

58% dels impostos especials, però que no es jugui a moure el fons de suficiència, com pretén el PSOE, per compensar l'augment d'ingressos. El PSC, per contra, s'alinea amb el PSOE i defensa que, per solidaritat, Catalunya haurà d'augmentar la contribució al fons. Però aquesta situació podria perjudicar més les finances de la Generalitat.

Impostos que perden pes. Aparmentment, el cistell d'impostos de les comunitats autònomes és prou complet. Cada executiu gestiona el 100% de l'impost sobre successions i donacions i el de patrimoni. També rep el 33% de l'IRPF recaptat al territori, el 35% de l'IVA, el 40% dels impostos especials de tabac, alcohol i hidrocarburs, a més d'impostos menors. Però l'impost de societats, el més potent del cistell, és totalment a les mans de l'executiu espanyol. I queda clar que en cap cas no en cedirà un tram ni la totalitat, governi el PSOE o el PP. És l'impost per excel·lència, grava els beneficis de les empreses i, en cas que un territori en tingués la competència, podria dur a terme polítiques d'atracció d'empreses pròpies,

Les recaptacions dels grans impostos comencen a caure perquè baixa el consum en tots els àmbits i s'anuncien rebaixes fiscals de tota mena com a ressaca de les promeses electorals

augmentar la riquesa del seu territori i, en conseqüència, fer créixer el PIB. Una possibilitat que no agrada a Madrid. Pel que fa als impostos cedits, el de patrimoni, que ja ha perdut molt de pes aquests darrers anys a causa de la crisi del sector immobiliari, ha de desaparèixer l'any vinent. Segons el president de l'executiu espanyol, les pèrdues que pugui causar la supressió d'aquest tribut a la caixa de les comunitats seran compensades amb el fons de suficiència. L'IRPF també va a la baixa: la seva recaptació ha crescut més modestament que no pas altres tributs des que es van abaixar les taxes impositives. Si el 2002 representava el 26,7% dels ingressos tributaris de la Generalitat de Catalunya, l'any passat va significar el 21,7%. En el cas de l'impost de

patrimoni, en el mateix període s'ha passat del 2,3% del total d'ingressos a l'1,8%.

L'estat, conscient que aquest sistema escanya alguns territoris, ha tret una nova carta que encara pot reblar més el clau. L'executiu de Zapatero vol quedar-se el 50% de la despesa pública, malgrat tenir molt poques competències, de manera que el pas-tís a repartir entre territoris serà molt menor. L'explicació per a recompensar és una nova trampa: repartirà més tributs entre els territoris. No diu, però, que les recaptacions dels grans impostos comencen a caure perquè baixa el consum en tots els àmbits i s'anuncien rebaixes fiscals de tota mena com a ressaca de les promeses electorals.

Gemma Aguilera

El deute congènit de la sanitat i l'ensenyament

Els problemes de finançament de la sanitat i l'ensenyament són de naixement. El procés de transferència de competències cap a les comunitats autònomes comença just després de les aprovacions dels primers estatuts d'autonomia i de la posada en funcionament de les institucions pròpies d'autogovern a les comunitats que primer hi accediren (les anomenades de via ràpida, regulades per l'article 151 de la Constitució): Catalunya, el País Basc i Galícia, entre més. L'any 1981, sota el govern d'Unió de Centre Democrà-

tic, començà la descentralització dels serveis gestionats per l'INSALUD (Instituto Nacional de Salud) cap el govern català, que fou el primer que rebé competències. Seguiren el mateix camí els governs basc i gallec. Posteriorment, sota el govern socialista de Felipe González (1982-1996) es féu el gruix de les transferències, tant cap a les autonomies esmentades com també cap a les que (per mitjà de lleis específiques) havien millorat els estatuts propis: Andalusia, País Valencià i Canàries. El procés es va completar l'any 2002, quan el govern

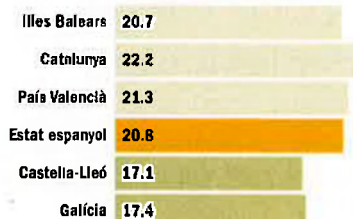
del PP presidit per José María Aznar (1996-2004) transferí les competències a la resta d'autonomies: les anomenades de via lenta, que accediren a l'autogovern per mitjà de l'article 143 de la Constitució. És a dir, totes les de règim comú, entre les quals hi ha les illes Balears.

Pel que fa al finançament del sistema sanitari descentralitzat, s'han usat dues vies, en aquests vint anys de transferències. Entre el 1981 i el 2001 la dotació de fons econòmics per a finançar els serveis sanitaris transferits es feia a través d'una

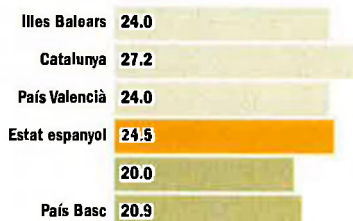
Radiografia de l'educació

■ ALUMNES PER AULA EN CENTRES PÚBLICS

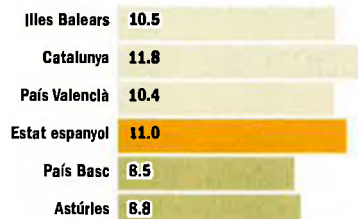
Primària curs 2006-2007



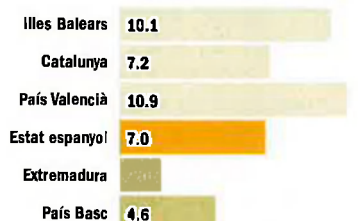
Secundària curs 2006-2007



■ ALUMNES PER PROFESSOR EN ENSENYAMENT NO UNIVERSITARI PÚBLIC



■ ALUMNES PER ORDINADOR



Fons: INE, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Observatori Social de Espanya

transferència finalista de l'estat a les autonomies, que era el resultat de repartir entre les diverses comunitats el pressupost que les Corts assignaven a l'INSALUD. A partir de l'any 2002 el finançament sanitari s'integra dins el finançament general autonòmic.

Cada comunitat pot determinar quin volum de despesa destina a la sanitat. Això sí, sempre respectant un mínim que l'estat estableix d'acord amb la despesa sanitària del 1999, actualitzada anualment.

En el procés general de descentralització de la sanitat hi ha una dife-

rència important entre les autonomies que reberen les competències a la primera fase i les que les obtingueren a la segona. Les primeres (Catalunya, País Basc, Galícia, Andalusia, les Canàries i País Valencià) van poder negociar bilateralment amb el govern de l'estat. Les segones, no: aquestes (entre les quals hi ha les Illes) estigueren totes dins una negociació global. Aquesta diferència implica que les primeres disposen teòricament d'unes competències molt més ajustades a les necessitats, mentre que les segones hagueren de fer front

a un procés homogeneïtzador que no ha satisfet les expectatives de totes.

Les xarxes sanitàries d'aquelles comunitats que més han crescut en població, entre les quals es destaquen les tres dels Països Catalans, són les que tenen més dificultats. Perquè els increments demogràfics, fruit de la immigració, motiven necessitats econòmiques que el sistema actual de finançament autonòmic no satisfà de cap manera, atès que es basa en la població de l'any 1999.

El marc que regula els serveis de salut de totes les comunitats és la llei general de Sanitat (1986) que estableix les competències de cada part. Una nova llei, la de Cohesió i Qualitat de la Salut (2003) regula la coordinació i cooperació entre comunitats autònomes i govern estatal.

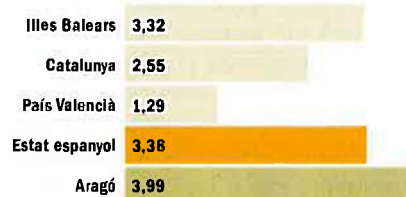
Ensenyament. El procés de transferència de l'ensenyament a les comunitats autònomes és consubstancial amb el propi procés autonòmic. És a dir, cada comunitat incorpora aquesta competència en el seu estatut originari. Per tant, es reproduïx la diferència entre aquelles comunitats que accediren a l'autonomia per la via ràpida (Catalunya) o que augmentaren tot d'una el sostre competencial (País Valencià) i les de règim comú (illes Balears). La diferència, però, va ser purament de temps. De disposar més aviat o no de l'Estatut. El marc legal estatal que regula l'ensenyament (Llei orgànica del Dret a l'Educació, Llei orgànica d'Educació, llei orgànica de les Qualificacions i

Radiografia de la sanitat

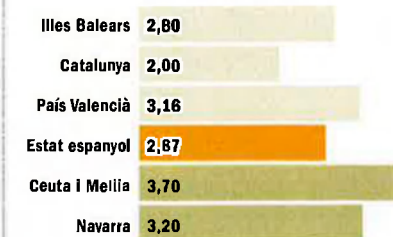
■ PRESSUPOST SANITARI PER HABITANT (2007)



■ LLITS EN FUNCIONAMENT PER CADA 1.000 HABITANTS



■ PERSONAL PER CADA LLIT EN FUNCIONAMENT



Fons: INE, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Observatori Social de Espanya

de la Formació Professional i la llei orgànica d'Universitats) és de màxim nivell en cada cas. Es a dir, lleis orgàniques que tenen el mateix rang que els estatuts d'autonomia. Aquestes lleis asseguren un sistema educatiu únic, tot i que descentralitzat. És important de tenir-ho present, perquè les veus que alerten del perill de segregació del sistema no responen a la realitat. De fet, hi ha estats (Alemanya, Suïssa, el Canadà, els Estats Units, el Regne Unit o Bèlgica, per exemple) on el sistema educatiu és absolutament descentralitzat, de tal manera que fins i tot en algun cas no hi ha un ministeri d'educació general. No és el cas de l'estat espanyol, on el govern central s'assegura la coordinació i l'homogeneïtzació d'uns eixos (matèries comunes, directrius bàsiques comunes per a les titulacions universitàries, alta inspecció educativa estatal –que depèn de Madrid i exerceix a cada una de les comunitats per assegurar la uniformitat legal requerida–, condicions homologades per a l'obtenció de títols...) i manté la conferència sectorial d'educació, on es troben els responsables polítics educatius de cada comunitat i el Ministeri d'Educació.



Els centres de salut comencen a estar saturats.

Igual que amb la salut, l'ensenyament arrossega un problema crònic de finançament als Països Catalans. Tot i ser una partida enorme de la despesa pública total, el fet cert és que bona part se'n va a pagar personal, i les necessitats d'inversió –fruit

de l'explosió demogràfica motivada per la immigració– són cada vegada més fortes, mentre que els recursos –que provenen del finançament general– no són suficients.

Miquel Payeras

La quarta pota trontolla massa

La llei de dependència s'havia de convertir en el quart pilar de l'estat de benestar. Un any i mig després d'haver entrat en vigor, la manca de finançament, les dificultats de gestió i el bloqueig en minven l'efectivitat.

Va ser la principal aposta de José Luís Zapatero en matèria social durant la legislatura passada. La llei de dependència configurava un nou sistema d'atenció a la dependència que esdevenia la quarta pota de l'estat de benestar, i s'unia d'aquesta manera al sistema de salut, el sistema educatiu i el sistema de pensions. Fins aleshores, aquestes prestacions havien recaigut en cada comunitat autònoma i, en molts casos, en els ajuntaments. La llei de dependència establia un nou dret: el dret

de les persones que no es poden valdre per elles mateixes a rebre una atenció de l'estat. El principi sobre el qual se sustentava el nou text legal resultava, per a la majoria, molt lloable. Ara bé, com es poden començar a oferir unes prestacions que el govern espanyol ha quantificat en 25.000 milions d'euros fins el 2015 i a les quals es podien acollir 1.125.000 persones?

La manera de finançar l'adopció de la llei de dependència per part de les comunitats autònomes s'ha convertit en el principal punt de fricció amb el govern central. La llei estableix que el finançament va a càrrec de l'estat i les comunitats. Aquestes darreres són les encarregades d'avaluar les necessitats dels ciutadans que viuen al seu territori

–i, per fer-ho, el govern espanyol es va comprometre a habilitar partides especials. Aqueixes peticions de servei es traslladen després al govern central, que es compromet a cofinançar les prestacions. Tot plegat ha motivat noves despeses que amenacen de deixar en no res l'abast de la llei. Ho ha advertit més d'una volta, per exemple, la consellera catalana d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, Carme Capdevila: sense més fons, no es pot aconseguir el propòsit de la llei. "La llei es va presupostar amb una estimació que ja hem superat", va explicar a principi d'aquest mes la consellera.

Les disputes pel finançament no han estat l'únic motiu de desacord al Principat. El consell consultiu de la Gene-