

02.1.

SOCIALE ZEKERHEID

REFLECTIES VANUIT DE WERKING VAN HET STEUNPUNT

STEUNPUNT TOT BESTRIJDING VAN ARMOEDE, BESTAANSONZEKERHEID EN SOCIALE UITSLUITING

De preambule van het samenwerkingsakkoord laat geen misverstand bestaan over de maatschappelijke waarde van de sociale zekerheid en specifiek haar bijdrage tot de armoedebestrijding: "Overwegende dat de sociale zekerheid prioritair is voor het behoud van de sociale samenhang en voor het voorkomen van bestaansonzekerheid, armoede en sociale ongelijkheid en voor de menselijke emancipatie;..."

Cijfers tonen het onomstotelijk aan: bij het uitblijven van alle sociale transfers - dus ook geen pensioenen - stijgt het armoederisico van 15% naar 41% van de bevolking. Dit gegeven illustreert ook dat de sociale zekerheid een eerste en doeltreffende bescherming biedt of dam opwerpt tegen sommige risico's (werkloosheid, ziekte, enzovoort) die tot armoede kunnen leiden.

Voor de deelnemers aan het overleg van het Steunpunt is een sterke sociale zekerheid dan ook fundamenteel. Indien men dit laatste wil waarborgen, dient volgens hen het sociale zekerheidsbeleid oog te hebben voor de volgende elementen:

- een universele bescherming;
- een structurele en solide financiering;
- het garanderen van het rechtskarakter.

In wat volgt, wordt dieper ingegaan op deze drie elementen.

1) "Een sociale zekerheid die selectief is afgestemd op de armsten is gevaarlijk, want de belangstelling van andere bevolkingsgroepen zal dan afnemen en ze zullen geneigd zijn om privé-verzekeringen aan te gaan. Op die manier zal een logica van bijstand de logica van sociale verzekering en herverdeling,

zoals ze gegroeid is uit de strijd van de arbeiders voor de sociale zekerheid, vervangen¹.”

Met andere woorden, een toenemend aantal gerichte maatregelen binnen de sociale zekerheid verzwakt dit systeem omdat die maatregelen minder legitimiteit genieten bij arme personen en bij de gehele bevolking. Ze brengen dus het principe van een solidaire verzekering in gevaar, fundament van het sociale zekerheidstelsel.

Toch stellen we vast dat onze sociale zekerheid voortdurend schippert tussen de principes van universalisme en van selectiviteit. De universaliteit van de bescherming is vergezeld gegaan van een toegenomen selectiviteit ten voordele van de meest kwetsbaren.

Kijken we naar de gezondheidszorg. De hervorming van de toegang tot de ziekteverzekering in 1998 betekent zonder twijfel een grote stap vooruit, in de richting van een veralgemening van de sociale dekking. De kost van de gezondheidszorg indachtig, stapelt het aantal selectieve maatregelen dat sociaal-economisch kwetsbare groepen financiële toegankelijkheid wil garanderen, zich echter op.

Behalve dat selectieve maatregelen de sociale zekerheid in haar fundament zelf verzwakken, vertonen ze ook bepaalde nadelen op het vlak van bereik en doeltreffendheid.

Zo hebben ze als pervers effect, zeker wanneer ze gericht zijn op bepaalde categorieën personen, dat ze de rechthebbenden opsluiten in situaties van sociale uitsluiting. Gelukkig neigt men steeds meer naar een geleidelijke afbouw van voordelen, waardoor het laatstgenoemde effect quasi tenietgedaan kan worden. In het kinderbijslagstelsel bijvoorbeeld, heeft men, ter bestrijding van de werkloosheidsvallen, vrij recent een maatregel ingevoerd die voor een bepaalde periode de verhoogde kinderbijslag aan werklozen laat doorlopen eens ze weer aan het werk zijn.

Specifieke maatregelen leiden soms tot een ongelijke behandeling van mensen die met dezelfde moeilijkheden worden geconfronteerd. Zo kan een werkloze genieten van een bepaalde maatregel of toeslag, terwijl een werknemer met een laag loon daar geen recht op heeft.

Deelnemers aan het overleg wijzen vaak ook op het stigmatiserende karakter van deze maatregelen, op het feit dat ze levenskeuzes niet respecteren (onder andere het in rekening brengen van het samenwonen) en op de moeilijkheden die ze stellen voor het recht op de bescherming van het privé-leven.

Tot slot zorgt de veelheid aan maatregelen voor een grotere complexiteit van het systeem, voor een permanent risico op foutieve beoordelingen en een verlies van rechten, alsook voor een belangrijke administratieve last.

1 VPAVA – Vereniging Partners van het Algemeen Verslag over de Armoede (1996). “Bijdrage van de Verenigingen Partners inzake de modernisering van de sociale zekerheid”, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr.3, p. 510.

Tegenover deze vaststellingen pleiten de deelnemers aan het overleg voor het behoud en de versterking van een maximale solidariteit, in de zin van gewaarborgde fundamentele rechten voor elkeen. Ze zijn daarnaast voorstander van de beperking van de creatie van residuaire en selectieve rechten. En ze benadrukken dat selectieve rechten die het inkomen als maatstaf hanteren, wenselijker zijn dan diegene die gericht zijn op een welomschreven categorie personen.

2) De slagkracht van de sociale zekerheid hangt uiteraard ook af van de middelen die naar het stelsel vloeien.

Op dit vlak merken we een evolutie op naar een structurele of gerichte verlaging van de werkgeversbijdragen, steunend op het argument van een te hoge loonkost. Werknemersbijdragen worden op hun beurt verlaagd of afgeschaft voor degenen met een laag loon, met het doel hun netto-inkomen te verhogen. Om de financiële houdbaarheid van het systeem te garanderen, doet men meer en meer een beroep op alternatieve financieringsbronnen, namelijk op belastingontvangsten.

Vanuit die optiek valt het pleidooi te begrijpen voor een bijdrage van inkomens uit vermogen en uit kapitaal: “de bijdrage van alle types inkomen (onroerend inkomen, vermogensbelasting, bijdragen op de toegevoegde waarde van de bedrijven - met uitsluiting van de loonmassa- energiebelasting...) om een stabiele financiering van een geïntegreerd en veralgemeend systeem van sociale bescherming te waarborgen dat paritair wordt beheerd².”

De trend naar een algemene vermindering van de sociale bijdragen verontrust evenwel de deelnemers aan het overleg. Betekent dit niet dat men het systeem afbouwt ten voordele van het scheppen van nieuwe banen waarmee armoede en ongelijkheid misschien ook niet efficiënt bestreden kunnen worden, vragen deelnemers aan het overleg zich af.

3) De deelnemers aan het overleg betreuren sterk de tendens naar individuele responsabilisering, die zich hoofdzakelijk voordoet bij de werkloosheid, en de verhoging van de voorwaardelijkheid van het recht op tegemoetkomingen.

In het werkloosheidsstelsel vervult voor heel wat actoren het ‘plan ter activering van het zoekgedrag van werklozen’ een voorbeeldrol van de wijze waarop de overheid haar verantwoordelijkheid in het domein van de tewerkstelling verhoudt. Uitgangsprincipe lijkt te zijn dat werklozen te weinig inspanningen leveren om werk te zoeken en zelf het bewijs van het tegendeel dienen te leveren. Dit impliceert ook dat men werkloosheidsuitkeringen minder als een recht ziet. De idee van individuele schuld van werklozen voor hun eigen toestand treedt hier duidelijk op de voorgrond.

2 VPAVA -Verenigingen Partners van het Algemeen Verslag over de Armoede. *Op.cit.*, p. 510.

SOCIALE ZEKERHEID EN DE STRIJD TEGEN ARMOEDE*

PATRICK FELTESSE

Deze bijdrage zet enkele kanttekeningen bij de sociale zekerheid als discussiestof voor het debat over de richting die we met het armoedebeleid uit moeten. De sociale zekerheid zou immers bescherming tegen armoede moeten bieden. De waardering voor de doelmatigheid van het systeem is immers groot als we kijken naar het verschil tussen vervangingsinkomens en de 'armoededrempel'. Deze evolutie doet stemmen opgaan om de rol van de sociale zekerheid terug te schroeven. Er heerst ook verwarring over het verschil tussen armoedepreventie en armoedebestrijding, tussen blijvende en multidimensionele armoede en het financiële armoederisico. In beleidsplannen voor het bestrijden van armoede werd de voorbije jaren ook opvallend veel nadruk gelegd op tewerkstelling en activeringshefbomen. Binnen de sociale zekerheid zijn op het vlak van armoedepreventie trouwens enkele positieve hervormingen doorgevoerd. Nadat de reële vervangingsinkomens een aantal jaren zowat op hetzelfde niveau bleven, werden de sociale minimumuitkeringen in verschillende fases bijgestuurd. We hebben geprobeerd om deze evolutie hier in grote lijnen te schetsen omdat ze nog niet echt grondig is geanalyseerd. Het groeiende aantal uitkeringsgerechtigden en de hardnekkigheid van het fenomeen armoede brengen ons bij een aantal essentiële vragen: over de nadelen en de tekortkomingen van het beleid dat al dan niet samenhangt met de sociale zekerheid, en of er niet veel meer actie moet worden ondernomen om de verspreiding van de armoede tegen te gaan.

_ DE STRIJD TEGEN ARMOEDE EN DE FUNCTIE VAN DE SOCIALE ZEKERHEID

In 1998 tekenden de federale regering en de gewest- en gemeenschapsregeringen een samenwerkingsovereenkomst waarin afspraken werden gemaakt over verschillende middelen om het armoedebeleid in België te bestendigen. Zo werd onder meer het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting opgericht. In de preambule van deze overeenkomst wordt expliciet naar de sociale zekerheid verwezen als een essentieel element in de strijd tegen armoede: *'Overwegende dat de sociale zekerheid prioritair is voor het behoud van de sociale samenhang en voor het voorkomen van bestaansonzekerheid, armoede en sociale ongelijkheid en voor de menselijke emancipatie;...'*

Preventie van armoede is een van de doelstellingen waarop de nadruk wordt gelegd. Vermoede-

* Tekst vertaald uit het Frans.

lijk gingen de opstellers van de overeenkomst er vanuit dat de andere elementen met armoede en niet alleen met de sociale zekerheid te maken hadden. Een samenleving die de strijd tegen armoede aanbindt, versterkt immers haar sociaal weefsel dat haar ertoe brengt om deze strijd te voeren. Bestaansonzekerheid wijst op situaties waardoor iemand in armoede kan verzeilen. Armoede ten slotte is een van de uitersten op de schaal van ongelijkheid en is het resultaat van ontwikkelingen die telkens weer tot ongelijkheid leiden en ervoor zorgen dat mensen van de sociale ladder tuimelen.

Men beweert dat de sociale zekerheid belangrijk is om armoede 'te voorkomen' en niet om bestaande armoede te bestrijden. Dit is een betwistbaar standpunt, gelet op de vele aspecten van armoede. De sociale transfers en andere vormen van inkomensmaatregelen, zoals fiscale herverdeling, volstaan immers niet om mensen te helpen die met verschillende facetten van armoede worden geconfronteerd.

Toch wordt vandaag in het politieke debat nog nauwelijks onderscheid gemaakt tussen grote armoede en armoede van voorbijgaande aard, die beperkt blijft tot 'een onvoldoende hoog inkomen om een behoorlijk leven te leiden'. Het bewijs zijn de termen 'armoededrempel' en 'armoedegraad', die te pas en te onpas door politici en door de sociale zekerheid worden gebruikt. Op de top van Laken in 2001 had men het over 'lage inkomensdrempel' of 'armoederisicodrempel' in plaats van 'armoededrempel' als Europese indicatoren. Diezelfde indicatoren omschrijven blijvende armoede als 'het hebben van een beschikbaar inkomen dat lager ligt dan de inkomensdrempel in kwestie voor het lopende jaar en gedurende ten minste twee van de drie afgelopen jaren'¹. Deze begripsvermenging kan tot een banalisering van armoede leiden; tegelijk kan ze aanleiding geven om bij het vastleggen van de resultaten die men met het inkomensbeleid wil bereiken, uit te gaan van een inkomensniveau dat lager ligt dan wat in een rijke samenleving een aanvaardbaar inkomen is. Heel concreet hebben 30,8% van de leden van een gezin dat een armoederisico loopt, financiële moeilijkheden om hun woning voldoende te verwarmen (tegen 14,5% van de totale bevolking); 13,7% kan niet om de twee dagen vlees of vis eten (tegen 4,2%) en 59,5% kan maar één keer per jaar één week vakantie nemen (tegen 24,9% van de totale bevolking)². Deze voorbeelden tonen aan dat we met het begrip 'armoederisicodrempel' het aandeel echt arme personen niet in kaart kunnen brengen, terwijl het tegelijk wel vrij bescheiden doelstellingen lijkt op te leggen aan het sociale zekerheidssysteem van een vrij rijk land.

Het alomtegenwoordige gebruik van deze indicatoren in het kader van de sociale zekerheid kan een verkeerd beeld geven van de functie van de sociale zekerheid en van het belang ervan binnen het armoedebestrijdingsbeleid. Zelfs als ze hierin een rol speelt, dan nog blijft het de vraag of het 'de functie' is van de sociale zekerheid om armoede te voorkomen of te bestrijden.

1 Terwijl het percentage personen dat in 2005 het risico liep om in armoede te vervallen, op een gegeven ogenblik 14,7% van de Belgische bevolking bedroeg, liep 7% van de bevolking gevaar om in een situatie van hardnekkige armoede te belanden.

2 FOD Economie – Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (14 maart 2008). *EU-SILC 2006, Vergelijking van de totale bevolking en de bevolking die risico loopt op armoede op basis van niet-monetaire indicatoren*, Persbericht.

De sociale zekerheid moet in de eerste plaats op een solidaire manier bepaalde kosten financieel dekken en in bepaalde omstandigheden het verloren inkomen vervangen, met andere woorden:

- om werknemers en hun gezin te behoeden voor bepaalde gevaren die tot loonverlies kunnen leiden, zoals werkloosheid en het verplichte brugpensioen, of werkonbekwaamheid door ziekte of invaliditeit;
- om een uitkering toe te kennen zodat men omstandigheidsverlof kan nemen (moederschapsverlof, ouderschapsverlof, palliatieve verzorging enz.) of een carrièrepauze kan inlassen;
- om na de pensionering een pensioen uit te keren;
- om kosten voor gezondheidszorg terug te betalen zodat die gezondheidszorg betaalbaar blijft;
- en om gedeeltelijk bij te dragen in de kosten voor kinderen (kinderbijslag, geboortepremie enz.).

Via deze verschillende stelsels beschermt de sociale zekerheid alle werknemers voor nagenoeg alle werkgerelateerde uitkeringen en nagenoeg de volledige bevolking voor gezondheidszorg en gezinsgerelateerde uitkeringen. Dit alles is mogelijk door een systeem van solidaire financiering dat een herverdeling over de volledige inkomensschaal garandeert en niet uitsluitend van de rijken naar de armen. Hoewel de sociale zekerheid dus niet alleen voor armen is bestemd, werd de verplichte sociale zekerheid bij haar oprichting in 1945 beschouwd als een instelling die armoede moest voorkomen en een einde moest maken aan liefdadigheid en bijstand voor zoveel mogelijk mensen. In het sociale pact van 1944 stond vermeld dat de sociale zekerheid 'werkende mannen en vrouwen moest behoeden voor de vrees voor armoede'. De sociale verzekeringen hadden als taak arbeiders en hun gezinnen te beschermen tegen armoede; bijstand mocht slechts in een klein aantal gevallen worden toegekend. Sinds 1945 heeft de sociale zekerheid een hele evolutie doorgemaakt. Haar eerste taak is het bieden van een zekere bescherming tegen inkomensverlies of voor kosten verbonden aan bepaalde risico's en omstandigheden die de gemeenschap op een heel solidaire manier wil verzekeren. Ze kan niet uitsluitend op de preventie van armoede worden toegespitst, terwijl voor de bestrijding van armoede dan weer een veel bredere beleidsaanpak noodzakelijk is. De huidige discussie wekt deze illusie en gaat zelfs zo ver te opperen dat de sociale zekerheid niet behoorlijk functioneert omdat de armoede niet afneemt, maar toeneemt. Sommigen stellen zelfs voor om werknemers met een hoog loon niet te dekken. In bepaalde landen leveren die geen bijdrage aan de sociale zekerheid. In andere landen beperkt de overheid zich tot het helpen van arme burgers. België heeft voor een andere aanpak gekozen.

Al met al slaagt de sociale zekerheid er samen met andere beleidsinitiatieven goed in om armoede en bestaansonzekerheid die tot armoede kan leiden, te voorkomen. Dit is ook één van haar taken. Volgens de laatste enquête voor inkomens en levensomstandigheden³ hebben de sociale transfers (met uitzondering van de pensioenen) in 2005 het aandeel van de bevolking dat risico liep op armoede, verminderd met 44% (duidelijk meer dan de 38% die voor de volledige Europese Unie van 25 landen waren berekend, maar minder dan Frankrijk waar de daling 48% bedroeg, of Nederland waar ze 52% bedroeg).⁴ Zonder de sociale zekerheid zouden vele mensen niet aan sparen toekomen of zich privé niet voldoende kunnen verzekeren zodat we vroeg of laat schulden moeten maken of een beroep op overheidssteun moeten doen. De sociale zekerheid kan

3 [2008]. *Enquête EU-SILC 2006*.

4 Een jaar eerder bedroeg deze daling 46%, tegenover 38% voor de Europese Unie - Eurostat, [2008].

echter niet voorkomen dat een groot aantal jongeren de school verlaat zonder diploma of enkel met een getuigschrift van de lagere school of van het lager secundair onderwijs. Ze kan ook niet voorkomen dat een deel van de werklozen al jaren werkloos is en er voor hen ook geen werk in het verschiet ligt, behalve dan wat zwartwerk. Ze kan ook niet verhelpen dat een deel van de bevolking veel meer dan gemiddeld gevaar loopt om ziek te worden, om een slechte gezondheid of een gebrek te hebben, om vroeg oud te worden of voortijdig te sterven. Ze kan niet voorkomen dat een deel van de bevolking – meestal heel oude mensen – een erg eenzaam bestaan lijdt. Ze kan ook het vierde wereldfenomeen niet doorbreken en biedt ook geen oplossing voor de ellende van mensen zonder papieren die nauwelijks enkele euro's per dag in het zwart verdienen. Ze heeft ook geen oplossing voor mensen die te kampen hebben met de gevolgen van een depressie, van alcoholisme, van opeenvolgende gebeurtenissen die tot uitsluiting en armoede leiden. Deze aspecten van armoede krijgen ook aandacht van andere beleidsniveaus dan de sociale zekerheid en zouden die nog meer moeten krijgen.

EVOLUTIE VAN DE BELEIDSPANNEN TER BESTRIJDING VAN ARMOEDE

Een van de opvallendste evoluties van de voorbije tien jaar bij de aanpak van armoede is de grotere nadruk die op het tewerkstellingsbeleid en de socioprofessionele inschakeling wordt gelegd. Dit kan een gevolg zijn van de grotere aandacht voor het voorkomen van monetaire armoede en het verstrikt geraken in werkloosheid, wat eigenlijk nauwelijks iets met blijvende en multidimensionale armoede te maken heeft. Typisch voor deze denkwijze zijn onderzoeken zoals dat onder leiding van Bea Cantillon van het 'Centrum voor sociaal beleid' van de Universiteit Antwerpen. Het onderzoek vergelijkt de doelmatigheid van de sociale zekerheidssystemen in de Europese landen door de indicator 'tewerkstellingsgraad' te kruisen met 'armoedegraad'.

Het onderzoek toonde inderdaad aan dat het armoederisicopercentage heel laag lag bij tewerkgestelde werknemers⁵, wat de onderzoekers deed besluiten dat tewerkstelling de beste buffer is tegen armoede, ook al omdat de uitkeringen relatief gezien zijn afgekalfd ten opzichte van het mediane loon. Ze zijn immers minder gestegen dan de lonen. Op het eerste gezicht lijkt er weinig in te brengen tegen deze bewering, ten minste als het gaat om relatief stabiele en voltijdse banen.

Kortom, de beste manier om 'armoede te bestrijden' is niet langer een inkomensgarantie te bieden, die bij voorkeur op basis van selectiviteitscriteria wordt aangepast (meer geven aan wie meer nodig heeft), maar de tewerkstellingsgraad opdrijven, onder meer met beleidsinitiatieven waarbij wordt gefocust op personen die de grootste moeite hebben om werk te vinden of die het gevaar lopen om hun werk te verliezen. Desnoods door minder goed betaald werk aan te moedigen, zoals banen gefinancierd met dienstencheques of deeltijdse betrekkingen. Dit geeft dan weer aanleiding tot het ontstaan van een nieuwe groep 'arme werknemers' die zorgen baart, ook al omdat de taak van de sociale zekerheid niet duidelijk is, hoewel de toename van het aantal arme werknemers in België - binnen het wettelijke arbeidscircuit - beperkt is gebleven dankzij het minimumloon en

5 Het armoederisicopercentage bedraagt naar schatting 4,2% bij tewerkgestelde werknemers, tegenover 31,2% bij werklozen - (2008) *EU-SILC-enquête 2006*.

de wettelijke beperkingen om versnippering van de werktijden tegen te gaan. Ook de flexibiliteit die werkgevers als een must beschouwen om nieuwe arbeidsplaatsen te creëren, heeft tot dit fenomeen bijgedragen. Uitzendarbeid is de voorbije jaren sterk toegenomen, maar wanneer de economie vertraagt, verdwijnen deze banen het eerst. Tewerkstelling is de beste buffer tegen armoede onder bepaalde voorwaarden. Het Angelsaksische model toont aan dat hoge tewerkstellingspercentages hand in hand kunnen gaan met hoge armoedepercentages.

Tegen deze achtergrond van het groeiende aantal onzekere banen dook het concept 'flexizekerheid' plots op als een nieuwe opdracht die voor de welvaartsstaat was weggelegd. Flexizekerheid betekent het bieden van bescherming in functie van een context van flexibele overeenkomsten en werktijden die mikt op een maximale tewerkstellingsgraad. Maar heeft dit niet verdacht veel weg van het rechtvaardigen van het flexibiliteitsbeleid en van flexibiliteitspraktijken? En werkt dit alles de deregulering niet in de hand?

De invoering van het activeringsbeleid betekende een grote ommekeer voor het sociale beleid. Naast sommige positieve effecten had het ook negatieve gevolgen voor het armoederisico voor de bevolking. De plannen die de regeringen sinds het begin van de jaren 2000 hebben uitgewerkt om sociale uitkeringen welvaartsvast te maken, repten vaak met geen woord over werkloosheidsuitkeringen, hoewel het armoederisico bij werklozen heel groot is⁶. Almaar vaker werd geopperd dat deze uitkeringen in tegenstelling tot andere vervangingsinkomens niet moesten worden aangepast om werkloosheidsvallen te vermijden. Hierdoor dreigt de actieve welvaartsstaat een deel van de werklozen te marginaliseren en moedigt ze een ander deel aan om terug aan de slag te gaan. Vandaag merken we een nieuwe tendens: men wil een onderscheid maken tussen de begeleiding en de vergoeding van moeilijk te plaatsen werklozen en andere werkzoekenden⁷.

Naast eventuele positieve resultaten bestaat het gevaar dat de moeilijk te plaatsen werklozen nog meer worden gestigmatiseerd en nog meer gefrustreerd geraken terwijl men van die mensen wel verwacht dat ze hun heel beperkte middelen nog meer mobiliseren. Sommigen vinden dat dit eerlijker en efficiënter is dan de huidige activeringsaanpak van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), die onvoldoende gedifferentieerd lijkt. Zou een betere differentiëring en een continue evaluatie van de begeleidingspraktijken een oplossing kunnen bieden, in plaats van een stigmatiserende en 'verarmende' schifting? Moeten we meer investeren in professionele inschakeling in de brede zin van het woord, ook budgettair, als we dit op een doelmatige manier kunnen doen?

Activering wordt ook toegepast bij uitkeringsgerechtigden van de sociale bijstand. Slechts in een enkel geval zijn de resultaten bevredigend. Heeft dit te maken met onaangepaste methodes en onvoldoende middelen? Volgens Robert Castel levert activering arme personen onvoldoende

⁶ 31,2% volgens de SILC-2006-enquête.

⁷ In Frankrijk wil men met het 'revenu de solidarité active'-plan (RSA - uitkering) de wirwar van sociale minimumuitkeringen vereenvoudigen en tegelijk personen financieel stimuleren om terug aan de slag te gaan en om langer te werken (met behoud van een deel van hun RSA). De uitkering wordt gekoppeld aan de verplichting om terug aan het werk te gaan als tegenprestatie voor het recht op financiële steun. Het systeem voorziet in een aparte vorm van begeleiding voor moeilijk te plaatsen werklozen en uitkeringsgerechtigden binnen een gedecentraliseerd institutioneel kader en niet door de arbeidsbemiddelingsdienst UNEDIC. In Duitsland kwam er met de 'Hartz'-hervorming van de werkloosheidsverzekering ook een aparte behandeling voor moeilijk te plaatsen personen en andere werkzoekenden. (Euzéby, Chantal (oktober 2008). 'Vers un revenu de solidarité active?', *Futuribles*, nr. 345).

materieel voordeel op, onvoldoende psychologische en juridische steun en onvoldoende maatschappelijke erkenning om aan de afhankelijkheid te ontsnappen, om een stap te zetten in de richting van zelfstandigheid en om een eigen project te realiseren⁸. Er is een toekomst weggelegd voor activering, maar enkel op voorwaarde dat de doelmatigheid ervan op alle niveaus wordt onderzocht, zowel de doelmatigheid van beleidsplannen, methodes, attitudes, instellingen, als van het op elkaar afgestemd zijn van binnen- en buitendiensten. En gelet op de sociale ambities die men tentoonspreidt, moeten er ook voldoende middelen tegenover staan.

WAT HEEFT DE SOCIALE ZEKERHEID GEDAAN OM ARMOEDE TE VOORKOMEN EN TERUG TE DRINGEN?

Behalve een voortreffelijke toegang tot een doorgaans kwaliteitsvolle gezondheidszorg kan de sociale zekerheid geen briljante resultaten op het vlak van vervangingsinkomens voorleggen. Omdat ze 25 jaar lang niet aan de welvaart werden gelinkt, daalde de vervangingsratio van de pensioenen en de uitkeringen ten opzichte van de lonen. Dit werd nog versterkt door een aantal maatregelen om de stijging van de sociale uitgaven te verminderen (invoering van het statuut van samenwonende vanaf 1981 voor de werkloosheidsverzekering en later voor de invaliditeitsverzekering, hervorming van de pensioenen in 1996 enz.). Het niveau waarop de plafonds stagneerden, verklaart ongetwijfeld voor een deel de groei van privé-verzekeringen, die voor de meeste mensen met een laag inkomen onbetaalbaar zijn. Bovendien moeten te veel werklozen, invaliden en gepensioneerden rondkomen met een inkomen waarvan niemand behoorlijk kan leven.

Dankzij de Europese strategie op het vlak van sociale insluiting en de invoering van sociale indicatoren in het kader van de open coördinatiemethode, heeft het 'algemene bekendmaken' van de indicator van de zogenaamde 'armoedegraad' bij de actoren en in de media ervoor gezorgd dat er aandacht aan deze situatie en vooral aan de lage sociale minimumuitkeringen wordt besteed. Wel moet voor de inkomens van 2005⁹ worden getoetst of een inkomen dat aanleunt bij de armoederisicodrempel van 860 euro per maand voor een alleenstaande, van 1.290 euro per maand voor een echtpaar zonder kinderen of van 1.805 euro voor een gezin met twee volwassenen en twee kinderen, toelaat om behoorlijk te leven. Misschien moet de berekeningswijze van de drempel worden herzien. Studies tonen bijvoorbeeld aan dat de plotse prijsstijgingen in 2007 en 2008 vooral gezinnen met een laag inkomen treffen. Dit komt omdat deze gezinnen vooral geld uitgeven aan voeding, energie en eventueel huur en net deze producten heel wat duurder zijn geworden. De 'armoededrempel' zal in 2008 vermoedelijk te laag zijn ingeschat in vergelijking met de evolutie van de levensduurte voor personen met een laag inkomen.

Het bekendmaken van de 'armoededrempel' had als positief gevolg dat regeringen bepaalde uitkeringen aanpasten tot ze het armoededrempelniveau bereikten of overtroffen. Diezelfde regeringen

8 De weg die Robert Castel aanprijst en die daadwerkelijk met enig succes en enige daadkracht wordt gevolgd, is die van het opnieuw samenbrengen of het aan elkaar koppelen in lokale partnerships van de actoren en de bureaus voor arbeidsbemiddeling en voor sociale en professionele inschakeling. (Castel, Robert (2003). *L'insécurité sociale*, Seuil, p 76).

9 Volgens de laatste EU-SILC-enquête uit 2006 waarvan de onderzoeksresultaten in 2008 werden bekendgemaakt.

gingen zich ook meer concentreren op sociale categorieën die een groter risico lopen om in armoede te verzeilen (eenoudergezinnen, ouderen, alleenstaanden enz.) en op bepaalde feitelijke toestanden (discriminatie van onderdanen uit derde landen, het belang van de toegang tot huisvesting, groter aandeel van kinderen in een arm gezin enz.). In België werden bijvoorbeeld de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) en het minimumpensioen voor zelfstandigen aangepast. Opvallend in dit verband is dat men in 2008 is uitgegaan van een 'armoededrempel' berekend op inkomens uit 2005 volgens de laatste beschikbare enquête. Die ligt ongetwijfeld een stuk lager dan de armoededrempel die zal worden berekend op basis van de inkomens uit 2008 in de enquête 2009. Bepaalde sociale minimumuitkeringen moesten worden aangepast om een verschil te handhaven, zoals het verschil tussen het minimumwerknemerspensioen en de IGO. Dit gaf ook aanleiding tot het optrekken van de minimumlonen om een toename van de 'werkloosheidsvallen' te voorkomen. We komen hier later op terug.

Voor de sociale uitkeringen zijn er het laatste decennium enkele hervormingen doorgevoerd die positief uitpakten voor mensen met een laag inkomen en stagneerden de sociale minimumuitkeringen, gevolgd door een onevenredige aanpassing. Binnen het bestek van deze bijdrage kunnen we dit natuurlijk niet volledig uitspitten, maar we geven toch enkele belangrijke voorbeelden.

In de ziekteverzekering biedt de hervorming van de voorwaarden van verzekeraarbaarheid en vooral de invoering van het jaarrecht¹⁰ bescherming tegen het tijdelijk vervallen van rechten door wijzigingen in de socioprofessionele situatie of door administratieve fouten. We vermelden hier ook de invoering van de maximumfactuur¹¹ die zonder twijfel een zegen is voor heel wat gezinsbudgetten¹². Hoewel de maximumfactuur aangepast wordt aan het inkomensniveau, is ze voor de armsten nog te hoog (het laagste grensbedrag aan remgelden is 450 euro, wat nog altijd 5,3% van het leefloon van een alleenstaande vertegenwoordigt). Het feit dat men het bedrag van de ambulante zorg moet voorschieten, kan problematisch zijn, ook al omdat de mogelijkheid van de derdebetalersregeling voor personen met financiële problemen onvoldoende gekend is of omdat de arts zich hierover terughoudend opstelt. Dankzij de invoering van forfaits bij chronische ziekten kon men bepaalde kosten die niet door de ziekteverzekering worden vergoed, gedeeltelijk dekken. De veralgemening van het gebruik van generische geneesmiddelen en de prijsverlaging van heel wat specialiteiten betekenden een verlichting van de remgeldlast voor de patiënten, vooral voor personen met een laag inkomen. Toch zijn de zorgverstrekkingskosten die de patiënten zelf moeten dragen, gestegen ten opzichte van hun inkomen, eenvoudigweg omdat de uitgaven voor de gezondheidszorg heel wat sneller stijgen dan het gezinsinkomen. De situatie van personen die in een rusthuis of thuis worden verzorgd, wordt almaar zorgwekkender omdat de uitgaven voor gezondheidszorg en 'care' ten laste van de patiënten vaak een veelvoud is van hun pensioen en hun eventuele vermogensinkomsten. De kans dat men op dit soort zorgverstrekking en dienstverlening een beroep moet doen, neemt echter toe naarmate de levensverwachting stijgt, ook al zijn

10 Het jaarrecht op uitkeringen van de ziekteverzekering is gebaseerd op de situatie en op de betaalde bijdragen gedurende het voorlaatste jaar.

11 Maximum jaarbedrag aan remgelden waarboven deze door het ziekenfonds worden terugbetaald.

12 In 2006 werd 252 miljoen uitbetaald aan ongeveer 560.000 gezinnen (Afd. R&D, Christelijke Mutualiteit).

ouderen vandaag minder snel op zorg aangewezen dan vroeger. Een solidair gefinancierde zorgverzekering in het kader van de sociale zekerheid zou een antwoord op deze groeiende behoeften kunnen bieden, die voor heel wat gezinnen vaak heel belastend zijn.

De vervangingsinkomens bleven dan weer achteruitboeren ten opzichte van het gemiddelde loon, net als de minimumuitkeringen tot voor een paar jaar. Het onderzoek van de Universiteit Antwerpen naar de evolutie van de minimumuitkeringen sinds de jaren 1970 is heel leerzaam¹³. Het laatste jaar dat is onderzocht, is 2006. Sindsdien zijn er nog enkele opwaarderingen doorgevoerd die het plaatje enigszins wijzigen (vooral de recente verhoging van de minimumpensioenen en de inkomensgarantie voor ouderen (IGO)).

Tussen 1970 en 1985 stijgen de meeste minimumuitkeringen sneller dan het gemiddelde brutoloon. In de daarop volgende jaren lopen ze een achterstand op ten opzichte van de 'welvaart'¹⁴; in 1999 kan dat verschil oplopen tot 10 à 15% naargelang de uitkering of de gezinssamenstelling. Sinds 2000 stellen we een trendbreuk vast, vooral voor het IGO; tussen 2000 en 2006 blijven de minimumuitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid echter dalen ten opzichte van het gemiddelde loon. De kloof met het nationale inkomen per inwoner is een beetje groter dan met het gemiddelde loon. Dit is een gevolg van de daling van de lonen en de toename van de winsten voor het bruto binnenlands product.

De kloof is ook merkbaar in de netto-inkomens. Gedurende de periode 1992-2001 daalden de netto-uitkeringen ten opzichte van de nettolonen: van 49% naar 43% voor een werkloos gezinshoofd zonder kinderen, van 56% naar 48% voor een invalide gezinshoofd zonder kinderen en van 59% naar 54% voor een minimum werknemerspensioen. Tussen 2001 en 2006 maakten minimumuitkeringen voor werknemers en vervangingsinkomens dezelfde evolutie door als het gemiddelde nettoloon; die van zelfstandigen stegen zelfs meer dan de nettowelvaart.

In reële termen bleven de minimumuitkeringen van het midden van de jaren 1990 tot 2000 stabiel (afgezien van de evolutie van de index van de consumptieprijzen), terwijl de minima in de jaren 1970 bijvoorbeeld doorgaans 65% sneller stegen dan de index.

De zorg die de meeste actoren delen om de werkloosheidsvallen te verminderen, heeft zich vertaald in het uitblijven van een opwaardering van de minima, met uitzondering van de minimumpensioenen. Voor de laagste lonen werd wel een verlaging van de persoonlijke bijdragen toegekend. In 2006 bedroeg de minimum werkloosheidsuitkering van een alleenstaande 70% van het nettominimumloon, terwijl het leefloon nauwelijks 58% bedroeg. Voor gezinnen met kinderen stegen de minimumuitkeringen tussen 2001 en 2006 minder dan het minimumloon. De verhoging was groter voor alleenstaanden en eenoudergezinnen, wat correct is omdat het armoederisico

13 Van Mechelen, Natascha; Bogaerts, Kristel; Cantillon, Bea (2007). 'De welvaartsevolutie van de bodembescherming in België, Duitsland, Frankrijk en Nederland', *Working paper* nr. 5, FOD Sociale Zekerheid.

14 Met verwijzing naar het koppelen van de vervangingsinkomens 'aan de welvaart', met andere woorden een jaarlijkse, automatische opwaardering ten opzichte van de evolutie van het gemiddelde brutoloon. Dit gebeurde met de pensioenen in de jaren 1970 en 1980, maar werd om budgettaire redenen afgeschaft. Sinds de jaren 1990 zijn sociale organisaties vragende partij voor het welvaartsvast maken van vervangingsinkomens.

voor deze beide categorieën hoger ligt.

Er werd ook aandacht besteed aan gezinnen met kinderen met een laag inkomen via de invoering van de verhoogde kinderbijslag en de gewaarborgde gezinsbijslag (naast een verhoging van het belastingkrediet voor een kind ten laste).

Hoewel de minimumpensioenen volgens het onderzoek van de Universiteit Antwerpen de voorbije jaren werden opgetrokken - vooral de minimumpensioenen van zelfstandigen en de IGO werden tot de armoededrempel opgetrokken - blijft het niveau van de minimumuitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid en van het leefloon laag in vergelijking met de buurlanden¹⁵. Zelfs de initiële werkloosheidsuitkeringen, de wachtuitkeringen en de bijstand blijven ver onder de armoederisicodrempel, terwijl die berekend is op het inkomensniveau van drie jaar geleden.

De uitkeringen voor werkloze alleenstaanden en samenwonenden zijn de voorbije jaren opgevoerd. Hetzelfde gebeurde sinds 2002 in stappen met het bestaansminimum en vervolgens met zijn opvolger, het leefloon. Deze trend zet zich waarschijnlijk door tot de armoederisicodrempel is bereikt, maar dan moet men wel over de nodige budgetten beschikken om parallel hiermee de minima van de sociale zekerheidsuitkeringen op te trekken zodat er een verschil blijft. Hetzelfde geldt voor het minimumnetto- of brutoloon, opnieuw om de financiële werkloosheidsvallelen niet te versterken. Deze verhogingen zijn ook nog problematisch omdat het verschil tussen maximum- en minimumuitkeringen kleiner wordt. Bij werkloosheid bijvoorbeeld geldt: hoe meer het loon boven de loongrens ligt, hoe lager de bescherming tegen inkomensverlies is. Om het ontnemen van het recht op sociale zekerheid voor hoge en middelhoge inkomens te voorkomen, moet er nog meer geld worden vrijgemaakt om de grenzen verder op te trekken. Waarschijnlijk leidt dit alles tot een versterking van het aan de kaak stellen van de lage uitkeringen voor samenwonenden en de averechtse effecten die dit met zich meebrengt (toezicht op het privé-leven, fictieve domicilies, scheidingen).

_ DE STRIJD TEGEN DE REPRODUCTIE VAN ARMOEDE

Ondanks de feitelijke vooruitgang die er op het vlak van de sociale zekerheid wordt geboekt, mogen we een evidente vaststelling niet uit het oog verliezen, namelijk dat de preventie van armoede vanzelfsprekend een zaak is van de sociale zekerheid, maar ook van het beleid dat ermee samenhangt en van het beleid in het algemeen.

Daarbij valt de volgende tegenstelling meteen op: het vangnet van de sociale zekerheid werd verruimd en vervolgens beperkt, maar het aantal personen dat een beroep op sociale bijstand moet doen, neemt toe. Hiervoor zijn wellicht verschillende verklaringen¹⁶. Onder meer dat het activeringsbeleid in het kader van de sociale zekerheid dit fenomeen versterkt. We moeten ons

15 De invaliditeitsuitkeringen zijn in België echter hoger dan in Frankrijk. Wat de werkloosheidsuitkeringen betreft, moeten we er in dit verband op wijzen dat in België het recht op een uitkering niet beperkt is in de tijd, wanneer de verzekerbaarheidsvoorwaarden zijn vervuld.

16 Waarschijnlijk door het groeiende aantal gescheiden paren, kinderen en ouders die niet langer onder één dak wonen en migranten die asiel hebben aangevraagd of in aanmerking komen voor individuele regularisatie enz.

dan ook vragen stellen bij de manier waarop werklozen worden begeleid, vooral personen die nog niet over voldoende middelen voor hun inschakeling beschikken. Bovendien moeten we ook vragen stellen bij het aanbod, de middelen en de doelmatigheid van de arbeids- en opleidingsdiensten en bij die tegenstelling die voor een deel het gevolg is van politieke compromissen. Het ontbreken van een consensus leidt op het terrein tot contraproductieve resultaten. Een serieuze evaluatie van het beleid kan wellicht een antwoord bieden op deze vragen en kan ertoe leiden dat er vooruitgang wordt geboekt.

De ziekteverzekering van haar kant kan weinig meer doen om ongelijkheden op het vlak van gezondheidszorg weg te werken zonder een aangepast gezondheidsbeleid dat meer investeert in multidisciplinaire antwoorden op armoede en sociale uitsluiting. Vooral op het vlak van sociale eerstelijnszorgen en -diensten en vooral van elke vorm van preventie is er nood aan extra investeringen. Preventie betekent ook dat men van de strijd tegen armoede een transversale prioriteit voor nagenoeg het volledige beleid moet maken, maar deze evidentie is wellicht moeilijk in de praktijk te brengen.

Hoe doelmatig de sociale zekerheid ook is, toch kan ze geen einde maken aan het ontstaan en de reproductie van armoede door maatschappelijke klassenverschillen. De versterking van deze klassendynamiek kan het armoedefenomeen nog doen toenemen. Zou de stijging van kindarmoede (het aantal kinderen in een gezin dat onder de armoederisicodrempel leeft) niet voor een deel te wijten zijn aan achterstelling en discriminatie op het vlak van onderwijs en tewerkstelling? Vooral personen van vreemde afkomst, die een almaar groter deel van de bevolking vormen, hebben met deze fenomenen te kampen. Vloeien deze fenomenen niet voort uit een maatschappij die zich te weinig tegen ongelijkheid verzet? Moet de strijd tegen armoede niet leiden tot het in eer herstellen van de strijd tegen elke vorm van ongelijkheid, naast wat men doorgaans onder de strijd tegen discriminatie verstaat?

De dynamiek die leidt tot ongelijkheid en onzekerheid is uiteindelijk de uiting van sociale fenomenen die sterk door het economische systeem worden beïnvloed. Het ontstaan van armoede als gevolg van economische veranderingen en van de praktijken van actoren vraagt om een andere aanpak, bovenop de aanpassing van de sociale bescherming en het sociale beleid. De strijd tegen het ontstaan van armoede vraagt een strengere aanpak van bijvoorbeeld speculatie in onroerende goederen, van de uitbuiting van personen zonder papieren, van het ontbreken van regels, verantwoordelijkheidszin en buffers voor internationale concurrentie, van de afhankelijkheid van bedrijven van institutionele beleggers enz. In plaats van te proberen om alle risico's uit te bannen, moet men nadelige invloeden voorkomen en de overheid de middelen geven om ze in te perken of om de personen die hiervoor aansprakelijk zijn, te verplichten om de sociale problemen te voorkomen of om de berokkende sociale schade te vergoeden¹⁷.

17 Deze bedenking is voor een deel op Robert Castel gebaseerd (Castel, Robert (2003). op.cit., p. 62).

DE SOCIALE ZEKERHEID: EEN SUPERIEUR EN ONMISBAAR INSTRUMENT IN DE STRIJD TEGEN ARMOEDE

JOZEF PACOLET

_ INLEIDING

‘Designed for the poor is poorer by design’ is het adagio dat mij voortdurend voorstaat als het er op aankomt om een hoogwaardige sociale bescherming te bepleiten voor de totale bevolking via een goed uitgebouwde sociale zekerheid. Het is ook de conclusie van 10 à 15 jaar ‘welfare state watching’ in België en Europa.¹

De sociale risico’s van een bevolking als ziekte, handicap, werkloosheid, pensioen worden opgevangen door een gans gamma van voorzieningen, van familiale solidariteit en zelfzorg tot sociale zekerheid, overheidsfinanciering van uitgaven tot en met bijstand en liefdadigheid. De Europese verzorgingsstaten zijn georganiseerd volgens twee grote types van stelsels, deze eerder van het Beveridge-type met financiering uit algemene belastingmiddelen, en eerder vlakke basisvoorzieningen, en de eerder Bismarck-georiënteerde stelsels, georganiseerd door werkgevers en werknemers samen en in grote mate door hen gefinancierd. Een residuair stelsel in beide is de bijstand.

Bedoeling is de gevolgen van de risico’s te compenseren, en bovenal ook de armoede of bestaansonzekerheid te vermijden.

België heeft geopteerd voor het Bismarck-georiënteerde stelsel. In welke mate is het adequaat gebleken om de sociale risico’s te verzekeren voor de totale bevolking en lukt het er in om de armoede te vermijden? Wij analyseren de problemen voor één grote categorie van uitgaven, met name deze die te maken heeft met het risico van de oude dag/ de behoeften aan een decent pensioen, goede gezondheidszorgen en ouderenzorg. Niet zelden komen ook in deze pijlers van de sociale zekerheid nieuwe risico’s van bestaansonzekerheid naar boven tengevolge van de inadequaatheid van de sociale zekerheid. In deze bijdrage willen wij illustreren dat juist het afwijken van de koers in de sociale zekerheid, bijdraagt tot een groter risico van bestaansonzekerheid en dualisering.

¹ Voor een schets van deze trends en een situering van België in Europees perspectief zie J. Pacolet (red.), De staat van de verzorgingsstaat in de EU Anno 1992 en tien jaar later met tien nieuwe lidstaten, Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 2006, nr. 4

Geconfronteerd met budgettaire beperkingen, maar evenzeer een groeiende tendens naar belastingvermindering, bepleit men immers een grotere selectiviteit, tot en met de overgang naar de bijstand. Aan de andere kant bepleit men privatisering of financiering via fondsvorming, kapitalisatie, wat neerkomt op vooraf premies betalen om later de uitkeringen te kunnen financieren. De fondsvorming kan individueel, privé of collectief zijn. België drijft mee met al deze golven. Kan zij de meubels redden?

_ DE EROSIE VAN DE WETTELIJKE PENSIOENEN

Het armoederisico voor ouderen is in 2005 20,6 % tegenover 12,2 % bij de rest van de bevolking. Zonder pensioenstelsel zou 90 % van de ouderen in armoede leven.

De prestaties van de pensioenen zijn het resultaat van de regels of parameters die men hanteert. Als de pensioenen van de oudsten het meest onaangepast zijn, dan is dat het gevolg van de regelgeving die de welvaartvastheid van pensioenen reeds midden jaren tachtig had opgegeven, of minima die beneden de armoedegrens liggen, of gewoon de afwezigheid van de keuze voor goede bescherming (pensioen zelfstandigen). Om een adequaat pensioen te voorzien is reeds meer dan twee decennia geleden al gekozen voor een drie pijler stelsel. Meer en meer blijkt ook dat de middelen die nodig zijn voor een tweede en derde pijler aanzienlijk zijn, dat dit bijdragen veronderstelt van werkgevers (premies voor pensioenfondsen en groepsverzekeringen), werknemers (eigen spaarinspanningen) en de overheid (fiscale uitgaven).²

Het besef groeide dat de tweede pijler nu vooral de mankementen van de eerste pijler moest remediëren. Op twee manieren kan men de vraag stellen van de mate dat de tweede pijler pensioenen een voldoende garantie kunnen bieden voor het pensioen. In eerste instantie werden en worden de meeste tweede pijler pensioenen uitgekeerd onder de vorm van kapitaal, en de vraag is in welke mate deze voldoende veilig en rendabel zijn belegd door de gepensioneerden om hun pensioen voor de rest van hun jaren te ondersteunen. De tweede vraag is in welke mate de pensioenfondsen voor de komende generaties voldoende ruim en rendabel zijn, om het aanvullend pensioen te kunnen verzekeren, en wat, indien dat het geval is, de kostprijs is.

Blijft er de derde pijler: pensioensparen, individuele levensverzekeringen en overig lange termijnsparen. De Belg is in het verleden een aanzienlijke spaarder geweest, en dit nam de jongste jaren ook meer en meer de vorm aan van lange termijn sparen. Een belangrijk deel daarvan (het pensioensparen en levensverzekeringen) zijn fiscaal aangemoedigd. Door de beperking in het bedrag zijn de fiscale stimuli geplafonneerd. Zij zijn ook redelijk democratisch verspreid. In die zin genieten zij zelfs even zeer onze sympathie als de tweede pijler omdat diegenen die niet het geluk hebben een bedrijfspensioen of sectorpensioen te kennen, minstens nog de financiële steun kunnen krijgen om zelf aan voorzorgsparen te doen. Zij zijn evenwel niet toegankelijk voor lage inkomens, uitkeringstrekkers die weinig of geen belastingen betalen. Zij hebben de marge niet

² Zie in bovenstaand speciaal nummer van het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid onze bijdrage over België.

voor een aanvullend individueel pensioensparen, en kunnen ook niet van de incentieven genieten. Een echt beleid van aanmoedigen van het voorzorgsparen voor de totale bevolking moet de fiscale incentieven dan ook uitkeerbaar maken voor diegenen die nu geen belastingen betalen en er dus ook niet van kunnen genieten. Het valt echter te vrezen dat zij gezien de laagte van hun inkomen ook de spaarinspanning niet zullen kunnen leveren zodat zij nooit in aanmerking komen voor het fiscale 'incentief'. Wij laten hier even de vierde pijler, de eigen woning uit beeld die ook een vorm van pensioensparen is en ook een aanzienlijke garantie biedt tegen bestaansonzekerheid.

Tot voor kort waren de aanvullende pensioenen vooral een zaak van sterkere sectoren en hogere inkomensgroepen. Met de introductie van de jongste wet op de aanvullende pensioenen was het hek volledig van de dam. Bij sommige voorstellen ging men er bijna van uit dat de totale bevolking een tweede pensioenpijler zou krijgen, en zelfs voor ambtenaren (ondermeer het contractueel personeel bij de lagere overheden) gingen stemmen op om zo een tweede pijler pensioen uit te bouwen.

De groei daarvan is echter beperkt gebleven, omdat deze extra pensioenen ook extra inspanningen vragen (er is niet zo iets als een 'free lunch'), terwijl de jongste jaren herhaaldelijk de risico's van een pensioen op basis van kapitalisatie naar boven kwamen, tot en met de huidige bijna 'melt down' van het financieel systeem³.

Maar de tweede en derde pijler zijn aanvullende spaarvormen en geen alternatief voor het wettelijk pensioen. De keuze voor de tweede en de derde pijler maken dat men de eerste verwaarloost.

Afgezien van de adequaatheid van het pensioen voor de totale bevolking bleef het probleem van de laagste pensioenen om uit de bestaansonzekerheid te blijven.

De vervangingsratio (de verhouding tussen het gemiddelde pensioen en het gemiddeld brutoloon) daalt stelselmatig door het gebrek aan welvaartaanpassingen. Vooral de oudste en de laagste pensioenen en uitkeringen leken niet meer in staat om de mensen uit de objectieve bestaansonzekerheid te houden. In 2004 besliste de Regering hier iets aan te verhelpen, en bij de wetgeving op het Generatiepakt werden de maatregelen hiertoe geconcretiseerd. De oudste en laagste vervangingsuitkeringen kregen in 2007 en 2008 reeds een welvaartaanpassing. Deze zal de achteruitgang stopzetten, maar de achterstand opgelopen in het verleden echter niet compenseren.⁴

België is steeds meer gekenmerkt door een grotere inkomensarmoede onder haar uitkerings-trekkers. Pensioenen zitten ziek in het zelfde bedje waarin heel onze sociale zekerheid ziek is, met name de te lage activiteitsgraad. België heeft een traditie om eerder generieus te zijn met

3 Na de vorige beurscrisis in de periode 2000-2003 waarschuwden wij voor de sirenenzang, door financiële sector en overheid gezongen, die de kapitaalmarkten uitoefenen op de uitbouw van de sociale bescherming (J. Pacolet, *Funded Pensions After the Bear Market: Was It a Fatal Attraction*, paper APF Conference 30 juli 2004). Vandaag, oktober 2008, is het opnieuw puin ruimen.

4 J. Pacolet, W. Verschuere, Een uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België?, HIVA, KULeuven, 2007.

het breed open laten van de toegang tot bepaalde stelsels als de werkloosheid, maar krenterig te zijn in de hoogte van de uitkeringen. Zo zijn er in de RVA meer dan 1 miljoen personen die één of andere uitkering krijgen van de RVA, terwijl er goed 4 miljoen mensen werkend zijn. Als wij ook alle gepensioneerden, (meer dan 2 miljoen) en diverse andere uitkeringtrekkers optellen dan komen wij bij ongeveer 4,5 miljoen personen die genieten van een uitkering, meer zelfs dan het aantal dat actief is. Vooral, en dat is in België het geval, in een repartitiesysteem (dat de uitkeringen voor de niet-actieven financiert met de bijdragen van de actieven) moet dat een druk zetten op de hoogte van de uitkering. Ook in Nederland bijvoorbeeld was men alert geworden voor deze wanverhouding, in de ziekte en arbeidsongeschiktheid vooral aan de orde, en men legde een band tussen de inactiviteitsgraad en de welvaartvastheid van de uitkeringen.⁵ Er is uiteraard een verband zoals boven geschetst. Hoe meer uitkeringsgerechtigden, des te moeilijker het is om uitkeringen welvaartvast te houden. Maar wanneer men langdurig afhankelijk wordt van een vervangingsinkomen, en velen zijn in die situatie, is het niet voordehandliggend om de uitkering te laten dalen. Integendeel, men heeft vermoedelijk al meer en meer op zijn reserves moeten interen, zodat het vervangingsinkomen des te belangrijker wordt. Men moet dan ook eerder de middelen uitbreiden, om de bestaanszekerheid van deze groepen te vrijwaren. In die zin begrijpen wij helemaal de voorstellen niet die thans circuleren om de uitkeringen voor werklozen hoger te maken in het begin van de werkloosheid, om zij dan snel te laten dalen en eventueel te beperken in de tijd. Wat men wel moet doen is zo veel mogelijk op het getal proberen in te werken: vermijden van werkloosheid, streven naar volledige tewerkstelling, vermijden van armoede, vermijden van invaliditeit, streven naar revalidatie en reïntegratie, zij werken allemaal in op het aantal uitkeringsgerechtigden, zonder in te boeten op het streven naar goede sociale bescherming.

Zo is België niet overdreven genereus in zijn werkloosheidsuitkering, maar dit wordt wel gecompenseerd door het feit dat de uitkering niet te sterk daalt naarmate men langdurig werkloos is, zodat het armoederisico daar lager is.⁶ Ook in de pensioenen telt België een groot aantal gerechtigden, maar rantsoeneert men (noodgedwongen?) op de uitkeringen.

Er zijn veel mogelijkheden in België om het sociale zekerheidssysteem op basis van een repartitiesysteem terug op rails te zetten om met vertrouwen de toekomst tegemoet te zien. De nog altijd veel te hoge overheidsschuld is één handicap die men moet wegwerken. De veel de lage activiteitsgraad is een andere. Iemand voorbarig inactief laten worden (wat ondermeer het geval is in brugpensioenregelingen) is nu extra uitkeringen doen, in plaats van bijdragen te innen. Dat is schuldfinanciering.

DE GRENZEN AAN DE EIGEN BIJDRAGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Arm maakt ziek, maar ook ziekte riskeert mensen in bestaansonzekerheid te brengen. Volgens de gezondheidsenquête van 2001 leeft bij de zieken en invaliden 33% in een huishouden waar de

5 Zie Pacolet J., Verschuere W., op.cit.

6 Cantillon B., Marx, I., Rottiers, S., Van Rie, T. (2007), Een vergelijking van België binnen de Europese kopgroep: postremis inter pares, Centrum voor Sociaal Beleid, Berichten, Antwerpen.

referentiepersoon of een ander lid van het huishouden in het voorbije jaar gezondheidszorgen heeft moeten uit- of afstellen omwille van financiële redenen.⁷

De uitgaven voor de gezondheidszorg zijn in België ondanks de periodes van rantsoenering bij de koplopers van Europese en OESO landen terecht gekomen, zeker als men een ruime definitie hanteert. Ook de publieke uitgaven liggen op een hoog niveau. Toch blijkt ook dat België relatief veel eigen bijdragen vraagt, remgelden, supplementen, of eigen aandeel in de dagprijs van bijvoorbeeld een rusthuis en rust- en verzorgingstehuis, autonome consumptie van geneesmiddelen, niet terugbetaalde zorgkosten, eventueel van niet-medische aard maar toch veroorzaakt door de ziekte of afhankelijkheid. Gemiddeld komen wij op een publieke dekking van de kosten van 70 %, terwijl dit in andere landen tot 80 en 90 % kan oplopen⁸.

Ook de gezondheidszorg wordt bedreigd door rantsoenering in de middelen, of grotere eigen bijdragen. Naarmate een bevolking ouder wordt, en in het algemeen ook welvarender, vraagt zij steeds meer en betere gezondheidszorgen. Kwalitatief hoogstaand en toegankelijk voor de totale bevolking. Of wij nu naar ingezette middelen kijken in geldtermen, voorzieningen, verstrekkingen, toegankelijkheid, telkens moeten wij België als goed presterend typeren, in Europees en internationaal perspectief.⁹ Dit belet niet dat wij behoeften verder moeten blijven afwegen tegenover de inzet van middelen. België komt uit enerzijds een rantsoenering met groeinormen voor de uitgaven, die men geleidelijk heeft moeten lossen, omdat de behoeften te sterk waren (eerst 1,5% reële groei, dan 2,5%, nu 4,5% waarvan de komende jaren een deel zal gereserveerd worden in een reservefonds). Tegelijk is er een verschuiving naar meer eigen bijdragen, en is er een, weliswaar nog beperkte maar groeiende aanwezigheid van private verzekeringen.

Ondanks budgettaire orthodoxie zijn belangrijke nieuwe categorieën van zorgfinanciering mogelijk gebleken. Tal van nieuwe verstrekkingen kwamen meer en beter in aanmerking voor terugbetaling. Men ontdekte ook de grenzen van de eigen bijdragen, remgelden en supplementen. De maximumfactuur zette een rem op deze remgelden. De overheid had de grenzen aan deze eigen bijdragen ingezien en introduceerde de sociale en fiscale franchise, nu de maximumfactuur in de ziekteverzekering. Dit systeem plafonneert de remgelden in functie van de inkomenssituatie van de patiënt. Wetenschappelijk onderzoek toonde herhaaldelijk aan dat zij daar aardig in lukt, maar toch nog situaties achter laat van personen die meer dan 5 tot 10 % van hun inkomen moeten betalen aan remgelden. Telkens opnieuw ontdekt men uitgavencategorieën (in het begin geneesmiddelen), of patiëntengroepen (nu de psychiatrische patiënten die langdurig in een psychiatrische instelling verblijven) die vergeten zijn, of dat er een nog grotere selectiviteit nodig is (bijvoorbeeld een laagste inkomensgroep waar de remgelden best zouden moeten geplafonneerd worden op 250 euro per jaar in plaats van de huidige 450 euro).¹⁰

7 Belgisch Nationaal actieplan sociale insluiting 2003-2005.

8 J. Pacolet, M. Borghgraef, Gezondheidsrekeningen in België, POD Wetenschapsbeleid, FOD Sociale Zekerheid, HIVA-KU Leuven, 2008.

9 J. Pacolet, D. Deliège, C. Artoisenet, G. Cattaert, V. Coudron, X. Leroy, A. Peetermans, C. Swine, Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België. Viellissement, Aide et Soins de santé en Belgique, FOD Sociale Zekerheid, HIVA KU Leuven en SESA UCL, Brussel

10 E. Schokkaert, J. Guillaume, A. Lecluyse, H. Avalosse, K. Cornelis, D. De Graeve, S. Devriese, J. Vanoverloop, C. Van De Voorde, Evaluatie van de effecten van de maximumfactuur op de consumptie en financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg, Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, Brussel, 2008.

Een ander punt is evenwel het vrijwaren van de universele toegankelijkheid, en het vermijden van dualisering. Nu reeds lijkt de ziekenhuissector een tweedeling te kennen tussen diegenen die een hospitalisatieverzekering hebben, en wie het niet heeft. Het wordt een noodzakelijke bijkomende financiering voor verstrekkers en ziekenhuizen, voor diegenen die wat meer comfortzorg (comfort van een eenpersoonskamer bijvoorbeeld) wensen, en daarvoor ook willen betalen. Maar introduceert het juist niet de verdere privatisering van de sector die de kosten kan doen verder oplopen, en de dualisering voorafgaat?

De hospitalisatieverzekering illustreert dat een deel van de kosten voor hospitalisatie onvoldoende gedekt zijn, zodat men een private verzekering nodig heeft. Hier is het de één of tweepersoonskamer in een ziekenhuis die een extra kost en supplement in de honoraria uitlokt, en die de aanleiding is om zich bijkomend te verzekeren. Sommigen definiëren dit als comfortzorg, (in het VK spreekt men van 'topping up'¹¹), en voor dat toemaatje moet men dan maar meer betalen, maar hiermee realiseert men dat de private verzekering, individueel of via het bedrijf, meer en meer van de grond komt. Voor zeer velen is het onbereikbaar. Het dreigt overigens ook duurder en minder betaalbaar te worden voor de ouderen, en is opnieuw de voedingsbodem voor verdere dualisering. Voor ons is het simpele gegeven van het recht op de privacy op een eenpersoonskamer (en zou er geen invloed kunnen zijn op de zorg zelf?) een illustratie van gelijke tred houden van ons zorgsysteem met de algemene welvaartsevolutie.

Wij spreken hier over armoede versus luxe-problemen. Maar is dit niet exemplarisch voor de dualisering in de zorg die wij wensen te voorkomen. Door de algemene welvaart in de zorg niet te volgen, creëert men de markt van privatisering ('Privatisation by default'). Alhoewel het aandeel van de private verzekeringen (en de mutualiteiten nemen hier ook een deel van op als private sociale verzekeringen) in het totaal nog beperkt is, rond de 4% van de totale bestedingen in de zorgsector, is het bereik reeds zeer groot (ongeveer 60 % van de bevolking, waarvan ongeveer 4 miljoen via de private verzekeringen en 2 miljoen via de mutualiteiten)¹². Dit staat tegenover de penetratie van aanvullende pensioenverzekeringen waar bij de gepensioneerde dit reeds op 35 % verondersteld wordt, en bij de actieve bevolking geleidelijk oploopt tot 50 % en waar men hoopt uiteindelijk iedereen te kunnen bereiken. Een politieke partij (de VLD) kwam onlangs tot de vaststelling dat heel wat mensen een noodzakelijke verzekering niet afsloten, waaronder een hospitalisatieverzekering, en wenste het debat te openen of dit niet verplicht zou moeten gesteld worden. Indien de noodzaak daarvan zo manifest is, waarom dan niet al deze middelen die men daartoe zal moeten mobiliseren gunnen aan een goed uitgebouwde eerste pijler in de sociale zekerheid?

11 De grens tussen 'top ups' en gewone eigen bijdragen (co-payments) is flinterdun, en kan plotseling enorme implicaties hebben voor de patiënt. In het VK is er recent een hevige discussie ontstaan in de NHS of een kankerpatiënt die zelf extra geneesmiddelen koopt om de symptomen te bestrijden of het leven te verlengen, recht heeft op de gratis NHS die al voorzien was. (J. Carvel, Topping up NHS cancer care with private drugs divides doctors, The Guardian, 10 juli 2008). Men wenste de principes van een gelijke toegang tot de zorg in het NHS zo ver te drijven dat diegenen die meer konden betalen, uitgesloten zouden worden uit de NHS. Mijn moeder zaliger zei mij ooit: 'Van principes kun je sterven'.

12 J. Pacolet, D. Deliège, C. Artoisenet, G. Cattaert, V. Coudron, X. Leroy, A. Peetermans, C. Swine, Vergrijzing, gezondheidszorg en ouderenzorg in België. Viellissement, Aide et Soins de santé en Belgique, FOD Sociale Zekerheid, HIVA KULeuven en SESA UCL, Brussel

_ DE TOEGENOMEN NIET-MEDISCHE KOSTEN

Een ongedekte behoefte riskeerde deze te zijn van chronische ziekte, langdurige zorg, en vooral ouderenzorg. Het was een nieuw sociaal risico dat vooral manifest werd naarmate de mensen langer leven, en er ook meer mensen (de baby boom generaties) langer leven. Deze kosten werden het eerst gesignaleerd in de ouderenzorg, en dit zowel in een rusthuis als in de thuiszorg. In een recente studie maken wij de inventaris van deze niet-medische kosten voor personen die thuis verblijven en genieten van de Vlaamse Zorgverzekering premie thuiszorg en mantelzorg (nu 125 euro per maand).¹³ De niet medische kosten die zij hebben (eigen bijdragen in gezinszorg en poetshulp, vervoer, verzorgingsmateriaal, vergoeding van mantelzorg) liepen op tot gemiddeld 150 à 200 euro per maand, en varieerde van minder dan 50 euro voor het laagste deciel tot meer dan 600 euro voor het hoogste deciel. Deze niet medische kosten deed de bestaansonzekerheid, die reeds hoog was bij de groep van ouderen en hulpbehoevende personen verder oplopen van 38 tot 54 %.¹⁴ Ook in de residentiële zorg (rustoord of rust- en verzorgings-tehuis) is de eigen bijdrage of de dagprijs van de bewoner een uitzonderlijk hoog aandeel van de totale kostprijs in vergelijking met andere landen en voor vele bewoners onbetaalbaar met enkel hun pensioeninkomen.

Een twintigtal jaren reeds is internationaal en nationaal dan het debat bezig om voor dit soort van risico een zogenaamde zorgverzekering¹⁵, te creëren. Dit lijkt, behoudens crisissomstandigheden, een normale termijn te zijn om nieuwe instituties te creëren. In België toonden wij aan dat een aantal risico's van de langdurige zorg, geleidelijk (en steeds beter) hun weg vonden op federaal niveau (opname van rusthuisfinanciering en RVT in het RIZIV, betere vergoeding voor de extra zorg, betere financiering voor de thuisverpleging, introductie van het zorgforfait chronisch zieken, forfait palliatieve zorg, verbeterde toegankelijkheid en uitkering tegemoetkoming hulp aan bejaarden). Wij noemden het 'de stille kracht' van een impliciete zorgverzekering op federaal niveau. Maar toch is dit blijkbaar niet voldoende. Nieuwe zorgbehoeften van chronisch zieken worden duidelijk. Een bewijs daarvan is dat de huidige Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een nieuwe inspanning wenst te doen voor deze groep van chronisch zieken.¹⁶

Op Vlaams niveau toonden wij recent aan hoe met beperkte middelen de Vlaamse Zorgverzekering een universele systeem voor de gehele bevolking kon opzetten dat zeer snel de volledige doelgroep kon bereiken, en ook het doel, met name bepaalde reële niet-medische kosten van langdurige zorg kon dekken, en mensen uit de armoede houden. Wij noemden het een Vlaams mirakel.¹⁷

13 J. Pacolet, N. Spruytte, S. Merckx, Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoeftige zieken thuis: belang van de Vlaamse Zorgverzekering, HIVA, KU Leuven, 2008.

14 Percentage gezinnen dat bestaansonzeker is, d.w.z. een inkomen heeft (na aftrek van de niet-medische kosten) dat lager is dan 822 euro per maand per verbruikseenheid, situatie 2005.

15 Nu internationaal omschreven als het 'Long term care' risico, dat een 'long term care insurance' nodig maakt. In feite verwijst deze term ook duidelijk naar de 'langdurigheid' van de zorg, dus zorg voor chronisch zieken of personen die langdurig hulp behoeven.

16 Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid L. Onkelinx, Prioriteit aan de chronisch zieken!, Programma voor de verbetering van de levenskwaliteit van personen met chronische ziekten 2009-2010, Brussel, 23 september 2008.

17 Zie Pacolet, J., Deliège D., e.a., op.cit. en J. Pacolet, N. Spruytte, S. Merckx, op. cit. ,

De uitkering van een zorgverzekeringspremie in Vlaanderen van nu 125 euro per maand doet die bestaansonzekerheid terug dalen tot beneden de 40 %. Voor ongeveer de helft van de doelgroep zijn de kosten nog altijd onvoldoende gecompenseerd, wat betekent dat er een grotere differentiëring van de tegemoetkoming nodig is. Voor anderen is er een overcompensatie, maar kan dit effectief hun inkomenssituatie iets opgekrikt hebben. Voldoende om hen te tillen over de grens van bestaansonzekerheid die in dit onderzoek op 822 euro per maand per persoon/verbruikseenheid was gesteld. De Vlaamse zorgverzekering kost macro-economisch ongeveer 0,11 % van het BBP (bruto binnenlands produkt). Elke inwoner boven de 25 jaar moet daarvoor ook 10 of 25 euro per jaar betalen. De cijfers illustreren dat met beperkte middelen toch een substantieel effect kan worden bereikt. Zelfs met beperkte middelen kan de overheid deze kosten van langdurige zorg en chronisch zieke personen drastisch beperken, en hen ook uit de bestaansonzekerheid houden. Om die reden, wars van elke institutionele discussie, en onafgezien van de noodzaak om de kosten voor chronisch zieken op federaal niveau verder te verbeteren, bepleiten wij de invoering van gelijkaardige zorgverzekering in de Franse Gemeenschap, zelfs al zou men daar budgettair niet de ruimte voor hebben. Men kan beginnen met de bijdrage te innen van respectievelijk 10 en 25 euro zoals men dit in Vlaanderen doet.

Privatisering in de zorgverzekering is in België nog amper opgetreden. Het zou kunnen omdat het risico voldoende gedekt is, of omdat men de koopkracht niet heeft. Wij twijfelen reeds lang of dit risico door de private sector goed kan gedekt worden (zelfs in de VSA is het amper van de grond gekomen), maar tegelijk is privatisering niet uit te sluiten. Bijvoorbeeld in Frankrijk heeft de private zorgverzekering wel succes. Maar ook hier geldt dat privatisering en dualisering zal voorkomen als de sociale bescherming in gebreke blijft.

_ BESLUIT

Zowel internationaal als in België is onder druk van toenemende schaarste aan middelen het pleidooi gekomen om de sociale bescherming meer selectief te maken. De toenemende verleiding aan de ene kant om verder belastingverlagingen te bepleiten en anderzijds de ondraaglijke traagheid om de arbeidsmarktparticipatie van de bevolking op te krikken, minstens op het niveau dat de Lissabon-doelstellingen ons voorhouden¹⁸, zetten de sociale zekerheid verder onder druk. Deze sociale zekerheid evolueert hiermee aan de ene kant naar een bijstandstelsel en aan de andere kant doet privatisering zijn intrede via tweede en derde pijlerformules. Op het vlak van de pensioenen is dit fenomeen reeds ver gevorderd in België. Voor de gezondheidszorg en ouderenzorg stelt men dat dit daar minder snel zal voorkomen, maar de eerste tekenen zijn duidelijk te merken (rol van de hospitalisatieverzekering). Het resultaat is meer en meer een basisverzekering waarvoor effectief dreigt dat 'designed for the poor is poorer by design'. De private remedie voor diegenen die het zich kunnen veroorloven bevestigt de hypothese dat privatisering optreedt als het publiek initiatief in gebreke blijft: 'privatisation by default'.

18 Een werkgelegenheidsgraad van 70 % voor de totale bevolking, 60 % voor de vrouwen en 50 % voor de 55-65 jarigen. Als men het zo op zichzelf leest lijkt dit overigens niet ambitieus. Misschien is het illustratief voor het feit dat wij mijlen ver af zijn van volledige tewerkstelling.

De conclusie uit onze 'welfare state watching' is dat voor de drie grote pijlers van de Belgische Sociale Zekerheid die in de toekomst het gros van de sociale uitgaven zullen vormen, die de demografische transitie of de kost van de vergrijzing zullen moeten dragen, zowel vooruitgang opgemerkt kan worden, die aanzienlijk is, maar ook falen. Geen welvaartvaste uitkeringen aan de ene kant, en onvoldoende dekking van bepaalde kosten van chronisch zieken aan de andere kant, maar vooral dreigende dualisering, en opkomende privatisering maken dat het systeem zowel voor de brede bevolking als voor de bestaansonzekereren dreigt tekort te schieten. Gelukkig is het nog niet te laat, en kunnen beide trends gekeerd worden. Maar dat is een kwestie van politieke wil en overtuiging.