

De solidariteit versterken

Jan Peeters en Frank Vandenbroucke
SP-volksvertegenwoordigers

De sociale zekerheid is vijftig jaar oud. Het monument van Van Acker heeft de tand des tijds niet zonder averij doorstaan. Daarom is het aan renovatie toe. Dat is een opdracht die met omzichtigheid moet aangepakt worden. De grondvesten van solidariteit mogen niet worden ondergraven, maar moeten integraal met gewapend beton worden versterkt.

Remedie

Voor sommigen in dit land is de uitbouw van de sociale zekerheid gedurende de voorbije vijftig jaar de oorzaak van alle kwalen in onze samenleving. In zijn recent boek *Onze schuld. Ontstaan en toekomst van werkloosheid en staatschuld* verwoordt de liberale econoom en politicus Paul De Grauwe deze stelling zonder omwegen: zowel de hoge werkloosheid als de staatschuld hebben we onszelf aangedaan door de sociale beschermingsconstructies die we hebben opgebouwd na de tweede wereldoorlog.

De sociale zekerheid is niet de oorzaak van, maar de remedie bij uitstek tegen de scherpste kanten van ons economisch systeem: tegen armoede en sociale uitsluiting bij verlies van arbeid, tegen de economische afhankelijkheid van werknemers, tegen marginalisering bij vergrijzing. Onze sociale zekerheid is daarenboven zeer efficiënt, bekeken vanuit de armoedebestrijding. Met een armoedecijfer van ongeveer 6%, scoort België aanzienlijk beter dan bijvoorbeeld Duitsland met 13% of Frankrijk met 15%. Dankzij de sociale zekerheid ontsnapt in ons land één op drie gezinnen aan de armoede, enkel en alleen omdat ze op een pensioen, een uitkering of de kinderbijslag kunnen terugvallen. De sociale uitkeringen zijn levensnoodzakelijk voor een brede middengroep in onze samenleving, al beseffen deze gezinnen dit vaak zelf onvoldoende. Zonder

die sociale bescherming zouden vele van hen bestaansonzeker zijn. Onze sociale zekerheid is immers niet beperkt tot een zaak van louter de 'armen' of 'marginalen'.

Crisis

Hoe efficiënt ook, onze sociale zekerheid kampt vandaag met een doelmatigheidscrisis. Professor Bea Cantillon spreekt in dit verband terecht van een "verzadigde sociale zekerheid". Ondanks 1300 miljard fr. uitgaven, ondanks een volgehouden verhoging van de minimumuitkeringen, slagen we er niet in die resterende 6% armoede weg te werken. Ook in andere Westeuropese landen botst men op gelijkaardige grenzen aan de doelmatigheid van de sociale zekerheid. Dat heeft te maken met het feit dat de oorzaken van armoede deels buiten de sociale zekerheid liggen; met name in de te lage (minimum)lonen en de noodzaak van dubbele inkomens voor een gezin om bestaanszeker te zijn. Van de bestaansonzekere gezinnen op actieve leeftijd heeft in ons land 41% een gezinshoofd dat werk, en dus geen vervangingsuitkering heeft. Voor deze groep van 'working poor' zijn de lonen simpelweg te laag om een gezin van te onderhouden, en daar heeft onze sociale zekerheid geen antwoord op. Harde armoede heeft ook wel te maken met het niet opnemen van bestaande rechten. In België heeft zo'n 3% van de

huishoudens (de helft van de harde armoedekern) een inkomen lager dan het wettelijk bestaansminimum. Zij vinden dus de weg naar hun wettelijke rechten niet. Het verhogen van de uitkeringen zal voor deze mensen dan ook geen soelaas brengen. Wel moet de toegankelijkheid ervan verbeteren. En dat is eerder een probleem van algemeen welzijnswerk en OCMW-werking dan van de hoogte van de sociale uitkeringen.

Hoe verdelen?

Op het moment dat we op de grenzen van de doelmatigheid van de sociale zekerheid stoten, verwacht men van diezelfde sociale zekerheid steeds meer. Een aantal objectief meetbare sociaal-demografische ontwikkelingen maken in de toekomst méér sociale bescherming nodig, en niet minder. Door de vergrijzing van de bevolking zullen de uitgaven voor pensioenen en gezondheidszorgen toenemen. De huidige generatie jonge vrouwen begeeft zich méér en langer op de arbeidsmarkt. Gelukkig maar, want het verwerven van een tweede inkomen in het gezin wordt steeds meer noodzakelijk om een redelijk niveau van bestaanszekerheid te verwerven. Die toename van het aanbod aan arbeidskrachten zal in de komende jaren wel de druk op de werkloosheidsuitgaven doen toenemen. En tenslotte wordt georganiseerde sociale solidariteit ook belangrijker omdat de traditionele gezinsstructuur als solidaire terugvalbasis voor vele mensen is weggefallen. De groeiende groep alleenstaanden en eenoudergezinnen is bij problemen meer dan andere gezinstypes aangewezen op de sociale zekerheid. Bijna 40% van de alleenstaanden en eenoudergezinnen moeten leven van een vervangingsinkomen, wat beduidend lager is dan het gemiddelde van 29% wat betreft alle gezinnen.

Het antwoord op deze maatschappelijke evoluties zal alleszins méér middelen vergen. De cruciale vraag is hoe we dit organiseren: in solidariteit en dus met herverdeling binnen een universalistische en verplichte sociale verzekering, of in ieder-voor-zich-formules en dus met toenemende ongelijkheid. Ook in een geprivatiseerde sociale zekerheid zal in de toekomst een groter deel van het nationaal inkomen getransfereerd moeten worden naar de groeiende groep gepen-

sioneerden. Maar de lasten en de lusten van zo'n transfer zullen in een geprivatiseerd kapitalisatiestelsel anders, en ongelijker, verdeeld zijn over de inkomensgroepen dan in een sociale verzekering. Niet de omvang van de sociale uitgaven, maar deze verdelingskwestie wordt de inzet van het politieke debat voor de komende jaren.

Bijsturen naar meer selectiviteit

Wij kiezen voor een solidaire sociale verzekering. Deze keuze verplicht ons ongetwijfeld tot grondige bijsturingen in het huidige stelsel. Tenslotte vallen 'sociaal risico' en 'staat van behoefte' niet meer op dezelfde manier samen als in 1944. Door de socio-demografische ontwikkelingen leiden de oude, door onze sociale zekerheid gedekte sociale risico's niet meer automatisch, en niet meer voor iedereen, tot bestaansonzekerheid. Anderzijds zijn er nieuwe sociale risico's ontstaan waarmee onze verzorgingsstaat geen blijf weet. De grote zorgafhankelijkheid van bejaarden in de vierde leeftijd vraagt meer dan alleen een goede pensioenvoorziening. Zoniet dreigt er voor deze groep opnieuw een echte klassenmaatschappij te ontstaan. Onze ziekteverzekering laat nog te veel chronische patiënten met een opeenstapeling van remgelden en medische kosten in de kou staan.

Heroriënteringen zijn nodig, en dit binnen een beperkt budget dat hoe langer hoe meer onder druk staat. Is een doorgedreven selectiviteit dan de oplossing voor onze sociale zekerheid? De sterkte van ons stelsel ligt in een subtiel evenwicht tussen het verzekerings- en het solidariteitsprincipe. De sociale zekerheid dekt de risico's van het leven en is als zodanig van belang voor iedereen. Ook voor de hogere inkomens die er eveneens voordeel uit halen (en voor sommige takken zoals de kinderbijslag zelfs relatief meer dan andere sociale groepen). Die universaliteit geeft de sociale zekerheid een grote legitimiteit en dat moeten we behouden. Daarom willen we geen enkele sociale groep laten uittreden of uitsluiten uit dit stelsel. Daarom moet ook blijven gelden dat wie bijdragen betaalt, recht heeft op een uitkering. Maar binnen die algemeengelidigheid moet wel de selectiviteit opgedreven worden om de uitgaven onder controle te hou-

den en de nieuwe sociale risico's te kunnen opvangen. Een voorbeeld: ieder gezin met kinderen behoudt zijn recht op kinderbijslag, maar deze wordt voor de hogere inkomens verminderd. Of omgekeerd, wat de regering besliste: de remgelden in de gezondheidszorgen worden voor iedereen verhoogd, maar voor chronische patiënten geldt een maximumplafond voor de eigen bijdrage waarboven alle remgeleden terugbetaald worden. Selectiviteit binnen een universalistisch stelsel kan en moet de schaarser wordende sociale bescherming concentreren op de meest acute noden.

Selectiviteit heeft evenwel zijn grenzen; praktisch-administratieve vooreerst. De in het globaal plan besliste modulering van de kinderbijslag volgens gezinsinkomen kon niet ingevoerd worden omwille van de technische onmogelijkheid om fiscaal inkomen en kinderbijslag op het moment van de maandelijkse uitbetaling te koppelen. Een inkomensgemoduleerde franchise in de ziekteverzekering stuit op gelijkaardige problemen. Bovendien kan selectiviteit op basis van het (fiscaal) inkomen enkel maar gerechtvaardigd worden als een grotere fiscale rechtvaardigheid gegarandeerd is. In de toekomst zal de legitimiteit van de herverdeling van de sociale zekerheid, en dus de maatschappelijke aanvaarding van de sociale zekerheid als dusdanig, trouwens meer en meer afhankelijk worden van de legitimiteit van de fiscale herverdeling. De pleitbezorgers van een solidaire sociale verzekering zullen evenzeer moeten ijveren voor een fiscale hervorming, voor meer verdelende rechtvaardigheid in dit aangrenzende beleidsdomein. Tenslotte mag te veel inkomensselectiviteit niet leiden tot een vervreemding van de beter verdienenden ten opzichte van onze sociale zekerheid.

In de inkomensaanvullende uitkeringen als kinderbijslag en terugbetaling van gezondheidszorgen is meer selectiviteit mogelijk. In de inkomensvervangende uitkeringen daarentegen is de vervreemding van beter betaalde werknemers al zeer ver doorgezet. In de werkloosheid, in sommige pensioenstelsels staan de uitkeringen beslist niet meer in verhouding tot de bijdragen van de betere inkomens. Het succes van privé-verzekeringscontracten ter aanvulling van de lage sociale

uitkeringen is daarvan het resultaat, met alle averechts herverdelende effecten vandien. Selectiviteit heeft dus zijn grenzen en zal de budgettaire problemen in de sociale zekerheid niet oplossen. Nochtans is de betaalbaarheids crisis in de sociale zekerheid reëel.

De betaalbaarheid

Die betaalbaarheids crisis hangt samen met de enorme omvang van het aantal uitkeringstrekkers. Niet de sociale zekerheidsuitkeringen zijn te hoog - deze zijn gemiddeld gedaald de voorbije 15 jaar - maar wel het aantal personen dat een beroep doet op het stelsel. In 1975 waren er per 100 werkenden 57 mensen die een vervangingsinkomen ontvingen; in 1990 was dit opgelopen tot 96 uitkeringstrekkers voor 100 werkenden. Hiervoor zijn meerdere redenen aan te wijzen, maar de voornaamste is de toenemende wens tot arbeidsparticipatie van de vrouwen. De tewerkstellingsgraad (aantal effectief werkenden in de leeftijdscategorie op actieve leeftijd) is tussen 1960 en 1988 quasi constant gebleven (59% in 1960, 57% in 1988), de werkloosheid is voornamelijk het gevolg van de toestroom van vrouwelijke arbeidskrachten. In de komende jaren zal deze druk op het aantal uitkeringstrekkers worden overgenomen door de groeiende groep gepensioneerden.

Elk toekomstig beleid moet erop gericht zijn het aantal mensen dat afhankelijk is van een sociale uitkering te verminderen, in eerste instantie door een actief tewerkstellingsbeleid via arbeidscreatie en arbeidsherverdeling. Wij hebben er de voorbije maanden sterk voor gepleit dat de overheid een wettelijk en financieel kader zou uitwerken waarbinnen de sociale partners meer worden aangespoord om in de bedrijven allerlei formules van individuele en collectieve arbeidsherverdeling in te voeren, op maat van de onderneming en van de betrokken werknemers.

De uitgavenstijging in de sector gezondheidszorgen kent een eigen dynamiek door de veroudering van de bevolking, de technologische evolutie van de medische wereld, de toename van het aanbod van zorgenverstrekkers, de (over)medicalisering van vele menselijke en sociale problemen. Die uitgavendynamiek vereist een

specifieke aanpak. Een verdere lineaire verhoging van de persoonlijke bijdrage van de patiënten is uitgesloten. Voor chronische zieken en lagere inkomensgroepen heeft de hoogte van remgelden een grens bereikt. Volgens het principe van de selectiviteit kan eventueel aan mensen met gemiddelde en hogere inkomens wel een grotere persoonlijke bijdrage gevraagd worden op voorwaarde dat alle nodige maatregelen getroffen zijn tot beheersing van de uitgaven aan de produktiezijde. Dat veronderstelt onder meer een doorgedreven echelonnering van de gezondheidszorgen. De zorgenverstrekkers en de farmaceutische industrie moeten tot meer verantwoordelijk gedrag gebracht worden door de betaling per prestatie, per patiënt en per geneesmiddel af te zwakken en forfaitaire vergoedingen in te voeren. Hierdoor wordt ongeoorloofde consumptie ontmoedigd. De uitgavenbeheersing moet in de toekomst gebaseerd worden op medisch-kwalitatieve criteria door in te grijpen waar de beschikbare middelen slecht worden aangewend. Hiertoe moeten technieken van permanente medische evaluatie en technologie assessment ontwikkeld worden. Een aanbodbeheersing is aangewezen op meerdere terreinen: inzake artsen, kine- sisten en apotheken, inzake zware medische diensten, inzake het aantal terugbetaalbare geneesmiddelen en verpakkingen, inzake het aantal ziekenhuisbedden.

In de toekomst dringt zich tenslotte ook een

alternatieve financiering van de sociale zekerheid op. De bijkomende middelen die de sociale zekerheid nodig zal hebben omwille van de nieuwe maatschappelijke uitdagingen die zich stellen, zullen we moeten genereren op een manier die niet arbeidsuitstotend werkt. Drie mogelijke pistes zullen op de (Europese) politieke agenda verschijnen: een alternatieve financiering via de CO2-tax (en dus voornamelijk betaald door de bedrijven), via een verhoging van de BTW-tarieven (en dus betaald door de consumenten), en via een vermogensbelasting. Elk van deze pistes is voor ons land het overwegen waard. De Belgische regering heeft zich reeds resoluut achter de invoering van de CO2-tax geschaard. Het verhogen van de BTW-tarieven is in België echter nog maar in zeer beperkte mate mogelijk, met name op die goederen waar we nog onder het Europese gemiddelde zitten. En de alternatieve financiering van de sociale zekerheid via de affectatie van de opbrengst van een vermogensbelasting is sinds het Globaal Plan reeds embryonaal ingevoerd: in 1996 brengt dit de sociale zekerheid zo'n 25 miljard fr. op. Hier zitten nog mogelijkheden voor de toekomst. Parallel met de invoering van meer alternatieve financiering, kan de sociale last op arbeid verminderd worden ter stimulering van de werkgelegenheid. Want met het lukken van een voluntaristisch tewerkstellingsbeleid valt of staat de sociale zekerheid van de 21ste eeuw.