

Elkartasunezko
seguritate
sozialaren
alde

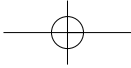
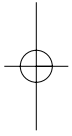
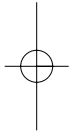
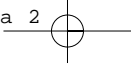
Elkartasunezko seguritate sozialaren alde

Ekaina - 2004



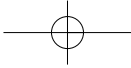
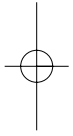
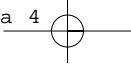
ELKARTASUNEZKO SEGURITATE SOZIALAREN ALDE

Hausnarketa



AURKIBIDEA

HITZAURREA	5
SEGURITATE SOZIALAREN MURRIZTE IRAUNKORRA	6
SEGURITATE SOZIALAREN ERITASUNA: LANGABEZIA ETA NAGUSIERI EGINIKO OPARIAK	7
SENDAGAILUAK ERIERI PAGA ARAZTEKO LEHEN URRATSA..	8
CHADELAT TXOSTENA: SOZIAL EZBERDINTASUNEN AZKARTZEKO BIDEA	9
ARTATZE SISTEMAN EZBERDINTASUNA NAGUSI	12
DIRU GALTZEEN GELDI ARAZTEKO OMEN DIREN NEURRIAK	13
ERREFORMA "MINBERA"	15
OSASUN KAPITALARI BURUZKO ESPEKULAZIOA	16
ELKARTASUNEZKO SEGURITATE SOZIALAREN ALDE!	18



Erretreten ondotik, osasun sistemaren erreformarekin, desegite sozialaren beste dozier handia idekitzen du gobernuak . Osasun publikoaren lege bat eta osasun asegurantzaren erreforma handi bat iragartzen ditu, gastuen izigarriko emendatzea argudiotzat hartuz, emendatze hori aseguratu sozialen gain ezarriz.

650 erremedio inguru ez gehiago ordainduak, hospitaleko « forfait » delakoa eta CSGren gorakadak, medikuntzaren bisita bakoitzarentzat euro bateko ordainketa behartua, espezialisten hautu murriztua, eritoporretan kontrola zorrotzagoa... gobernuaren xedeak argi dira : artatzeko eskubideak murriztu !

Gobernuak, udaberriko erretreten erreformaren kontrako mugimendu sozialak inarrosirik eta uda-mingorreko « osasun krisiak » beldurturik, Segurantza Sozialaren erreformaren egiteko denbora hartzea erabaki du, biziki sentsiblea den dozierra dela dakielako. Bere kezka, tentsio sozial berri batzuen ez sortzea da, egin moldeak eta logika antisozialak erretreten erreformaren tratamenduenak berberak direlako. Helburuak parekoak dira (elkartasuna desegin eta interes pribatuari diru zama izigarrikoen kudeantza eskaini), metoda berdi berdina (dramatizazioa, expertuen txostenak, aktore sozialen konsultazioa eta ondotik, inposaketa) eta ondorioak ber gisakoak (jendetzaren parte haundi baten pobretzea, desberdintasunen emendatzea).

Lehenik gobernuak, neurriak bata bestearen ondotik hartuz, doziera nahitarat barraiatu du, eta orain, uda hurbiltzearekin, prozesua azkartzea eta erreforma hain bezain fite lotzea erabaki du.

Erretreten dozierrarentzat bezela, joan jin, gordetze, gibelatze eta « entsegu ofentsiba » joko baten aintzinean gira. Raffarin eta Fillonek beren helburua lortzeko baldintzak sortu behar ditu: asegurantza pribatuak eta Asegurantza Soziala konkurrentzian ezarri.

Seguritate sozialaren murrizte iraunkorra

Bigarren gerla mundialaren ondotik, konpromisu sozial bat osatua izan zen, sektore publiko zabal batean eta liberalismoaren sinesgaien kontratat emanak ziren lege sozialetan oinarritua. Hastapenean, medikuak Segurantzaren sozialaren kontra agertu ziren. Horiek, merkatu emankor baten atak idekitzen zaizkiela ulertu dutelarik baizik ez dute haien burua konbentzionatzea onartu. Nagusigoak bere aldetik Segurantzaren sozialaren murrizte iraunkorra antolatatu du, gobernu desberdinen eta sindikata batzuen laguntzarekin.

70 hamarkadatik goiti, preztazioen maila gero eta ttipiagoa da (eritasun gastuen itzultze tasa, familiako alokazioak, erretretak). Hala nola gaur egun Frantzian aseguratuentzat osasun gastuak Europa mailako gorenetan dira.

Hastapenean, Seguritate soziala artatzeko ahaleen desberdintasunen desegiteko pentsatua zen, mail apal batean baizik lortu ez duena. Denborarekin, familien osasun gastuen diru laguntza unibertsal sistema bat bilakatu da. Aldaketa hori, nahasketaren bidez egin da. Nahasketa hori hastapenetik mantendua izan da bere asegurantza mailako naturaren artean (« prima » bat pagatu duteneri diru gastuak itzuli) eta bere berpartekatze naturaren artean (diru guti duten jendearen artatze ahala haunditu). Gaur egun, lehen funtzioa argiki bigarrenaren kaltetan egiten da.

Politikoaren eta sozialaren artean itxurazko partekatze bat gertatu da Seguritate Sozialaren plantan ezartzean. Osasun sistemaren kudeaketa sozial « partaideeri » emanez, nagusigoa eta sindikatak, inkoherentzia bat sortu da. Denborarekin, gehiengoarentzat, erabakitzeko ahala eskuz aldatu da. Itxura atxikitzeko, aktore desberdinek alegia ta deus ez segitzen dute, bainan Estatuak du kasik dena erabakitzen. Kutxen administrazio kontseiluak eta bere lehendakariak pisu guti dute Estatuaren aintzinean, egin beharra bakarrik kontu eta kudeantza m ailekoa duen kutxa zuzendari batek ordezkatu.

MEDEF ETA GOBERNUA ESKUZ ESKU

Desberdintasunak azkartzen eta pobrezia emendatzen diren bitartean, gobernuak, MEDEFek lagundurik, oinarritzko sozial geriza ttipitu nahi du eta gainerateko sistema abantailatu (asegurantza pribatuari oraindik ausarkiago idekiz), baita ere hiru arta maila – ez berdina - plantan ezarri. Horrela, osasun aegurantzaren oinarritzko printzipioak – hots elkartasuna eta berdintasuna – kolokan jartzen ditu « zuen ahaleen arabera senda zaitezte » lema erabiliz.

Prozesu horrekin, Seguritate Sozialaren desegiterantz goaz, batzuentzat desberdintasun gehiago eta besteentzat sekulako irabaziak sortuko dituen.

Seguritate sozialaren eritasuna: langabezia eta nagusieri eginiko opariak

Bi urte aski izan dira sistema orokorra 1,2 miliarreko soberakin batetik 2001ean 7,9 miliarretan estimatzen den diru galtze batetarat 2003an pasa arazteko.

Eritasun adarrak du bereziki dirua galtzen (6,1 miliar 2002an). Seguritate Sozialaren konduen komisioren arabera, 2003an 9,7 miliarreko galtze historiko baterat heldu behar luke.

Beraz osasun asegurantza bakarraren defizita orokorra guti gora behera 16 miliarrekoa izanen da urte bukaeran.

Seguritate Sozialaren etorkizunaren Kontseiluaren prebisioak ere alarmistak dira. Gobernuak dio Seguritate Sozialaren « ziloaren » arrazoin bakarra osasun gastuen emendatzea dela. Bere ustez beti, zilo horren haunditzearen segitzea ezinbestekoa da, jendetza xahartzen delako eta artatze teknikak hobetzen. **Alta, faktore horiek ez dute 2002ko gastuen emendatzearen %10a baizik esplikatzen.**

Diru galtzearen arrazoin nagusia, diru sartzeen izigarriko ttipitzea da. Horren faktore haundietariko bat, langabeziaren igoerak erakartzen duen kotizazio sartzeen ttipitzea dugu (37 miliar falta). Soldaten ez igotzeak ere diru sartzeak tratatzen ditu (**soldatak %1az emendatzeak 3 miliar euro sar araz lezazke Seguritate sozialaren kutzetan**). Sektore pribatuko langileen kopurua %2,7z apaldu da, diru sartzeen %70a sektore hortarik heldu delarik. **Langile kopuru hori %1ez emendatzeak Seguritate sozialaren urteko diru galtzea estal lezake.**

Seguritate Sozialaren kutzak hutsak izaitearen beste arrazoin bat, nagusiak dira! Azken urteetan kargu sozialak arinduak izan dira, 35 orenen plantan ezartzearen karietarat, soldata apalantzat, denbora partzialentzat ...; **opari horiek 2003 urtearentzat 19 miliarretarat heltzen ziren.** Gobernuak uztailaren lehenetik goiti 7 miliarreko zerga libratze berriak erabaki ditu. Nagusigoak ez du Seguritate Sozialaren finantzamenduaren %44a baizik ekartzen, familiek kasik hainbeste sar arazten dutelarik (%41). Duela 30 urte, %80a ekartzen zuen. Aski ditaike nagusiek doakien partea ordain dezaten diru galtze gehiago ez izaiteko.

Estatuak berak ez ditu sekulan Seguritate Sozialari zor dizkion 14 miliarrak pagatu (besteak beste alkoholaren, tabakoaren eta autoen zergak).

Osasun profesionalak egiten dituzten ez beharrezko artatzeen emendatzea ere gehitzen ahal dugu. Kontsulta bakotxaren pagatzeak kontsulten kopurua emendatzerat sustatzen du, etsamin eta sendagailu ainitz baliatuz medikuntza despeitzale baten egiterat.

Sendagailuak erieri paga arazteko lehen urratsa

Mattéi ministro ohia « SMR (Service médical rendu) apaleko» sendagailuen kontra joan da - horietariko batzuen interes medikala onartua zelarik, eta gehienik aginduenetan direlarik -, « eskasian » diren espezialitateen kontra joan aintzin.

Lehen etapa: SMR apalekotzat ekarriak direnen ez gehiago ordaintzea.

2003ko Pazkoko asteburuan gordeka atera zen 617ko sendagailuen zerrenda bat da. Seguritate Sozialeko kutxek horien prezioaren %35a baizik ez dute ordainduko (lehenago %65a egiten zutelarik).

Frantses laborategiek zerrenda hori gobernuarekin negoziatu dute. Hastapen batetan gobernuak ez zen « SMR apaleko » sendagailuen kontra agertu, gehienetan frantses laborategiek egiten zituztelako(1).

Hunkituak diren espezialitateak gehienetan merke dira aspaldikoak direlako, eta atzeritar laborategietan eginak: efektu bera dute, baina gehienetan ainitz karioagoak direnekin ordezkatuak izanen dira. Hala nola eriek beren sakelatik pagatu beharko dituzte, edo karioago den baina ordaindua den sendagailu bat erosi beharko. Edo mutualitateek dituzte ordainduko, ba dutenentzat, kotizazioen emendatzearen arriskuarekin.

Bigarren etapa: 2003ko uztailean, « SMR apaleko » sendagailuak ez ordainduak izanen iragartzea.

Etapa hori hiru urratsetan pentsatua da 2005 urtea arte, eta 650 sendagailu hunkituak izanen dira; epe horrek frantses laborategi farmazeutikoeri antolatze denbora uzten die. **Ministroak politika industrialeko interesak zaintzen ditu; « sendagailu berrikoien » prezioen libratzea onartu du** - Ipar Europan aplikatuak diren prezio beretan-, sektore hortako enpresa haundien zorionerako (partikulazki Ipar Ameriketakoak), ikerkuntza inportante bat eremaiten ahal dutelako.

Neurri horiek (nahiz eta 2003koak gibelatuak izan diren) Seguritate Sozialak prestazio batzuen ez gehiago ordaintzearen eta ordaintze horien erien eta mutualitateen gain uzteko lehen urratsak baizik ez dira.

Mekanikoki, gainerateko organismoek Seguritate Sozialaren segida hartuko dute, eta haien kotizazioak emendatuko.

Chadelat txostena: sozial ezberdintasunen azkartzeko bidea

2002ko irailean, gobernuak Chadelateri (3) « Seguritate sozialaren eta aseguratza pribatuen arteko osasun gastuen partekatzea »-ri buruzko txosten bat egin arazi dio, honek apirilean presentatu duena.

Hiru mailetako sistema baten sortzea gomendatzen du:

- **bi lehenak « osasun geriza orokor » bat izan ditzazke. Horren osagarriak: alde bate tik Seguritate Sozialak kudeatzen duen oinarrizko eritasun aseguratza** (bistan dena ordaintze maila alde guzietatik murriztua ditzazke) eta beste aldetik oinarrizko aseguratza pribatu bat (horren prestazioak definitzekoak dira).

Lan partekatze bat ditzake Seguritate Sozialaren eta aseguratza pribatuen artean.

- CNAMa hiru eremuetan mugatua ditzake (eritasun kronikoak, irrisku handiak, bere halako artak, « arta saski » baten barne sailkatuak ba dira).
- Seguritate soziala gehiago okupa ez ditzaken behar beharrezko arta batzuek mutualitate en eta asuren gain egon ditzazke. Hala nola, hortzen eta begien merkatuak osoki pribatuaren menpe pasa ditzazke. Gisa hortan, Seguritate Sozialak osasun berezitasun zonen baitzutaz ez gehiago okupatzeko hitz emanen luke (gizentasuna, irriskezko haurdunaldien zaintzea...) horien monopolioa aseguratueri uzteko. Hala, azken horiek diru ainitz irabaz dezakete haien politika komertzialaren arabera hauta lezazketen produktu batzuek.

MUTUALITATEAREN MITOA

Seguritate Sozialaren berdintasunaren mito bat baldin ba da, mutualitatearen mitoa ere hor dugu: gastuen parte bat bere gain hartzen duen sistema, dirua irabaztea helburutzat ez duena, eta elkartasunean oinarritua. Alta mutualitateak ez du gehiago gauza haundirik ikusteko irudi horrekin. 90 hamarkadan, mutualitateek aldaketa erradikal baten egitea erabaki dute, Europar Batasunaren oinarri den kapitalaren merkatu Merkatu Bakarraren sistema hautatuz. Aseguratza legeen menpe dira (2001eko Jospin ordonantzak eta Europar Batasunak behartzen dituen mutualitate kodigoa) eta besteak bezelako asuratzailak bilakatu dira: konkurrentzia sisteman sartuak eta haien prestazioen parte gero eta haundiago bat haien plazamenduen irabazteeri esker finantzatzeko.

Asuratzailak pribatuari dagokienez, hautaketa (osasun galdeketa) eta maiz eri direnen bazterketa praktikatu dituzte, « klientak » haien ahalen arabera onartzen; bonus-malus sistemak ba dituzte « klienten » kanporatzeko kario diren eritasun bat arrapatzen dutenean. Haien kotizazio prezioak eta ordainketa sistemak librokori finkatzen ahal dituzte.

Gastuen lehen hobendunak aseguratuek berak direla oinarritzat hartuz, ministroak « erresponsabilizatu » nahi ditu; horrek erran nahi bait du arta berendako gehiago paga araziz, dela direktuki, dela mutualitate edo pribatuari kotizazioen emendatzeen bidez.

garatuz. Osasun irrikuaren gerizaren eremuan sartzeak beste leku bat emanen lieke asura konpainieri : Seguritate Sozialaren administrarien ber mailan ezar ditzazke prezioen negoziaketa guzietan, bereziki medikuekin; merkeago ditaizken mediku batzue ere kontratu pean har ditzazke, garagizta batzuekin egiten duten gisan autoko asegurantzarentzat ...Gainera prezioen askatasun oso bat segurtatuko lezaiokete.

• **Hirugarren maila gainerateko asegurantza bat ditaik, aiseriako prestazioendako pentsatua,** « bakotxaren askatasunari » utzia (erran nahi bait du ordainketa hobe baten ukaiteko ahalak dituztenentzat).

Sistema horren azkartzeko, eta hiru familietatik batek gainerateko asegurantzarik ez duela ko, baten hartzera sustatze bat plantan ezartzea proposatzen du Chadelat expertuak. Diru guti irabazten duten, bainan CMU (Couverture médicale universelle) ukan ez dezaketen 13 miliun frantsesek hunkituko luketen diru laguntza baten bidez. Taldeko osasun-kontra tuen hartzeko, enpreseri eta langileeri eskaintzen diren zerga abantailak desestatuz hori finantza lezake.

Chadelat txostenaren proposamena da osasun gastuen parte haundiago baten finantzatzea, baitezpadakoak gehiago ez diren kotizazioen bidez.

Horren ondorioak asma ditzazkegu diru galtze publikoendako; hola Frantzian buxetak OMC eta AGCSen (Accord général du commerce des services) manuak hobekiago segituko ditzazke. Hala nola, mail pribatukoak diren gainerateko asegurantzaren gastuak ez dira kondutan hartuak diru galtze publikoen kalkulatzeko; ezinbestekoak diren Seguritate Sozialarenak ez bezala. Alta, CNAM diru publikoen galtzeen arrazoin nagusia da estatuaren ondotik.

Beraz zama horren parte bat mutualitateeri, asura pribatueri edo familieri eman ez Frantziak, manera artifizial batez, erakuts lezake Europako eta munduko herrieri zergak apaltzen dituela.

Erremedio batzue ez gehiago ordaintzeko dekretuak eta Chadelat txostenak gobernuak prestatzen dituen neurriak argi uzten daukute: Seguritate Sozialaren ordainketak apaltzea asegurantza pribatuen abantailatzeko, gaur egun merkatutik kanpo diren geriza sozialaren 2400 miliarren parte baten eskuratzeko.

Fillonek txosten hortaz inspiratzeko, edo horren aplikatzeko, xedea du, bainan bere izena aipatu gabe, kexu haundia eragin zuelako 2003 udaberrian agertu zelarik.

INDUSTRIA FARMAZEUTIKAREN PISUA (2)

Zuzendari politiko, goi mailako eremuetako mediku espezialista eta industria farmazeutikoaren ordezkarien arteko klase batasun bat ba da, eta denek artatze sistema nagusigoaren interesen alde gara dadin nahi dute.

Industria farmazeutikoaren egin moldeek, osasunarentzat ekartzen dutenaren hobetzen entseatzeari baino, sendagailuen preskripzioak, konsumoa eta prezioaren emendatzea erakartzen dute.

Haiendako sendagailua lehenik merkatu bat da, eta merkatuaren arrazoinamenduekin dituzte haien ikerketa ardatzak eta aktibitateak antolatzen.

Farmazeutiko Lobby internazionalak ahal guziak erabiltzen dituzte artatze sistemaren legeak desagertarazteko. Alde batetik sendagailuen produkzioa eta prezioa kontrolatzen dituzte (sendagailuak brebetatuz herri pobreei debekatzen diete prezio apalean produzitzea) . Beste aldetik, medikuen ganat jotzen dute bisita batzuen bidez, profesional aldizkari batzuen bidez (haiek finantzaturik), mintzaldi-bilkura batzuen bidez. Sendagailueri buruzko informazio sistema guzia kontrolatzen dute. Urtero publizitatean, bisitetan eta sponsoringean 3 miliar euro sartzen dituzte.

Gainera, industria farmazeutikoak sendagailuaren agentzia nazionalak diruz laguntzen ditu. Bere eragina erabakitzeke eremu guzietan agertzen da. Laborategiek kasik moldakuntza jarraika medikularen monopolioa dute.

Europar erakundeeri presioak egiten dizkiete publiko zabalaren ganako publizitatearen liberalizatzeke, eritasun kronikoen kasuan (Azma, diabetea...), bai eta ere eritasunak ez diren izaite batzuen arras medikalizatzeke (arazo sexualak zahartzea...)

Iparraldeko herrietan, artatze sistemaz hartzen diren erabakietan farmaziako industriak duen eragina herriarren kaltetan egiten bada ere, Hegoaldeko herrietan aldiz, pupulakuntzaren parte handi bat hiltzerat kondenatua da politika horrekin (brevetaren sistemarekin jokoan dena ezaguna da : jabetza intelektualaren konzeptua erabiliz, farmaziako industriak behar diren erremedioak, - hots erremedio generikoak - ekoiztea, debekatu nahi die herri horieri (bereziki hiesaren kasuan).

Frantses merkatua liberalizaziotik babestua izan da 70 hamarkada arte. Hala nola erien osasun gatuak Seguritate Sozialaren gain izaitea enpresari laguntza ez zuzena gisa hartua zen, merkatu eman- kor bat segurtatzen zitelako. Molekulek osasunarendako dituzten abantaileri kasu egin gabe eginak ziren sendagailuen ordainketak. Estatuak sendagailuen prezioa eta haien ordainketa politika industrialan eta lurralde antolaketan eragiten duen tresna gisa erabiltzen zuen, Seguritate Sozialaren kalte- rako. Laborategiek egoera hori luzaz erabili dute: haien produktoen ordainketa behin betiko finkatua zen prezio batean. Bainan denbora hortan ez dute berrikuntzarik sortu.

Gaur egun kezkatuak dira eta merkatua galtzeaz beldur. Bereziki laborategi ttipiak; nazio arteko labo- rategi haundien adarrak aldiz, gobernuak haien aspaldiko aldarrikapenen bidetik joaiteaz poztzen dira: haien produkto berrien merkatuan ezartzearen prozesua martxan jartzea. Multinazionalak (bereziki modan diren bioteknologiko arlokoek) ongi dakite Frantzian Seguritate Sozialaren ordainketetaz eta prezio gorenetaz baliatuko direla. Alta, gaur egun produkto berri baten saltzeko, ez da beharrezkoa honek aintzinaoeri konparatuz dituen osasun mailako abantailak frogatzea. Industria farmazeutikoak berrikuntzak ez diren produkto berriak sortzen ditu: estalgia aldatu du, edota gustua emaiten duen produktoa gehitu edo gutitu...Bainan bere interesa, produkto horiek aintzinekoak baino karioago salt- zea da.

Artatze sisteman ezberdintasuna nagusi

Mattéi ministro ohiak « urritasunetik ateratzeko » xedea zuela erran du, norbera problema-rik gabe artatua izaiten ahal dela sinestarazi nahiz. Alta frantses artatze sistema denendako urrik eta kalitatezko artatze sistema batetik urrun da; txartel moderatzailearen izaitea eta horren prezioa emendatzea baita ere hospitaleko eguneko forfaiata horren lekuko dira. Gainera bi sistema liberalen izaiteak (ordaindutako prezio konbentzionatua, eta ez ordaindutako prezioa « prezio librea » deiturikoa), eta hospitaleko sektore pribatuak, sendagintza ezberdina bilaka arazten dute. Horrengatik Seguritate Sozialak gastuen parte haundi bat erien kondu uzten du (gutxi gora behera %11a).

Gainera, nahiz eta prezioen berdintasuna goraiatua den, errealitatean ez da batere hala.

Sendagailuen, bisiten edo konsulten (bereziki espezialistenak) ordainketan desberdintasunak ba dira.

CREDESen (osasan mailako ekonomiako ikerketa, estudio eta dokumentazio zentroa) inkestaren arabera bost frantsesetik batek dio ez duela artatzeko desmartraxarik egiten. Azkenik, Mattéi-k « dena urrik » deitzen duena, osasan gastuen finantziamentu soziala da, jendeen beharren arabera itzulia zaiena. Hori elkartasun prinzipioaren izenean egina da, erran nahi bait du diru itzultze hortan bakotzak eman duena kondutan hartu gabe.

Gainera, Seguritate Sozialaren ordainketak apaltzen ziren denboran (1980an, sendagintza orokorraren ordainketa %66,7ekoa zen, gaur egun %58koa) gainerateko aseguratza bat dutenen kopurua emendatu baldin bada ere azken urte hauetan, oraindik ainitzek ez dute halakorik (4). Eta gainerateko aseguratza horien ordainketa baldintzak biziki aldakorrek dira batetik besterat.

Mail oneko gainerateko aseguratza baten ukaitari gero eta gehiago lotua denez, artatze sistema ezberdina gelditzen da jendeentzat. Seguritate Soziala sortu baino lehenago mutualitateak ba ziren. Bainan Seguritate Soziala artatzeen ordainketa gero eta gutiago bere gain hartzen duenetik, bi geriza sistema horiek sortzen dituzten ezberdintasunak emendatuz joan dira.

Diru galtzeen geldi arazteko omen diren neurriak...

Fillonek anuntzio batzu egiten ditu, zoin eragin ukanen duten ikusteko, aplikatu aintzin: tabakoren zergak emendatu, eta behar ba da alkoholarena; hospitaleko forfaitaren emendatzea; "feuille de soins" delako baxotxarentzat euro 1 edo 2ren pagatzea, edo sendagailu baxotxaren zergatzea, edo ere txartel moderatzailearen emendatze handia, edo azkenik homeopatikoko sendagailuen ez ordaintzea. « Alemanian bezelako sistema » bat ere ikertzen dute: bonus bat edo minus bat artatzeen frekuentziaren arabera...eta « garbitasun arauen errespetatzearen » arabera!

Eriak kastigatzen dituzten eta haien kondu diren hainbat neurri, indibidualki, haien irabazteak kondutan hartu gabe eta elkartasunean oinarritu gabe.

Gobernuak dio ez dituela kotizazioak emendatu nahi (eta bixtan dena soldatak oraindik gutiago !); Eta CRDSaren luzatzeari (zor sozialaren ordaintzeko kontribuzioa, irabazi guzien %0,5eko zerga), eta CSGaren emendatzeari dagokienez, duela zorbait hilabete ez ziren aipatuak ere, jakinez zoin ondorio txarra ukanen zuen gobernuak zergen apaltze proportzionalaz mintzo zenean. Bainan 2003ko ekainean Mattéi ministro ohiak zion emendatze hori « ezinbestekoa » zela. **Argi da finantzamenduaren fiskalizatzeak, enpresen irabazteetatik harturiko kotizazio sozialetan oinarrituriko finantzaketaren kalteetan, estatizazioa lagunduko duela. Horren ondorioa: bi heinetako sistema bat, bata fiskalizatua, minimalista, ahal gutikoen**

MEDIKUAK ERE UNTSA ZAINDUAK DIRA

Poderean heldu orduko eta legizlatibak baino lehenago, medikuen eta haien aldarrikapen korporatisten kontrako neurriak ez hartzeko xedearekin, gobernuak mediku orokorreri konsulta 20 eurotan, bisita 30 eurotan eta FORFAIT pediatriko bat 5 eurotakoa eskaini die. Zinismo hutsa da konsulta 20 eurotan finkatzeak artatze antolamenduaren problemak desagertaraziko dituela erraitea, hospitaleko serbitsuak infirmiersak manera duin batez ordaintzeko ahalaren eskasa gatik hesten direnean.

Osasuna politika on baten egiteko iduri luke sektore hortako profesionalak huntsa zaindu behar direla! Medikueri eginiko opariak ere Seguritate Sozialaren « ziloaren » arrazoinetariko bat da. Aseguratuek mediku orokorren ordainketaren emendatzea pagatu beharko dute, hori bait da konsulten ordainketen %12ko emendatzea (790 miliun 2002an), eta espezialistena (814 miliun bi urterentzat).

Hola gobernuak diru galtzea segi arazten du. Bere politika diru galtze horren emendatzen uztea da eta denbora berean haunditzen doan « zilo » horren beldurra sar araztea Seguritate Sozialaren parte baten pribatizazioa onart arazteko. Bere helburua ez da xahutzeen kontra joaitea - batzuek diru iturri direlako - baizik eta Seguritate Sozialak bere gain hartzen dituen xahutzeen kontra. Eta mediku orokorren ondotik espezialisten konsulten prezioa emendatzen delarik, ministroak dio aseguru sozialak « erresponsabilizatu » nahi dituela.

eta ertainekoen geriza izanen dena, eta bestea pribatizatua, kotizazio mutualistek edo aseguratza primetik finantzatua, aberatsenendako; gainera, fiskalizatzea eta horren hedatzea on dira nagusiendako, osasun gastuen finantzamendutik ateratzen laguntzen dituztelako. MEDEFek interes handia du osasun asegurantza « nagusigoko » kotizazioen 12,8 puntuak kentzea, soldaten gastuen apaltzeko eta irabazien emendatzeko. Hortako du MEDEFak parte hartu Raffarinék azaroan martxan ezarri duen « osasun asegurantza goi kontseiluan », Seguritate Sozialaren dozierraz jabetzeko, hortan eragin ahal bezain handia ukaiteko eta « ezinbesteko erreforma baten fiteago egin arazteko ».

ATERABIDEAK ... BA DIRA !!

- Soldatak %1az emendatzeak 3 miliar euro sar araz lezazke Seguritate sozialaren kutxetan !
- Soldata masa %1ez emendatzeak Seguritate Sozialaren urteko diru galtzea estal lezake !
- Nagusiei eskaini kargu sozialen apaltzeak, 2003 urterako 19 miliarretarat heltzen dira. Nagusigoak ez du Seguritate Sozialaren finantzamenduaren %44a baizik ekartzen, familiek kasik hainbeste sar arazten dutelarik (%41). Duela 30 urte, %80a ekartzen zuen.
- Aski daitake nagusiek doakien partea ordain dezaten diru galtze gehiago ez izaiteko !

Erreforma « minbera »

Gobernuaren erreformaren parte haundiena, erran nahi bait du neurri zorrotzenak, 2004eko hauteskundeen ondotik martxan ezarria izanen da. Erreforma horren ardatz nagusiak, Chadelat txostenak gomendatzen duen bezela, ordainketen partekatze berri bat, alde batetik Seguritate sozialaren artean, eta beste aldetik mutualitate, asegurantza pribatu eta "Prévoyance" instituzioen artean. Hala ere, gainerateko asegurantzeri inportantzia gehiago ematea ahal bezein bat xiltasunean eginen da, eta partekatzea ez da xeheki finkatua.

Gainera, gobernuak Seguritate sozialaren gain diren kargu batzu gainerateko asegurantzerat pasa arazi nahi ditu. **Seguritate Sozialaren sistema solidarioaren eginbeharren eremuaren ttipitzerantz goaz.** Ttipitze horrek, eta beraz gainerateko gerizaren emendatzeak, pribatizazioaren bidea idekitzen du. Logika hortan, Mattéi ministro ohiak aipatu du gainerateko asegurantzek « hautatutako arrisku batzuen kontrako geriza desberdinak proposa dezazketela »...

Laburbilduz, gobernuak hartu nahi dituen neurrien ondorioak horiek dira: eri izaiteak eriarri gehiago kostako zaio eta baxotza arta edo zerbitsu batzueendako asuratuko dela. Holako proiektu baten logika artatzeko ahaleen desberdintasunen azkartzea da: Seguritate Sozialaren kotizazioa irabazteen arabera kalkulatu da, mutualitateena denentzat berdina delarik.

Mutualitateen kotizazioek pobreenak larriki hunkituko dituzte. Gainerateko asegurantzen parte haundituz, haien kotizazioen prezioa emendatuko da, pobreenak baztertuz; gainera asegurantza enpresek ekintza medikal batzuen ordainketak osorik haien gain utziak izaiteko presioa azkartuko dute - FFSA (Asegurantza Enpresen Frantses Federakuntza) hortarako aspalditik prestatzen ari da-. Hala nola, 2003ko ekainetik goiti, asuratzailleek jakin arazi dute prest zirela begien artatzean, hortzen artatzean, belarriendako tresneri edo tresna ttipien sailletako prestazio batzuen beren gain hartzeko, Seguritate Sozialetik aparte.

Seguritate Sozialak bere aldetik postu karioenak atxik litzazke finantzamendu problemak konponduak izan gabe. Denborarekin gero eta prestazio gehiago gainerateko asuren gain uzteko arriskuarekin.

Osasun kapitalari buruzko espekulazioa

Artatze sistemak, nahiz eta kolektiboki finantzatua izan, ez du gehiago osasun beharri erantzuten. Mediko-industrial lobiaren eta teknokraten arteko elgar aditzeak sektore karioenak eta emankorrenak abantailatzen ditu: kirurgia, irudigintza mekikala, espezialitateak ... Teknika karioen erabiltzeak normal iduri duelarik, teknika gutiago eta denbora gehiago erabiltzen dituztenak (xaharren artatzea, etxeen atxikitzea, medikuntza orokorra) ez dira aski estimatzen, ez eta ere ordaintzen.

Argi da, gastu publikoen murriztea helburutzat duten teknokratek eta merkatuaren logika defendatzen dutenek interes berak dituztela. Azken horiendako hospitala enpresa bat da (hospitalaren erreforma -Plan Hôpital 2007- Seguritate Sozialarenarekin batera eginen dena, logika berarekin pentsatua, perspektiba eta arrisku berekin) eta eriak klienteak.

Seguritate Sozialaren erreformatzaileek nahi dutena: mendebaldeko jendarteetan inportantzia handia duen osasun eremuaren integrazio handiagoa kapitalismoaren baitan. **Helburua ez da osasun gastuen ttipitzea, baizik eta osasunaren diruaren biltzea eta gastuen pribatizazioaren antolatzea.**

Azken hamar urte hauetan hartuak izan diren neurri guziak osasun publikoko sistemaren funditzearen sentsuan doatzi:

- Hospitalean, zerbitzu publikoaren barreatzea, ospe haundiko eta emankorrak diren eremuak pribaturat pasatu direlarik
- Ekonomia handiak hospitaleko langileen bizkar, jadanik haien lanaren egiteko gutiegi direlarik
- Hospitaleko oheen hestea, horrek dituen ondorio larriekin, bereziki xaharrentzat eta eri psikiatrikoentzat
- Sendagintza orokorrean, ordaindua den partearen ttipitzea, ordainduak ez diren prezio libreko eremu baten sortzearen bidez, eta txartel moderatzailearen emendatzearekin
- Xaharrendako den APAREN ttipitzea (Allocation Personnelle d'Autonomie
- AME (Aide Médicale d'Etat) hunkitzen duten kopuruaren ttipitzeko nahikeria,
- Frantzian bizi diren kanpotiar pobreei eskainia dena, zerbitzu horren eskuratzeko bal dintzen kontrolak azkartuz; sendagailu edo arta batzuen ez gehiago ordaintzea.

Programaturiko funditze horrek bi ondorio ditu: sektore pribatuari garatzeko parada emaiten dio, eta jendeari asegurantza partikular baten hartzerat sustatzen du.

Erretreten kasuan bezela, gobernuak sistema kolektibo bat indibidual batekin ordezkatu nahi du, hortan baxotxaren aberastasuna bizi kalitateko kriterio bakarra izanen delarik. Anglo-saxoia egin moldeak aplikatu nahi ditu (5), herri horietan xahar eta pobreek baizik ez dute sistema orokorra erabiltzen, aberatsek asegurantza indibidualak dituztelarik.

Sozial geriza sistemak Europako herri guzietan zalantzan jarriak dira. Sozial gerizaren buxeta merkatuaren menpe ez den diru zama izigarri handia da. Munduko bankua, FMI, OCDE eta OMCek eskatzen die Estatuari « eremu publikoan galdu diren ontasun eta zerbitzu andana bat :goi ikaskuntza, sendagintza, erretretak eta beste asegurantza mota batzu » merkatuari uzteko. Gobernuak, sozial eta ekonomiko buruzagiek ulertu dute interes handia dutela mendebaldeko jendarteetan ontasunik inportanteena den osasun kapitalari buruz espekulatzean.

Logika kapitalistak osasuna saltzen eta erosten den produkto izaiterat bilaka arazi du, eta osasunaren sektorea merkatu sinpletzat hartua da. Eria kliente bilakatzen da, artatze konsumitzaile bat. Gisa hortan nahasketa nahitarat atxikia da osasunaren eta artatzearen artean: sinets arazi nahi digu osagarrian izaitzea, artatzeen ondorioa dela, eta ez bizi, lan eta inguramen baldintzen ondorioa.

Diskurtso faltsu horrek ongi-izaitze indibiduala eta high tech-aren mirakuluak manera lilluragarri batez ikus arazi nahi dizkigu. Alta, sendagintzaren « aintzinatzeek » ez dute osasun mailako desberdintasunen azkartzea tratatu (sendagintzako kontsumoaren eta hiltzeen aldetik, desberdintasun haundiak ba dira sozial eta herrialde mailen arabera), ez eta ere elikatze, bizi eta lan baldintzen eta ingurumenaren funditzea. Bakar batzuen probetxuko gero eta gehiago produzitzeko, jendeen eta naturaren explotazioa den logika kapitalista da osasun problemen erantzule nagusia (6) .

SEGURITATE SOZIALAREN HISOTRIOAREN DAT GARRANTZITSU BATZU

- 1967ko ordonantzek, 1945ean plantan ezarritako langilegoaren gehiengoaren kudeaketa bertan behera utzi dute, eta kutxak berexi (eritasun, xahartze, familiakoa), hiru adarren arteko elkartasuna deseginez.
- 67tik 95 arte, sindikata eta nagusigoaren arteko kudeaketa parekoa (? paritaire) bilakatu da; gainera, 83tik goiti ez da gehiago hauteskunderik iragan Seguritate sozialan. Gaur egun, aseguratutako sozialek erabakitze ahal izpirik ez dute.
- 67ko ordonantzek inposaturiko Estatuaren menpekotasuna 96ko Juppé Ordonantzak arte azkartuz joan da. Azken horiek Seguritate Sozialaren kudeaketa Parlamentuaren menpe uzten dute, osasun gastuak baizik kondutan hartzen dituen kudeaketa baten izenean. Parlamentuak osasun gastuak mugatzen ditu, beharrak kondutan hartu gabe. Eskualde mailako agentziek (AHR), orduan sortuak 60 000 ohe hetsi dituzte (2007 hospital planak agentzia horien ahalak azkartu nahi ditu).
- 91an, CSG (Contribution sociale généralisée) muntatua da, zergadun guzietan pagaturik, baina errealitatean %85ean langileek eta erretretadunek pagatua, horri esker kargu sozialak ez dira emendatzen, nagusigoaren zorionerako, bere irabazteak apaltzen ez direlako.

Elkartasunezko seguritate sozialaren alde !!

Osasun aseguratuzaren kasua ez da problema ekonomiko bat, jendarteak osasun beharreri ezin erantzunez litzatekeen sentzuan.

Jendarte hautu problema bat da : jendarte solidario bat edo merkatu harremanak denen interesen gainetik pasatzen diren jendarte indibidualista bat.

ALDARRIKATZEN DUGUNA :

- Populazio guzieren zinezko sozial geriza unibertuala, denendako arta guzieren %100a ordaindua
- Aseguratuek berek kudeatu Seguritate Sozial bat
- Ontasun guzieren kontribuzio zuzenago batek finantzatua, finantzamenduaren oinarria enpresen irabazteeri zabalduz. Seguritate Sozialaren finantzamenduak zinezko irabazteak konduhan hartu behar ditu, eta ez bakarrik langileeri emaiten zaien soldataren parte bat. Enpreseri zuzenduak zaizkien kargu sozialen gaineko zerga kentze guziak gelditu behar ditugu!
- Soldata masaren emendatzea : enplegu iraunkor eta ez pprekarioak sortu behar dira : puntu soil batek gaurko ziloa estal dezake !
- Hilabete sariak - gordinak eta garbiak - emendatzea . Horrela Seguritate Sozialaren etorkizuna segurtatzen ahalgo litake (baita ere erretireten etorkizuna ;).
- Zinezko politika bat aldarrikatu behar dugu prebentzio eta hezkuntza mailetan, eremu horiek arunt suntsituak bait dira. Segur da examinak eta sendagailuak sobera erabiltzen direla, osasunari begira jendeak duen beldur baten lekuko. Eriak kontsumitzaile bilakatzen dira eta artak galdegiten, medikuek logika hori laguntzen dute eta examinak gero eta gehiago egiten. Sentzua hortan, antibiotikoen adibidea horren froga dugu: laborategi farmazeutikoek ahal den guzia egin dute horien saltzeko eta medikuek gehiago mana ditzaten, nun eta orain eriek berek galdegiten dituzten... Medikuntza marketing, tekniko eta teknizista hortaz baliatzen dena nagusigoa da.
- Medikuntza alternatiboen garatzea, Medikuen Ordena edo Ordre des Médecins (T) - oraindik izigarriko poderea duena eta dena egiten duena maila hortan nehungo ikerketa serioa egin izan ez dadin - delakoaren kontra joanez.

Eta denbora berean, eritasunen iturri nagusien kontra joan behar dugu, horiek bait dira explotazio eta opresio sistema, desberdintasunaz hazten dena, naturaren suntsitzea erakartzen duena, guhaur eta gure bizia bere menpe nahi dituen.

LAB , j2004 ekaina

Notak :

(1) :Frantses industria farmazeutikoaren buruzagi gehienak gobernuaren lagunak dira – industria farmazeutikoaren hiru buruzagi ministeritza bulegoetan sartu dira. Horrek erakusten dauku zertako Estatuko kontseiluak onartu duen Servier frantses laborategiak saltzen dituen bi sendagailuen ordainketa tipitzea.

(2) : Mundu mailan saltzen diren 400,6 miliar dolar sendagailuetarik, %53 Ipar Amerikan salduak dira, %23 Europan, %13 Japonian eta %11 mundu zabaleko jendetzaren %80arentzat. Afrikan saltzen da munduko merkatuko %2a. Bere jendetzak interes guti du munduko merkatuko %65a osatzen dute 20 inguru mendebaldeko laborategientzat. Sendagailuen multinazionalak ikerketan eta garapenean xahutzen duten diruaren %85a herri aberatsetako eritasunendako egina da. %5a baino gutiago baikik ez da joaiten herri pobreen osasun problemendako.

(3) : Chadelat afera sozialen inspektore orokorra da eta AXA aseguratzen berrikuntza-osasun zerbitzuaren zuzendari ohia (AXA-ren lehendakaria Kessler da, Medef-eko zuzendari-orde ohia.

(4) : 2002an %86ak du gainerateko asura bat (CMU kondutan hartu gabe); 2000 urtean CMUk 5 miliun Frantses pobreenendako urrik den gainerateko asura bat sortu du. Gaur egungo logika geriza sozialaren desegitea da, eta denbora berean pobreenendako antolaketa berezien plantan ezartzea. Hala eginez, pobrezia instituzionalizatzen da.

(5) : Artatzeen finantzamenduak konkurrentziari leku gehien uzten dioten bi herriak Suitza eta Estatu Batuak dira; Herri horietan da ere artatzeen gastua haundiena.

Estatu Batuetan, osasun asuraren finantzamenduaren erdia baino gehiago gastu pribatuz osatua da. Herri hortan da PIBko osasun gastuen parte munduko gorena. Alta, Xifre aintzek erakusten dute Europako herri gehienetan ikusten den egoera baino txarragoa dela Estatu Batuekoa.

(6) : « Osasunaren hobetzean sartzen diren faktoreen %60a, ingurumen fisiko, sozial eta psikologiko arloetakoak dira, %10a baikik artatze sistema arlokoa ez delarik eta %30a biologiko faktoreetakoak. » (G. Y. Federmann, psikologoa, « A contre Courant », 2003ko agorrilean)

(7) : Oroit araz dezagun Medikuen Ordena ondoko horien kontra agertu dela: Seguritate Sozialaren sortzea, talde medikuntza, kontrazepzio eta abortoa, eta mediku batzuek aktu baikoitxa ordainaraztetik kanpo lan egitearen entseguak.

