administrazioak ordaintzen du. Horrenbestez, aseguru-sistema publikoa ez da oztopo izaten, oro har, premian dauden pertsonak barnean hartzeko unibertsalki.

- Orokorrean, pertsonak halako aseguru bat daukanean, pertsona horren errentak ez du eraginik izaten jasoko den zerbitzu-motan edo horren koordainketan (beste herrialde ba-

tzuetan, hala nola Espainian eta Frantzian, ez bezala). Errentari erreparatzen zaio, jakina, kotizatzeko unean, baina ez, ordea, zerbitzuetara jotzeko garaian.

- Aseguru-sistema publikoak, oro har, kutxek edo mutuek kudeatzen dituzte, eta sarritan gaixotasun-aseguruekin loturik egoten dira, zeinak, Europako erdialdeko herrialde askotan, erdi-publikoak baitira.

- Estatu-mailan ezarritako sistemak izan ohi diren arren, badira, orobat, maila erregionalean ezarri diren mendekotasuna-aseguruak, adibidez, Flandriako mendekotasun-asegurua (edozein kasutan, eremu horretan estatuko administrazioak egiten duen gastua osatzea du xede).

Joshuaren iritziz [10] gardentasuna da halako sistemen abantailetako bat: sistema gardenak dira prestazioetara jotzeko moduari eta prestazioen ezaugarriei dagokienez, eta gardentasunez erakusten da, halaber, nola finantzatzen diren. Halako sistemetan, finantzaketa-modua egonkorragoa eta aurreikusgarriagoa izaten da beste batzuetan baino, zeinetan urteroko aurrekontuen arabera eta funtsen eskuragarritasunaren arabera esleitzen baita dirua. Joshuaren ikuspegitik, aseguru publikoek –kotizazio progresiboetan oinarritzen diren neurrian– berekin dakarte birbanaketa ekonomiko bertikal bat (errenta handiena duten pertsonetatik hasi eta errenta txikiena duten pertsonekin buka), prestazioak murrizteko eta errenta handiena duten pertsonen koordainketa handitzeko beharrik gabe, pertsona horiek ahalegin handiagoa egin baitute, jadanik, kotizazioaren unean. Era berean, aseguru-sistema horrek modua eskaintzen du finantza-oinarria –hots, kotizazio-oinarria[10]– egokitzeko, sistemaren beharrak aintzat hartuz; ondorioz, finantzatu beharreko gastuak handitzen badira, sistemari eutsi ahal izango zaio, eta malguago jardun aldaketen aurrean.

Desabantailei dagokionez, hauek aipa litezke: baliteke zerga gehiegi ezartzea errenta-iturri batzuetan –adibidez, soldatetan–, eta zergen kasuan, berriz, zerga-oinarrien sorta zabalago bat egotea (errenta, aurrezkiak, kontsumoa, ondarea, enpresa-etekinak etab.); bestalde, une jakin batean ordaintzen diren kotizazioak une horretako zerbitzuak finantzatzeko erabiltzen dira, eta une horretan kotizatzen dihardutenen zerbitzuak, berriz, etorkizuneko kotizatzaileek ordaindu beharko dituzte, izatekotan –hala gertatzen da pentsioen kasuan–: egoera horrek, bada, arriskuan jar dezake belaunaldien arteko elkartasuna. Iraupen luzeko zaintza-zereginen belaunaldi arteko finantzaketa-sistemaren ondorioak xeheago aztertuko ditugu hurrengo kapituluan.

Aseguru publikoen ezaugarri nagusiak modu orokorrean azaldu ostean, gure inguruko bost herrialdetan garatzen diren sistemen funtsezko osagaiak deskribatuko ditugu:

a) Alemania

Gizarte-babeseko eredu osoaren baitan, aseguru-sistema sozial baten bidez artikulatzen da mendekotasunaren arreta Alemanian. Zaintzaren edo mendekotasunaren aseguruari dagokion zutarria ez dago Gizarte Segurantzaren mende –gaixotasunei, pentsioei, langabeziari eta laneko istripuei dagozkien aseguruak bezalaxe–, eta, funtzionamenduaren aldetik, gaixotasun-aseguruei atxikita dago (*Krankenkassen*). Derrigorrezko aseguru publikoen barnean dago Alemaniako biztanleen % 90; gainerako herritarrek, berriz, aseguru pribatuetara jotzen dute, zeinak hautazkoak baitira.

Sistema finantzatzeko, derrigorrezko kotizazio bat ordaintzen dute enpresek eta langileek: normalean, soldataren % 3,05 izaten da, eta erdibana ordaintzen dute langileek eta enpresek (% 1,525 bakoitzak)[11]. Seme-alabarik ez duten pertsonen kasuan –etorkizunean babes formal handiagoa behar izango dutela uste den neurrian–, soldataren % 1,775 kotizatzen du langileak[12]. Pentsionistei dagoki-

[10] Alemanian, adibidez, mendekotasun-aseguruaren kotizazio-tasa handitu dute modu progresiboan, soldataren % 1,7tik hasi eta % 3,05era.
[11] Kalkuluen arabera, Euskadin 900.000 pertsonatik gora daude Gizarte Segurantzan, eta kotizazioen batez besteko oinarria 2.211 eurokoa da; hori hala bada, kotizazio horren diru-bilketa 760 milioi eurotara irits liteke urtean, Euskadin.
[12] Kotizazioari dagokionez, ez dira aintzat hartzen hilean 3.938 euro baino gehiagoko diru-sarrerak.

onez, berriz, pentsio-sariaren % 3,30 kotizatzen dute, eta asegurua duen pertsonak ordaintzen du osorik. Langabezian dauden edo jardunean ari ez diren pertsonen kasuan, berriz, mendekotasun-aseguruaren edo diru-sarrerak bermatzeko prestazioen markoan ordaintzen dira kotizazioak; aldiz, pertsona ez-aktiboek ez badute langabezia-saririk ez gizarte-laguntzarik jasotzen, aseguru pribatuen bitartez ordaintzen dira beren kotizazioak. Beste alde batetik, azpimarratu behar da mendekotasun-aseguruaren kotizazioak ia-ia bikoiztu egin direla 1995. urteaz geroztik: urte hartan, soldataren % 1,7 izan behar zuela ezarri zen.

Alemaniako mendekotasun-aseguruari dagozkion prestazioak jasotzeko, balorazio-baremo bat dago, zeinak, 2017az geroztik, bost premia-maila zehazten baititu. Premiak zeintzuk diren zehaztu eta gero, aseguruak prestazio ekonomiko bat ematen die asegurua duten pertsonei, zeina arreta zuzeneko zerbitzuetara jotzeko erabil baitaiteke –egoitzak, eguneko arreta, arreta-zerbitzuak etxean, etab.–, edo, bestela, familiako eremuan jasotako zaintzak ordaintzeko.

Mendekotasun-aseguruan hamabost prestazio desberdin eskaintzen diren arren, prestazio nagusiak bi arlo hauei dagozkie: etxean arreta-zerbitzuak jasotzea eta egoitzetako zerbitzuak; horretarako, prestazio ekonomikoak ematen dira, mendekotasun-mailaren arabera. Egoitzetara joateko prestazioari dagokionez, zaintza eta arreta pertsonalaren zerbitzuak ordaintzeko balio du; ostatuari eta mantenuari dagozkion gastuak, berriz, erabiltzaileak ordaindu behar ditu zuzenean. Zaintza ez-profesionalen prestazioa izan ezik, prestazioak zuzenean ordaintzen zaizkio zerbitzuaren hornitzaileari. Jarraian koadro bat dago; bertan ikus dezakezuen moduan, egoitza-zerbitzuetara jotzeko prestazioak, V. graduan, hilean 770 euro eta 2.005 euro bitartekoak dira.

15. koadroa: Alemaniako mendekotasun-aseguruaren prestazio nagusien kopuruak hilean, eurotan; 2020. urtea

Prestazioa	Graduak				
	I. gradua	II. gradua	III. gradua	IV. gradua	V. gradua
Etxean arreta jasotzeko prestazio ekonomikoa, zaintzaile ez-profesionalak (*pflegeld*)		316	545	728	901
Etxean arreta jasotzeko prestazio ekonomikoa, zaintzaile profesionalak (*pflegesachleistung*)		689	1.298	1.612	1.995
Eguneko edo gaueko zerbitzua	125	689	1.298	1.612	1.995
Egoitzetako arreta-zerbitzua	125	770	1.262	1.775	2.005

Iturria: MISSOC

Prestazioak jaso ahal izateko, bi urtez kotizatu behar da.

Mutuak edo mendekotasun-aseguruaren kudeaketa-kutxak (*Pflegekassen*) arduratzen dira sistema gobernatzeaz –kutxa horiek, aldi berean, osasun-aseguruaren kudeaketa-kutxen mende daude–. Gaur egun, 161 aseguru publiko eta 43 aseguru pribatu daude, eta, oro har, maila erregionalean jarduten dira. Eskubide publikoko korporazioak dira, ahalmen juridikoa dute, eta asegurua duten pertsonen arreta bermatzeko ardura dagokie. Osasun-aseguruari lotuta daude kasu guztietan, eta estatu federatu bakoitzaren mailari dagozkio, nahiz eta, hierarkia baten arabera, Mendekotasun Kutxen Federazioen Elkarte Zentralaren (*Spitzenverband Bund der Pflegekassen*) agindutara dauden, zeinaren xedea baita mendekotasun-aseguruari dagokion araudia Alemania osoan modu bateratuan ezar dadila ziurtatzea. Elkarte zentral hori, berriz, Osasun Ministerio Federalak zaintzen du.

b) Herbehereak

2007ko eta 2015eko erreformen ostean, hiru lege osagarriren bidez artikulatzen da mendekotasunaren arreta Herbehereetako sisteman:

- Arreta Sozialaren Legea, zeinak arautzen baitu zeintzuk diren udalaren eskumenak norbere etxebizitzan bizitzeari loturiko politikei dagokionez, etxeko arretaren, aurrekontu indibidualen eta etxebizitza egokitzeko laguntzen bidez. Arau horren baitan, udalen eskumena da, funtsean, mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako arreta komunitarioa.

- Osasun-aseguruaren Legea, zeinak ezartzen baitu Herbehereetan bizi diren edo bertan zergak ordaintzen dituzten pertsona guztiek osasun-aseguru bat eduki behar dutela nahitaez; horrela, derrigorrezko oinarrizko estaldura bermatzen da, legezko prima nominal batekin. Osasun-aseguruaren Legeak, besteak beste, honako prestazio hauek biltzen ditu: erizaintza-zerbitzuak norbere etxean, eta gaixotasun kronikoak dituzten pertsonentzako beste prestazio batzuk.

- Mendekotasunaren Arretaren Legea (*Wet Langdurige Zorg*) zeinak ordezkatzen baitu 60ko hamarkadaz geroztik eremu horretan garatu zen legedia (Gastu Mediku Ezohikoen Legea, 1968koa), eta egoitzetara jotzeko baldintzak mugatzen ditu, sistemari loturiko gastuak geldiarazteko xedez. Laguntza handia behar duten pertsonei bideratua dago Mendekotasun Legea, pertsona horiek egoitzan zein etxean egon, eta administrazio zentralaren eskumena da.

Marko horren baitan, mendekotasunaren arretarako sistema herbeheretarra derrigorrezko aseguru baten bidez finantzatzen da: errentaren zerga ordaintzera behartuta dauden pertsona guztiek egin behar dute ekarpena. Hortaz, ez da Alemanian bezala: Alemanian, lanpostuarekin loturik dago ordainketa, eta/edo enpresak berak ordaintzen du; aitzitik, Herbehereetan, edozein motako diru-sarrerekin lotua dago, errentaren gaineko zerga ordaintzea dakarten diru-sarrera guztiekin, alegia. Diru-sarrerei erreparatuta, kotizazioa % 9,35ekoa da lehen 34.712 euroekiko; hortaz, kotizazio maximoa 3.245 euro dira, urtean. Soldatarik gabeko pertsonek, edo diru-sarrerak bermatzeko prestaziorik jasotzen ez dutenek, beren kasara ordaindu behar dute aseguruaren kostua. Mendekotasunaren Arretarako Funtsera bideratzen dira prima horiek; Herbehereetako Arreta Institutuak kudeatzen du.

Nahiz eta sistema kotizazioaren bidez finantzatzen den, errenta pertsonala aintzat har daiteke koordainketa ezartzeko, Alemanian ez bezala. Aseguru bidez finantzatzen diren zerbitzuen erabiltzaileek ekarpena egiten diote zerbitzuaren kostuari, koordainketaren bitartez. Ekarpenaren kopurua, berriz, diru-sarreren, ondasunen eta zaintza-motaren arabera kalkulatzen da. Zerbitzua erabiltzen den lehen lau hilabeteetan, erabiltzaileak ekarpen baxua –hala esaten zaio– ordaintzen du: 168 eurotik 881,60 eurora bitarte, hilean; ondoren, ekarpen pertsonal altua ordaindu behar du: 2.419,40 euro gehienez.

c) Japonia

Japoniak, 2000. urtean, mendekotasunaren arretarako aseguru bat ezarri zuen, 65 urtetik gorakoei zuzendua, bai eta gaitz edo muga jakin batzuk dauzkaten 40 urtetik gorako pertsonei ere. Estimazioen arabera, Japonian bizi diren 65 urtetik gorako pertsona guztien artean, % 15ek jasotzen du arreta sistema horren bidez; guztira, sei milioi erabiltzaile dira, gutxi gorabehera.

Udal agintariek kudeatzen dute programa (Japonian, udalerriek 75.000 biztanle izaten dituzte batez beste), eta arreta zuzeneko zerbitzuak eskaintzen dituzte soilik (eguneko arreta, egoitzak, etxeko arreta, etab.). Sistemaren kostua, denera, 81.000 milioi euro ingurukoa da, hots, Japoniako BPGaren % 1,8, gutxi-asko. Kopuru horren % 10 erabiltzaileek ordaintzen dute, koordainketa moduan (zerbitzu guztietan aplikatzen da); hala ere, errenta handiko pertsonen kasuan, koordainketa handiagoa izan daiteke, zerbitzuaren % 30 bezain beste. Mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa publikoa, bestalde, erdibana ordaintzen da, mendekotasun-asegurutik eratorritako eta zerga orokorretatik eratorritako funtsen bitartez, zeinak administrazioko maila desberdinen artean banatzen baitira: estatu zentralak gastuaren % 25 finantzatzen du; probintziako zein udal administrazioek, berriz, % 12,5 bakoitzak.

Aseguruak udal mailan ezartzen dira, eta udalerri bakoitzak zehazten du zer kotizazio ordaindu behar duten asegurua daukatenek, zenbait faktore aintzat hartuta: adina[13], diru-sarrerak, lan-egoera, eta balorazio-sistema bera. Edozein kasutan, kotizazioak ordaintzen dituzte hala lanean diharduten

[13] 40 urtetik gorakoek bakarrik kotizatu behar dute derrigorrez.

pertsonek nola erretiroa hartuta daudenek, eta, orokorrean, osasun-aseguruko gehigarri baten bitartez egiten da. Kalkuluen arabera, batezbesteko kotizazioa 42 euro dira hilean (Japoniako hileko batezbesteko soldataren % 1,5, gutxi gorabehera); lanean diharduten pertsonen kasuan, kotizazioa erdibana ordaintzen dute enpresak eta langileak.

d) Hego Korea

- 2008an aseguru-sistema sozial bat ezarri zen Korean, eta Japoniako sistemaren antzekoa da hainbat alderdiri dagokionez:

- 65 urtetik gorako pertsonei zuzendua dago, nahiz eta adin gutxiagoko pertsona-mota jakin batzuk ere biltzen dituen.

- Kotizazioa osasun-aseguruaren markoan ordaintzen da, osagarri baten bidez (aseguru horri dagokionez ordaintzen den kotizazioaren % 6). Diru-sarrera nahikorik ez duten pertsonen kotizazioa, berriz, gizarte-babeserako sistemek ordaintzen dute.

- Aseguruaren bitartez lortutako finantzaketa administrazioak osatzen du, kotizazio bidez bildu den kopuruaren % 20 emanez.

- Gainera, koordainketa bat ezartzen da (% 15), etxeko laguntza-zerbitzuak ordaintzeko, eta % 20koa, berriz, eguneko zentroei eta egoitzei dagozkien zerbitzuak ordaintzeko.

Japoniako ereduan ez bezala, eta aseguru alemanaren antzera, mendekotasun-aseguru korearreko prestazioak dirutan ordaintzeko aukera dago, baina salbuespenezko kasutan bakarrik.

e) Flandria

Flandriako gizarte-babesa (*Vlaamse Sociale Bescherming*) derrigorrezko aseguru batean oinarritzen da; eskualde horretan bizi diren eta 26 urtetik gora dituzten pertsona guztiek ordaindu behar dute, eta, nahi izatera, Bruselako eskualdeko biztanleek ere ordain dezakete. Bi erakunde-mota arduratzen dira asegurua kudeatzeaz: zehazki horretara bideratutako kutxa bat (*Vlaamse Zorgkas*), eta osasun-aseguruak kudeatzeaz arduratzen diren sei kutxa erregional. Urteko kotizazioa 53 milioi euro dira[14].

Asegurua badaukazu, prestazio ekonomiko bat jasotzeko eskubidea daukazu (aurrekontu pertsonala), osasun-asegurutik eratorri daitezkeen prestazioez gainera, eta hiru modalitatetan banatzen da, adinaren eta mendekotasun-graduaren arabera betiere. Prestazioa 130 eta 594 euro bitartekoa da, arreta-modalitatearen eta mendekotasun-graduaren arabera.

Azpimarratu behar da ezen aseguru honen prestazioen baitan biltzen direla kostu osagarri batzuk, osasun-aseguru federalak bere barnean hartzen dituenez bestelakoak, hala nola hirugarren batek laguntzeko prestazioak, etxeko arreta eta egoitza-zentroetara jotzeko prestazioak.

f) Frantzia

Frantziako kasua interesgarria iruditzen zaigu bi arrazoi tarteko:

- Batetik, nahiz eta Frantziako eredua ez den gizarte-asegurutzat hartzen, mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa soldataren araberako kotizazio batean oinarritzen da (horretarako, Alemanian bezala, jaiegun bat kendu zuten lan-egutegitik, enpresek egin beharreko kotizazioen truke).

- Bestalde, zerga hipotekatuak edo lotuak baliatzen dituzten sistemen artean, Frantziako

[14] EAEren kasuan, halako kotizazio batekin, 90 milioi euro bilduko lirateke urtean.

sistema da, gizarte-babesari dagozkion hainbat partida finantzatzeko xedez, baliabide hori neurri handienean erabiltzen duen sistemetako bat. Zerga-ordainketa lotua, funtsean, zera da: zerga jakin baten bitartez biltzen den diru kopuruaren puska bat edo kopuru osoa gastu edo egoera espezifiko bati lotuta egotea.

Frantziako estatuan, mendekotasunaren arretarako zerbitzuak bi egituraren bidez kudeatzen dira lurralde osoan: *Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA), adineko jendearen kasuan; eta *Prestation de Compensation du Handicap* (PCH), berriz, desgaitasunen bat daukaten 60 urtetik beherako pertsonen kasuan. Departamentuen finantzaketa jasotzen dute, eta departamentuek, aldi berean, *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* (CNSA) kutxaren eskutik jasotzen dituzte funtsak. Funtsen parte bat, bestalde, kotizazio zehatz batetik dator (Autonomia Elkartasunaren Kotizazioa), zeina 2004an ezarri baitzen, mendekotasunarekin loturiko gastuak finantzatzeko; horren bidez, soldaten % 0,3ko kotizazioa ematen dute enpresek. Esan bezala, 2004an onartu zen kotizazio hori, lan-egutegitik jaiegun bat kentzearen truke, eta 2.000 milioi euro inguru biltzen dira hari esker. Horretaz aparte, kotizazio gehigarri bat ezartzen zaio, % 0,3koa hori ere, erretiro- zein desgaitasun-pentsioei, eta horren bitartez asetzen da mendekotasunaren arretarako finantzaketa-sistemaren beste puska bat. Bi kotizazioek 3.000 milioi euro inguru biltzen dute, mendekotasunaren arretari eskaintzen zaion gastuaren % 35 alegia (gastu hori, guztira, 8.500 milioi ingurukoa dela kalkulatzen da); gainerakoa, osoaren % 65, departamentuek ordaintzen dute[15].

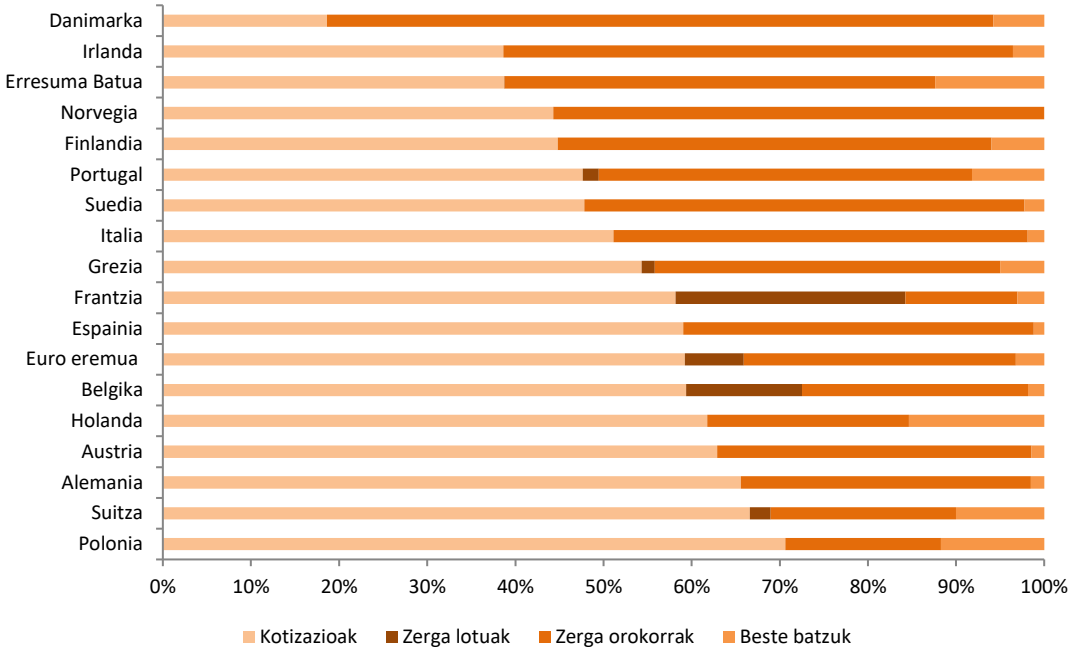
Zerga-ordainketa finalista edo hipotekatuari dagokionez, aipaturiko bi kotizazio horiek dira Frantzian dauden erremintetako bi. Herrialde horrek, gainera, finantzaketa hipotekatuari dagozkion beste tresna batzuk erabiltzen ditu gizarte-babesaren eremuan, hala nola Ekarpen Sozial Orokortua (CSG) eta Gizarte Zorra Itzultzeko Ekarpena (CRDS), zeinen bidez finantzatzen baitira –besteak beste–, mendekotasunaren arretari dagozkion zerbitzuak. Egoitza fiskala Frantzian daukatenek edo, dena delako kontzeptuagatik, herrialde horretako Gaixotasun Aseguruaren derrigorrezko erregimenean bilduta daudenek, bi kotizazio horiek ordaindu behar dituzte nahitaez. Lehenari dagokionez, soldataren % 0,5 da; bigarrenaren kasuan, honako tasa hauek ezartzen dira:

- lanaren etekinei dagokienez: % 9,2;
- ordezkapenen etekinei dagokienez (gaixotasunetarako eguneko laguntzak, langabezia-prestazioak): % 6,2;
- pentsioen kasuan: % 0 eta % 8,3 bitartean.

Are, grafikoan ikus daitekeen eran, gizarte-babeseko gastuak modu honetan finantzatzen dituzten herrialdeen artean, Frantzia da hori neurri handienean egiten duena, gizarte-babeseko gastuaren % 26 finantzatzen baitu halako tresnen bitartez: Belgikak, berriz, % 13, eta euro-eremuko beste herrialdeek, berriz, % 6 guztira. Edozein kasutan, jarraian datorren grafikoak erakusten du ezen EB28-ko hamar herrialdek bakarrik baliatzen dituztela era horretako tresnak.

[15] Nolanahi ere, zera azpimarratu behar da: egoitzetan eskaintzen diren osasun-arretaren kostuak, ez eta ostatuari dagozkion kostuak ere, ez dira gastu horren baitan biltzen; aitzitik, beste baliabide batzuekin finantzatzen dira, aurrerago azalduko dugun moduan.

26. grafikoa. Gizarte-babeserako prestazioen finantzaketari dagozkion diru-sarreren banaketa (%), sarrera-moten arabera, EBko herrialde batzuetan (2018)



Iturria: EUROSTAT (SEEPROS)

Zein dira zerga-ordainketa lotua darabilten sistemen abantailak eta desabantailak? R. Murrayren arabera [12], hauek dira abantailak:

- Baliabide ekonomiko batzuk bermatu daitezke, aurrez zehaztutakoak; horrela, zerga lotuei dagozkien zerbitzuen finantzaketa egonkorra eta jarraitua izango dela ziurtatzen da, teorian behintzat. Beste modu batera esanda, bildutako diru kopuruak aipaturiko politiketan erabiltzen badira zuzenean, partida horietako aurrekontuak ez dira eztabaida edo erabaki politikoen mendean geratuko.

- Ikusgaitasun handiagoa eskaintzen zaio halako zergen bidez finantzatzen diren zerbitzuei, eta lotura argiago bat ezartzen da finantza-baliabideen eta emandako zerbitzuen artean; halaber, gardentasun-maila handiagoa ahalbidetzen da.

- Zergen igoerari buruz gizarteak iritzi hobea izatea erraztu daiteke; aldiz, ez litzateke halakorik gertatuko baldin eta presio fiskalaren igoera politika publikoen osotasunaren baitan lausotuko balitz. Hortaz, zergen igoera lotzen bada osasunaren zein zahartzearen arloko gastuarekin, errazagoa izango litzateke, politikoki, baliabide fiskal gehiago lortzea.

Bestalde, honako desabantaila hauek aipatzen ditu Murrayk:

- Zergak gastu zehatz batzuekin lotzen baldin badira, arduradun politikoek maniobrak egiteko aukera gutxiago izango dute gastuari dagozkion lehentasunak finkatzeko, eta, horren ondorioz, administrazioko arduradunek ahalmen gutxiago izan dezakete baliabideak esleitzeko politiko publikoei16. Gainera, lotura horrek berekin ekar dezake gutxiegi finantzatzea gastuaren beste eremu batzuk, nahiz eta finantzaketa afektatua duten arloak babestuta egon gutxi-asko.

[16] Eredu honen desabantaila nagusia –*Ongizate estatu ezkutua* deitzen zaion hori osatzen duten onura fiskalen kasuan bezalaxe– zera da: baliabide ekonomiko jakin batzuk helburu sozial zehatz batzuekin lotu nahi badira, dirua biltzen den unean berean egiten da hori; hala, murriztu egiten da erabaki-egile publikoek aurrekontu jakin batzuk politika zehatz batzuei esleitzeko duten ahalmena, eta bilketaren portzentaje zehatz bat «harrapatuta» geratzen da aldez aurretik [13].

- Lotura erabatekoa baldin bada –hau da, zerga lotuak baldin badira halako politikak finantzatzeko iturri bakarra edo nagusia–, zerga-ordainketa horren murrizketak eragin zuzena izan lezake hari dagozkion politiketan, zeinak, horrenbestez, zerga zehatz horietako bilketaren bilakabidearen mende geratzen baitira.

- Kotizazioen kasuan gertatzen den bezalaxe, zaila da zehaztea zer zerga-oinarriren gainean ezarri behar liratekeen era honetako zergak. Ikusi dugun moduan, kotizazioak, oro har, soldaten arabera kalkulatzen dira, enpresek edo enpresariek ordaintzen dituzte, eta lanaren faktorea garestitzen dute edozein kasutan. Zerga lotuen sorta aldakorragoa bada ere, pertsona fisikoen errentatik eratortzen dira sarritan; ondorioz, presio fiskal handiagoa ezartzen da soldaten gainean (eta ez, ordea, aurrezkietatik, ondaretik edo kapitaletik eratortzen diren errenten gainean)[17].

Gure inguruan, zalantza handiak adierazi dira halako tresnen harira, aipatu berri ditugunekin bat datozenak neurri handi batean Zubirik, zehazki, hiru eragozpen nagusi aipatzen ditu; hauek dira, hitzez hitz:

- "Zerga bat gizarte-zerbitzuei esleitzeko proposamena egiten denean, zera argitu behar da lehenik eta behin: ea, zergaren bidez, zerbitzu guztiak finantzatu nahi diren, ala zerbitzuen puska bat bakarrik (adibidez, oinarrizko errenta edo gastuen igoera, zerga onartzen den unetik aurrera). Lehen kasuan, gizarte-zerbitzuek gehiegizko kostu bat dutela adieraziko litzaioke jendeari. Bigarren kasuan, berriz, jada bildu denaren osagarri bat izango litzateke zerga hori, eta ez dago oso argi zer irabaziko litzatekeen zerga ezarrita. Bestalde, EAEk baditu lege-muga batzuk, zerga berriak sortzeari dagokionez; hortaz, bi aukera egingarri bakarrik geratzen dira: ondarearen gaineko zerga gizarte-zerbitzuekin lotzea, edo, zentzuzkoagoa dena, errekargu bat ezartzea PFEZean. Bi-bietan, ordea, gizarte-zerbitzuen zati bat bakarrik finantzatu liteke"[18].

- "Bigarrenik, diru-sarreren puska handi bat zerga-figura bakar bati lotzen bazaio, arrisku bat hartzen da: krisi-garaietan, figura hori gainerako zergen batezbestekoaren gainetik gera daiteke, eta sasoi onetan, aldiz, batezbestekoa baino gutxiago hazi. PFEZ zerga, esaterako, egonkortzaile automatiko bat da –hala esaten zaio–: krisi-garaietan (prestazio sozialen premia hazten denean), zerga horri dagokion diru-bilketa bizkorrago erortzen da ekonomia baino. Sinpleki esanda, ez da zuhurra prestazio soziala zerga bakar baten bilakabidearen mende uztea. Are okerragoa dena: baldin eta erabakitzen bada zergaren bidez finantzatuko dela prestazioen puska handi bat, uko egingo zaio prestazioak zorpetzearen bidez finantzatzeko aukerari, eta hori egitea beharrezkoa suerta liteke krisi baten ondorioz".

- "Azkenik, ikuspuntu kontzeptualetik erreparatzen badiogu, ez du zentzurik zerga bat esleitzeak gizarte-zerbitzuei. Baldin eta, Alemanian gertatzen den bezala, gizarte-zerbitzuek gizarte-babesaren ereduari jarraituko baliote, zentzuzkoa izango litzateke kotizazio sozialen bidez finantzatzea. EAEn, ostera, gizarte-zerbitzuak prestazio orokor bat dira; horren-

[17] Zentzu horretan, aurrerago azalduko dugun eran, mendekotasunari eta zahartzeari dagokion gastura bideratutako finantzaketa-iturrien sorrerarako egin diren proposamenen artean, bereziki interesgarria iruditzen zaigu hau: oinordekotza- eta emaitza-zergen igoera, mendekotasun-gastuetara bideratutakoa.

[18] Zubiriren ustez, «ez dago argi zergatik izango litzatekeen ona zerga bat lotzea gizarte-zerbitzuen finantzaketarekin. Batzuek uste dute, nonbait, hori eginez gero diru-sarrera bat eskuratuko liratekeela, erabaki politikoen mende ez legokeena, eta, horrela, gizarte-zerbitzuak bermatuko liratekeela. Egiaz, ez litzateke hala izango, zeren, azkenean, Batzar Orokorretan erabakiko bailitzateke zer zerga-mota ezarri; beraz, eztabaida politikoaren mendekoa izango litzateke edonola ere. Are okerragoa dena: diru-sarrerak bermatzeko errentara mugatu ezean, tasa desberdinak ezarri beharko lirateke lurralde bakoitzean (zahartzearen kostua ez delako berdina lurralde guztietan). Egiaz, gizarte-zerbitzuei zerga bat esleitzeak, epe motzean diru-sarrera gehigarriak ekarri arren, arazo ugari sortuko lituzke epe ertainean eta luzean. Gainera, kontzeptualki ez du zentzu handirik. Zergaren arazoa da, hasteko, bereizkuntza bat ezarriko lukeela gizarte-zerbitzuen finantzaketaren eta beste oinarrizko prestazio batzuen finantzaketaren artean, hala nola osasunari edo hezkuntzari dagokionean. Nolabait ere, gizarte-zerbitzuen kostua transmitituko litzaioke gizarteari, baina ez, ordea, beste prestazio batzuen kostua. Krisi-garaietan, egoera horrek zera ekar dezake: gizarte-zerbitzuak izatea lehenengo biktimak. Arazo hori bereziki larria izango litzateke baldin eta gizarte-zerbitzuen osotasuna edo puska handi bat finantzatuko balitz zergaren bidez».

> bestez, zerga orokorren bidez finantzatu behar dira. Zerga bat gizarte-zerbitzuekin lotzea ez da zentzuzkoagoa beste zerga bat osasunarekin eta beste bat hezkuntzarekin lotzea baino".

Zubirik bereizi egiten dituen arren, pentsa genezake zerga-ordainketa hipotekatuari ezartzen zaizkion abantailen eta desabantailen puska handi bat orobat hedatu ahal zaizkiola aseguramendu publikoaren logikari. Gainera, aseguruaren figurak arazo gehigarri bat ekar lezake, zerga lotuek ez dakartena, eta kotizazio-historial nahikorik ez duten pertsonen aseguruarekin zerikusia duena. Aseguru publikoaren figurak garapen handiagoa duen herrialdeetan –Alemanian adibidez–, aseguru publikoak eta pribatuak uztartzen dira, eta, horrela, biztanle guzti-guztiak biltzen dira mendekotasun-aseguruaren barruan; nolanahi ere, halako sistemak ezarriz gero, baliteke pertsona jakin batzuk arreta-sistemara ezin sartzea, ez dutelako behar adina denboraz edo behar den neurrian kotizatu, ondorioz, laguntza-sistema paraleloak sortu behar lirateke, edo biztanleriaren puska bat arretarik gabe utzi.

4.3. Aseguru pribatuak eta norberaren aurrezkiak: ondare higiezinak mendekotasunaren finantzaketan duen betekizuna

Costa i Fontek aurkezten duen eskemaren baitan [9], *ex ante* finantzaketa-tresnen barruan biltzen dira mendekotasun-aseguru pribatuak eta aurrezki pribatuak. Halaber, *ex ante* finantzaketa-tresna modura uler liteke beste hau: erabiltzaileen ondasun higiezinak baliatzea zerbitzuak finantzatzeko tresna gisa, egoerak eragindako pertsonek kapital pribatu batera jotzen baitute, zeina zerbitzuak erabili aurretik metatu baitzuten.

Aseguru pribatuei dagokionez, esan genezake ezen, Frantzian izan ezik, oso garapen mugatua dutela gure inguruko herrialdeetan. Joshua-ren arabera [10], garapen urri horretan eragina dute hainbat motibok, horien artean, nabarmentzekoak dira aurkako hautakortasunaren arazoak –mendekotasun-arrisku handiena duten pertsonek joera handiagoa izaten dute aseguruak hartzeko, arrisku txikiagoa dutenek baino–, zeinen eraginez aseguruaren polizak handiagotzen baitira. Halaber, zenbaiten ustez, halako tresnen garapenerako oztopo bihur daitezke «arrisku moralari»[19] dagozkion arazoak, halako aseguruei lotu ohi zaizkienak: gehiegizko kostua dute, aseguruaren onuradun izan litezkeen pertsonen baliabide ekonomikoekin alderatuta; gazteek eta adin ertainekoek ez dute hautematen mendekotasun-arriskurik izan dezaketenik, eta, azkenik, gizarte-zerbitzu publikoen sare bat egonik, jendeak ez dago neurri berean prest aseguru pribatu bat kontratatzeko bere borondatez [14]. Nolanahi ere, zenbait ikerketak adierazten dutenez, Espainiaren kasuan adibidez, baldin eta biztanleak aseguru pribatu batera harpidetuko balira beren borondatez, ardura publikoko zerbitzuen osagarri gisa, nabarmen murriztuko lirateke adineko pertsonek beren bizitzako azken urteetan izan ditzaketen kaudimen-arazoak [15].

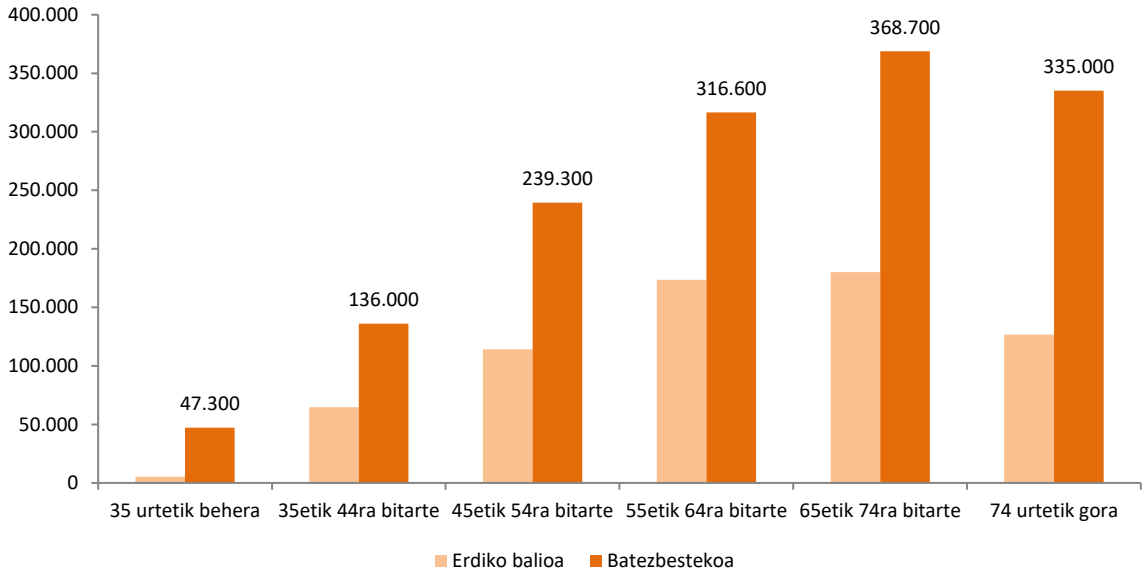
Edonola ere, nahiz eta mendekotasun-aseguru pribatuak egon badauden gure inguruko herrialde gehienetan, Frantzian bakarrik izan dute nolabaiteko garapen bat: mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketaren % 2 osatzen dute [14]. Beste herrialde batzuetan, AEBn esaterako, aseguru pribatua osatzeko programak bertan behera geratu ziren, oso gutxi erabiltzen zirelako [10]. Azken finean, Colombok dioenez [16] "aseguru pribatuek helmen mugatua dute oso: diru-sarrerak edo ondare handia dituzten pertsonek erabiltzen dituzte, funtsean. Egia da merkatua hedatzeko aukera dagoela, belaunaldi gazteagoak mendekotasunarekin loturiko arrisku finantzarioez jabetu ahala, beren zaharren esperientzian oinarrituz, eta halako produktuekin erosoago sentitu ahala, salbu eta derrigorrezkoa bihurtzen bada; hala eta guztiz ere, estaldura pribatuari dagozkion eskain-

[19] Blasco Torrejón-en esanetan, arrisku moral baten aurrean gaude baldin eta, informazio asimetrikoko merkatu batean, eragile batek zenbait ekintza egiten baditu, besteak kontrolatu ezin dituenak, eta gertakizun bat suertatzeko probabilitatean eragina dutenak. Adibidez, aseguru-etxeek zera egiaztatu dute: pertsona batek lapurreten aurkako asegurua badauka etxean, sarritan ez du hainbeste zaintzen segurtasuna, aseguru bat daukalako hain zuzen ere. Hau da, aseguru-poliza bat kontratatzeak, batzuetan, asegurua kontratatu duen pertsonaren jarrera aldatzen du, poliza erabili behar izateko probabilitatea handituz. Arazo horri arrisku morala esaten zaio.

tza-eskari arazoen araberakoa izango da borondatezko merkatuaren hedadura". Kasurik onenean, Mosca et al. ikerlariek gehitzen dutenez, "aseguru pribatuek konponbide partzial bat baizik ez dute eskaintzen mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa-arazoari dagokionez" [14].

Lehen aipatu dugun moduan, ondasunen metaketa –eta, zehazki, ondasun higiezinen metaketa–, *ex ante* finantzaketa-erreminta gisa uler daiteke mendekotasunari loturiko gastuei dagokionez. Testuinguru horretan, ezin dugu ahaztu adineko pertsonen gaur egungo multzoek zer ondasun higiezin dauzkaten. Familien Finantza Inkestaren arabera (2017), 65 eta 74 urte bitarteko pertsonak buru dituzten etxebizitzetan, batez besteko aberastasun garbia 368.700 eurokoa da Espainian; 75 urtetik gorako pertsonak buru dituzten etxebizitzetan, berriz, 335.000 eurokoa da. Grafikoak erakusten duen eran, batezbesteko aberastasuna txikiagoa da beti, baina joera berdinari jarraitzen dio. 65 urtetik gorako pertsonen kasuan, aberastasun horren erdia aktibo higiezinei dagokie.

27. Grafikoa: Etxebizitzetako aberastasun garbia, etxebizitzako burua den pertsonaren arabera, Espainian (2017)



Iturria: Familien Finantza Inkesta, 2017, Espainiako Bankua.

Testuinguru horretan, adineko pertsonen kapitala finantzaketa-tresna moduan baliatzeko aukerak hiru dira, funtsean:

- Ondasun higiezinak aintzat hartzea koordainketan, eta/edo zorraren aitortzara jotzea. Gero azalduko dugun eran, zera ikusi dugu gure inguruko herrialdeetan koordainketa nola gauzatzen den aztertzean: sistema batzuetan, ohiko etxebizitzaren balioa hartzen da aintzat erabiltzaileen ahalmen ekonomikoa zehazteko garaian, eta zenbait mekanismo ezartzen dira –hala nola ordainketa diferitua edo zorraren aitortza–, erabiltzaileek ez dezaten etxebizitza edo beste jabetza higiezin batzuk saltzeko beharrik izan.

    - Eskozian, 28.500 liberatik gorako ondarea duten pertsonek –barnean hartuz ohiko etxebizitza, salbu eta ezkontidea bertan bizi bada– osorik ordaindu behar dute egoitzan jasotzen dituzten ostatu- eta mantenu-zerbitzuen kostua; aldiz, 18.000 liberatik beherako ondarea duten pertsonen kasuan, errentaren arabera ezartzen da hori, baina ondasunak aintzat hartu gabe. Kasu horretan, nahieran erabiltzeko moduko kopuru bat ezartzen da; hala, hileko diru-sarreren parte bat ohiko gastuetara bideratzen da; gaur egun, nahieran erabiltzeko kopuru hori 120 euro inguru dira, hilean. 18.000 eta 28.000 libera bitarteko ondarea duten pertsonen kasuan,

aintzat hartzen dira errenta eta ondarearen parte aldakor bat, koordainketa ezartzeko orduan.

- Ingalaterran, 23.250 liberatik gorako ondarea duten pertsonek ko-finantzaketa publikora jo dezakete egoitza batean bere lekua izateko, eta premiazko zerbitzu guztiak ordaindu behar dituzte osorik. Nolanahi ere, badira salbuespen batzuk, ohiko etxebizitzaren balioa aintzat hartzen dutenak, eta zorra aitortzeko edo horren ordainketa diferitua egiteko sistemak existitzen dira.

- Frantzian, ohiko etxebizitza ez da aintzat hartzen APA jasotzen duten pertsonen egoera ekonomikoa kalkulatzeko.

- EAEn, Gizarte Zerbitzuen Euskal Legeak ez du baimenik ematen ohiko etxebizitza aintzat har dadin mendekotasun-zerbitzuen koordainketa zehazteko. Mendekotasunaren estatu-mailako legearen garapenak, aldiz, ohiko etxebizitzaren balioa aintzat hartzeko aukera ematen du, betiere onuradunak egoitza bateko arreta-zerbitzua jasotzen badu edo zerbitzu horri dagokion prestazio ekonomikoa jasotzen badu, eta etxebizitza horretan ez baldin bada bizi haren kargura dagoen pertsonarik.

- Alderantzizko hipoteketara jotzea. Aseguru pribatuekin gertatzen den moduan, alderantzizko hipotekek garapen murritza izan dute gure inguruko herrialdeetan, mendekotasun-arriskuaren finantzaketari dagokionez betiere, honako faktore hauen ondorioz: produktu horien konplexutasuna, etxebizitzaren prezioaren debaluazioa, banku-entitateen kudeaketarekiko mesfidantza eta oinordetzaren figurak gizartean duen pisua; horien eraginez, adineko jendeak ez du jotzen halako mekanismoetara [17]. Agerian geratu dira, orobat, halako erreminten muga batzuk, esaterako, adineko pertsonen artean jabetza higiezinak ez daudela modu paretsuan banatua. Horren harira, ikerketa batzuek erakusten dutenez, halako hipotekek aurreko desberdintasun ekonomikoak sendotzen dituzte [18], eta, Europako adineko biztanleen artean, erdia baino gutxiago izango litzateke gai beharrezko zaintzak osorik finantzatzeko halako tresnen bidez [19]. Edozein kasutan, autore horren arabera, eta Espainiari dagokionez, alderantzizko hipoteken bitartez, hazi egingo litzateke beharrezko zaintzak beren kabuz finantzatzeko gai diren pertsonen portzentajea (% 18tik % 50era); adineko pertsonek beren zaintzak auto-finantzatzeko duten ahalmena alderantzizko hipoteken bidez handitzeari dagokionez, igoera hori Italian eta Espainian gertatuko litzateke neurri handienean.

  Nolanahi ere, egin diren analisietan, oro har, ez da aintzat hartzen zaintza-zerbitzu formalen eskaerak duen elastikotasuna, zeina, ziur aski, nabarmen murriztuko bailitzateke baldin eta alderantzizko hipotekari dagokion mekanismo bat inposatuko balitz zerbitzu hau erabiltzen dutenen artean.

- Zahartzearen gastuen finantzaketarekin lotzea oinordetza-zerga. Zenbait herrialdetan, hala nola Erresuma Batuan, aukera horixe proposatu da: oinordetza- eta emaitza-zergen dirubilketa zahartzeari dagozkion gastuekin lotzea, alegia, zerga hori mendekotasunaren eremuarekin lotzea.

  Aukera horren aldeztaileek diotenez, mendekotasun-arriskuaren mutualizazio handi bat ekarriko luke berekin, zeren, praktikan, etxeko edo egoitzetako zerbitzuak erabiltzeko beharra duten adineko pertsonen ondarearen % 100 koordainketaren bitartez zergapetu ordez, zergak ezarriko litzaizkioke –tasa nabarmen baxuagoekin– adineko pertsona guztiek oinordean uzten duten ondareari, zerbitzuak erabili zein ez. Mendekotasun-arriskuarekiko aseguru berbera da; finantzaketa, ordea, arrisku horren mende dauden pertsona guztien artean banatzen da, edo, hobe esanda, haien oinordekoen artean. Gainera, metodo honen zaleen ustez, aldaketa horrek beste meritu bat dauka: zerga handiagoak ezartzen ditu herentzien eta emaitzen gainean, zeinak, zenbait ikerketaren arabera, belaunaldien arteko

desberdinkeria betikotzeko mekanismo nagusiena baitira, ondare handien metaketa baimentzen baitute. eta gizarte liberal eta demokratikoen zutarri funtsezkoak kaltetzen baitituzte.

Horren harira, ezin dugu ahaztu ezen, Euskadin, betiere INEren arabera, urtean 8.500 etxebizitza inguru transmititzen direla, batez beste, oinordekotzaren bidez, hau da, transmititzen diren etxebizitza guztien % 25[20]. Euskadin, 2020an, bigarren eskuko etxebizitzen batez besteko prezioa 235.000 eurokoa izan zen; horrenbestez, bide horretatik transmititu diren etxebizitzen merkatu balioa 2.000 milioi eurokoa litzateke. Hala, bada, transmisio horiei ezarriko balitzaie aurrezkien PFEZari ezartzen zaion gutxieneko tasa (% 20) 400 milioi euro gehiago bilduko lirateke, gutxi gorabehera, urtero Euskadin.

4.4. Presio fiskala eta mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketa

Lehen azaldu den bezala, txosten hau garatzeko aztertu diren analisi gehienetan, lau multzo handitan sailkatzen dira mendekotasuna finantzatzeko ereduak. Esate baterako, eredu nagusiak hauek dira, Joshuaren [10] arabera:

- Aseguramendu sozialean oinarrituriko eredua: Herbehereetan, Alemanian, Japonian eta Korean dago ezarrita, besteak beste.

- Eredu unibertsala, zerga orokorren bidez finantzatzen dena: Europako iparraldeko herrialdeek osatzen dute, eta gizarte-gastu eta presio fiskalaren maila altuak dira bere ezaugarriak.

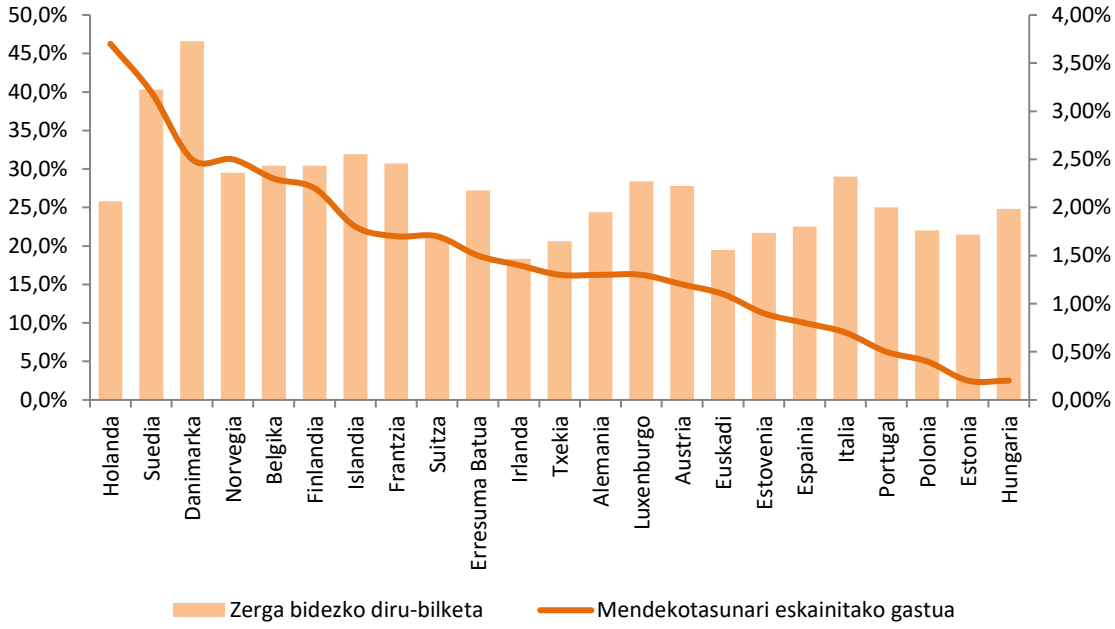
- Hautakortasun-eredua, Erresuma Batuari edo Estatu Batuei dagokiona: eredu horretan, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen artean, atalase jakin batetik beherako dirusarrerak dituztenei bakarrik zuzentzen zaie gastu publikoa.

- Badira eredu hibridoak, hala nola frantziarra, eredu baten baino gehiagoren ezaugarriak biltzen dituztenak. Kasu honetan, Frantziak bi ezaugarri bateratzen ditu: aseguramenduaren eredua –edo, gutxienez, kotizazio espezifiko bat–, eta presio fiskal handia. Halaber, euskal eta espainiar ereduak hibridoak direla esan liteke: arreta-ereduaren diseinuari dagokionez, ikuspegi unibertsal batetik heltzen diote, eta, horrekin batera, presio fiskala baxua da eta ez daukate aseguramendu sozialaren eredurik.

Edonola ere, argi dago ezen herrialde bakoitzeko presio fiskalaren maila lotuta dagoela mendekotasunaren arretarako zerbitzuetan egiten den gastu publikoarekin. Hurrengo grafikoan, EBko herrialdeek eta EAEk adineko pertsonekiko eta desgaitasunak dituzten pertsonekiko arreta zuzenera bideratzen duten gastua biltzen da, herrialde bakoitzeko BPGarekin alderatuz, bai eta leku bakoitzeko presio fiskala ere, zergen multzoa kontuan harturik, baina ez kotizazio sozialak.

[20] 2007-2020 bitarteko datuak dira.

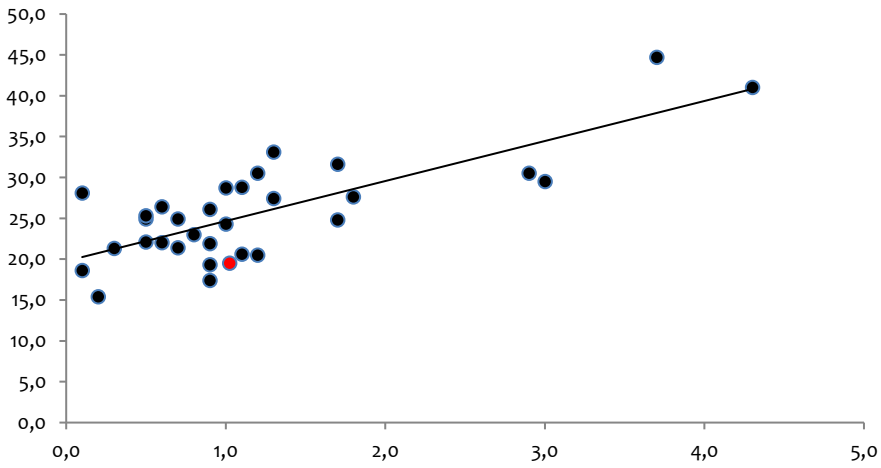
28. grafikoa: Adineko pertsonen eta desgaitasuna duten pertsonen arreta zuzenerako zerbitzuei dagokien gastua, eta zerga orokorren diru-bilketa, BPGarekiko alderatuta, EBn eta Euskadin (2018)



Iturriak: EUSTAT eta EUROSTAT

Hurrengo grafikoan ikus daitekeen eran, lotura argi bat dago bi faktore hauen artean: iraupen luzeko zaintzetara bideratutako gastua eta herrialde bakoitzak zerga orokorren bitartez dirua biltzeko duen ahalmena; hala, presio fiskala zenbat eta handiagoa, orduan eta handiagoa izango da, orobat, partida horiei dagokien gastua (eta alderantziz). Nahiz eta ezin den harreman kausalik ezarri bi elementuen artean, agerikoa dirudi ezen presio fiskal altua eta mendekotasunaren arretari bideraturiko gastu sozial altua eskutik joan direla normalean. Bestalde, halako zerbitzuetara BPGaren % 1 baino gehiago bideratzen duten herrialdeen artean, Euskadi da bakarra, % 20tik beherako ahalmena duena zergak biltzeko.

29. grafikoa: Adineko pertsonen eta desgaitasuna duten pertsonen arreta zuzenerako zerbitzuei dagokien gastua, eta zerga orokorren diru-bilketa, BPGarekin alderatuta, EBn eta Euskadin (2018)

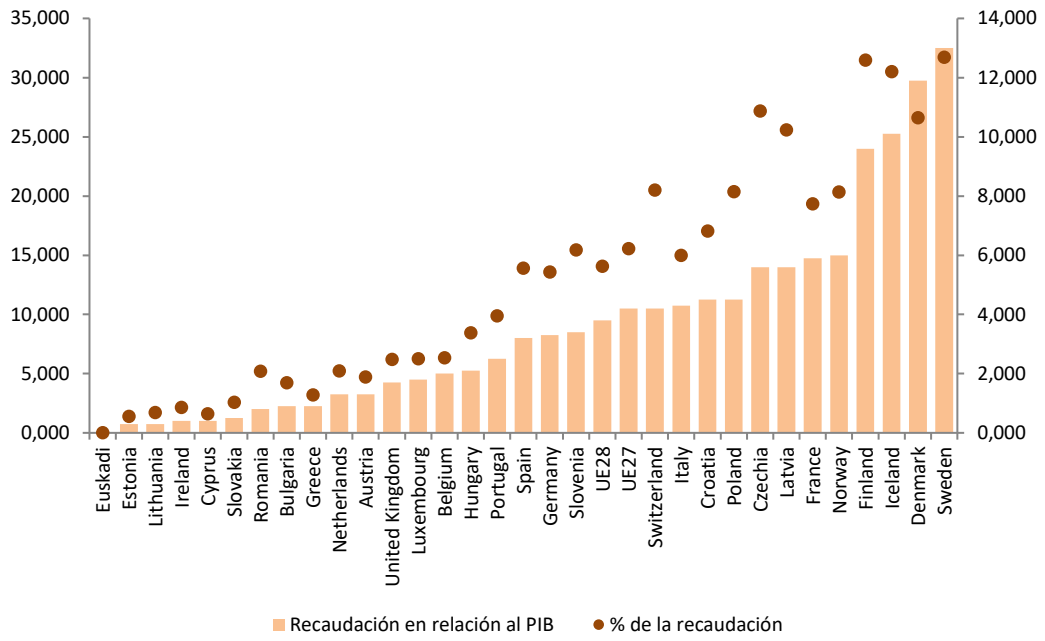


Iturriak: EUSTAT eta EUROSTAT. Eskala bertikalean, zerga orokorrei dagokien diru-bilketa agertzen da, BPGarekin alderatuta; horizontalean, berriz, zenbateko gastua bideratzen den adineko pertsonen eta desgaitasuna duten pertsonen arreta zuzenerako zerbitzuetara, BPGarekin alderatuta. Puntu gorria Euskadiri dagokio.

Presio fiskal orokorraren auzitik harago, interesgarria da xehetasunez aztertzea beste kontu bat: tokiko administrazioen diru-bilketa; izan ere, zenbait herrialdetan, tokiko administrazioen esku daude mendekotasunaren arretari dagozkion eskumenak. Arlo horretan, presio fiskala oso-oso txikia da Euskadin tokiko mailan –bai nazioarteko egoerarekin alderatuta, bai estatuko egoerarekin alderatuta–, eta ez dator bat EAEko udalek gizarte-zerbitzuei dagokionez dauzkaten eskumen zabalekin.

Beheko grafikoan, zera erakusten da: tokiko zerga-bilketak BPGaren eta diru-bilketa orokorraren zer portzentaje betetzen duen, Europako herrialdeetan eta EAEn, betiere BPGarekiko harremanean[21]. Grafikoan argi ikusten denez, udal mailan zerga-bilketa handiagoa daukaten herrialdeetan, oro har, diru-sarrera publikoen puska handiago bat biltzen da tokiko zergen bitartez. EBko herrialdeekin alderatuta, euskal udalerrietako zerga-bilketa hutsaren hurrengoa da ia, bai BPGarekin bai zerga-bilketa orokorrekin alderatuta.

30. grafikoa: Tokiko zerga-bilketa BPGarekin alderatuta eta zerga-bilketa orokorrarekin alderatuta, EBn eta Euskadin (2018).



Iturriak: EUSTAT, EUROSTAT eta Ogasun Ministerioa.

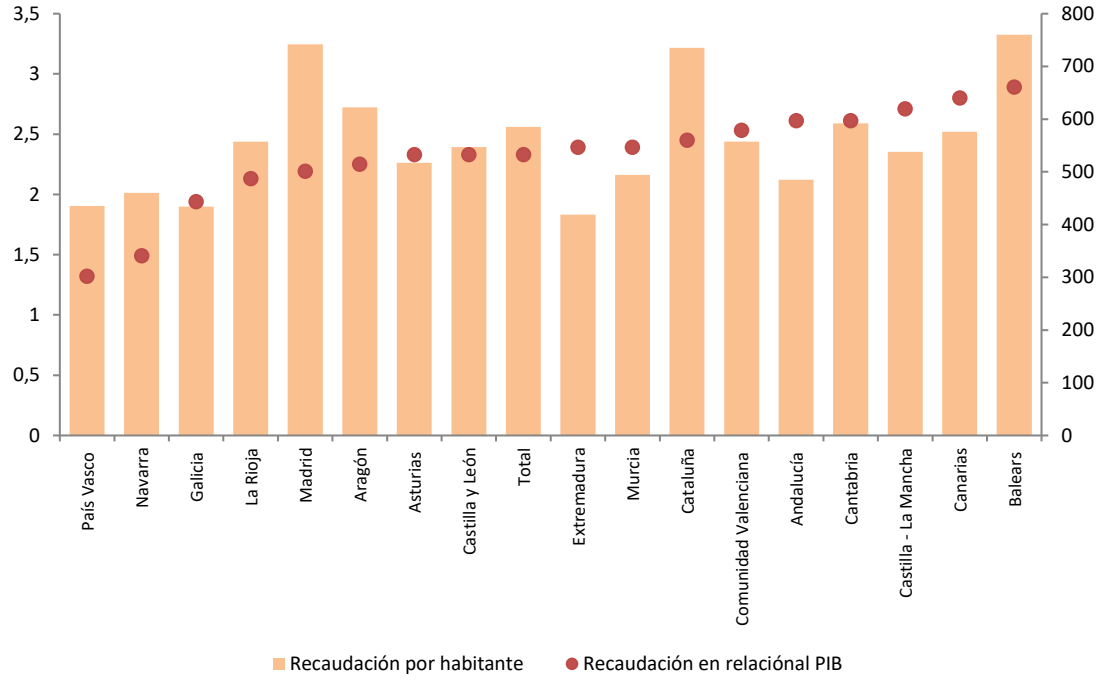
Tokiko euskal ogasunen bilketa-ahalmena ere erlatiboki baxua da, Espainiako estatuko beste erkidego autonomoetako udalerriei dagokien bilketa-ahalmenarekin alderatzen bada. Kontu garrantzitsua da, zeren eta euskal udalerrien ezaugarri nabarmenena baita –beste autonomia erkidegoetako udalekin konparatuta– eskumen-ardura oso handiak dituztela Gizarte Zerbitzuen eremuan[22]. Nola-

[21] Kalkulu hauek egiteko, aintzat hartu dira Ogasun Ministerioaren datuak: horren arabera, Euskadin 942 milioi euro bildu dira udal zergen bidez.

[22] Bestalde, Espainiako testuinguruan, Euskadik badu beste ezaugarri nabarmen bat: erkidegoko administrazio zentralak ez du udal Gizarte Zerbitzuen puska bat finantzatzen, eta hori gertatzen den erkidego gutxietako bat da EAE. Euskadiko gizarte-zerbitzuen eta beste erkidegoetako gizarte-zerbitzuen artean bada alde nagusi bat, eta finantzaketa-ereduari dagokio: beste autonomia erkidegoetan, udalen gaineko instituzioek ekarpena egiten diote udal gizarte-zerbitzuen finantzaketari, transferentzia finalisten bitartez, eta erabilera jakin batetarako baldintzaturik betiere: Nafarroan, adibidez, oinarrizko gizarte-zerbitzuetako derrigorrezko programen kostuaren % 50 eta % 80 bitarte finantzatzen du Foru Gobernuak; Katalunian, be-

nahi ere, grafikoak erakusten duen moduan, Ogasun Ministerioak argitaraturiko datuak kontuan hartuz, EAE da udal mailan zerga-bilketa txikiena egiten duen erkidegoa, BPGarekin alderatzen denean, eta, aldiz, biztanle kopuruarekin alderatuz gero, baxuenetako bat da –Extremadura eta Galizia ditu atzetik–.

31. grafikoa: Tokiko zerga-bilketa, BPGarekiko eta biztanleekiko alderatuta, Espainian, autonomia erkidego bakoitzean (2018)



Azkenik, hala udal finantzaketari nola finantzaketa lotuari dagokionez, zera gehitu daiteke: herrialde batzuetan, udal finantzaketa gizarte-zerbitzuekin lotzea erabaki da, tokiko instituzioek eskumen garrantzitsuak dauzkatelako alor horretan. Ingalaterran, adibidez, tokiko erakundeek baimena dute % 3ko errekargu bat ezartzeko Ondasun Higiezinen Zergaren gainean (*Council Tax*).

4.5. Administrazioko beste arlo batzuek zer partaidetza duten mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketari dagokionez

12/2008 Legeak, Gizarte Zerbitzuei Buruzkoak, zera adierazten du 56. artikuluan: Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemari dagozkion prestazioen izendapena ez duten prestazio teknikoek, zerbitzu horrek hornituko ditu, Katalogoan sartutako zerbitzuen esparruan eskaintzen direnean. Aurrekoa gorabehera, zerbitzu horien finantzaketa beste sistema publikoei egokituko zaie –prestazio horiei dagozkien sistemei, hain zuzen ere–, bai eta, sistema horietan hala aurreikusten bada, erabiltzaileari ere; hori dela eta, administrazio eskudunek argituz joan beharko dute arian-arian zeintzuk diren beren finantzaketa-erantzukizunak eskumena duten prestazioetan. Era berean, Lege berean, 14.5 artikuluak zera xedatzen du: Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Katalogoaren barruan sartuta dauden zerbitzuek, sistemak berezko dituen prestazioekin batera, gizarte-arreta

rriz, % 66 gutxienez; Gaztela-Mantxan, % 80 eta % 100 bitarte; Gaztela eta Leonen, % 65 eta % 100 bitarte, zerbitzuaren arabera. Ostera, nahiz eta, gizarte-zerbitzuen hornikuntzari dagokionez «enkargu» handiagoa bideratzen zaion euskal udalei, Gizarte Zerbitzuen Legeak teorikoki Euskal Autonomia Erkidegorako zehazten duen ereduan, tokiko administrazioek beren funtsekin finantzatu behar lukete beren eskumenei dagozkien gizarte-zerbitzuen osotasuna. Egia da ezen, Zorroari Buruzko Dekretuan ezarritako funtsaren bitartez, Euskal Autonomia Erkidegoan kofinantzaketa-mekanismo bat sortu dela zenbait udal zerbitzutarako; edonola ere, arlo horri dagokionez, aldeak oso garrantzitsuak dira oraindik ere [20].

emateko beste sistema edo politika publiko batzuetako prestazioak antolatu ahalko dituzte, bai eta beste prestazio osagarri batzuk ere, hala nola garraioa, egoitza, mantenua, arropa-garbitegia eta garbiketa.

Gure inguruko herrialdeetan, administrazioko beste arlo batzuek ekarpena egiten dute mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arretaren baitan ematen diren zerbitzuen puska bat finantzatzeko, eta, horretarako, era askotako formulak baliatzen dituzte; nolanahi ere, gutxienez bi gastumota bereizten dituzte, oro har:

- Ostatu- eta mantenu-gastuak: etxebizitza-prestazioen bidez eta/edo diru-sarrerak bermatzeko prestazioen bidez finantzatzen dira kasu batzuetan.

- Osasun-arretari dagozkion gastuak: osasun-zerbitzuen bidez finantzatzen dira kasu batzuetan.

-

Jarraian, sistema horietako batzuen xehetasunak laburbilduko ditugu:

- Frantzian, osasun-aseguruek finantzatzen dute egoitzetako erabiltzaileei ematen zaien osasun-arreta guztia; ondorioz, zerbitzu horien finantzaketa erabiltzaileen koordainketatik kanpo geratzen da.

  Aurrerago azalduko den moduan, egoitzetako arretaren finantzaketa hiru tarifaren bitartez artikulatzen da Frantzian; horietako batek –*zaintza-tarifa* edo osasun-arreta– osasun-arretatik eratorritako gastuak ordaintzeko balio du. Tarifa hori bi erakoa izan daiteke, globala edo partziala, eta egoitzak bere farmazia izatea ekar dezake edo ez. Tarifa partziala hautatuz gero, Osasun Aseguruak ordaintzen ditu honako gastu hauek: material medikuaren amortizazioa, zerbitzu medikuen prestazioa, zentrora aldian behin joaten diren erizaintzako langileei ordaintzea eta egoitzan jarduten diren medikuen jarduna. Tarifa globalak, gainera, beste hauek biltzen ditu: mediku eta farmazialari espezializatuen jarduna ordaintzea, egoitzan modu autonomoan diharduten laguntzaileen jarduna, etab.

- Frantzian, halaber, egoitzetako erabiltzaileek, ez baldin badaukate aski baliabide egoitzako ostatu- eta mantenu-tarifa ordaintzeko, prestazio ekonomikoak eska ditzakete, tarifa ordaintze aldera. Hala, erabiltzaileek ez badaukate aski baliabide ekonomiko, tarifa hori ordaintzeko beste, diru-sarrerak bermatzeko prestazioetara jo dezakete (*Aide Sociale a l`Hebergement, Allocation de Logement Sociale* edo *Aide Personalisée de Logement*). Era horretako gizarte-laguntzak jasotzen dituzten erabiltzaileak hartzeko, egoitzek egiaztatze-edo gaitze-prozesu bat gainditu behar dute Departamentuan, eta/edo hitzarmen bat sinatu behar dute prestazio sozialak kudeatzen dituen Kutxarekin.

- Erresuma Batuan, Osasun Sistema Nazionalaren (NHS) parte batek finantzatzen du, osorik, *nursing home* delakoetan eskaintzen den erizaintza-arreta. Ingalaterran, zehazki, bi modu daude egoitzako zerbitzuen kofinantzaketa publikora jotzeko, osasun-arazoen neurria kontuan hartuta:

  - Mendekotasun-egoera bat baldin badago, baina osasun-arazo nabarmenik gabe, ohiko egoitza batera joango da erabiltzailea (*residential care home*). Egoitza-zerbitzuetarako sarbidea –edo, esan den moduan, horien kofinantzaketa publikoa–, hautakorra da, eta erabiltzailearen errenta-mailaren araberakoa.
  - Aldiz, baldin eta osasun-arazo nabarmenak daudela ebazten bada –mendekotasunari loturiko premiez gainera–, erizaintza-zerbitzua duten egoitzetara joango da erabiltzailea (*nursing homes*). Halako kasuetan, NHSk bi finantzaketa-molde ditu: batetik, erizaintza-zerbitzuak bakarrik finantzatu ditzake, *Nursing Funded Care* deritzonaren bidez; bestela, egoitzako zerbitzuaren osotasuna finantzatu daiteke, *NHS Continuing Healthcare* programaren bidez. Kasu horretan, pertsona egoitza batean badago, programaren bidez ordainduko dira arretari dagozkion

gastu guztiak, baita ostatuari eta mantenuari dagozkionak ere. *Nursing Funded Care* programak, nolanahi ere, halako zentroetako –zentro medikalizatutzat jo ditzakegu– egoiliar guztien erizaintza-gastuak ordaintzen ditu.

- Alemanian, diru-sarrera txikiak eta iraupen luzeko zaintza-beharrak dituzten pertsonek, baldin eta ezin badituzte zerbitzu horien tarifak ordaindu, laguntzen sorta bat jaso dezakete, udal eskumenekoak direnak –*Hilfe zur Pflege*–, mendekotasun-aseguruaren prestazioen osagarri.

- Herbehereetan, Osasun Aseguruaren baitan ematen eta finantzatzen da mendekotasun-egoeran dauden pertsonei beren etxean ematen zaien arreta-zerbitzuen puska garrantzitsu bat.

4.6. Erabiltzaileen partaidetza ekonomikoa

Zerbitzuen erabiltzaileek edo haien senideek gizarte-zerbitzuak finantzatzeko eskaintzen duten partaidetza ekonomikoa, betiere Costa i Fonten sailkapenaren arabera, *ex-post* ezartzen diren finantzaketa-erreminten artean kokatzen da, hau da, mendekotasun-egoera suertatu eta gero abiatzen direnen artean. Gure inguruko herrialdeetan, koordainketa zehazteko moduak oso desberdinak dira, hala ere, zenbait kontu orokor aipatu ditzakegu, aztergai izan ditugun herrialde guztietan gertatzen direnak, erabiltzaileen partaidetza ekonomikoari dagokionez:

- Mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketan partaidetza ekonomiko bat izatea eta zaintzen auto-finantzaketa ez dira nahastu behar. Zentzu horretan, biak berezi behar dira: batetik, koordainketa dago, administrazioak eskainitako zerbitzuari ekarpen partziala egiten diona; bestetik, zaintzen autofinantzaketa gertatuko da baldin eta ez badago ekarpen publikorik eta modu pribatuan kontratatzen badira zaintza-zerbitzuak. Herrialde askotan –baita EAEn ere–, mendekotasun-egoeran dauden pertsonek merkatuan erosten dituzten zaintza-zerbitzuen gastua ez da oso ezaguna izaten, eta handiagoa izaten da, oro har, finantzaketa publikoa duten zerbitzuak kofinantzatzeko egiten duten koordainketa baino.

- Sistema guztiek ezartzen dituzte, praktikan, koordainketa-mekanismoak; hala ere, mekanismo horien definizioa desberdina da herrialde bakoitzean, koordainketaren mendeko gastuen arabera eta koordainketaren hautakortasun- edo unibertsaltasun-mailaren arabera [21], [4]. Horren harira, koordainketa-ereduak bereizteko, bost ardatz hartzen dira aintzat gutxienez:

    - Jasotako arretaren osotasunari ezartzen zaion, ala, ostera, ostatu- eta mantenu-zerbitzuei bakarrik. Jarraian ikusiko dugun eran, gure inguruko herrialde askok koordainketa-erregimen desberdina ezartzen da, batetik, ostatu- eta mantenu-zerbitzuetarako, eta, bestetik, zaintza- eta osasun-zerbitzuetarako[23].

    - Errentaren arabera ezartzen den, ala, kontrara, tarifa orokor bat ezartzen den, zerbitzuaren kostuari lotua, errentarekin zerikusirik ez duena. Aurrerago azalduko den moduan, errentaren araberako tarifak ezartzeko, fokalizazio-irizpideak balia daitezke –kasu horretan, atalase jakin batetik beherako diru-sarrerak dituzten pertsonei bakarrik bideratuko zaio babes publikoa–, edo, bestela, unibertsalismo fokalizatuko irizpideak: kasu horretan, atalase jakin batetik beherako diru-sarrerak dituzten pertsonei babes handiagoa emango zaio gainerako biztanleei baino [16].

    - Zer neurritan erreparatzen zaion ondareari –eta, bereziki, ohiko etxebizitzari– ko-

[23] Mendekotasunari buruzko legearen 33. Artikuluak zera ezartzen du: «onuradunaren partaidetza finkatzeko, aintzat hartuko da laguntza-zerbitzuen eta ostatu- eta mantenu-zerbitzuen arteko bereizketa». Autonomia erkidego edo lurralde historiko gutxik ezartzen dute bereizketa hori zerbitzuen koordainketa arautzeko garaian, baldin eta inork ezartzen badu.

ordainketa zehazteko orduan.

- Zeren arabera ezartzen den koordainketa: pertsonak zerbitzuaren truke ordaintzen duen kostu errealaren eta hori finantzatzeko jaso den prestazio publikoaren kopuruaren artean dagoen aldearen arabera (gure inguruan, horixe litzateke Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoa (LPPE) edo Zerbitzuari Lotutako Prestazio Ekonomikoa (ZLPE) jasotzen duten pertsonen kasua), edo, ostera, zerbitzuaren ordainketarako ezarri den prezio publikoaren arabera.

Gure inguruko herrialdeetan, mendekotasunaren arretarako eremuan ezartzen den koordainketa-mailari dagokionez, zaila da datu homogeneoak eta konparatzeko modukoak topatzea. Ekonomiako Lankidetza eta Garapenerako Erakundeak (ELGA), ikerketa bat argitaratu zuen 2011n [16], 2007. urteko datuekin, eta zera erakutsi zuten: batez beste, koordainketaren bidez osatzen dela halako zerbitzuen gastuaren % 13 ELGAko herrialdeetan; leku bakoitzeko portzentajeak asko aldatzen dira halere. Erakunde berak beste azterketa bat egin du berriki [4], zeinean adierazten baita ezen, ELGAko herrialde gehienetan, koordainketa % 20tik beherakoa dela etxeko arretaren kasuan, eta % 30etik beherakoa, berriz, egoitzetako arretan. Koordainketa-portzentajeak hori baino baxuagoak dira hainbat herrialdetan, hala nola Espainian, Estatu Batuetan eta Europako ekialdeko herrialdeetan, bai eta Frantzian, Ingalaterran eta Flandrian ere.

Beraz, ikusi berri dugun moduan, mendekotasunaren arretarako zerbitzuen kostu osoaren estaldura-gradua desberdina da herrialde gehien-gehienetan, pertsona bakoitzaren diru-sarreren mailaren arabera; izan ere, mailakatze-printzipioaren izenean, herrialde gehienek diru-sarrerak aztertzen dituzte nola edo hala, erabiltzaileek zer-nolako babes ekonomikoa jasotzeko eskubidea duten zehazte aldera. Nolanahi ere, errentaren arabera jasotzen den babesaren desberdintasunak ez dira oso handiak, eta, aztertu ditugun herrialde gehienetan, erabiltzaileen gastuei dagokion antzeko portzentaje bat ordaintzen dute administrazio publikoek, erabiltzaileen errenta edo ondarea gorabehera. Are, herrialde askotan ez da aintzat hartzen erabiltzaileen ondarea, ez behintzat etxeko arreta-zerbitzuen kasuan. Mailakatzea, horrenbestez, malgutasunez ezartzen da gure inguruko herrialde gehientsuenetan, unibertsaltasun-printzipioaren edukia ez husteko xedez –hala lirudike–.

Hain zuzen ere, koordainketa-maila erabiltzaileen errentaren eta ondarearen arabera ezartzen den arren, ELGAko herrialde askotan –adibidez, Herbehereak, Belgika, Japonia, Alemania, Finlandia, Japonia eta Frantzia– ondareak eta errentak eragin gutxi du koordainketaren ezarpenean. Kontrara, herrialde anglosaxoietan –bai eta Espainian ere, ELGAren datuen arabera–, koordainketaren igoera nabarmena dakar berekin, eta horrek arrisku bat eragin dezake: erabiltzaileen ondarea xahutzea, bereziki arreta hainbat urtez luzatzen bada. Hori dela eta, fenomeno hori gehien gertatzen den herrialdeetan, zenbait erreforma onartu dira azken urteetan, mendekotasun-egoeran dauden pertsonek zerbitzuen koordainketara bideratu behar duten ondare-portzentajea murrizteko xedez.

Koordainketaren kontuak, horrenbestez, harreman zuzena dauka unibertsaltasunaren eta mailakatzearen printzipioekin. Ikus dugun eran, mendekotasunaren arretarako sistema batzuek, mailakatzearen izenean, errentari loturiko koordainketa-sistemak ezartzen dituzte; horrela, zenbat eta errenta edo ondare handiagoa eduki, orduan eta koordainketa handiagoa ordaindu beharko da, baita zerbitzuaren % 100 ordaindu arte ere. Mailakatze-printzipioak, alabaina, ondarea xahutzea eragin dezake –ondarea daukaten pertsonek hartaz gabetu behar dute, jasotzen dituzten zaintza-zerbitzuak ordaintzeko, nahiz eta erantzukizun publikoa den berez–, eta, horregatik, ondare edo errenta ertainak zein altuak dituzten pertsonek uko egiten diote gizarte-zerbitzu publikoak erabiltzeari, koordainketa handia delako, batez ere zerbitzu alternatiboak jaso baldin baditzakete merkatu pribatuan, zeinean ez baita aintzat hartzen erabiltzaileen errenta edo ondarea: era horretako zerbitzuak ezkutuko ekonomiaren barruan kokatzen dira maiz.

Hain zuzen ere, beste ikerketa batzuetan azpimarratu den bezala, koordainketak, gaur egun, eskaera erregulatzen du, eta, izatez, gizarte-zerbitzuak jasotzeko eskubide subjektiboa kaltetzen du [22]. Gaur egungo koordainketa-sistemak gizarte-zerbitzuak jasotzeko eskubide subjektiboaren printzipioa kaltetzen du, eta klase ertaineko zein altuko kideek halako zerbitzuetara ez jotzea era-

giten du; horren ordez, klase horietako kideek merkatu pribatu ez-legal eta ez-arautura jotzen dute zerbitzu bila (prezio hobeak eta malgutasun handiagoarekin jasotzen baitituzte bertan). Testuinguru horretan, gizarte-zerbitzu publiko eta teorikoki unibertsalen eskaria baliabide gutxiko pertsonek osatzen dute, behar oso handiak eta/edo babes-sare oso ahulak dituztenek; horrenbestez, koordainketa-sistemaren mailakatzea gehiegi nabarmentzen bada, gizarte-zerbitzu publikoen unibertsaltasun-printzipioa higatzen da, eskubide subjektiboa dela zalantzan jarri ez arren.

Ondarea aintzat ez hartzea, neurri batean, mailakatze-printzipioaren kontrakoa izan liteke; hala ere, unibertsaltasun-printzipioari eutsi nahi bazaio, komenigarria suerta liteke, erabiltzaileen ahalmen ekonomikoa finkatze aldera, ahalik eta gutxien erreparatzea zerbitzu-erabiltzaileen errentari, eta bereziki, ondareari, edo zenbait muga ezartzea kontu horri, batez ere etxeko zerbitzuen edo zaintza pertsonaleko zerbitzuen kasuan.

Auzi orokor horiek aipatu ostean, Europako lau herrialdetako kasuak aztertuko ditugu, koordainketaren zehaztapenari dagozkion elementu funtsezkoak deskribatuz horietako bakoitzean, eta bi arlo hauek kontuan hartuz: etxeko arreta eta egoitzetako arreta.

a) Alemania

Mendekotasun-egoeran dauden pertsonek jasotzen duten mendekotasun-prestazioaren arabera egituratzen da Alemaniako koordainketa-sistema, eta ez dago erabiltzaileen errentarekin loturik, ezpada erabiltzaileen mendekotasun-mailarekin eta jasotzen duten zerbitzuaren kostu errealarekin, izan ere, zerbitzuaren kostu errealaren eta jasotako prestazioaren kostuaren arteko aldea nolakoa, halakoa izango baita koordainketa.

Lehenago adierazi dugun moduan, Alemaniako Mendekotasun Aseguruko prestazioetara jotzeko, balorazio-baremo bat baliatzen da, zeinak, 2017tik aurrera, bost mendekotasun-gradu zehazten baititu. Premiak zehaztu eta gero, aseguruak prestazio ekonomiko bat ematen die asegurua duten pertsonei, eta bi xedetarako erabil daiteke: arreta zuzena jasotzeko –egoitza-zerbitzuak, eguneko zerbitzuak, etxeko zerbitzuak etab.–, edo familiaren barruan ematen diren zaintzak ordaintzeko.

Egoitzen kasuan, lehenik, kopuru bat ezartzen da (570 euro, batez beste), zaintza pertsonaleko zerbitzuen koordainketarako: kopurua ezartzeko garaian, aintzat hartzen dira erabiltzailearen mendekotasun-gradua eta zentroaren titulartasuna. Ekarpen horretaz gainera, egoitzetako ostatukostuak eta zentroaren amortizazio-kostuak erabiltzaileei kobratzen zaizkie % 100ean. Mendekotasun Aseguruek prestazio ekonomiko komun bat ematen dute herrialde osoan, hala ere, egoitza bakoitzak libreki finkatu dezake bere tarifa, estatu bakoitzean ezartzen diren mugen barruan betiere, aseguruen eta hornitzaile-elkarteen arteko negoziazioei jarraituz. Hortaz, honela kalkulatzen da egoiliar bakoitzak ordaindu beharreko koordainketa: egoitzan ezarritako tarifak ken mendekotasun-graduaren arabera jasotzen den prestazio ekonomikoa.

Beheko koadroan zera agertzen da: erabiltzaileek, batez beste, zenbateko koordainketa ordaintzen zuten 2017. urtean, mendekotasun-gradu bakoitzean, eta egoitzen titulartasunaren arabera bereizita. Gastu totalei –ostatu- eta mantenu-gastua barne– prestazio ekonomikoa kendu ostean, egoitzetako erabiltzaileek ordaindu beharreko koordainketa 1.500 eurokoa da[24], gutxi gorabehera, kasu guztietan, salbu eta I. graduan: gradu horretan, prestazio ekonomiko oso txikia jasotzen dute erabiltzaileek; ondorioz, 2.000 inguruko koordainketa egokitzen zaie. Koordainketa homogeneoa den arren kopuru absolutuetan, aldakorra da kopuru erlatiboetan (hau da, egoitzako lekuaren kostu errealarekin alderatuta); izan ere, kostu errealaren portzentajeari dagokionez, gradu bakoitzak desberdin ordaintzen du: V. gradukoek, kostu errealaren % 42,6; II. gradukoek, berriz, % 67, eta I. gradukoek, azkenik, % 94 (gutxi gorabehera). Edonola ere, prestazioa berdina denez, baina ordain-

[24] Gogoan izan batez besteko kostuez ari garela, eta zentroaren eta hango prestazioen arabera alda litezkeela. Halaber, azpimarratu behar da hauxe dela sistemaren diseinuaren helburua: koordainketa ez dadila areagotu pertsonak mendekotasun-gradu batetik bestera igarotzen direnean.

du beharreko tarifak ez, baliteke koordainketa-portzentajeak desberdinak izatea zentroen eta horien ezaugarrien arabera (titulartasuna, kokapena, zer zerbitzu eskaintzen duten, etab.).

15. koadroa: Alemaniako egoitzetako koordainketaren batez besteko kostuak eta mailak, mendekotasun-graduaren arabera (2017)

	Kostua guztira	Prestazioa	Koordainketa	Koordainketaren %
I. gradua	2.081	125	1.956	94,0
II. gradua	2.361	770	1.591	67,4
III. gradua	2.812	1.262	1.550	55,1
IV. gradua	3.280	1.775	1.505	45,9
V. gradua	3.490	2.005	1.485	42,6

Iturria: Lan honen egileak sortua, hemendik abiatuta: Care Homes in Germany, 2018.

Etxeko arreta-zerbitzuei dagokionez, antzera jarduten dira: mendekotasun-aseguruaren prestazioaren bidez finantzatzen da etxean jasotzen den arretaren kostuen puska bat. Prestazio horren bidez finantzatu daitezke hala eguneroko jarduera oinarrizkoak (etxeko edo sukaldeko lanak), nola beste jarduera batzuk, laguntzari edo aisiari dagozkionak.

Alemanian, badira hainbat bilatzaile elektroniko, etxeko arreta-zerbitzuei lotuak: erakunde bakoitzak zer zerbitzu eskaintzen duen, eta zer preziotan, erakusten dute –bai eta urteroko ebaluazioen emaitzak ere–; hala, jendeak aurrekontu bat egin dezake, balizko jarduerak, horien kostua, eta Mendekotasun Aseguruak ordainduko lukeen portzentajea kalkulatuz. Beheko koadroan, II. graduko mendekotasuna duten pertsonei eskaintzen zaizkien zerbitzuak erakusten dira –II. gradukoak dira prestazioaren erabiltzaile gehienak–, irabazi-asmorik gabeko erakunde bati dagozkionak (ausaz hautatu dugu).

16. koadroa: Mendekotasunaren arretarako zerbitzuek eskaintzen dituen zerbitzuak eta aurrekontu-kostua (2020, Berlin)

Arreta-mota	Prestazioa	Deskribapena	Prezioa/ unitatea
Arreta pertsonala	Garbitasun oinarrizkoa	Janzteko eta oinarrizko garbitasuna mantentzeko laguntza	11,72
	Garbitasun oinarrizko aurreratua	Altxatzeko, janzteko eta oinarrizko garbitasuna mantentzeko laguntza	17,5
	Garbitasun osoa	Altxatzeko, janzteko eta bainatzeko edo dutxatzeko laguntza	26,3
	Ohea egitea	Ohea egiteko, mugitzeko edo ohera joateko laguntza	5,8
	Elikadura	Laguntza eta ikuskaritza jatorduetan	14,68
	Libratzeko laguntza oinarrizkoa	Libratzeko laguntza eta gorozkiak kentzeko laguntza	4,6
	Libratzeko laguntza osoa	Libratzeko laguntza eta gorozkiak kentzeko laguntza, janztea eta eranztea, higiene intimoa	11,72
	Laguntza	Etxetik irteten den aldietan laguntzea	35,0
Etxeko arreta	Garbiketa oinarrizkoa	Etxearen garbiketa oinarrizkoa	5,12
	Garbiketa osoa	Etxearen garbiketa osoa	68,2
	Arropak garbitzea	Arropak aldatzea eta garbitzea	27,3
	Janaria	Jatordu bero bat prestatzea	15,36
	Erosketak	Erosketak planifikatzea eta egitea	13,65

Iturria: https://www.pflege-navigator.de/

Kostu horietaz gainera, langileen joan-etorrien kostua gehitu behar da: 3,7 euro joan-etorri bakoitzeko egunez, eta 7,9 euro gauez. Koadroan ezarritako prezioak oinarritzat hartuta, zenbait kalkulu egin ditzakegu: etxeko arreta handi samarra baldin bada[25], hilean 2.500 euroko kostura irits daiteke gutxi gorabehera; mendekotasun-gradu horren kasuan, Mendekotasun Aseguruak kostu osoaren % 25 ordaintzen du.

[25] Altxatzeko, etxebizitza txukuntzeko, ohea egiteko, jateko eta egunean jatordu bero bat prestatzeko laguntza –astean sei egunez–, bai eta etxearen garbiketa osoa, erosketa-aldi bat, garbitasun-jarduera oso bat eta bi paseo astean egiteko laguntza ere.

b) Frantzia

Alemanian bezala, Frantzian ere, mendekotasun-aseguruak (APA) dakarren prestazioaren arabera zehazten da koordainketa-sistema (mendekotasun-egoeran dagoen 60 urtetik gorako pertsona orok jasotzen du prestazio hori), bai etxeko arretaren kasuan bai egoitzetan daudenen kasuan. Bibietan, koordainketak zerikusia du erabiltzaileen errentarekin, izan ere, prestazioaren kopurua kalkulatzeko, aintzat hartzen dira hala erabiltzaileen mendekotasun-gradua nola beren errenta. Nolanahi ere, errentari dagokion zehaztapena nahiko malgua da: sistemako errenta-tarte baxuenean, esaterako, diru-sarrera ertainak dituzten pertsonak ere biltzen baitira, aurrerago azalduko dugun moduan.

Orain, egoitzetako tarifa-sistema hirukoitzari buruzkoak azalduko ditugu, eta, ondoren, prestazioa kalkulatzeko erabiltzen den sistemari dagozkionak.

Egoitzen kasuan, mendekotasunaren zaintzatik eratortzen diren gastuak bakarrik finantzatzen ditu APAk; egoitzako arretari loturiko gainerako gastuak, ordea, hala nola ostatua, mantenua, osasun-arreta eta abarrak, beste iturri batzuen bidez finantzatzen dira, tarifa-sistema hirukoitz baten eta hirutariko finantzaketa baten bitartez. Sistema horretan, egoitzen jardunari dagokion kostu erlatiboa hiru kategoriatan banatzen da, halako moduan non kategoria bakoitzak baititu bere finantzaketa-iturri eta tarifa zehazteko molde bereiziak:

- *Mendekotasun-tarifa*: tarifa horren bidez ordaintzen dira mendekotasun-egoeren ondoriozko premien asetzeari eta eguneroko jarduerak gauzatzeko behar den laguntzari dagozkion kostuak. Tarifa hori ezartzeko, aintzat hartzen da erabiltzaileen mendekotasun-gradua, eta Departamentuak eta egoitza bakoitzak negoziatzen dute. Zentro bakoitzak bere tarifa du, Departamentuarekiko negoziazio baten ondorioa dena, eta zentroaren ezaugarrien eta zerbitzuen araberakoa; nolanahi ere, zentroen arteko aldeak txikiak izaten dira oro har[26].

  Tarifa hori APAren bidez finantzatzen da neurri handi batean, baina, ez da osorik estaltzen, aurrerago azalduko dugu moduan.

- *Ostatu-tarifa*: tarifa horren bidez ordaintzen dira ostatuari eta mantenuari dagozkion kostuak, bai eta beste kostu batzuk ere, hala nola garbiketari eta arropa-garbiketari, aisialdiko jarduerei, zentroaren kudeaketa orokorrari eta beste kontu batzuei dagozkionak[27]. Tarifa hau erabiltzaileak ordaintzen du osorik, salbu eta ez badauka nahikoa baliabide ekonomiko horretarako; kasu horretan, laguntza sozialaren prestazioak jasoko ditu erabiltzaileak, berari dagozkionak. Mendekotasun-tarifaren kontrara, ostatu-tarifa nahieran finkatzen dute egoitzek, salbu eta kasu honetan: ostatu-tarifa ordaintzeko prestazio ekonomiko espezifikoa (*Aide sociale à l'hébergement* ASH)[28] jasotzen duten erabiltzaileak hartzeko gaituta dauden egoitzen kasuan.

- *Osasun-tarifa*: osasun-arretatik eratortzen diren kostuak estaltzen ditu, eta Osasun Aseguruaren bidez finantzatzen da. Tarifa globala edo partziala izan daiteke, eta zentroak botika propio bat izan dezake edo ez. Tarifa partziala hautatuz gero, Osasun Aseguruak honako gastu hauek estaliko ditu: material medikuaren amortizazioa, zerbitzu medikuak ematea, zentrora aldian behin joaten diren erizainen ordainketa eta zentroan jarduten diren medi-

[26] Adibide baterako, Pirinio Atlantikoen Departamentuan, gutxi gorabehera, mendekotasun-gradu baxuena duten erabiltzaileen tarifak hauek dira: 6 euro egunean (180 euro/hilean); 3. eta 4. graduetan, berriz, 13 euro egunean edo 375 hilean, eta mendekotasun-gradu altuenean, azkenik, 22 euro egunean, edo 650 euro hilean.

[27] Pirinio Atlantikoen kasuan, ostatuari dagokion tarifak hauek dira: 50 euro egunean, bakarkako gela batean, eta 45 euro egunean, berriz, gela bikoitzean; hala ere, prezioak aldakorrak dira, zentroaren arabera eta, aintzat hartuz ea ostatu-prestazioen onuradunei ezarri dakizkiokeen. Tarifa honen zenbatekoa, batez beste, 1.500 euro izaten da hilean, eta, lehen adierazi dugun moduan, erabiltzaileak ordaintzen du, printzipioz behintzat.

[28] Ostatu-tarifa ordaintzeko aski baliabide ez duten adineko pertsonei zuzentzen zaie prestazio hau, eta zera estaltzen du: pertsonaren diru-sarreren eta tarifaren kostuaren artean dagoen aldea.

kuen jarduna. Tarifa globalak, berriz, honako gastu hauek ere biltzen ditu: mediku eta farmazialari espezializatuen jardunaren ordainketa, zentroan modu autonomoan diharduten laguntzaileak etab. Zentroan botika baldin badago, botika jakin batzuen hornikuntza ere eskainiko da.

Laburbilduz, erabiltzaileak 1.500 euro ordaintzen ditu, batez beste, ostatuari eta mantenuari dagokionez, bai eta mendekotasun-tarifaren zati bat ere –errentaren eta mendekotasun-mailaren arabera betiere–; administrazioak, berriz, hauek ordaintzen ditu: osasun-zerbitzuen kostua, mendekotasunaren arretarako kostuaren zati bat eta ostatu- eta mantenu-kostuen zati bat (aski baliabide ez duten pertsonen kasuan).

Nola zehazten da mendekotasunaren zaintzari dagokion tarifaren koordainketa? Zenbatekoa kalkulatzeko, kontuan hartu behar da erabiltzailea egoitzan edo etxean dagoen, horren araberakoa izango baita kopurua:

- Egoitzetako zerbitzuen kasuan, mendekotasun-graduaren eta pertsonaren baliabide ekonomikoen arabera zehazten da kopurua. Egoitzek, Departamentuko Kontseiluarekin negoziatu ostean, hiru tarifa ezartzen dituzte mendekotasunaren arretarako zerbitzuak ordaintzeko, mendekotasun-eskalari dagokion balorazioa aintzat hartuz.

    - GIR 1 eta 2 tarifa, autonomia neurri handi batean galdu duten pertsonei dagokiena. Tarifarik altuena da.
    - GIR 3 eta 4 tarifa, autonomia pixka bat galdu duten pertsonei dagokiena. Erdiko tarifa da.
    - GIR 5 eta 6 tarifa, pertsona autonomoei edo autonomia oso neurri txikian galdu duten pertsonei dagokiena. Tarifa merkeena da.

Hiru tarifa horiek zehaztuta, erabiltzailearen mendekotasun-gradua eta errenta-maila aintzat hartuz kalkulatzen da prestazioaren kopurua:

- Diru-sarrera baxuak dauzkaten pertsonen kasuan (hilean 2.486 euro baino gutxiago), erabiltzaileak tarifa baxuena ordaintzen du beti. Hortaz, mendekotasun-mailaren arabera legokiokeen tarifaren eta egiaz ordaintzen duen tarifaren arteko aldea estaltzen du bere prestazioak[29].

- Diru-sarrera altuak dituzten pertsonen kasuan (3.835 eurotik gora hilean), mendekotasun-gradu baxuenari dagokion tarifa ordaintzen dute, eta, horrez gainera, erabiltzailearen mendekotasun-graduari dagokion tarifaren % 80. Hortaz, dagokion tarifaren eta egiaz ordaintzen denaren arteko aldea estaltzen du prestazioak.

- Erdibideko egoera batean dauden pertsonen kasuan –hilean 2.486 eta 3.825 euro bitarte jasotzen dituztenak–, tarifa merkeena ordaintzen dute, eta erabiltzailearen mendekotasun-graduari dagokion tarifaren zati gorakor bat, % 80ra arte. Dagokion tarifaren eta egiaz ordaintzen denaren arteko aldea estaltzen du prestazioak.

Adibide gisa, zentro jakin batean, hauek dira hileko tarifak: tarifa txikienaren kasuan (GIR 5 eta 6), 196 euro; tarteko tarifaren kasuan (GIR 3 eta 4), 464 euro; eta tarifa handienaren kasuan (GIR 1 eta 2), 731 euro. Baliabide gutxiago dauzkaten pertsonen kasuan (hilean 2.486 euro baino gutxiago), egoiliarrek 196 euro ordaintzen dituzte bakarrik, tarifa txikiena alegia, eta, hortaz, 534 euroko aldea jasotzen dute prestazioaren bidez (baldin eta tarifa altuena ordaintzea egokituko balitzaie) edo 267 eurokoa bestela (baldin eta tarteko tarifa ordaintzea egokituko balitzaie). Diru-sarrera altuak dituzten pertsonen kasuan, praktikan ez dute prestaziorik jasotzen, izan ere, tarifa oinarrizkoaren eta dagokion tarifaren % 80ren

[29] Beraz, erabiltzailearen mendekotasun-gradua txikiagoa bada, ez du prestaziorik jasoko, dagokiona ordainduko baitu osorik.

batura handiagoa izaten baita beren mendekotasun-graduari dagokion tarifa baino.

- Etxeko arretari dagokionez, arreta-plan indibidualaren barruan ezarritako arreta-paketearen prezioaren arabera kalkulatzen da prestazioaren zenbatekoa: pakete horren kostuaren portzentaje jakin baten baliokidea da prestazioa. Lehen aipatu den eran, prestazioa jasotzea ez du baldintzatzen baliabide ekonomikoen mailak; prestazioaren zenbatekoa, ordea, pertsonaren baliabide ekonomikoen arabera zehazten da:

    - Hilean 803 eurotik beherako diru-sarrerak dituzten pertsonen kasuan, prestazioak arreta-paketearen % 100 estaltzen du: hau da, osorik finantzatzen da erabiltzaileari egokitutako zerbitzu-paketea.
    - Hilean 2.995 eurotik gorako diru-sarrerak dituzten pertsonen kasuan, prestazioak arreta-paketearen % 10 estaltzen du; ondorioz, % 90eko koordainketa ezartzen da.
    - Hilean 803 eta 2.995 euro bitarteko diru-sarrerak dituzten pertsonen kasuan, prestazioak arreta-paketearen % 10 eta % 100 bitarte estaltzen du: diru-sarrerak zenbat eta handiagoak izan, orduan eta txikiagoa izango da prestazioa (eta koordainketa hazi egingo da, kontrara).

  Horrenbestez, egoitzetan ez bezala, etxeko erabiltzaile guztiek jasotzen dute APA –beren errenta gorabehera–; hala eta guztiz ere, baliabide handiagoak dituzten pertsonen kasuan, prestazioak arreta-paketearen % 10 bakarrik estaltzen du, eta koordainketa % 90ekoa izango da. Dena dela, mendekotasun-gradu bakoitzean, gehieneko kopuru batzuk ezartzen dira prestazioari dagokionez. 2021eko urtarrilaren 1etik aurrera, gehieneko zenbateko hauek finkatu dira:

    - GIR 1: 1.747,58 euro hilean
    - GIR 2: 1.403,24 euro hilean
    - GIR 3: 1.013,89 euro hilean
    - GIR 4: 676,30 euro hilean

c) Eskozia

Eskoziak, 2002an, arreta pertsonalerako sistema bat ezarri zuen, doakoa; horren bitartez, mendekotasun-aitorpen bat duten pertsonek –Erresuma Batuan, modu independentean egiten da baloraziо hori, tokiko administrazioen bidez– zaintza-zerbitzuak jaso ditzakete, debalde, bai etxean bai egoitza batean. Eredu hori –*free personal and nursing care* izenekoa– zerbitzuak jasotzeko sistema baten baitan kokatzen da –*Self Directed Support* edo "norberak zuzendurik babesa" izenekoa– zeinaren bitartez tokiko agintariek lau aukera eskaini behar baitizkiete, derrigorrez, gizarte-zerbitzuak jasotzeko eskubidea duten pertsonei:

- prestazio ekonomiko bat (*direct payment*), erabiltzaileari ordaintzen zaiona eta erabiltzaileak berak kudeatzen duena, behar dituen zerbitzu komunitarioak eta etxekoak kontratatzeko eta ordaintzeko;

- aurrekontu edo funts indibidual bat, erabiltzaileak hautaturiko hornikuntza-erakunde baten zerbitzuak finantzatzeko erabiltzen dena. Kasu honetan, udalak zehazten du zenbateko aurrekontua jasoko duen pertsona bakoitzak; erabiltzaileak, berriz, zerbitzuen hornitzailea hautatzen du, eta udala arduratzen da, azkenik, zerbitzuen kudeaketa kontratatzeaz;

- arreta zuzeneko zerbitzu bat, tokiko agintariek kudeatzen dutena (baina ez derrigorrez haiek ematen dutena). Kasu honetan, tokiko agintari erantzuleak hainbat aukera ditu: enpresa pribatu batera jo dezake, edo irabazi-asmorik gabeko erakunde batera, eta udalak berak eskain ditzake zerbitzuak, bere baliabideekin;

- aurreko hiru aukeren uztarketa bat.

Zaintza-sistemako zerbitzuak jasotzeko modua gorabehera, etxeko arreta-zerbitzuetan, zaintza pertsonalei dagokion zatia doakoa da arreta-premiak dituzten 65 urtetik gorako biztanle guztientzat, beren errenta edozein izanda ere. Aldiz, etxeko arretari dagokionez, koordainketa ezartzen da, baina irizpide eta arau desberdinak daude udalerriaren arabera, eta hala antolatzen dira, orobat, eguneko arreta-zerbitzuak.

Egoitzetako arretari dagokionez, tokiko administrazioak egoitzari berari ordaintzen dizkio, zuzenean, osasun-arretari eta arreta pertsonalari dagozkion gastuak; erabiltzaileek, berriz, mantenu- eta ostatu-gastuak ordaintzen dituzte. Eskozia osoan kopuru berdina ordaintzen zaie egoitzei: 842 euro, hilean, arreta pertsonalaren trukean; 379 euro, berriz, osasun-zaintzaren trukean, eta 1.011 euro biengatik.

Ostatu- eta mantenu-kostuak ordaintzeko garaian, aintzat hartzen da erabiltzaileen errenta eta ondarea. 28.500 liberatik gorako ondarea duten pertsonek –ohiko etxebizitza barnean hartuz, salbu eta ezkontidea bertan bizi bada– ostatu-zerbitzuen osotasuna ordaindu behar dute; 18.000 liberatik beherako ondarea dutenek, berriz, errentaren arabera ordainduko dute, ondareari erreparatu gabe. Kasu horretan, nahieran erabiltzeko kopuru bat ezartzen da; modu horretan, hileko dirusarreren parte bat ohiko gastuetara bideratu daiteke. Gaur egun, nahieran erabiltzeko kopuru hori 120 euro inguru dira, hilean. 18.000 eta 28.000 libera bitarteko ondarea duten pertsonen kasuan, aintzat hartzen dira errenta eta ondarearen zati aldakor bat.

Bestalde, zenbait egoitzatan, oinarrizkotzat jotako tarifak baino tarifa altuagoak ezartzen dira (oinarrizko tarifak: 2.500 euro hilean, egoitzaren arabera); bada, erabiltzaileek halako egoitza batera jotzen badute, kopuru gehigarri bat ordaindu beharko dute guzti-guztiek, beren errenta edozein izanda ere. Tarifa oinarrizkoaren eta egoitzako tarifaren arteko aldea ordaindu beharko dute beren kabuz.

d) Suedia

Hauek dira mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako arreta-zerbitzuaren ezaugarri nagusiak, Suediaren kasuan:

- Unibertsaltasuna. Mendekotasun-egoeran dauden adineko pertsonen arreta-eredu suediarra unibertsala da, izan ere, zerbitzuak jasotzeko eskubidea (bai egoitzan bai etxean) ez da erabiltzaileen errenta-mailaren arabera zehazten, eta premia-maila jakin bat daukala erakusten duen biztanle guztiei bideratua dago. Aurrerago adieraziko dugun eran, unibertsala izateaz gainera, bi hauek dira Suediako ereduaren ezaugarriak: batetik, gastu publiko handia eskaintzen zaio adineko pertsonen arretarako gizarte-zerbitzuei; bestetik, koordainketa-mailak baxuak dira oso.

- Zerbitzuen hornikuntza publikoa. Suedian adineko pertsonei eskaintzen zaien arreta-ereduaren bigarren ezaugarria administrazio publikoaren zereginarekin lotuta dago –kasu honetan, udal administrazioa–, hura arduratzen baita zerbitzuak arautzeaz, ebaluatzeaz eta finantzatzeaz, eta, ez hori bakarrik, baita zerbitzuak zuzenean emateaz ere. Azken urteetan zerbitzuak merkantilizatzeko prozesu indartsu samar bat gertatu da, eragile pribatuak tartean sartu direlako; edonola ere, aurrerago adieraziko dugun moduan, udal administrazioa da, oro har, zerbitzuen zuzeneko hornitzailea, egoitzetan nahiz etxeetan.

- Tokiko autonomia eta deszentralizazioa. Suediako gizarte-zerbitzuen ereduan, halaber, deszentralizazioa nagusitzen da, eta tokiko autonomiek marjina zabala dute zerbitzuak hornitzeko garaian. Udalen erantzukizuna da gizarte-zerbitzuak kudeatzea, araudia malgu baten baitan, zeinak marjina zabala ematen baitio tokiko autonomiari. Zentzu horretan, arreta-eredua zehazteko tresnak sinple-sinpleak dira Suedian, horixe da beren ezaugarri

nabarmenetako bat: Frantzian edo Alemanian ez bezala, ez dago araudirik, zerbitzuen prestazioa xehe-xehe erregulatzen duenik; gainera, Frantzian, Alemanian eta Erresuma Batuan badira marko hertsi batzuk, arretaren kalitatea bermatzeko balio dutenak, ikuskaritza eta ebaluazioen bidez –barnekoak zein kanpokoak–, baina Suedian ez dago halakorik. Herrialde horretan, ez dago estatu-mailako araurik, arretari dagozkion azpiegiturak, langile kopurua edo prozedurak modu esplizituan arautzen dituenik; kontrara, udalerrien arabera zehazten dira: udalerriak dira arreta-zentroen eta -zerbitzuen titularrak, eta haiek erabakitzen dute nolakoak izango diren denak ere.

- Desinstituzionalizazioa. Adineko pertsonen arreta-eredu suediarrak, bestalde, badu beste ezaugarri bat oinarrizkoa: desinstituzionalizazioa. Ondorioz, lehentasuna ematen zaie, batetik, etxeko arreta-zerbitzuei, eta, bestetik, egoitzen ezaugarriei: horien tamainari, ingurumen-diseinuari eta arkitekturari.

Lehen aipatu dugun moduan, suediar udalerrien erantzukizuna da mendekotasun-egoeran dauden adineko pertsonei zerbitzuak ematea bere osotasunean, etxean zein egoitzetan. Ez dago nazio osoan baliatzen den eskala edo baremo bakar bat, zerbitzuetara nork jo dezakeen zehazten duena; udalerri bakoitzak bere irizpideak erabiltzen ditu, eta horien arabera erabakitzen du zer pertsonak jaso ditzaketen mendekotasunaren arretarako zerbitzuak, eta zer zerbitzu-mota dagokion pertsona bakoitzari (egoitzakoak, etxean, etab.); halaber, etxeko arretaren kasuan, udalerri bakoitzak bere irizpideen arabera zehaztuko du zenbat ordu iraungo duen eta zer zeregin gauzatuko diren.

Nolanahi ere, kudeatzaile batek aztertzen ditu zerbitzu-eskaera guztiak: banakako elkarrizketa bat egiten du, etxea ikustera joan, eta pertsona bakoitzaren egoera eta premiak ebaluatzen ditu; ondoren, arreta-plan bat zehazten du, pertsona bakoitzari dagozkion zerbitzuekin. Elkarrizketan, besteak beste, honako elementu hauek aztertzen dira:

- Etxebizitzaren baldintzak eta ingurune fisikoa.
- Pertsonaren baldintza fisikoak eta psikikoak.
- Eguneroko jarduerak eta ohiturak.
- Eguneroko jarduerak gauzatzeko autonomia.
- Zaletasun pertsonalak.

Etxeko arreta hautatzen bada, ordu kopurua eta egin beharreko zereginak zehaztu ondoren, erabiltzaileek aukeratu dezakete ea zer enpresak edo erakundek eskainiko dien zerbitzua[30]. Entitate publikoak zein pribatuak izan daitezke, eta erabiltzaileari dagokio hornitzailea hautatzea (gainera, erabiltzailea ez badago pozik zerbitzuarekin, beste bat hartu dezake). Erabiltzaileak ez baldin badu entitate zehatz bat aukeratzen, udalak esleituko dio enpresa edo entitate bat, udalerrian jarduten dutenen artean.

Udalak zehazten du zer koordainketa-maila eman behar duen erabiltzaile bakoitzak; hori zehazteko, aintzat hartzen dira zerbitzuen ordu kopurua, erabiltzailearen errenta eta araudi nazionalak gaiari dagokionez ezartzen dituen mugak. Hala, administrazio zentralak, urtez urte, hileroko koordainketa kopuru maximo bat ezartzen du –bai etxeko arretari bai egoitzetako arretari dagokionez–, zentroaren titulartasuna eta egoitzaren kokapena edozein dela ere. 2020an, koordainketa maximoa 2.183 koroa ziren, hilean (210 euro, gutxi gorabehera). Adibidez, Stockholmen, mendekotasunaren arretarako zerbitzuaren prezio maximoak, hilean 50 eta 208 euroren bitartekoak dira; azken

[30] Zerbitzuak hornituko dituen erakundea hautatzeko aukera lege honetatik eratortzen da: Zerbitzu Publikoen Aukera Askatasunaren Legea (*Lagen om valfrihetssystem*), 2009koa. Horren bidez, zera sustatzen da: erabiltzaileek berek erabaki dezatela, askatasunez, zer zerbitzu jaso nahi dituzten osasunaren eta gizarte-zerbitzuen arloan. Aukera-askatasunaren sistemak berekin dakarrenez, norbanakoak modua dauka zerbitzu jakin baten hornitzailea aukeratzeko, ontzat jo diren hornitzaileen artean, zeinek hitzarmen bat sinatu baitute kontratazio-agintariarekin.

kopuru hori hilean 56 ordutik gora jasotzen dutenei dagokie. Stockholmeko udalak eskaintzen dituen arreta-paketeen artean, badaude, halaber, etxeko arreta, eguneko arreta eta senideen zaintza uztartzen dituzten paketeak.

Suedian, egoitzetako arreta unibertsala da –hau da, errenta indibidualaren mailak ez du eraginik egoitza batean lekua lortzeko garaian–, eta, horrez gain, koordainketa-maila oso baxua eskaintzen du. Kalkuluen arabera, tokiko administrazioak finantzatzen du egoitzetako lekuen asistentzia-kostuaren % 90 inguru; % 5, berriz, administrazio zentralak finantzatzen du, eta, gainerakoa, % 4 edo % 5 inguru, erabiltzaileek.

Txosten honetan aztertu ditugun beste herrialde guztietan bezalaxe, bi alderdi bereizten dira koordainketaren baitan: alderdi soziosanitarioa eta ostatua/mantenua.

- Asistentziaren kostuari dagokionez, errentaren arabera zehazten da erabiltzaile bakoitzaren koordainketa, hala ere, etxeko arretaren kasuan bezalaxe, gehieneko koordainketa kopuru bat ezartzen da: 2020an, adibidez, hilean 2.183 koroa ziren (200 euro inguru), zentroaren titulartasuna eta egoitzaren kokapena edozein izanda ere.

- Ostatuaren eta mantenuaren kasuan, apartamentuaren edo gelaren alokairu-kontratu bat egiten da; horren prezioa, aldiz, eremu bakoitzeko alokairu-kostuak kontuan hartuz eta apartamentuaren edo gelaren neurriaren eta ezaugarrien arabera zehazten da: edonola ere, gehienez 500 euro dira hilean. Horrekin batera, elikaduraren kostua aparte fakturatzen da, eta udalerri bakoitzak bere erara egiten du: batez beste, 300 euro izaten dira hilean. Alabaina, erabiltzaile bakoitzak nahieran erabiltzeko kopuru bat izan behar du nahitaez: 500 euro inguru izaten dira (5.338 koroa, 2020an). Hori guztia kontuan hartuta, erabiltzaileen egiazko koordainketa, batez beste, 1.000 euro izaten da, egoitzako lekuaren kostu osoaren % 15, alegia (ostatuari dagozkion gastuak aintzat hartuta).

5. Zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuen jasangarritasuna: hausnarketarako gakoak

5.1. Sarrera

Orain artekoan, zahartzeari lotutako gizarte-zerbitzuetako gastuen joerak aztertu ditugu, bai eta beste herrialde batzuetan garatu diren finantzaketa-tresnak ere; hori eginda, atal honetan beste auzi bat aztertuko dugu: zerbitzuei dagokien gastua eta finantzaketa mantentzeko ahalmena. Sarreraren azaldu dugun eran, gai hauei buruz argitaratu den literatura berrikusi dugu, eta, hortik abiatuta, bost alderdi aztertuko ditugu nagusiki:

- Zer harreman dagoen bizitza-luzeraren, zahartzearen eta finantza publikoen jasangarritasunaren artean.

- Zer eragin duen mendekotasunaren arretarako gastuak lanpostu-sorreran eta hazkunde ekonomikoan, eta zer itzulkin dakarren jarduera horietako gastuak zergen eta kotizazioen bidez.

- Zer jarrera sozial dagoen zahartzearekin lotutako gizarte-zerbitzuen finantzaketa-tresnekiko.

- Gastu publikoaren –eta, bereziki, mendekotasunaren arretaren– finantzaketaren belaunaldi arteko dimentsioa.

- Hori guztia oinarritzat hartuz, eta ikerketaren ondorio gisa, markoa birkokatzeko beharra –gizarte-zerbitzuen jasangarritasun ekonomikoa aztertzeko eta gaiari buruzko diskurtsoak adierazteko erabiltzen den markoa–.

5.2. Bizitza-luzera, bizi-itxaropena eta finantza publikoen jasangarritasuna

Zahartze demografikoak finantza publikoen jasangarritasunaren gainean duen eraginak agerikoa dirudi. Horren harira, hainbat analisi aztertu ditugu txosten hau egiteko, zeinek argi adierazten baitute zer-nolako erronkak dakartzan biztanleriaren zahartzeak zerga-politikari dagokionez.

Adibidez, Borrallo et al. [23] autoreek zera diote: “biztanleriaren batez besteko adina handitu egin da, eta horrek finantza publikoen jasangarritasunari buruzko kezka areagotu du orobat, bereziki ekonomia garatuen kasuan, baina baita oraintxe suspertzen ari diren ekonomietan ere, beren trantsizio demografikoa abiadura handiagoan gertatzen ari delako. Batetik, gizarte zahartuenek gastu publiko gehiago eskatzen dute, bereziki pentsioei eta osasunari dagokionez. Beste alde batetik, errenta eta aurrezki- zein kontsumo-joerak aldatu egiten dira pertsonaren bizi-zikloan, eta horrek eragin nabarmena izan dezake zerga-bilketari dagokionez. Hori dela-eta, biztanleriaren zahartzeak presio bikoitza izan dezake finantza publikoen gainean, gastua handituz eta zerga-bilketa murriztuz”.

Era berean, MAPFREren Ikerketa Zerbitzuak azterlan bat egin du berriki [24], eta zera adierazi du: “ekonomiaren hazkuntza geratzearen ondorioz, zenbait arazo sortu dira, eta badira, halaber, interes-tipoei eta inflazioari lotutako arazoak, biztanleen zahartzea ezaugarri duen trantsizio demografikoek eragindakoak; bada, arazo horiek denek gailurra jotzen dute jasangarritasun fiskalaren arazoetan. Batetik, trantsizio demografikoaren ondorioz, biztanleria zaharrago bat daukagu, eta horrek berekin dakar diru-sarrera fiskalak murriztea. BPG motel hazten bada, eskaria txikiagotzen da, eta soldatak geratzen dira, eta horrek eragina du, berebat, soldatetan, kontu publikoak mantentzeko erabiltzen diren horietan (…). Modu horretan, diru-sarrera fiskalak gero eta murritzagoak dira, jarduera ekonomikoaren hazkuntza gero eta txikiagoaren eraginez eta errentaren depresioaren ondorioz; horrez gainera, estatutu-gastu gero eta handiagoak egin beharko dira osasunean

(osasuneko gastuetatik eta iraupen luzeko zaintzatik eratorriko liratekeenak bezalakoak), eta horrek berekin ekarriko du, nahitaez, defizit publikoa handitzea. Defizitaren igoerak, zor publiko handia dagoen testuinguru batean –hazkuntza potentzial gero eta gutxiago duena, eta inflazio baxua (edo baita negatiboa ere)–, zor publikoaren dinamika leherkor bat sor dezake, arazoa puztuz eta jasangarritasun fiskalaren galerara bideratuz ekonomia".

Ramos-Herrera eta Sosvilla-Rivero autoreek [25] antzeko zerbait diote: zahartze demografikoak desafio garrantzitsu bat dakar euro-eremuko herrialdeen jasangarritasun fiskalari dagokionez, izan ere, administrazioen balantze primarioak okerrera egiten baitu mendekotasun-ratioa handitu ahala –hau da, mendekotasun-egoeran dauden pertsonen proportzioa, lanerako adinean dauden biztanle aktiboen kopuruarekiko–, bereziki zorpetze- edo zahartze-maila handiena dute herrialdeen kasuan. Autore horien iritziz, biztanleriaren zahartzeak presio handia eragingo du adineko pertsonen babes-sistemaren gainean, batez ere ez baldin badira aldatzen gaur egungo zerga-ordainketaren eta gizarte-babesaren moldeak.

ELGAk txosten bat argitaratu du, duela gutxi, gaiaren harira [1], eta antzeko diagnostiko bat proposatu du: "Mendekotasun-tasak handiagotzearen eraginez, aurrekaririk gabeko presioa ezarriko da pentsio publikoen, osasunaren, eta iraupen luzeko zaintzen finantzaketaren gainean, batez ere hazkunde moteleko testuinguruetan. Aldaketa politikorik gertatzen ez bada, baliteke, zahartzearen presioaren eraginez, zor publikoaren zama % 180 handitzea BPGarekiko, G20ko ekonomia aurreratuetan; suspertze-bidean dauden herrialdeetan, ostera, baliteke karga hori % 130 haztea BPGarekiko, hurrengo hiru hamarkadetan. Beste alde batetik, diru-sarrera fiskalak ehuneko 4,5 edo 11,5 puntu bitartean hazi behar lirateke, BPGari dagokionez, G20ko herrialdeetan zor publikoaren eta BPGaren arteko harreman egonkorra izan dadin 2060. urterako, gaur egungo kopuruak aintzat hartuta (…). Etorkizuneko erronken artean, badago erronka nagusi bat –ELGAren arabera betiere–; izan ere, oreka-puntu egokia topatu behar litzateke bi faktore hauen artean: iraupen luzeko zaintzen beharra duten pertsonentzako gizarte-babesa eta gastu horren jasangarritasun fiskalaren bermea".

Halako iragarpenen kontrakarrean, beste autore batzuek ñabardura gehiago erakutsi dituzte, eta zalantzan jarri dute harreman zuzenik dagoenik zahartzearen eta osasun-gastu handiagoaren artean; auzitan jarri dute, halaber, pentsio-sistemaren balizko jasangarritasun eza.

Lehen gaiari dagokionez, Martin Roncerok [26] zera azaltzen du, lehenik eta behin: "zahartzeak osasun-sistemaren jasangarritasunean duen eragina oso ideia sinple batean oinarritzen da, honako ideia honetan, hain zuzen ere: enpirikoki egiaztatu da harreman argia dagoela adinaren eta osasun-gastuaren artean. Harreman horrek, 'J' itxurako kurba bat egiten duenak, gastu handiagoa ekarriko luke, adinean gora egin ahala, salbu eta jaiotzatik gertu dauden adinetan eta adin handienetan, bai baitirudi gastua egonkorra dela, edo, are, murriztu egiten dela, 80-90 urteetatik aurrera. Duela bi hamarkadara eskas arte, gaiari buruzko literaturan nolabaiteko adostasuna zegoen, eta honela kalkulatzen zen zer eragin izango zuen zahartzeak osasun-gastuan –goian aipaturiko harremana oinarritzat hartuz–: biztanleriaren tamainari buruzko etorkizuneko proiekzioak, adin-tarte bakoitzari zegozkionak, ekitaldi hartako gastu-profilarekin biderkatzen ziren, eta gastu hori konstante gisa mantentzen zen proiekzioak hartzen zuen tarte osoan. Proiekzio-ariketa sinple hori ikerketa eta txosten askotan baliatzen da oraindik ere, eta jende askoren buruetan dago, ez bakarrik ikertzaileen buruan, ezpada gerente, kazetari, politikari eta biztanleria orokorraren gogoan ere; bada, proiekzio horren ondorioz, zahartzeak osasun-gastuan izan dezakeen eraginaren gehiegizko estimazio bat egiten da, osasun-gastu larrien % 50 gaindi dezakeela esanez batzuetan".

Tesi horren arabera, hauxe da abiapuntuko akatsa: "adin-tarte bakoitzaren gastuak egonkortzat hartzen dira, denboran aldatuko ez balira bezala, nahiz eta hilkortasuna izugarri murriztu den, bai eta adin-tarteen osasun-egoera nabarmen hobetu ere, batez ere 65 urtetik gorako adin-taldeetan. Gaiari buruzko literatura espezializatuak erakutsi duenez, zahartzeak etorkizuneko osasun-gastuan izango duen eragina kalkulatzeko modu horren abiapuntuan akats bat dago, osasun-gastua baldintzatzen duen faktorea adina dela ondorioztatzen baita, nahiz eta, egiaz, adin kronologikoa heriotzaren hurbiltasunaren eta osasun-egoeraren *proxy* bat baino ez izan: bi faktore horiek, halere, fak-

tore indibidualak dira, osasun-gastu indibiduala nabarmen baldintzatzen dutenak"[31].

Horren haritik, Martinek zera gehitzen du: baldin eta gizarte bateko adin-egitura hartzen bada pentsioetako gastuari dagozkion proiekzioak egiten faktore bakar gisa, ez dira modu egokian aintzat hartzen beste elementu batzuk, hala nola produktibitatearen hazkundea: azken hori "hobetzen bada, sistema jasangarriagoa bihur daiteke, langileen eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonen arteko harremana murriztuz ere".

Martinen ustez, "ez dirudi egokia denik hau uste izatea: 65 urtetik gorako biztanleriaren hazkundeak berekin ekarriko duela gaixotasunen areagotzea eta, ondorioz, osasun-gastua handitzea, osasun-sistema publikoaren jasangarritasuna kolokan jartzeraino (…). Estatuko eta nazioarteko datuek erakusten dutenez, zahartze demografikoak % 10ean handitzen du osasun-gastua, ez gehiago; beraz, horren erantzule nagusia beste eragile batzuen artean bilatu beharko litzateke. Pentsio-sistemaren jasangarritasunari dagokionez, argudio demografikoak aitzakia gisa balio izan du zenbait neurri zuritzeko eta proposatzeko, zeinek ez baitute zerikusirik argudio demografikoekin, eta proposamen politiko eta ideologikoekin lotuta baitaude areago".

Amaitzeko, hala dio: "Zahartzea ez da, halabeharrez, mehatxu bat osasun- eta pentsio-sistemaren jasangarritasunari eusteko. Egia da, egia denez, bi instituzioen etorkizuna ez dela ziurra, baina ez hainbeste zahartzearen edo jaiotze-tasa txikiagoaren ondorioz, ezpada sektore batzuk bereak eta bi egiten ari direlako bi eremu horiei zilegitasuna kentzeko, eta, pixkana-pixkana, merkatu-nitxo bat bihur dadin lortzeko, zeinari esker aberastuko baitira gutxi batzuk. Hortaz, bi sistema horien jasangarritasuna honako faktore honen mendekoa izango da neurri handi batean: gizartean duten zilegitasuna. Gizartean argi baldin badaukagu osasun-asistentzia unibertsala, doakoa eta kalitatekoa jasotzeko eskubideari eutsi nahi diogula, bai eta pentsio duin bat jasotzeko eskubideari ere, erraza suertatuko da bi sistemak jasangarriak izan daitezen lortzea. Alabaina, jasangarritasun ezaren ideia hedatzen baldin bada, nahiz eta ideia faltsuetan oinarritzen den, bi sistemen zilegitasun soziala murriztuko da, harik eta sistemak jasangarria izateari utziko dion arte, babesik ez duelako".

Horren haritik, Minoldok [28] azaldu du "zahartzeak izango duen eragin ekonomikoa –eta batez ere, aurreikuspen sozialaren finantzaketaren gainean izango duen eragina– kalkulatzeko erabiltzen diren tresna metodologiko garaikideak" ez direla aski, honako arrazoi honen ondorioz: "prozesu demografikoak aldagai independenteak balira bezala aztertzen dira, prozesu ekonomikoekin batera gertatuko ez balira bezala. Aldiz, ohartzen baldin bagara ezen, jarduera ekonomikoen tasei, enplegu-mailari eta produktibitate-mailari erreparatuz gero, adin-tarte berberak esanahi ekonomiko desberdinak izan ditzakeela, ez litzateke egokia izango, analisiaren ikuspegitik, prozesu demografikoen ondorio materialak aztertzea prozesu horiek gertatzen diren testuinguru produktiboak eta lan-testuinguruak aintzat hartu gabe". Ideia horretan oinarrituz, autoreak zenbait adierazle alternatibo proposatzen ditu jasangarritasuna kalkulatzeko; horien bidez, zera neurtu daiteke: "mendekotasun-egoeran dauden adinekoen taldeen kontsumoak zer neurritan jar ditzakeen kolokan beste adin-tarteen kontsumo-mailak edo produktuaren etorkizuneko bilakabiderako behar diren baliabideak (hala nola kapital-inbertsiorako aurrezkiak, garapen teknologikorako inbertsioa, giza kapitalerako inbertsioa –zeinak mendekotasun-egoeran dauden adin txikikoen taldeari mesede egiten baitio–; edo beste edozein politika, zeina garrantzitsutzat jotzen baita lanaren produktibitateak gizarte osoaren kontsumo-mailari eutsiko diola bermatzeko, adin-egitura berriarekin)".

Atzera begiratuz gero, analisi horrek agerian jartzen du ezen, Espainiaren kasuan, zahartze-prozesuarekin batera, hazkunde ekonomiko handi bat gertatu dela, hainbestekoa, non ez duen mehatxurik ekarri beste talde batzuen kontsumoari, aurrezki-mailei, garapen ekonomikoari edo Gi-

[31] Horrexen harira, hain zuzen ere, Abellán eta Martínezek [27] zera uste dute: "biztanleriaren osasun-egoerak baino gehiago, beste faktore ez-demografiko batzuek eragiten dute, egiaz, osasun-gastuaren hazkuntza. Zehazki, berrikuntza biomedikuaren ondorioz, aurrerakuntza teknikoa bilatzen da, eta horrek osasun-gastuaren gehiegizko hazkunde bat hauspotzen du aztertu ditugun herrialdeetan eta denbora-tarteetan: % 1 eta % 2 bitarteko hazkundea, biztanleen BPG per capitarekiko (…). Hortaz, garaia dugu eskaintzaren alderdiko baldintzatzaileei erreparatzeko, osasun-teknologiei eta prezio erlatiboei, bai eta berrikuntzen ezarpena arrazionalizatzeko ere, denek ez baitute balio bera; hortaz, eskaintzen duten osasunaren arabera finkatu behar dira beren prezioak".

zarte Segurantzaren jasangarritasunari dagokionez. Etorkizunera begiratuz gero, autorearen ikuspegiak aintzat hartzen du zer garapen izan duen ekoizpenak, adinaren eraldaketa gertatu bitartean, eta, horrela, "agerian jartzen du oso garrantzitsua dela zer gizarte-motatan gertatzen den zahartzea, bereziki beste oreka demografiko batzuk gertatzen diren gizarteak baino gizarte produktiboagoetan gertatzen bada. Kontrara, biztanleria zahartzen bada, baina gizartearen garapen ekonomikoaren aldibereko hazkunderik gabe, egoera horrek nolako ondorio materialak eragingo dituen neurtzeko aukera ematen du egileak. Ikuspegi honek ez dio erreparatzen dirua aurreztu beharraren kezkari –zahartzearen etorkizuneko erronkei aurre egitearren, edo zergapeko zein adinekoen kopurua dela-eta–; aitzitik, agerian jartzen du faktore horien eta ekoizpenaren arteko harremana; halatan, ekoizpena bihurtzen da zahartzearen eta aurreikuspen sozialaren jasangarritasuna bermatzeko gakoetako bat".

5.3. Gizarte Zerbitzuetako gastuaren biderkatze-ahalmena eta mendekotasunaren arretan gasturik ez egitearen kostua

Mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketari buruzko ohiko analisiek ez dute aintzat hartzen, oro har, gizarte-zerbitzuetako gastuak zer-nolako eragina duen lanpostu-sorrerari eta garapen ekonomikoaren bultzadari dagokionez, ez eta ere gastu horrek zer itzulkin ekartzen dituen, zerga eta zerga-ordainketa gisara, arka publikoetara. Halaber, normalean ez da kontuan hartzen zer-nolako kostua duen gizarte-zerbitzuen gabeziak edo garapen kaskarrak, zaintzaileen jarduera ekonomikoari ipintzen dizkion traben aldetik, ez eta horrek zer eragin duen ere zergetan.

Zubirik, Martínezek eta Vallejok ikerketa bat egin zuten 2009an, Gipuzkoako Foru Aldundiak hala eskatuta [29], eta ordurako agerian zegoen zer eragin ekonomikoa duen politika sozialari dagokion gastuak Gipuzkoan: garai hartan, gastu horrek bere baitan biltzen zuen diru-sarrerak bermatzeko errentaren gastua. Autoreek azaltzen duten eran, "gastu sozial guztiek, azkenean, errenta, enplegua, ekoizpena eta zergak sortzen dituzte: norbanakoei zein enpresei egindako transferentziek etekinak, soldatak eta erdi-mailako input-eskaerak handitzen dituzte. Udalei emandako transferentzien bidez, berriz, soldata-errentak eta erdi-mailako eskaerak sortzen dira. GFAk ordaintzen dituen soldaten bitartez, kontsumoa sortzen da, eta inbertsioak erdi-mailako inputen beharra du". Eskema horretatik abiatuta, honako emaitza hauek eskaintzen ditu ikerketak:

- Politika sozialean gastatzen den euro bakoitzak ia bi euro balio duen ekoizpena eragiten du. Ekoizpen-eragin hori zerbitzu-sektoreari dagokiona baino ia % 20 txikiagoa da, eta eraikuntzaren sektoreari dagokiona baino ia % 50 txikiagoa; hala ere, industriako eta nekazaritzako batezbestekoa baino handiagoa da.

- Gastu sozialeko euro bakoitzeko 1,02ko errentak sortzen dira Gipuzkoako biztanle guztientzat. Kasu honetan, biderkatze-ahalmena handiagoa da beste sektore ekonomiko guztietan baino.

- Politika sozialetako gastuaren euro bakoitzak diru-bilketarako 44 zentimo sortzen ditu ia, hau da, itzulkinaren tasa, batez beste, % 44koa da. 44 zentimo horiei dagokionez, 27 zentimo zerga orokorrei dagozkie, eta gainerako 17 zentimoak, berriz, Gizarte Segurantzako zerga-ordainketei.

- Politika sozialeko gastuak 25 enplegu sortzen ditu, gutxi gorabehera, milioi bat euro gastatzen duen bakoitzeko; alegia, beste sektore batzuetako batezbestekoa gainditzen du nabarmen: garai hartan, beste sektoreetan, 17 enplegu sortzen ziren, milioi bat euro gastatu bakoitzeko.

Horren ostean egindako analisietan, goiko emaitzak berretsi dira, beste autonomia erkidego batzuetan. Kantabriari dagokionez, Diazen ikerketak [30] erakutsi zuen % 59 dela mendekotasunaren sektoreari esleitzen zaizkion baliabideen itzulkin-tasa: inbertitu den euro bakoitzeko, 0,59 jasotzen

du Administrazioak bueltan. Aintzat hartzen badira langabezia-prestazioetatik eratorritako aurrezkiak eta zaintzaileen kotizazioa Gizarte Segurantzan, itzulkinak 0,66 euro dira Kantabrian, zeina erdi-mailako balio bat baita, beste eskualde batzuetako datuekin alderatuz gero. Ikerketak erakusten du, orobat, mendekotasunaren arretarako sektorean lan-indar intentsiboa dagoela, eta lanpostu-sorreraren datuak hauek direla: 36 lanpostu, Administrazioak milioi bat euro gastatu bakoitzeko. Ekoizpenaren biderkatze-ahalmena 2,38ra igotzen da; hala, Administrazioak sektore horretan gastatu duen euro bakoitzeko, Kantabriako ekoizpen ekonomikoa 2,38 euro handitzen da.

Ikerketa berriago bat egin da, estatu osoa aintzat hartuz [31]; zera dio: mendekotasunaren arretarako gastuak 115.000 lanpostu sortu dituela Espainiako estatu osoan; balio erantsia, berriz, 5.000 milioi euro izan da, eta administrazioak 1.4000 milioi euro jaso ditu itzulkinetan. Nolanahi ere, autoreen kalkuluetatik eratortzen diren itzulkin-tasak –egindako gastuaren % 20–, baxuagoak dira beste ikerketa batzuetan agertzen direnak baino, eta beste sektore ekonomikoei esleitzen zaizkienak baino; horren arrazoia, bestalde, zera izan daiteke: mendekotasunaren arretarako zerbitzuek lansari-maila eskasa dutela estatuan oro har.

Beste azterlan batzuetan, aldiz, beste ikusmolde batetik erreparatzen zaio gaiari: izan ere, arreta informala hautatzen denean, eta zaintzaileek beren lan-jarduerari uko egiten diotenean, ekoizpena eta hazkunde ekonomikoa apaltzen dira. Hala, Geyer, Haan eta Korfhage autoreen esanetan [32], betiere Alemaniako datuei erreparatuz, arreta-zerbitzu formalak % 20 haztearen ondorioz, eta zaintza informalerako prestazioak hein berean murriztearen eraginez, etxebizitza bakoitzeko soldatak 1.336 euro handitzen dira, hots, % 5,2: emakumeen kasuan zehazki, % 8ko igoera da, eta mendekotasun-egoeran larrian dauden pertsonen zaintzaileei dagokionez, % 14. Jarduera eta soldatak handitzearen poderioz, % 3,2 handitzen dira zergak eta kotizazioak, eta horrekin ordaintzen da arreta formalaren hazkundeari esleitzen zaion gastuaren % 14.

5.4. Gizartearen iritzia, Gizarte Zerbitzuetako gastuaren finantzaketari dagokionez

Ez dira argudio ekonomikoak, baina komeni da, laburki bada ere, zera aztertzea: zer jarrera dauden gizartean, Ongizate Estatuaren finantzaketari buruz. Gaiari dagokionez, ikerketa eta datu gutxi dago –hortaz, ezin da ondorio biribilik atera–; alabaina, aski froga dago zera iradokitzeko: euskal, espainiar eta europar herritarrak prest daudela zerga gehiago ordaintzeko eta/edo gizarte-babesari eskaintzen zaion finantzaketa publikoa hobetzeko.

EAEri dagokionez, Eusko Jaurlaritzako Prospekzio Soziologikoen Kabineteak azterlan bat egin zuen 2015ean [33], zeinean adierazten baitzen euskal biztanleriaren % 65 "prestazio eta zerbitzu gehiago" edukitzearen alde zegoela, "zerga gehiago ordainduz"; biztanleriaren % 19k, ordea, nahiago zuen "zerbitzu eta prestazio gutxiago edukitzea eta zerga gutxiago ordaintzea". Biztanleriaren % 20k ez zuen iritzirik eman gaiaren harira. 1999an, % 56 ziren zerbitzuak hobetzearren zerga gehiago ordaintzeko prest zeudenak, eta 2013an –krisi ekonomikoaren muinean–, berriz, % 50. Berrikiagotan, Prospekzio Soziologikoko Kabineteak antzeko inkesta bat egin zuen osasunaren arloan [34], eta antzeko emaitzak bildu zituen: biztanleriaren % 87k uste du osasungintza zergen bidez ordaindu behar litzatekeela osoki; biztanleen % 8k, ostera, uste du ezen finantzaketaren parte bat pertsonek berek ordaindu behar dutela, beren errentaren arabera; biztanleen % 1ek, azkenik, zera uste du: erabiltzaileek ordaindu behar dutela, beren kasa, jasotako zerbitzuen kostu osoa. Biztanle guztien artean, % 46k bakarrik uste du ezen, etorkizunean, osasungintza zergen bidez finantzatuko dela osorik; % 32k, berriz, epe labur zein ertainean errentari lotutako koordainketa-mekanismoak txertatuko direla uste du, osasunaren arloan.

Espainiako estatuaren osotasunari erreparatuta, Ikerketa Soziologikoen Zentroak (CIS) emandako datuen arabera, 2010ean –finantza-krisiaren erdian– inoizko txikiena izan zen zerga gehiago ordaintzearen eta, hala, zerbitzu publikoak eta prestazio sozialak hobetzearen alde agertutako biztanleen portzentajea (% 25); harrezkero, hazi egin da, eta, 2020an, krisi soziosanitarioaren erdian, % 42 da.

Gainera, Espainiako biztanleen % 52k uste du herritarrek ez diotela probetxu handirik ateratzen zergen ordainketari, eta % 58k, berriz, zera uste du: pertsonalki ordaintzen dituen zerga eta kotizazioak kontuan hartuta, legokiokeena baino zerga eta prestazio gutxiago jasotzen dituela.

Edozein kasutan, Calzada eta del Pino autoreen esanetan [35], badirudi ezen, krisiak tarteko, handitu egiten dela herritarrek Ongizate Estatuan duten konfiantza, eta prestasun handiagoa erakusten dutela zergen bidez horixe finantzatzeko: "OEren printzipio oinarrizkoekiko babesa sendotu egin da krisi-urteetan (…). Estatuaren hornitzaile/kudeatzaile zereginarekiko konfiantza mantendu da; merkatuaren mekanismoekiko konfiantza, aldiz, jaitsi (…). Ongizate-programen finantzaketari dagokionez, denbora-serieek argi erakusten dute herritarrek ez dituztela sinetsi gastu sozial 'gehiegizkoa'ri buruzko diskurtsoak". Azken batean, autore hauek ondorioztatu dutenez, "krisiek Ongizate Estatuarekiko babesa higatzen dutela dioen hipotesia ez da betetzen Espainiaren kasuan. Langileek babes handiagoa edo txikiagoa sentituko zuten azken urteotan (ziur aski, txiki samarra), baina, nolanahi ere, sentimendu horrek ez du eragin estatuarekiko gaitzusterik. Aitzitik, estatuari eskatzen zaio, lehen baino neurri handiagoan, esku hartzea eta gizarte parekideago bat sustatzea, osasun- edo hezkuntza-eskubideak bermatzea eta, zahartzaroan, gaixotasunean edo langabezian suerta daitezkeen diru-sarreren galeraren aurrean, herritarrak babestea. Zoritxarrez, zergen gaineko iritziei erreparatzen diogunean, ondorioa ez da hain bihotz-altxagarria".

Campelok eta Ispizuak antzeko azterlan bat egin zuten [36], zera azpimarratuz orobat: "zergak ordaindu behar direla zerbitzu publikoak eduki ahal izateko: ideia hori areagotu egin da azken urteetan; are, azken urteotan, biztanleen % 60 bat etorri da ideia horrekin, krisi-aurreko portzentajea berdinduz. Aldiz, horren kontrako uste bat, hau da, estatuak zergak ordaintzera behartzen gaituela, zeren truke ez dakigun arren, apaldu egin da, eta, azken datuen arabera, biztanleen % 30ek bakarrik uste du hori, nahiz eta, hamarkadaren hasieran, % 40k babesten zuen". Esku-hartze publikoaren arlo desberdinetan egiten den inbertsioaren nahikotasunari dagokionez, "garraioak, obra publikoek eta osasun-arretak sortzen dute (konparaziora) asetasun gehiago; aldiz, justizia-administrazioak, pentsioek eta langabeei zein mendekotasun-egoeran dauden pertsonei eskaintzen zaizkien laguntzek kritika gehiago jasotzen dituzte gizartearen aldetik".

Europari bagagozkio, Europako Batzordeak inkesta bat abiatu zuen duela gutxi [37], gai horiek denak landuz, eta honako ondorio hauek erakusten ditu: batetik, gizarte-babeserako europar ereduak zilegitasun sozial handia dauka, bai behintzat herritarren ikuspuntuari dagokionez. Alabaina, mendekotasunaren arretarako finantzaketari erreparatzen badiogu, ñabardura gehiago ikus ditzakegu europar biztanleen iritzietan. Azterlanaren arabera, "europar asko kezkatuta daude, iraupen luzeko zaintza onak eta ordaintzeko modukoak eskura egongo ote diren adineko pertsonentzat. Gainera, baliteke sentipen hori are gehiago sendotu izana Covid-19 pandemiaren etorrerarekin. Halaber, europarrek uste dute estatuak zeregin funtsezkoa duela adineko pertsonen iraupen luzeko zaintzak finantzatzeko garaian. Gehiengoaren ustez, gobernuak ordaindu beharko luke adinekoen zaintzari dagokion kostua; hala ere, gutxi dira (batez ere gazteen eta diru-sarrera txikiak dituzten biztanleen artean) zerga gehigarriak ordaintzeko prest daudenak xede horretarako". Autoreek ondorioztatzen dutenez, nahiz eta jendeak nahi duen erakunde publikoek protagonismo handiagoa izatea gizarte-zerbitzuen prestazioan, herritarrak ez dira beti prest agertzen zerga gehiago ordaintzeko.

Ildo horretan, ELGAk ikerketa bat egin du berriki [38], zeinak erakusten baitu, ELGAko biztanleen artean, % 27 baino ez liratekeela prest egongo % 2 zerga gehigarri ordaintzeko, mendekotasunaren arretarako zerbituak hobetze aldera; bestalde, babes horren portzentajea are apalagoa da –oro har–, presio fiskal handiagoa eta/edo Ongizate Estatu garatuagoak dauden herrialdeetan. Edozein kasutan, mendekotasunaren arretarako zerbitzuak dira, osasun-zerbitzuekin eta pentsioekin batera, babes gehien biltzen dutenak, balizko zerga-igoera baten aurrean.

5.5. Gastuaren belaunaldiartekotasuna eta birbanaketa, iraupen luzeko zaintzei dagokionez

Ongizate Estatuaren –eta, horren baitan, mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen– gastu- eta finantzaketa-ereduak belaunaldi artekoak dira funtsean: belaunaldi helduak arduratzen dira zerbitzuak finantzatzeaz, baina mendekotasun-egoeran dauden pertsonen edo pertsona inaktiboen belaunaldiek jasotzen dituzten gastuaren etekinak: haurrek eta adineko jendeak, alegia. Belaunaldien arteko errenta-transferentziari dagozkion mekanismo horiek daude belaunaldi arteko hitzarmenaren edo kontratuaren oinarrian: horren bidez, lanean diharduten belaunaldi aktiboek finantzatzen dituzte ez-aktiboei bideratutako zerbitzuak, jakinik-eta, etorkizunean, berek jasoko dituztela antzeko zerbitzuak, garai horretako talde aktiboen finantzaketari esker.

Ongizate Estatuaren belaunaldi arteko finantzaketari loturik, badira beste hiru elementu, elkarren artean harreman handia dutenak, eta lehen alderdi horren ondorio direnak hein batean:

- Mendekotasunaren arretarako gizarte-zerbitzuen finantzaketari bideratzen zaion gastua birbanaketan oinarrituta dago, hala belaunaldien barnean nola belaunaldien artean; alegia, bi-bietan gauzatzen da birbanaketa: bai multzo beraren barruan –baliabideak dauzkatenengandik eta/edo mendekotasun-egoeran ez daudenegandik baliabiderik ez dutenengana eta/edo mendekotasun-egoeran daudenengana–, bai eta multzo desberdinen artean ere –gazteengandik eta helduengandik adinekoengana–.

- Ez badira aski mekanismo artikulatzen, gaur egungo adineko jendeari ematen zaizkion gizarte-zerbitzuen gastua finantzatzeko beste, defizit publiko bat sortzen da, etorkizuneko belaunaldien zorraren bidez finantzatuko dena. Beste modu batera esanda: bilobek ordainduko dituzte, zorraren bidez eta etorkizunean, gaur egun beren aiton-amonek jasotzen dituzten zerbitzuak, beren gurasoak ez baitira ari horretarako aski baliabide sortzen.

- Mendekotasuna finantzatzeko eredu bakoitzak –zergak, aseguru publikoak edo pribatuak, norbere aurrezkiak, ondarera jotzea…– eragin desberdina dauka, familien portaera ekonomikoaren ikuspegitik, eta argiki islatzen da belaunaldien arteko joeretan: adibidez, seme-alabek babes informala eskaintzeari uko egin diezaiokete, gurasoek aseguramendu-sistema bat daukatela baldin badakite; adineko pertsonak beren ondareaz gabetu daitezke, baldin eta pentsatzen badute zaintza-zerbitzuak finantzatzeko balio dezakeela horrek –hala eredu unibertsaletan nola hautakorretan–, zerbitzu horiek ordaintzeko errentarik ez eduki arren. *Arrisku moralar*en ondorio horiek bietan gertatzen dira, hala familien barruan nola familietatik kanpo; hau da, zerikusia dute bai babes informaleko prestazioekin bai eta zaintza formalarekin ere.

Mendekotasunaren arretarako zerbitzuen finantzaketaren belaunaldiartekotasuna bereziki argi agertzen zaigu baldin eta aintzat hartzen badugu gaur egungo Ongizate Estatuek adineko jendetaldeei bideratzen ditela beren gastuaren puska handi bat. Zentzu horretan, azken urteotan nabarmen garatu da ikerketa-ildo bat, belaunaldi arteko kontularitzan oinarritua –Transferentzia Kontu Nazionalak (TKN) deritzon horien bidez–, zeinaren bidez hainbat gauza neur baitaitezke: adintalde bakoitzak bere bizitzako garai desberdinetan gizarte-babesa zer neurritan kontsumitzen duen, zer ekarpen egiten duen zerbitzu horiek finantzatzeko garaian, eta zer finantzaketa-defizit sor daitezkeen –*bizi-zikoaren defizita*ren terminoetan, betiere–, etorkizunera begira proiektatzen diren joera demografikoak, kontsumo-joerak eta gizarte-babeseko prestazioen finantzaketa-joerak kontuan hartuta. Azken urteotan azterlan ugari egin dira, belaunaldi arteko kontularitzan oinarrituta, eta bi ondorio jakingarri proposatu dira, gizarte-babeseko gastuaren jasangarritasunari dagokionez [39] [40]:

- Alde batetik, gastuari dagokionez, jasangaiztasunaren gradua identifikatzeko balio du, eta, halaber, jasangarritasunaren bermerako premiazkoak suerta daitezkeen aldaketak ebaluatzeko.

- Beste alde batetik, agerian jartzen du ezen, paradoxikoa den arren, gastuaren jasangarritasuna honako faktore honen mendekoa dela: zenbateko inbertsioa bideratzen den giza kapitalean inbertitzen duten neurrietara –hau da, haurrei, familiei eta hezkuntzari bideratutako neurrietara–; izan ere, zera berretsi baita: talde gazteen hezkuntza-kapitala hobetzeak eragin handiagoa duela beste aldaketa demografikoek baino, Ongizate Estatu osoaren jasangarritasun fiskalari dagokionez behintzat[32]. Gaur egun, adineko pertsonei zuzentzen zaie gizarte-gastuaren puska handi bat, eta, paradoxikoa den arren, joera nabarmen horrek arriskuan jartzen du etorkizunean adinekoei bideratu ahal izango zaien gastua; bestalde, etorkizuneko adinekoak, eta honek paradoxikoa dirudi berriro ere, gaur egungo helduak dira, eta haiek finantzatzen dute adinekoei gaur egun eskaintzen zaien gastua.

Gizarte-babeserako gastuaren belaunaldi arteko jasangarritasunari dagokionez, Arevalo et al. [41] autoreek, Transferentzia Kontu Nazionalen erabileratik abiatuta, denbora arteko eta belaunaldi arteko desorekak neurtu dituzte, EBko herrialdeetako finantza publikoen gastu- eta finantzaketajoera garaikideetatik eratortzen direnak. Denboraren ikuspegitik, zera kalkulatu dute: gaur egungo gastutik eratortzen diren finantza-konpromisoek zer neurritan jartzen duten arriskuan epe ertainean eta luzean sortuko den aberastasuna; belaunaldien arteko ikuspegiari dagokionez, berriz, zera kalkulatu dute: zer neurritan doitu beharko lituzketen etorkizuneko belaunaldiek beren ekarpen fiskalak, modua izan nahi badute gaur egungo adineko taldeek epe ertainera eta luzera hartu dituzten konpromisoei erantzuteko.

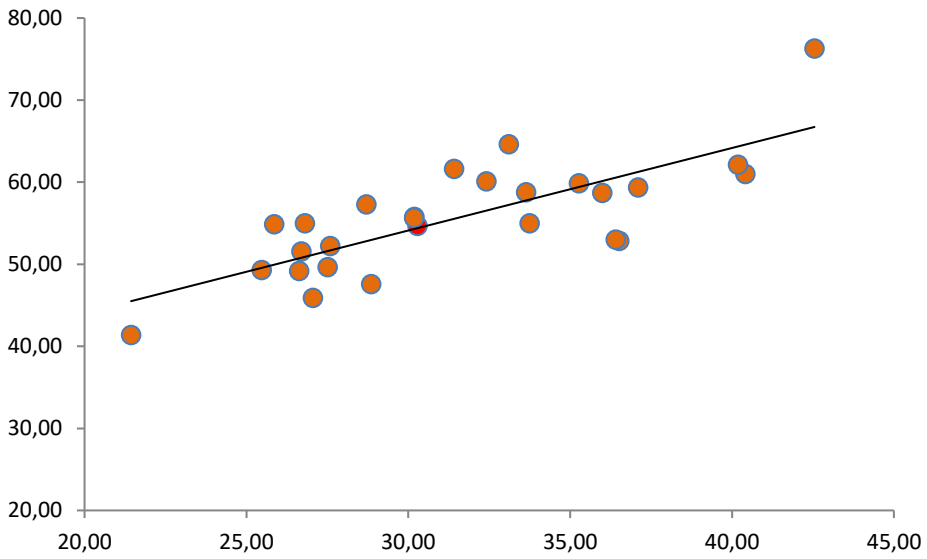
Ikerketa horren emaitzen arabera, gaur egungo gastu-joeren eraginez, Espainian, etorkizunera begira, defizit handia sortzen ari da, EBko herrialdeen artean handienetakoa: % 400eko defizita, 2016ko BPGarekiko; hein handi batean, gaur egungo belaunaldiek (edo gaur egungo belaunaldientzat) hartutako gastu-konpromisoen ondorioa da hori. Gastu horiei aurre egin nahi bazaie, Espainiako belaunaldi gazteek ekarpen fiskal puskaz handiagoa egin beharko dute gaur egungo belaunaldiek baino (gaur egungo ekarpena bider 2,5), betiere ikerketaren egileen arabera. Nolanahi ere, analisi horren dioenez, gastuaren jasangarritasuna estu lotuta dago administrazio publikoek aurrekontu-egonkortasunari dagokionez ezartzen dituzten arauekin; halatan, baldin eta, Espainiaren kasuan, EBk bultzaturiko egonkortasun-arauak mantenduko balira, etorkizunean 1,4 handituko litzateke karga fiskalaren ratioa, eta ez 2,5 –betiere aurreikuspenen arabera–. Dena den, aurreikusitako defizitari dagokionez, iraupen luzeko zaintzen eragina askoz txikiagoa da osasuneko edo pentsioetako gastuak dakarrena baino, eta hori halaxe da Europako herrialde guztietan.

Transferentzia Kontu Nazionalen erabilerak, bestalde, agerian jartzen du zer neurritan bideratzen den Ongizate Estatuen gastua adineko pertsonetara. Abió et al. [39] autoreen esanetan, "Ongizate Estatuen ezaugarri ia unibertsala da adineko pertsonei babes handiagoa bideratzeko joera izatea. Herrialdeek, gastu sozialeko programak garatu ahala, lehentasuna eman diote, arian-arian, adineko biztanleriari bideratutakoei, eta haurrei dagokien gastua, berriz, familien bizkar utzi dute ia osorik; bada, joera horiek zergatik gertatu diren aztertu beharko litzateke. Ongizate Estatuaren xedeetako bat baldin bada mendekotasun-egoeran daudenak mantentzeko gastua sozializatzea (hots, gizarteko kide guztien artean banatzea, desberdinkeriak murrizteko), zaila da justifikatzea ea zergatik egiten den hala adinekoen kasuan, eta ez, ordea, haurren kasuan (…). Politika publikoek duten joera horren ondorioz, familiak arduratzen dira, hein handi batean, haurrek dakartzaten kostu ekonomikoak ordaintzeaz, eta horri gehitu behar zaio, gainera, denborari dagokion kostua", denbora eskaini behar baitzaio seme-alaben heziketari, eta datu hori orobat simulatzen da Transferentzia Kontu Nazionaletan.

[32] Hammer et al. [40] autoreen arabera, nahiz eta talde gazteen hezkuntza-kapitalari dagokion inbertsioak berebiziko garrantzia daukan belaunaldien arteko kontratuak ondo funtzionatu dezan, ez zaio nahikoa erreparatu gizarte-babeseko ereduen jasangarritasun ekonomikoa ebaluatu denean belaunaldiartekotasunaren ikuspegitik. Belaunaldien arteko kontratua, funtsean, epe luzera bideratutako inbertsio bat da, etorkizunean espero diren emaitzak eskuratzeko adinakoa izan behar duena: gaur egungo helduek inbertsioa egiten dute beren seme-alaben giza kapitalean, eta, etorkizunean, inbertsio horren fruituak jasotzen dituzte: pentsioak, osasun-zaintza eta mendekotasunaren arretarako zerbitzuak.

Solé et al. [42] autoreen arabera, belaunaldien arteko birbanaketa asimetrikoa da herrialde guztietan: adinekoak aldezten dira, eta haurren premiak, berriz, familien bizkar geratzen dira funtsean. Hain zuzen ere, AGENTA proiektuaren barruan, Transferentzia Kontu Nazionalen datuak osatu ziren, eta zera erakusten dute argiki: EBko adineko pertsonek (kasu honetan, 75 urteko pertsonek) zerbitzuak eta prestazioak jasotzen dituzte, BPG per capitaren % 55eko balioaren parekoak; haurrek, berriz (kasu honetan, 10 urtekoek), BPG per capitaren % 30en parekoak. Haurtzaroari dagokionez, osasun-, hezkuntza- eta familia-prestazioen arloko gastuak dira; adinekoen kasuan, berriz, pentsioak, osasun-zerbitzuak eta mendekotasunaren arreta.

32. grafikoa. 10 eta 75 urteko pertsonen kasuan, transferentzia eta zerbitzuetarako bideratzen den BPGaren ehunekoa, biztanle bakoitzeko, Europan (2010)



Iturria: Lan honen egileak sortua, Agenta proiektuaren datuetatik abiatuta. Eskala bertikalean, prestazio eta zerbitzuetako gastua biltzen da, BPG per capitaren arabera, 75 urteko pertsonei dagokionean; eskala horizontalean, berriz, prestazio eta zerbitzuetako gastua, BPG per capitaren arabera, 10 urteko pertsonei dagokionean. Puntu gorria Espainiari dagokio.

Asimetriaz gainera, goiko grafikoak hiru datu jakingarri erakusten ditu:

- Adin-tarte bati dagokion gastua zenbat eta handiagoa izan, handiagoa izango da, orobat, beste adin-tarteari dagokiona: beraz, bi gastu-motak ez dira elkarren ordezkoak, elkarren osagarriak baizik. Beste modu batera esanda, nahiz eta aldeak dauden batzuen eta besteen artean, ez dago herrialderik, arlo batean asko eta bestean gutxi gastatzen duenik: guztiek gastatzen dute gehiago adineko pertsonen arretari dagokionez, haurrei dagokionez baino, eta arlo batean asko gastatzeak –termino erlatiboetan–, berekin dakar beste arloan ere asko gastatzea. Gauzak horrela, Errumania da, BPG per capitari dagokionez, haurtzaroari prestazio gutxien bideratzen dion herrialdea (% 21), eta, halaber, adineko pertsonei prestazio gutxien eskaintzen diena (BPG per capitaren % 41). Beste muturrean, aldiz, Danimarka dago: herrialde horrek ematen ditu transferentzia handienak bai haurren kasuan (BPG per capitaren % 42), bai eta adinekoen kasuan ere (BPG per capitaren % 76).

- Espainia, EBko gastuekin alderatuta, maila ertainean kokatzen da, hala haurtzaroari nola adineko biztanleriari dagokionez.

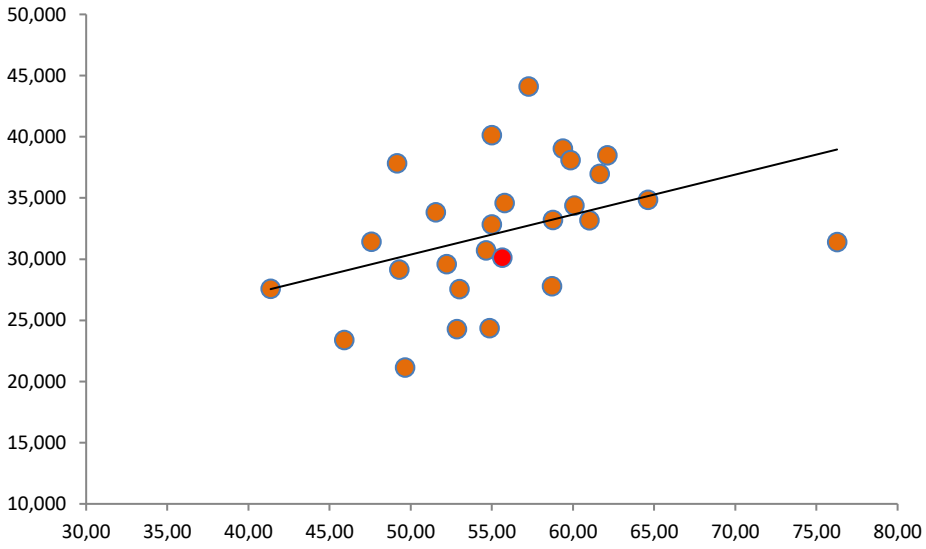
- Kolektibo bati eta besteari bideratzen zaion gastuaren arteko aldea antzekoa da herrialde guztietan, Ongizate Estatuaren nolakotasuna edozein izanda ere. Dena den, belaunaldi batekoek eta bestekoek jasotzen dutenaren artean dagoen desberdintasunari helduta, alde

hori bereziki nabarmena da Irlandan eta Finlandian; alde txikiena, berriz, Letoniari, Zipreri eta Lituaniari dagokio.

Transferentzia Kontu Nazionalek, gainera, beste datu jakingarri baten berri ematen dute, harreman zuzena baitago –aurreko atalean aipatu den moduan– bi faktore hauen artean: pertsona helduek egiten dituzten ekarpen fiskalak eta adineko pertsonen prestazio eta zerbitzuei dagokionez egiten diren transferentziak.

Beheko grafikoan honako datu hauek erakusten dira: ardatz horizontalean, 75etik gorako pertsona batek BPG per capitaren zer portzentaje jasotzen duen transferentzien bidez; ardatz bertikalean, berriz, zer balantze neto geratzen den baldin eta 45 urteko pertsona batek ordaindu dituen zerga zein kotizazioen eta jaso dituen transferentzia zein zerbitzuen arteko aldea kalkulatzen bada. Ekarpen neto hori, bada, % 21 inguru da Luxemburgen, % 23 Bulgarian, eta % 44 Frantzian. Orokorrean, salbuespen batzuk kenduta, ekarpen garbia zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da adineko pertsonei bideratzen zaizkien transferentzien bolumena, eta alderantziz.

33. grafikoa: 75 urteko pertsonei bideratzen zaizkien transferentziak eta zerbitzuak, biztanle bakoitzeko BPGaren %arekiko, eta 45 urteko pertsonen ekarpen fiskal garbiak, biztanle bakoitzeko BPGaren %arekiko, Europan (2010)



Iturria: Lan honen egileak sortua, Agenta proiektuaren datuetatik abiatuta. Eskala horizontalean, prestazio eta zerbitzuetako gastua biltzen da, BPG per capitaren arabera, 75 urteko pertsonei dagokionean; eskala bertikalean, berriz, 45 urteko pertsonek, batez beste, zenbateko zergak eta kotizazioak ordaintzen dituzten, jasotako prestazioak kendu ostean (ekarpen garbia), BPG per capitaren ehunekoarekiko. Puntu gorria Espainiari dagokio.

Marko horren bitartez, hezkuntzak garapen ekonomikoan zer eragin izan dezakeen erakutsi da;, ahalmena izan dezakeelako aurreikuspen demografikoetatik eratortzen diren aurreikuspen ekonomikoak aldatzeko, eta, hala, gizarte-babeseko sistemaren jasangarritasuna baldintzatzen duten aldagaiak ere aldatzeko. Abió et al. [39] autoreen ustean, ez dugu ahaztu behar ezen, trantsizio demografikoaren batera, hezkuntza-trantsizio bat gauzatu dela –alegia, talde berriek hezkuntza-maila altuagoa dutela aurreko taldeek baino–, eta, adin-egituran gertaturiko aldaketak ez ezik, biztanleriaren hezkuntza-mailan gertatu den aldaketak ere ondorio garrantzitsuak eragiten dituela hazkunde ekonomikoan.

Are, autore hauek nabarmentzen dutenez, "hezkuntzak, orain artekoan behintzat, eragin handiagoa izan du adin-egiturak baino, eta, kalkuluen arabera, kopuru positiboei eutsiko die XXI. mende osoan. 2015etik aurrera, nolanahi ere, adinaren efektua negatibo bihurtuko da, eta hezkuntza ez da izango gai hori orekatzeko 2025etik aurrera, eta 2050era bitarte". Azken batean, hezkuntza izango da, biztanleriaren adin-egitura baino gehiago, hazkunde ekonomikoaren etorkizuna gehien baldin-

tzatuko duen faktorea, eta, ondorioz, gizarte-babeserako sistemaren jasangarritasunari gehien eragingo diona.

Ideia horretatik abiatuta, adierazle bat garatu da: giza kapitalari dagokion inbertsio-arrakala; zera kalkulatzeko balio du: gizarte jakin batek inbertsio bat egiten duenean, biztanle-multzo berrien erreprodukzio demografikoaren eta kualifikazioaren maila nahikoa izango dela ziurtatzeko, ea zer neurritan izan daitekeen inbertsio hori hazkunde ekonomikoa bermatzeko aski, eta, hala, gizarte-babeserako gastuaren jasangarritasuna bermatzeko aski. Hammer et al. [40] autoreen azterlanen arabera, 1950ean jaio diren belaunaldiek egindako inbertsioa ez da aski izango multzo gazteenentzat, Europako ezein herrialdetan.

Espainiaren kasuan, kalkuluen arabera, batez besteko langile batek zazpi urtez ekoitzi beharko du, 1950ean jaiotako pertsona baten zerbitzu-beharrak asetzeko. Enpleguaren sorrera erdi-mailakoa baldin bada, 1950eko belaunaldiaren ekarpen garbia hiru ekoizpen-urteren baliokidea izango da; hortaz, giza kapitalaren inbertsio-arrakala lau ekoizpen-urtekoa izango da. Arrakala hori EBko herrialde gehienetakoa baino handiagoa da, eta, funtsean, honako faktore hauei dagokio –betiere Hammer et al. autoreen datuei jarraituz–: gaur egungo belaunaldien bizi-itxaropena luzeagoa dela, eta diru-kutxa publikoetara zergen eta kotizazioen bidez egiten duten ekarpena, berriz, txikiagoa.

Autoreek ondorioztatzen dutenez, beren analisitik auzi zehatz bat eratortzen da: ea gaur egungo haur- eta gazte-multzoei bideratzen zaien inbertsioa aski izango den beren gurasoek etorkizunean behar izango duten gastua finantzatzeko. Nahiz eta auzi hori ez den aintzat hartzen pentsio-sistemaren jasangarritasuna ebaluatzeko orduan, haur eta gazteei bideratutako inbertsioaren mendekoak dira adinekoei bideratzen zaizkien transferentziak, edo, bestela esanda, belaunaldi berrien kopuruaren eta kualifikazioaren araberakoak.

5.6. Jasangarritasunaren markoa birdefinitzea

Aurreko orrialdeetan bildutako datuek eta hausnarketek egoera konplexu bat erakusten digute, Euskadiko gizarte-zerbitzuetako gastuaren finantzaketari eta jasangarritasuna dagokionez, eta, halaber, berekin dakarte jasangarritasunaren kontzeptuaz hausnartzeko premia, mendekotasunaren arretarako zerbitzuen markoaren baitan betiere.

Auzi horrekin lotuta, azpimarratzekoa da, lehenik eta behin, mendekotasunaren arretarako gaur egungo ereduak ez dakarrela aparteko arazorik Espainiako estatuaren osotasunean, finantzaketaren jasangarritasunari dagokionez, izan ere, gauza gutxi estaltzen du, eta unitate-kostuak baxuak dira, erlatiboki, europar testuinguruarekin alderatuta. Are, Europako Batzordeak zerbitzu publikoen epe ertaineko nahiz luzeko finantzaketa-jasangarritasunaren harira egin dituen analisietan agerian geratu da ezen, Espainiari dagokionez, finantza-jasangarritasunaren arazoek zerikusi handiagoa dutela osasun-sistemarekin, mendekotasunaren arretarekin baino [43]. Argi dago, argi dagoenez, egoera bestelakoa dela Euskadin –hala gastu-maila nola zerga-bilketarako gaitasuna desberdinak direlako bi lurraldeetan–, nahiz eta, bi lurraldeen artean dauden antzekotasunak aintzat hartuta, Euskadin ere egoera paretsua izan litekeela pentsa daitekeen.

Edonola ere, mendekotasunaren arretarako zerbitzuetara bideratzen den gastuaren jasangarritasun ekonomikoa zein finantzarioa aztertu nahi bada, beste ikuspegi batetik heldu behar zaio gaiari, ikuspegi globalago batetik hain zuzen, eztabaida birkokatze aldera. Ezer baino lehen, jasangarritasuna deritzon kontzeptuaren zehaztasun falta nabarmendu behar da, batez ere finantzaketa-sistema berezkorik ez daukan politika publikoetako arlo zehatz bati buruz ari garenean[33]. Thomson et al. [44] autoreen arabera, jasangarritasunaren kontzeptua, nahiz eta agerikoa ematen duen, ez

[33] Pentsio-sisteman finantzaketa-eredu finalista bat hartzen da oinarritzat; horregatik, modu murriztailean bada ere, jasangarritasuna honela definitu daiteke kasu horretan: une jakin batean bildutako kotizazioen bitartez lortu den finantzaketaren eta une bererako hartu diren gastu-konpromisoen arteko aldea. Alde hori nolakoa den, baliteke beste finantzaketa-iturri batzuetara jo behar izatea, hala nola zergetara, aurrez metatu diren funtsetara, edo zorrera.

dago behar beste zehaztuta osasun-politiken edo mendekotasunaren arretarako politiken barruan: gastuak eta diru-sarrerak lerrokatu behar direla, eta lehenak ez direla bigarrenak baino gehiago hazi behar; hori da irizpide bakarra. Dena den, autore hauentzat, osasun-gastuaren jasangarritasuna –eta, hortaz, politika publikoetako beste edozein arloren jasangarritasuna– auzi politikoa da muinean, eta, horregatik, gizarte jakin batek politika publikoetako alor horretan bermatu nahi dituen emaitzekin lotu behar da. Autore horien ikuspuntutik, galdera ez da zenbat ordaindu dezakegun zerbitzu publiko jakin batzuen truke, ezpada, areago, zenbat ordaindu nahi dugun horien truke, zer emaitza eskuratu nahi dugun gastu horren bidez, eta nola eskuratu ditzakegun ahalik modu eraginkorrenean. Autore horien ustean, diru-sarreren eta gastuaren arteko desorekari bakarrik erreparatzen badiogu, auziaren ikusmolde murriztaile bat erabiliko dugu, eta ez dugu argituko zer neurritan lerrokatu behar diren diru-sarrerak eta gastuak. Hortaz, jasangarritasuna ulertzeko, adostasuna sortu behar da, herrialde bakoitzean, politiken arloetan eskaini behar diren prestazioei eta bermatu behar diren emaitzei dagokionez; horrenbestez, auzi politikoa da nagusiki.

Hain justu ere, autore horiek adierazten dutenez, gobernuek politika publiko bakoitzaren harira ezartzen dituzten muga fiskalak hautu politiko zehatz batzuetatik eratortzen dira, gastu publikoko arlo jakin bakoitzari eman nahi zaion balioaren araberakoak betiere, hala arloen artean nola gastu publiko osoarekin alderatuta. Jasangarritasunari buruzko eztabaidaren izaera politikoa azpimarratzen badugu, gastu-mailetatik eta, are, diru-bilketaren mailatik harago eraman dezakegu elkarrizketa, eta beste elementu batzuei erreparatu, adibidez, zer-nolako hazkunde ekonomikoa behar den gastua finantzatzeko, zer itzulkin dakartzan, zer neurritan den eraginkorra emaitza zehatz batzuk eskuratzeko, edo zer eskuragarritasun sozial behar den hura maila jakin batzuetan mantentzeko.

Hausnarketa horiek aintzat hartuta, eta txosten honi amaiera emateko, honako gogoeta hauek aurkeztu nahi ditugu:

- Esan berri dugun eran, jasangarritasunaren ideia bi konturekin lotuta dago: bai gastu-bolumenarekin eta bai gastua finantzatzeko mekanismoekin ere. Jakina, gastu publikoa berdina izanagatik, horri eusteko ahalmen handiagoa edo txikiagoa izan dezake lurralde batek, ezartzen dituen finantzaketa-mekanismoak aski diren edo ez kontuan hartuta. Espainian edo Euskadin gertatu denaren kontrakarrean, ideia hori hartu dute oinarritzat Frantzian eta Alemanian, mendekotasunaren arretarako finantzaketa-ereduak eraldatzeko garaian. Herrialde horietako esperientziak erakutsi duenez –eta herrialde horiek, hainbat zentzutan, Euskadiren antzekoagoak dira herrialde nordikoak baino–, badago joera bat kotizazio edo zerga espezifikoak ezartzeko, eta horien bidez, mendekotasunaren arretarako zerbitzuak finantzatzeko; aukera horiek, izan ere, eskuragarriagoak baitira, hala politikoki nola sozialki, Europako iparraldean darabilten zerga orokor oso handien bidea baino.

- Bestalde, gogora ekarri behar da ezen gizarte-gastuaren jasangarritasunak gizarte-babesaren sistema osoari eragiten diola –hezkuntza, pentsioak, osasuna, diru-sarreren bermea, iraupen luzeko zaintzak… –, eta ez soilik arlo horietako bakoitzaren bilakabide isolatuari; bestalde, gizarte batek zer hazkunde ekonomiko sor dezakeen, horrek argi eta garbi baldintzatzen du jasangarritasuna.

- XX. mendean, aurrerakuntza handiak izan dira zenbait arrisku eta premia sozial mutualizatzeko prozesuan, besteak beste, gaixotasuna, langabezia, zahartzaroan diru-sarrerarik ez izatea eta haurren hezkuntza. Pentsatzekoa da badagoela eskaera sozial handi bat –adostasun politiko zabal bat– mendekotasun-arriskua gehiago mutualizatzea nahi duena. Mutualizazio handiago horrek, zaintzen krisiarekin eta bizi-itxaropenaren luzatzearekin batera, zerbitzu horietara bideratzen den finantzaketa publikoa handitzea eskatzen du; horretarako, halaber, herritarrek ordaindu beharreko zergak eta kotizazioak handitu behar dira.

- Presio fiskala igotzeko, zerga-iturriak dibertsifikatu behar dira nahitaez. Cylus et al. [3] autoreek adierazten dutenez, lanaren gaineko zergetan soilik oinarritzen diren sistemek ikusteko daukate ea zer neurritan handituko den enplegatuei dagokien ekarpena; aldiz, diber-

tsifikazio handiagoa duten sistemek modua izango dute finantzaketaren kostua banatzeko kontsumo edo kapital handiagoa duten pertsonen artean. Horren harira, eta kontuan hartuz, gainera, biztanleria aktiboa murriztu egingo dela ziurrenik, eta duela zenbait hamarkadaz geroztik enplegua prekarizatzen ari dela, badirudi honako bide hauek direla mendekotasunerako zerbitzuen jasangarritasuna bermatzeko bide egokienak: ondarearen eta kapitalaren gaineko zerga-ordainketa, zerga-sistema berdea eta iruzur fiskalari zein zerga-saihesteari dagozkion prebentzio-neurriak, betiere nazioarteko organismoen iritziz[34].

- Testuinguru horretan, eta beste herrialde batzuetan ezarri diren kotizazio edo zerga finalistekiko alternatiba moduan, aintzat hartu behar litzateke ezen, gaur egungo adineko jendearen artean, biztanle askok ondare higiezin ugari dauzkatela, eta horiek erabil daitezkeela iraupen luzeko zaintzak finantzatzeko, batez ere ondarea beste pertsona batzuei oinordean uzten zaienean, mendekotasun-arriskuaren mutualizazioan aurrera egiteko xedez.

- Sistemaren jasangarritasunak zerikusia du, halaber, gizarte-zerbitzuetako eskumenen banaketarekin eta administrazioko maila desberdinei esleitzen zaizkien erantzukizunekin. Gastua igotzeaz gainera, baliteke jasangaiztasunak zerikusia izatea beste kontu batekin: zer-nolako desoreka dagoen administrazio jakin batzuei ematen zaizkien, edo haiek hartzen dituzten, erantzukizunen eta jasotzen duten finantzaketaren artean. Marko horretan, komenigarria dirudi –besteak beste, sistemaren jasangarritasun ekonomikoa bermatzeko–, euskal gizarte-zerbitzuen sistemako eskumenen arkitektura berrikustea, eta/edo instituzioen arteko fluxu ekonomikoak berregokitzea, administrazio-maila bakoitzak ematen dituen zerbitzuen errealitatea kontuan hartuz.

- Esan den moduan, gastu sozial publikoa finantzatzeko ahalmenean eragina dute bai emankortasunaren eta aberastasun-sorreraren hazkundeak bai finantza daitekeen gastuaren hazkundeak. Hazkunde ekonomikoak, aldi berean, zerikusia du zerarekin: zer-nolako ahalmena dagoen politika publikoetan inbertitzeko –hezkuntzan, gazterian, haurtzaroan, jaiotza-tasan eta familientzako babesean–. Txosten hau egiteko aztertu ditugun lanek agerian jarri dutenez, 50 urte barru mendekotasun-egoeran izango diren pertsonen zaintza-jasangarritasuna bermatu nahi bada, hauxe da modurik onena: pertsona horien hezkuntzan eta bizi-baldintzetan inbertitzea gaur egun, mugikortasun soziala hauspotzea eta pobrezia belaunaldiz belaunaldi errepikatu dadin eragoztea.

- Gizarte-zerbitzuei edo mendekotasunaren arretari dagokion gastuak biderkatze-ahalmen nabarmen bat eragiten du, zeinak bi ondorio baitakartza berekin: enpleguak sortzea eta administrazioei itzulkin fiskalak iristea. Era berean, zera baieztatzeko adinako frogak dauzkagu: ez baldin bada gasturik egiten arreta formalari dagozkion gizarte-zerbitzuetan, ondorio fiskal negatiboak sortuko dira, jarduera-tasak murrizten direlako eta hazkunde ekonomikoa atzeratu.

- Produktibitateak eta unitate-kostuek, gainera, berebiziko garrantzia dute sistemaren jasangarritasunari dagokionez. Marko horretan, ezin dugu esan mendekotasunaren arretarako zerbitzuen unitate-kostuak handiagoak direnik Euskadin beste herrialde batzuetan baino –egoitzetako arretari dagokionez behintzat–. Nolanahi ere, ezin dugu ahaztu tentsio argi bat dagoela gizarte-zerbitzuetako gastuan eragina duten faktoreen artean –funtsean, zer estaltzen duten, arreta-ratioak eta langileen ordainketa; bai eta higiezinei dagozkien inbertsioak ere, egoitzen eta egunetako zentroen kasuan–, eta administrazioek, halabeharrez, faktore batzuk lehenetsi behar dituztela beste batzuen gainetik.

[34] Zentzu horretan, ELGAk agerian jarri du beharrezkoa dela gizarte zahartuek parez pare dituzten erronka fiskalei aurre egitea, hazkunde inklusibo baten bitartez. Horren harira, instituzio horrek azkenaldian egin dituen txostenetako batean [1], zera proposatzen du: zerga-sistemak gizarte zahartuagoetara egokitzea, eta, horren baitan, kapitalaren gaineko zergen oinarriak zabaltzea, eta, halaber, ingurumenari dagokion zerga-sistema gehiago erabiltzea.

- Erabiltzaileek gizarte-zerbitzuen finantzaketan daukaten partaidetza ekonomikoari dagokionez, Euskadin indarrean dagoen sistema hobetu liteke baldin eta, Mendekotasunaren Legeak xedatzen duenarekin bat eginez, tarifikazio-sistema bat ezarriko balitz, zeinak bereizten baititu osasun-kostuak eta arreta pertsonalaren kostuak batetik, eta ostatu- eta mantenu kostuak bestetik. Bestalde, epe laburrean eta luzean, komenigarriagoa litzateke, arreta pertsonalari dagokionez, doako ereduak bilatzea –etxean edo egoitzan eskaintzen diren aintzat hartu gabe–, Eskoziako *free personal care* zerbitzuaren ildotik, eta Euskadin, hala osasunean nola hezkuntzan, ezarrita dauden sistemen ildotik.

6. Bibliografia

[1] D. Rouzet, A. C. Sánchez, T. Renault, eta O. Roehn, «Fiscal challenges and inclusive growth in ageing societies», n.º 27, 2019.

[2] J. Zalakain, «Orientaciones básicas para garantizar la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en la CAPV», *Zerbitzuan*, 2010.

[3] J. Cylus, J. Figueras, eta C. Normand, *Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? A review of evidence and policy options*. Kopenhage (Danimarka): European Observatory on Health Systems and Policies, 2019.

[4] T. Cravo, *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?* Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development, 2020.

[5] ELGA, «Preventing Ageing Unequally». 2017.

[6] Gómez Redondo, Rosa, Fernández Carro, Celia, eta Cámara Izquierdo, Noelia, «¿Quién cuida a quién? La disponibilidad d cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta"», *Informes envejecimiento en red*, 20. lib., 36. or., 2018ko urria.

[7] Abellán García, Antonio, Aceituno Nieto, Pilar, Pérez Díaz, Julio, Ramiro Fariñas, Diego, Ayala García, Alba, eta Pujol Rodríguez, Rogelio, «Un perfil de las personas mayores en España 2019, Indicadores estadísticos básicos», *Informes Envejecimiento en red*, 22. lib., 38. or., 2019.

[8] Durán, M.A., *Las personas mayores en la economía de Euskadi*, Eusko Jaurlaritza. 2014.

[9] J. Costa-Font, «Financing long-term care: ex ante, ex post or both?», *Health Economics*, 2015.

[10] L. Joshua, *Aging and long term care systems: a review of finance and governance arrangements in Europe, North America and Asia-Pacific*. Washington: World Bank Group, 2017.

[11] Z. Feng y E. Glinskaya, «Aiming Higher: Advancing Public Social Insurance for Long-term Care to Meet the Global Aging Challenge; Comment on "Financing Long-term Care: Lessons From Japan"», *International Journal of Health Policy and Management*, 9. lib., 8. zk., 356.-359. or., 2020

[12] R. Murray, «Hypothecated funding for health and social care: how might it work?» The Kings Fund, 2018.

[13] J. Zalakain, «La fiscalización de las políticas sociales: funcionamiento e impacto de las deducciones fiscales reembolsables», *Zerbitzuan*, 68. zk., 2019.

[14] I. Mosca, P. J. van der Wees, E. S. Mot, J. J. G. Wammes, eta P. P. T. Jeurissen, «Sustainability of Long-term Care: Puzzling Tasks Ahead for Policy-Makers», *International Journal of Health Policy and Management*, 6. lib., 4. zk., 195.-205. or., 2017.

[15] E. B. del Val, M. M. C. Bielsa, eta X. V. Soler, «Role of Private Long-Term Care Insurance in Financial Sustainability for an Aging Society», *Sustainability*, 12. lib., 21. zk., 1.-21. or., 2020.

[16] F. Colombo, *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: ELGA, 2011.

[17] R. Martinez-Lacoba, I. Pardo-Garcia, eta F. Escribano-Sotos, «The reverse mortgage: a tool for funding long-term care and increasing public housing supply in Spain», *Journal of Housing and the Built Environment*, 2020ko azaroa.

[18] D. E. Keene, A. Sarnak, eta C. Coyle, «Maximizing Home Equity or Preventing Home Loss: Reverse Mortgage Decision Making and Racial Inequality», *The Gerontologist*, 59. lib., 2. zk., 242.-250. or., 2019ko martxoa.

[19] C. Bonnet, S. Juin, eta A. Laferrère, «Private Financing of Long-Term Care: Income, Savings and Reverse Mortgages», *Economie et Statistique*, 5.-24. or., 2019.

[20] SIIS Centro de Documentación y Estudios et al., Eds., «Organización de los servicios sociales municipales en las comunidades autónomas: cinco estudios de caso», *Zerbitzuan*, 2017.

[21] T. Muir, *Measuring social protection for long-term care*. Paris: ELGA, 2017.

[22] J. Zalakain, *Desigualdad, exclusión y cuidados en los territorios de Euskal Herria: retos, fortalezas, consensos, disensos y posibilidades de avance. En: XVIII Congreso de Estudios Vascos El futuro que nos (re)une: Congreso del Centenario*. Donostia-San Sebastián: Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos, 2019.

[23] F. Borrallo, S. Párraga-Rodríguez, eta J. Pérez, «Los retos de la fiscalidad ante el envejecimiento: evidencia comparada de la Unión Euro-pea, Estados Unidos y Japón». Banco de España, 2021.

[24] Servicio de Estudios de MAPFRE, «Envejecimiento poblacional». Fundación MAPFRE, 2019.

[25] M. D. Ramos-Herrera eta S. Sosvilla-Rivero, «Fiscal Sustainability in Aging Societies: Evidence from Euro Area Countries», *Sustainability*, 12. lib., 24. zk., 2020

[26] U. Martín, «¿Acabará el envejecimiento con nuestras sociedades? Datos, ideas y discursos interesados sobre el envejecimiento», *Ekonomiaz*, 96. zk., 2019.

[27] J. M. Abellán eta J. E. Martínez, «Las perspectivas demográficas y el sistema sanitario», *Ekonomiaz*, 96. zk., 2019.

[28] M. S. T. Minoldo, «La sostenibilidad del envejecimiento», *Papers. Revista de Sociología*, 2016.

[29] I. Zubiri, *El impacto económico del gasto en política social de la Diputación Foral de Gipuzkoa. EN: Ponencias del proceso de reflexión / Hausnarketa prozesuaren txostenak*. Donostia- San Sebastián: Gipuzkoako Foru Aldundia, 2010.

[30] B. Díaz, «La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico», *Revista Internacional de Sociología*, 2014.

[31] P. Moya-Martínez, F. Bermejo, eta R. del Pozo-Rubio, «Hard times for long-term care systems? Spillover effects on the Spanish economy», 1.-19. or., 2020ko apirila.

[32] J. Geyer, «Indirect fiscal effects of long-term care insurance», *Fiscal Studies*, 2017.

[33] *Desberdintasun sozialak eta laguntzak = Desigualdades sociales y prestaciones*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2015.

[34] *Sanidad = Osasungintza*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco, 2019.

[35] I. Calzada, *En lo bueno y en lo malo. Las opiniones de los españoles hacia las políticas sociales durante la crisis y más allá. VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madril: Fundación FOESSA, 2019.

[36] P. Campelo, *Opinión pública y política fiscal. VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madril: Fundación FOESSA, 2019.

[37] *Attitudes towards adequacy and sustainability of social protection systems in the EU*. Brusela: European Union, 2020.

[38] ELGA, «Risks That Matter. Main Findings from the 2018 OECD Risks that Matter Survey». 2019.

[39] G. Abío, «Las cuentas nacionales de transferencias: aplicaciones y resultados para España», *Papeles de Economía Española*, 161. zk., 2019.

[40] B. Hammer, A. Prskawetz, R. I. Gál, L. Vargha, eta T. Istenič, «Human Capital Investment and the Sustainability of Public Transfer Systems Across Europe: An Evaluation based on National Transfer Accounts», *Population Ageing*, 12. lib., 4. zk., 427.-452. or., 2019ko abendua.

[41] P. Arevalo, K. Berti, y P. Eckefeldt, «The Intergenerational Dimension of Fiscal Sustainability». European Economy Discussion Papers, 2019.

[42] M. Solé, G. Souto, E. Renteria, G. Papadomichelakis, eta C. Patxot, «Protecting the elderly and children in times of crisis: An analysis based on National Transfer Accounts», *The Journal of the Economics of Ageing*, 15. lib., 2020.

[43] European Comision, «Identifying fiscal sustainability challenges in the areas of pension, health care and long term care policies», *European Economy Occasional Papers*, 201. zk., 2014.

[44] World Health Organization. Regional Office for Europe *et al.*, *Addressing financial sustainability in health systems*. Kopenhage: World Health Organization. Regional Office for Europe, 2009.

[45] J. Montserrat, «Sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia», *Papeles de Economía Española*, 161. zk., 2019.